



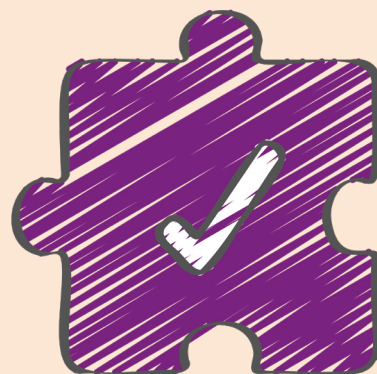
Praktisk og faglig info

til **nye**  
medarbejdere

# VELKOMMEN PÅ BASEN

På Basen betragter vi behandling og undervisning som to uadskillelige elementer, der tilsammen medvirker til at skabe læring og udvikling for Basens elever.

Behandlingen er bl.a. implementeret i undervisningen i form af en klar og entydig struktur, der har til formål at stressreducere og skabe tryghed og således optimere elevernes læring. På Basen udgør strukturen en hjørnesteen i såvel undervisningen som behandlingen.



"Be yourself,  
Everyone else  
is already taken"  
- Oscar Wilde

**BASEN** 

# Det skal være sjovt at gå på arbejde

- *Jacob Holm, tidligere bestyrelsesformand på Basen*



# Indholdsfortegnelse

<b>PRAKTISKE INFORMATIONER</b>	<b>SIDE 4</b>
<b>MEDARBEJDER PÅ BASEN</b>	<b>SIDE 6</b>
12 Basis arbejdsopgaver	Side 6
Arbejdstidsfordeling og forventet tidsforbrug	Side 7
<b>OM BASEN</b>	<b>SIDE 8</b>
Flex1, flex2 og hjemmeforberedelse	Side 8
Hvad skal flextid bruges på?	Side 8
Basens profil	Side 8
Basens afdelinger	Side 8
Hvad er dagbehandling? Og hvorfor hedder det behandler/underviser?	Side 9
Basens dagbehandlingstilbud	Side 9
Vi arbejder kognitivt i det daglige når vi	Side 9
Vi arbejder psykodynamisk i det daglige når vi	Side 10
Vi arbejder narrativt/systemisk i det daglige når vi	Side 10
Basen kompetencecenter	Side 11
Basen er VISO-leverandør	Side 11
Organisationen Basen	Side 11
Værdigrundlag, vision og mission	Side 11
Basens værdier	Side 12
Basens kerneopgave	Side 14
Basen ordbog	Side 15
Basens hjemmesider	Side 17
<b>FAGLIG INSPIRATION/ARTIKLER</b>	
Autismespektrumforstyrrelser	Side 18
Visualisering og struktur	Side 21
10 ting din elev med autisme ville ønske at du vidste	Side 24
Om autisme	Side 27
Narrativ praksis i skolen	Side 28
Autisme og spiseforstyrrelser	Side 33
Mentaliserende samtaleteknikker	Side 40
Forældresamarbejde	Side 47
Skolevægning og isolation blandt børn og unge	Side 51
De neuroaffektive kompasser	Side 61
Børn og unge med psykoser	Side 65
Mentalisering i arbejdet med børn, unge og deres familier	Side 69
Kollegial refleksion	Side 72
PDA - Ekstrem kravafvisende adfærd	Side 75
<b>PRÆSENTATION AF BASENS BESTYRELSE</b>	<b>SIDE 77</b>
<b>5 EKSEMPLER PÅ TYPISKE BASEN-ELEVER</b>	<b>SIDE 79</b>

# Praktiske informationer

## Nøgler

Udleveres i administrationen i København, ved sekretæren i Birkerød eller afdelingslederen i Odense. Husk at kvittere for modtagne nøgler.

## Alarmkoder

Koden udleveres af afdelingslederen.

## PC & telefon

Basen stiller en PC til rådighed til alle medarbejdere. PC'en gøres klar og installeres med de nødvendige programmer mv., når du modtager den. PC'en må anvendes hjemme og til privat brug, men den tilhører Basen og skal derfor afleveres i forbindelse med evt. fratrædelse.

Basen giver kr. 150 i tilskud til dit private telefonabonnement, hvis du benytter din egen telefon.

Hvis du ikke ønsker at benytte din egen telefon, stiller Basen en enkel mobiltelefon til rådighed. Denne må kun benyttes til arbejdsmæssig brug og ledsages af SIM-kort fra Basen. Ved fratrædelse, orlov, barsel eller lign. skal det udlånte IT-værktøj afleveres til økonomidirektøren.

PC og evt. telefon udleveres efter aftale med økonomidirektør Brian Olsen.

## Arbejdstid

Som udgangspunkt ligger arbejdstiden i tidsrummet 8.00 - 16.00 (fredag 8.00 - 14.00). Hver morgen indledes med et morgenmøde på afdelingen kl. 8.00, og hver torsdag er der personalemøde på afdelingerne fra kl. 13.30 - 15.45.

## Temaaften, fælles uddannelsesdag, aftenmøde & internat

Faglig opkvalificering, vidensdeling og opkvalificering af medarbejdernes kompetencer, prioriteres højt på Basen.

Derfor afholder vi i løbet af et skoleår; to temaaftener, fire fælles uddannelsesdage, fire aftenmøder og et internat

(plus et lederinternat), som er obligatoriske for alle medarbejdere og en del af årsnormen. Disse ligger altid på torsdage og fremgår ligeledes af Basens årshjul.

Vores temaaftener afholdes i tidsrummet 16.30 - 19.30, skiftevis på vores afdeling i København og på vores afdeling i Birkerød. Temaaftenerne består af et relevant og praksisnært oplæg ved enten en intern eller ekstern underviser. De er primært for Basens medarbejdere, men vi inviterer også andre professionelle, indenfor vores felt, til at deltage mod en mindre betaling (150,- kr.).

Fælles uddannelsesdage ligger i tidsrummet 12.30-17.00, og afholdes som regel på vores afdeling i København, hvor hele Basen samles. Det samme gør sig gældende for aftenmøder, som dog afholdes i tidsrummet 16.00 til 20.00, og som indimellem afholdes internt for den enkelte afdeling. Basen Fyn deltager virtuelt i fælles uddannelsesdage og aftenmøder.

Basens internat afholdes som halvanden faglig dag i slutningen af april/starten af maj, fra fredag til lørdag, med overnatning for alle Basens medarbejdere.

## Vigtige datoer/årshjul/kalender

Alle fælles og/eller obligatoriske aktiviteter så som fælles uddannelsesdage, forældremøder, internater og temaaftener, sommerfest og julefrokost fremgår af Outlook-kalenderen samt af Basens årshjul, som man får tilsendt kort efter ansættelsesstart.

Årshjulet finder du også på [www.basen-basic.dk](http://www.basen-basic.dk) via menuen *Værktøjskassen > Medarbejderne på Basen*.

Derudover er det vigtigt, at du holder dig orienteret i Outlookkalenderen for din afdeling, da arrangementer og aktiviteter specifikt for din afdeling vil fremgå heraf.

## Adgang til Outlook hjemmefra

Hvis du ikke har installeret Outlook på din MAC, eller du ønsker at logge på din Basen-mail fra en PC, som ikke tilhører Basen, skal du bruge dette link: <https://www.office.com/>, for at kunne logge på din Basen-mail fra din private PC.

Brugernavn: Din basen-mail (fx abc@basen.dk)  
Password: Samme password, som du bruger til at logge på din PC.

Derudover kræves 2-faktor godkendelse, når du ønsker at logge på Outlook hjemmefra. Nedenstående guide skal gennemføres hjemmefra og ikke når man er på Basens netværk.

### To-faktor godkendelse

Download og installer App'en Microsoft Authenticator på din telefon (Findes både til Andriod og til iOS).

Åben app'en, men tryk ikke videre på installationen før næste skridt er udført. Ikonet til app'en ser således ud:



Hvis du er på Basens netværk, slå da internet-forbindelsen til Basens netværk fra og slå internetdeling på din mobil til.

### På Iphone:

- Indstillinger
- Internetdeling
- Slå "andre må deltage" til
- Gå på computeren og find internettet "Iphone"
- Skriv wifi koden fra din tlf.

### På Android:

- Indstillinger
- Wi-Fi og netværk

c. Internetdeling og Mobilt hotspot – klik på Mobilt hotspot for at se hotspot navn og adgangskode

Log ind via din computer på [portal.office.com](https://portal.office.com) i en browser, brug din Basen E-mail og det almindelige password, du bruger når du logger på computeren.

Tryk næste.

Vælg "mobil app" i rulle vinduet samt "Brug godkendelseskode".

Klik på Konfiguration (Set up).

Der vises en QR-kode, som skal scannes ind ved hjælp af Microsoft Authenticator app'en.

Her tager man igen fat i telefonen og trykker på den sidste af de 3 valg – "brug QR kode"

Hvis du er kommet til at springe de indledende øvelser over i app'en kan man i øverste højre hjørne i App'en se et lille "+"tegn, klik på dette og vælg "Arbejds- eller skolekonto" → vælg "Scan QR-kode" og scan med mobilen. Herefter kan man se at kontoen er tilføjet i oversigten på App'en. Klik på næste.

Indtast herefter engangskoden, der er vist i App'en for at verificere.

Bemærk at koden skifter hvert 30. sekund.

Tilføj dit mobilnummer (arbejdsnummer, hvis du har). Dette i tilfælde af man mister sin app, eller ikke har internet på sin mobil. Indtast dit tlf. nummer og klik på færdig.

Sæt Basens internet til igen.

Herefter er konfigurationen færdig.

# Medarbejder på Basen

## 12 Basis arbejdsopgaver

- For alle behandler/undervisere

### Dagligt

Indkomne beskeder, mails og telefonopkald fra forældre og samarbejdspartnere læses/besvares. Evt. registrering af primærelevers fravær i de systemer der anvendes på de enkelte afdelinger.

### Hver uge

- Forberede/planlægge den undervisning, du er fagansvarlig for. Lave en detaljeret plan for undervisningen, med udgangspunkt i synlig læring: Hvad, hvorfor og hvordan. Planen skal være detaljeret og konkret, fx hvilke elever, materialer, niveauopdeling mv. og evt. individuelle elevskemaer. Undervisningen planlægges en uge frem og skrives på ugeplanen senest hver fredag kl. 16.00, således at strukturen kan holdes ved evt. fravær, og vil kunne overtages af en kollega.
- Koordinere og planlægge de aktiviteter, som du er ansvarlig for, som ligger ud over undervisningen: fx hvem gør hvad og hvornår? Planlægningen kan finde sted ved morgenmødet, på P-møder eller individuelt, i flex1, flex2 eller hjemmeforberedelse. Det beskrives detaljeret: hvem kører med hvem, hvornår tager man afsted, hvad skal medbringes osv.
- Skrive om dine primære elever på SkoleIntra/Klasseløgen (bare kort om fremmøde, adfærd, kontakt/relation, arbejdsindsats/motivation, individuelle forhold, forældresamarbejde). Opdatere elevers individuelle aftaler om fremmøde, med øje for progression.
- Få planlagt og udnyttet din flexetid og hjemmeforberelestid. Hver medarbejder har 6 lektioner á 45 min til flexetid samt 4 lektioner á 45 min til hjemmeforberevelse, i alt 7,5 timer ugentligt. Denne tid bruges til forældrekontakt og -samtaler, opstilling af behandlingsmål, kontakt til sagsbehandler, forberedelse af undervisning og aktiviteter, koordinering af arbejdsopgaver med udvalgte kollegaer, mødeindkaldelser samt statusrapporter. Tiden kan også anvendes til hjemmebesøg, sportstræning, indkøb, følgeskab til fritidsaktiviteter osv. samt til møder og lignende presserende aktiviteter.

- Primærtid: der er afsat fast primærtid til hver elev. Denne skal forberedes og planlægges ligesom undervisningen. Primærtid skal bl.a. anvendes til relationsdannelse, etablering og evaluering af behandlingsmål og konkrete behandlingsmæssige indsatser (for definition af primærtid og inspiration til aktiviteter, se basen-basic.dk).
- Opkald/SMS/mail til primære elevers forældre. En jævnlig og tæt kommunikation med hjemmet er afgørende for elevens trivsel på Basen. Vær opmærksom på om der både skal ringes til far og mor. Man skal som minimum have kontakt ugentligt, og ofte vil man være i kontakt hyppigere. I nogle tilfælde kan det være relevant at aftale faste fysiske møder.

### Hver måned

- Primærpersonen skriver månedsstatus på sine primære elever. Månedsstatus sendes til afdelingens psykolog/familiebehandler senest den første fredag i måneden, som læser igennem. Primær indarbejder feedback og sender tilrettet månedsstatus til sagsbehandler via sikker mail, med afdelingsleder CC senest den anden fredag i måneden. Månedsstatus lægges i Klasseløgen på Skoleintra. Selv hvis sagsbehandleren ønsker mindre information om eleven, fastholder vi at fremsende et månedsskriv hver måned (for definition af månedsstatus se afsnittet Basen Ordbog heri samt Basen-Basic.dk).

### 2 gange årligt

- Skrive elevplaner på alle elever der deltager i de fag, man er fagansvarlig for.
- Skrive statusrapport og efterfølgende afholde statusmøder for primære elever.
- Forinden statusmødet skal forældre, eleven og personalet interviewes, med henblik på at udarbejde en SOS for den pågældende elev.

### Årligt

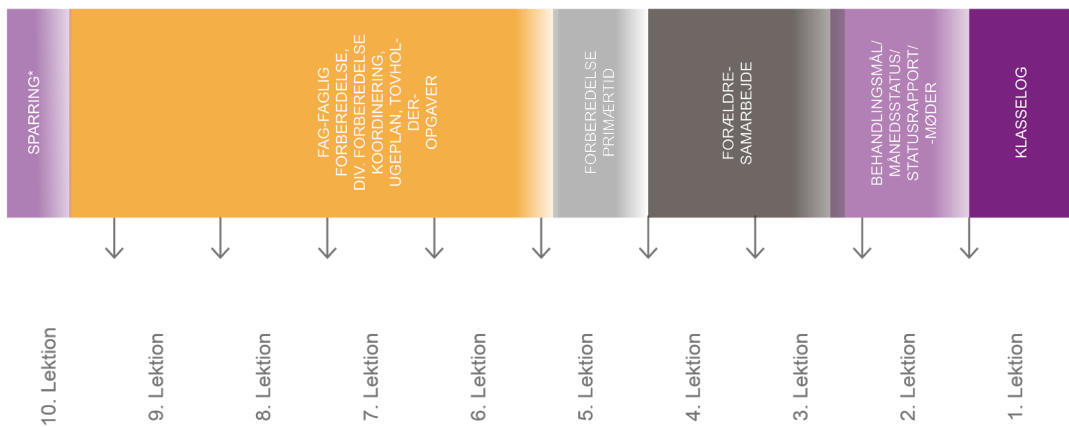
- Udarbejde årsplaner for de fag, som man er fagansvarlig for.

Se oversigten på næste side ift. forventet tidsforbrug på de ugentlige arbejdsopgaver.

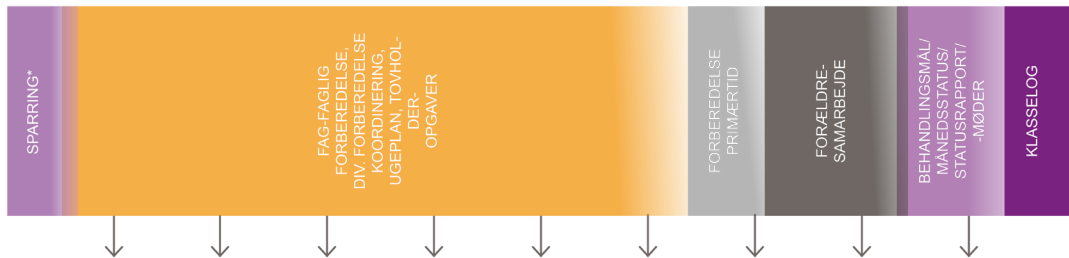
# Arbejdstidsfordeling og forventet tidsforbrug

## Eksempler på Flex 1, Flex 2 og hjemmeforbereelse fordelt på 10 lektioner pr uge for medarbejdere med forsk. antal primærelever og faglektioner

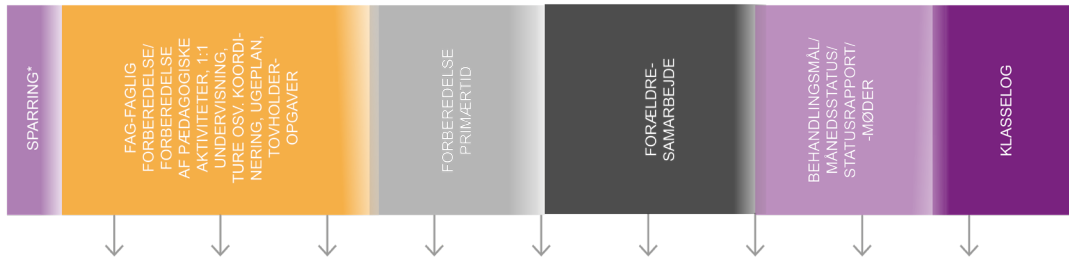
12-15 faglektioner og 3 primærelever.



16-18 faglektioner og 2 primærelever.



Medarbejdere uden undervisning og op til 10 faglektioner og 4 primærelever.



\*Sparring; med psykolog, familiebehandler, psykiater, afdelingsleder og kollegaer. Derudover ligger en stor del af den ugentlige sparring i den del af hverdagen, som ikke er en del af Flex.

\*\*Mange af de ovenstående opgaver vil ligeledes foregå i den fremmødte arbejdstid.

## Flex1, flex2 og hjemmeforberedelse

På Basen er der for alle behandler/undervisere afsat 10 lektioners flextid og hjemmeforberedelse om ugen. Både flextid og hjemmeforberedelse er arbejdstid. På forrige side kan du se tre eksempler på, hvordan flex1, flex2 og hjemmeforberedelsen kan være struktureret ift. hvor mange faglektioner og primærelever man har.

Flex1 er flextid som altid afholdes på Basen.

Flex2 er flextid hvor der er mulighed for at noget af den kan afholdes derhjemme. Hvorvidt flex2 afholdes derhjemme eller på Basen afhænger af opgavens omfang; kræver opgaven at man sparrer med kollegaer, er det mest hensigtsmæssigt at afholde flex2 på Basen. Er opgaven primært skriftlig, er det muligt at afholde flex2 derhjemme.

Hjemmeforberedelse afholdes oftest derhjemme, men det er naturligvis også muligt at afholde denne på Basen.

## Hvad skal flextid bruges på?

Flex1 og flex2 er primært afsat til løsning af opgaver så som:

**Klasselog** - at få skrevet på dine primære elever hver uge.

**Fag-faglig forberedelse** - herunder bl.a. synlig læring, undervisningsdifferentiering mv.

**Forældresamarbejde** - kontakt med forældre (sms/mail/telefonisk), møder med forældre, bl.a. mindre kaffesamtaler omkring hvordan det går derhjemme og med eleven

**Planlægning af ture ud af huset/aktiviteter**

**Månedstatus/behandlingsmål**

**Faglig sparring** - med afdelingsleder, psykolog, kollegaer, psykiater

**Forberedelse af primærtid**

**Div. møder** - fx. statusmøder, samarbejds møder mv.

**Div. forberedelse, koordinering, ugeplan**

## Basens profil

Basen er et dagbehandlingstilbud primært for normaltbevandede børn og unge med særlige udfordringer som autismespektrumforstyrrelser (ASF), angst, OCD, depression, isolationsproblematikker/ufrivilligt skolefravær, spiseforstyrrelser, selvskade og/eller andre psykiatriske vanskeligheder samt opmærksomhedsforstyrrelser.

Basen faciliterer læring, der udvikler eleven socialt, personligt og fagligt. Dagbehandling handler bl.a. om at hjælpe eleverne til at udvikle strategier til at tackle og håndtere deres individuelle udfordringer, i et tempo som er tilpasset den enkelte.

Vi har en høj grad af tværfagligt samarbejde mellem lærere, pædagoger og Basens behandlingsteam bestående af familiebehandlere, psykologer og en psykiater, der alle besidder en solid ekspertise inden for vores målgruppe.

## Basens afdelinger

[KBH1] Basen dagbehandling på Strandboulevarden 122, 3. sal tv, 2100 Kbh. Ø: Elever i 4. - 7. Klasse.

[KBH2] Basen dagbehandling på Strandboulevarden 122, 2. sal tv, 2100 Kbh. Ø: Elever i 8. - 9. Klasse.

[KBH3] Basen dagbehandling på Strandboulevarden 122, 2. sal th, 2100 Kbh. Ø: Elever i 9. - 10. Klasse.

[ADM] Basen Administration, Middelfartgade 9, 2100 Kbh. Ø.

[Nord1] Basen dagbehandling på Søndervangen 47-49, 3460 Birkerød: Elever i 4. - 8. Klasse.

[Nord2] Basen dagbehandling på Søndervangen 51, 3460 Birkerød: Elever i 8. - 10. Klasse.

[Fyn] Basen Fyn dagbehandling, Thulevej 8, 5210 Odense NV: elever fra 4.-10. klasse.



## Hvad er dagbehandling? Og hvorfor hedder det behandler/ underviser

Et dagbehandlingstilbud som Basen følger de almindelige bestemmelser i Folkeskoleloven i forhold til antal undervisningstimer, hvad eleverne skal undervises i mv., dog under individuel hensynstagen til den enkelte elev. Tilbuddet er mere intensivt end på specialskolerne, da det også rummer behandling og et tæt samarbejde med forældrene, om at skabe udviklingsmuligheder for børnene/ de unge.

Et dagbehandlingstilbud som Basens er altså ikke det samme som en specialskole. Lovgivningsmæssigt er vi funderet i Serviceloven. I Servicelovens §53 defineres vores tilbud som behandling. Den behandling, vi udfører er dog ikke klinisk-terapeutisk men miljøterapeutisk, idet behandlingen bl.a. ligger i tilgangen til den enkelte elev og i struktureringen børnene/ de unges hverdag.

Nedenfor kan du læse eksempler på hvordan vi arbejder behandlingsmæssigt i hverdagen, indenfor henholdsvis den kognitive, den psykodynamiske og den narrative/systemiske tilgang:

## Basens dagbehandlingstilbud

Indskrivning på Basen Dagbehandling bevilliges i henhold til folkeskolelovens §20, stk. 5 om specialundervisning i private og kommunale dagbehandlingstilbud. Reglerne for specialundervisning i dagbehandling er nærmere defineret i bekendtgørelse nr. 702 af 23/06/2014 og i bekendtgørelsens §14 og §15. Behandlingsdelen på Basen bevilliges efter servicelovens §52, stk. 3, om behandling i et privat eller kommunalt dagbehandlingstilbud.

Basen har rammekontrakt med Københavns og Rudersdal Kommune samt undervisningsoverenskomst med Odense Kommune, hvilket forpligter Basen til at tilbyde dagbehandling med fuld undervisning jf. styrelsesvedtægten for folkeskoleloven. Elever visiteres til Basen Dagbehandling af sagsbehandler og/eller pædagogisk psykologisk rådgivning i elevens bopælskommune.

### Vi arbejder kognitivt i det daglige når...

Vi **eksponerer** vores elever gradvist og støtter dem i at være modige i et tempo, der giver mening. Det gør vi f.eks. når vi indkører en elev i barnets eget tempo og udfaser sikkerhedsadfærden løbende. *Eksposering.*

Vi hjælper vores børn med at skabe forbindelse mellem tanker, følelser og adfærd, når vi oversætter i dagligdagen, i konflikter eleverne imellem eller forældre og elever imellem, når vi fx afholder primærtid, ungegruppe eller Faglig Fordybelse. *Den kognitive diamant.*

Vi hjælper vores elever til at se nuancerne og mærke egne grænser gennem daglig skalering ift. deres følelser og energiniveau i henhold til aktiviteter. Det gør vi fx, når vi tilpasser deres skema til deres dagsform, når vi skalerer på morgenrutinen, når vi bruger rød-, gul-, grønmodellen eller når vi udarbejder et møntsystem med eleverne. *Kognitiv omstrukturering, følelsesbarometer, negative automatiske tanker.*

Vi forsøger at få vores elevers kerneantagelser og leveregler frem i lyset, når vi udforsker deres perspektiver i bl.a. primærtiden. Det kommer ud at gå på Basen gennem klasseloggen, på teammøder og morgenmøder. Det kommer hele vejen ud i barnets system igennem tæt forældrekontakt, på statusmøder og vha. månedsstatussen. *Kerneantagelser og leveregler.*

## Vi arbejder psykodynamisk i det daglige når...

Vi skaber nye emotionelle erfaringer hos vores elever, når de kontinuerligt oplever os forudsigelige. Det gør de bl.a. hver dag ifm. morgenrutine, igennem synlig læring, skema-gennemgang, med faste frokostpladser og til primærtid. *At skabe korrigerende emotionelle erfaringer.*

Vi skaber forståelse og ny viden på tværs af relationer, når vi mentaliserer vores elever og de voksne omkring dem. Det gør vi specifikt og struktureret med eleverne til primærtid, men også med elevernes forældre og netværket omkring dem til statusmøder og ved gennemgang af SOS-modellen. *Mentalisering.*

Vi er opmærksomme på vores elevers tilknytningsmønstre, og arbejder for at skabe nye erfaringer i deres nervesystem, igennem trygge og forudsigelige interaktioner med de voksne. Det gør vi hver dag, når vi f.eks. strukturerer vores elevers pauser, igennem spil og når vi som voksne 'hænger ud' med eleverne i pauserne. *Tilknytningsmønstre.*

Vi har øje for hvor vores indsatser vil have mest effekt i henhold til elevens neuroaffektive kompas – sætter vi ind kognitivt, følelsesmæssigt eller kropsligt? Hvor er vores elever stærke og hvor skal de styrkes? Det kan vi f.eks. gøre ved at gå en tur eller spille bold i primærtiden med de elever, som har lettere ved at reflektere, imens de bruger deres krop. *Neuroaffektiv udviklingspsykologi (Susan Hart).*

Vores elever oplever sig set og forstået, når vi lykkes med at spejle og mentalisere dem korrekt. Dette er en kontinuerlig oplevelse, der skal vedligeholdes i al kontakt med elever, ved at de voksne f.eks. overholder aftaler og igennem tæt forældresamarbejde. *Spejling og mentalisering.*

Vi skaber rammer omkring eleverne, hvor de kan mestre og afprøve nye forsvarsmekanismer. Det gør vi f.eks. når vi differentierer på baggrund af elevernes funktionsniveau og kompetencer, når bruger sociale historier, når vi laver hand-leplaner til forebyggelse af konflikter og har øje for elevens zone for nærmeste udvikling. *Forsvarsmekanismer.*

## Vi arbejder narrativt/ systemisk i det daglige når...

Vi benytter SOS-modellen under statusmøder med fokus på barnets ressourcer og udfordringer samt undtagelser til de udfordringer. *Fokus på udviklingspotentialer og hand-lemuligheder.*

Vi nuancerer fortællinger om barnet/ den unge, skolen og systemet. Det gør vi både i primærtiden med eleverne, men også når vi får øje på nye potentialer og perspektiver og forstørre dem gennem kontakt med forældrene, gennem klasseloggen og på statusmøder. *Kontekstuellet perspektiv, helhedsorientering, fortællinger.*

Vi arbejder med eksternalisering, når vi arbejder med sociale historier, igennem små teaterstykker, rollespil og tred-jepersons fortællinger. *Eksternalisering.*

Vi har øje for hele systemet omkring barnet på daglig basis. Vi forsøger at spille hele systemet gode igennem tæt forældresamarbejde, vha. månedsstatus, på statusmøder og eventuelle opfølgingsmøder. *Kontekstuellet perspektiv, helhedsorientering.*

Vi hjælper forældrene til at skabe rammer for deres børn, som både de og deres børn kan være i. Det gør vi igennem tæt kontakt med primær, ved eventuel familiebehandling og ved afholdelse af forældregrupper og forældremøder. *Kontekstuellet perspektiv.*

## Basen Kompetencecenter

Basen Kompetencecenter er bl.a. etableret med henblik på intern opkvalificering af Basens medarbejdere, og for at understøtte Basens vision om at cementere og udvikle sin position som et fagligt fyrtårn for børn og unge med diagnoser, deres familier og for andre professionelle, som arbejder med målgruppen. Kompetencecentret tilbyder bl.a.:

- Undervisning, uddannelse og kurser
- Faglige oplæg ved psykologer, familiebehandlere, lærere og pædagoger fra Basen
- Temaaftener ved eksterne oplægsholdere
- Rådgivning, sparring og supervision af forældre eller professionelle
- Webinarer og lignende tilbud til forældre

Basens medarbejdere har mulighed for at deltage i de udbudte kurser, hvilket kan være særlig hensigtsmæssigt, når man er ny medarbejder på Basen. Tilmelding skal ske efter forudgående aftale med afdelingsleder, som det kan være en god ide at koordinere med, ift. hvilke kurser, der er meningsfulde for dig, at deltage i.

## Basen er VISO-leverandør

VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og i specialundervisningen. Organisatorisk er VISO placeret under Socialstyrelsen. VISO rådgiver i de mest specialiserede sager på socialområdet og specialundervisningsområdet. Formålet med VISO er at bistå kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med vejledende rådgivning og udredning i de mest specialiserede og komplicerede sager på det sociale område og specialundervisningsområdet.

Som godkendt VISO-leverandør for Socialstyrelsen, yder Basens VISO-specialister specialrådgivning og psykologiske udredninger i hele landet, på de mest specialiserede sager på børne-, social- og specialundervisningsområdet. Det gør vi indenfor målgrupperne autismspektrumforstyrrelser, svære og komplekse psykiske vanskeligheder samt opmærksomhedsforstyrrelser. Basens VISO-specialister deltager ligeledes i VISO's særlige udviklings- og opkvalificeringsforløb vedrørende bekymrende skolefravær/skolevægring.

VISO's centrale enhed er placeret i Odense under Socialstyrelsen. De har indgået kontrakter med et netværk af leverandører, som råder over de specialister, der vurderes at have nogle af de bedste faglige kompetencer inden for specialrådgivning og udredning på det sociale område. Der er lagt særlig vægt på specialisternes specialiserede viden og erfaring med målgruppen og med metoder, værktøjer og udredningsmetoder.

## Organisationen Basen

Basen blev etableret i 1996 og er organiseret som en selvstændig fond med en professionel bestyrelse. Vi er en privat organisation, som er meget afhængig af vores samarbejdspartnere. Det forventes at medarbejdere og ledelse er opsøgende, imødekomende og servicemindede overfor alle vores samarbejdspartnere. Basen har ikke driftsoverenskomst med nogen kommunal instans og drives udelukkende på baggrund af betaling for hver indskrevne elev. Derfor er det nødvendigt, at vi løbende tilpasser os omverdenens efterspørgsel og gør vores bedste for at sikre en høj faglig kvalitet i hver enkelt sag.

## Værdigrundlag, vision og mission

Basen er en værdibaseret organisation og det er vigtigt for os hele tiden at holde vores værdier i live og udvikle dem.

### Basens vision

Basens vision er at cementere og udvikle sin position som et fagligt fyrtårn for børn og unge med diagnoser, deres familier - og for professionelle, der arbejder med denne målgruppe.

### Basens mission

Basen tilbyder professionel og troværdig behandling med konkrete visionære og meningsfulde mål i samskabelse med eleven/den studerende og samarbejdspartnere.

Udviklingen af vores vision, mission og værdigrundlag er et resultat af et samarbejde med alle medarbejdere på Basen.



Basens værdiplakat fra 2018

## Basens værdier

Pilene i vores logo illustrerer medarbejdernes samlede kompetencer, som går i mange retninger. Basen samskaber i mange retninger med mange samarbejdspartnere, idet vi arbejder ud fra et fælles punkt eller en central base. Pilene repræsenterer de unge, som Basen arbejder med, som efterfølgende bliver i stand til at orientere sig i alle retninger i samfundet.

Den runde cirkel udenom pilene, symboliserer den trygge ramme, som Basen giver de unge, hvori der er rum til at udvikle sig. Den overordnede enkle og lidt strenge, symmetriske figur bliver således et symbol på tryghed og overskuelighed sammen med fasthed og konsekvens.



Basens værdier

## Professionalisme

At vi er fagligt dygtige til det, vi gør!

### Samskabe

#### Samskabe viser sig i behandlingen ved:

- At vi medinddrager og giver de unge medbestemmelse
- At vi indgår asymmetrisk i en ligeværdig relation

#### Samskabe viser sig i organisationen ved:

- At alle i organisationen har tillid til at give og tage hinandens arbejdsopgaver - alle bidrager med deres kompetencer til den fælles opgaveløsning

#### Samskabe viser sig i samarbejdet ved:

- At vores metoder samskaber fælles rening og mål
- At behandlingsarbejdet med den enkelte unge er en fælles, forpligtende opgave

### Troværdig

#### Troværdig viser sig i behandlingen ved:

- At medarbejderne skal gøre sig værdige til at blive troet på af de unge
- At vores tilgang til behandling er baseret på faglig indsigt, erfaring og viden

#### Troværdig viser sig i organisationen ved:

- En gensidig og forpligtende tillid til hinanden
- Organisationens er altid den øverste kontekst

#### Troværdig viser sig i samarbejdet ved:

- Løbende forventningsafstemning med forældre og samarbejdspartnere - hvad kan vi og hvad kan vi ikke
- Ved at vi sammen opstiller realistiske og opnåelige mål

### Visionær

#### Visionær viser sig i behandlingen ved:

- At vi har en grundlæggende tro på den unges udviklingsmuligheder
- At vi arbejder fagligt reflekteret efter en behandlingsplan med visionære mål

#### Visionær viser sig i organisationen ved:

- Faglighed - at medarbejderne er fagligt ambitiøse, fleksible og udviklingsorienterede
- At vi er en kreativ vidensvirksomhed, der skaber utraditionelle, kvalitative og individuelle løsninger

#### Visionær viser sig i samarbejdet ved:

- At vi sammen kan se og skabe mange og alternative muligheder
- At vi er opmærksomme på og har forståelse for samarbejdspartnerens kontekst og positionering

### Meningsfuld

#### Meningsfuld viser sig i behandlingen ved:

- At vi samskaber en meningsfuld hverdag
- At vi benytter evnen til metatænkning - en meningsfuld tænkning om tænkningen om den daglige praksis

#### Visionær viser sig i organisationen ved:

- At vores daglige arbejde er i overensstemmelse med Basens værdi- og behandlingsgrundlag og hver enkelt medarbejder kan se meningen med dette
- At kunne omsætte meningsfuld teori til praksis og omvendt

#### Visionær viser sig i samarbejdet ved:

- At vi samskaber meningsfulde behandlingsmål
- At vi inddrager alle relevante samarbejdspartnere hvor det giver mening

## BASENS KERNEOPGAVE

# BASEN FACILITERER LÆRING, DER UDVIKLER ELEVEN SOCIALT, FAGLIGT OG PERSONLIGT, MED HENBLIK PÅ AT MESTRE SIT EGET LIV

## LÆSEVEJLEDNING TIL BASENS KERNEOPGAVE

### Faciliterer

Basen skaber rammerne og mulighederne for den enkelte elev. Basen kan ikke tage ansvaret for denne proces alene, eleven er en aktiv del.

### Læring

På Basen anser vi læring for at være et overordnet begreb, der dækker over både behandling (læring om sig selv) og undervisning.

### Socialt

Styrkelse af de relationelle kompetencer, da det er vigtigt at kunne indgå i meningsfulde fællesskaber med andre.

### Personligt

At elevens egen oplevelse af sig selv styrkes, at selvforståelsen øges og at indsigten i egne ressourcer og udfordringer øges.

### Fagligt

At eleven opnår faglige forudsætninger for et fremtidigt uddannelses- og erhvervs liv. Det er en udviklingsproces, der fortsætter livet igennem.

### Mestre

At eleverne bliver i stand til at klare, håndtere eller beherske eget liv. Ordet mestre refererer her til elevens egen oplevelse og opfattelse heraf og ikke omverdenens vurdering.

## Basens logo

Den lilla farve er en blanding af blå og rød. Blå symboliserer stabilitet, tillid, harmoni og sammenhold. Farven rød symboliserer den energi og passion, der kendetegner

arbejdet på Basen. Fra et farvepsykologisk perspektiv, fremmer lilla harmoni af sindet og følelserne, og bidrager til mental balance, stabilitet og fred i sindet.

## Basen ordbog

### Behandlingsmål

Der skal hver måned laves 3 individuelle behandlingsmål for hver enkelt elev: et fagligt, et socialt og et personligt. Disse behandlingsmål skal understøtte de langsigtede mål og aftaler, der er lavet ved indskrivningsmødet ud fra den kommunale Handleplan, og som er nedskrevet i indledende behandlingsplan eller revideret i de halvårslige behandlingsplaner (statusrapporter).

Behandlingsmålene bør laves i samarbejde med eleven. Hvis dette ikke er muligt, skal de gerne fremlægges for eleven og dennes forældre. Der sparreres med psykolog omkring behandlingsmålene.

Alle behandlingsmål laves ud fra SMARTE-modellen. Du finder skabelonen til behandlingsmål på basen-basic.dk under fanen *Værktøjskassen* → *Skabeloner*.

Behandlingsmålene indgår som en fast del af månedsstatus, der sendes til sagsbehandler.

### Behandlingsplan

Udfyldes af afdelingens psykolog efter afholdt indskrivningsmøde og på baggrund af tilsendte sagsakter. Behandlingsplanen indeholder en generel beskrivelse af eleven, kortsigtede behandlingsmål for en aftalt periode, en evaluering af tidligere indsatser med udgangspunkt i en SoS, beskrivelse af forældresamarbejde, beskrivelse af faggrupper og andre samarbejdspartnere udenfor Basen, der inddrages i samarbejdet samt en opstartsplan med fokus på indslusning, stabilisering og udslusning.

### Faglærer

Faglæreren er den behandler/underviser, der har det primære ansvar for forberedelse og eksekvering af den faglige undervisning i et givent fag. Tidligere kaldte vi også denne person for *Primær*, da man som faglærer er den primære undervisningsansvarlige for faget.

### Formøde

Indledende møde hvor det besluttes, om eleven skal visite-

res til og indskrives på Basen og kontrakten forhandles ift. kategori mm. Afdelingsleder holder dette møde der kan tages pr. telefon, teams eller som fysisk møde. Forventningsafstemning ift. bevillingsrammen med henblik på afstemning af ressourcer (underviser, familiebehandler, psykolog). Kategori fastsættes (fuldt/nedsat skema).

### Indskrivningsmøde

Afholdes når eleven er visiteret til Basen og kontrakten er underskrevet. Elevens stamkort sendes til sagsbehandler, som udfylder dette forud for mødet og forældre udfylder stamkortet på indskrivningsmødet. Mødet beregnes ca. til 1 time.

### Månedsstatus

En månedlig opdatering omkring eleven, som sendes til sagsbehandler og lægges i elevens mappe. Bør max fylde en A4 side (2 A4 sider inkl. behandlingsmålene). Det forventede tidsforbrug på at skrive månedsstatus er ca. 1 time månedligt. Du finder skabelonen til månedsstatus på basen-basic.dk under fanen *Værktøjskassen* → *Skabeloner*.

### Opfølgningsmøde

Fast efter 3 uger ift. hvordan opstarten er gået. Ligger udover de statusmøder, hvor sagsbehandler er med til, og kan evt. afholdes i forbindelse med svære sager, elever i dårlig trivsel o. lign. sager. Det er primærs opgave at indkalde i samarbejde med afdelingsleder. Faste deltagere er: forældre, primær og ledelsesrepræsentant.

### Opstartsplan

Opstartsplanen er udformet som en progressionstrappe for elevens opstartsforløb på Basen, og indgår som en del af behandlingsplanen.

### Primær

Vi anvender betegnelsen primær, for den medarbejder, der er elevens kontaktperson på Basen. Elevens primær har en sagskoordinerende funktion for eleven på Basen, og primær har ansvaret for kontakten til forældre, sagsbehandlere, PPR og andet relevant netværk omkring eleven. Derudover er det primærens ansvar, at skrive og udsende månedsstatus og statusrapport i tide, at skrive i klasselogen og udforme behandlingsmål samt at holde elevens

# Om Basen

stamdata opdateret på Intra. Der er afsat en fast lektion hver uge til primærtid. Alle behandler/undervisere er primær for 3-5 elever.

## Primærtid

Der er afsat en ugentlig lektion til primærtid for hver elev på Basen. Formålet med primærtid er både at arbejde struktureret med konkrete behandlingsmæssige indsatser og at formulere og evaluere på konkrete behandlingsmål sammen med barnet/ den unge. Det er også et godt forum til relationsdannelse mellem eleven og behandler/underviseren. Det betyder, at den aktivitet, man vælger at lave med sin elev, skal være velovervejet og have et klart, behandlingsmæssigt formål.

Primærtiden tilrettelægges ift. den enkelte elev og kan både foregå som en samtale, som en aktivitet (f.eks. en gåtur hvor man får talt sammen, man kan spille et spil med eleven mens man samtaler eller måske øver man sportstræning i primærtiden) eller som en anden form for behandling.

## Revisitationsmøder

Ligger oftest i forbindelse med statusmøderne, men forskellen er at PPR altid skal deltage.

## Samarbejds møde

For professionelle – ofte ift. komplicerede sager eller ved kontraktlige forhold som forældrene ikke skal involveres i.

## Se og hør møde

På Basen tilbyder vi interesserede forældre eller sagsbehandlere at komme forbi til et uforpligtende Se & Hør møde. Mødet er ikke så langt (ca. 20 minutters varighed) og består af en rundvisning på afdelingen samt en afklaring af hvad vi kan tilbyde på Basen, så forældre/sagsbehandler får en fornemmelse for om Basen er det rette sted for det pågældende barn/unge.

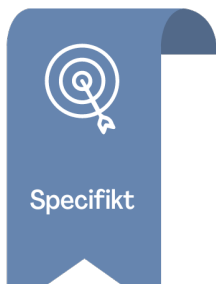
Inden der aftales et Se & Hør møde, er det en fordel at sikre, at forældrene er så langt i visitationsprocessen at de allerede har en sagsbehandler inde over sagen. Om der inviteres til et Se & Hør møde er dog ofte en vurderingssag ift. kapaciteten på den enkelte afdeling. Afdelingslederen skal altid ind over et Se & Hør møde, men selve mødet kan også varetages af souschef, psykolog eller familiebehandler.

## SMARTE-mål

For at kunne dokumentere at behandlingsindsatsen på Basen har en effekt, anvender vi SMARTE mål.

SMARTE mål er en tjekliste til at kvalitetssikre de mål, der skal arbejdes efter. Mål vurderes ud fra de seks kriterier for at sikre, at de kan fungere som et godt redskab i behandlings- og udviklingsarbejdet. Når du har lavet dit mål, kan du spørge dig selv: Er det (S)pecifikt? Er det (M)ålbart? Er det (A)traktivt? Er det (R)ealistisk? Er det (T)idsbestemt? Er det (E)valuerbart?

# S M A R T E





### **Statusmøde**

Lovpligtigt møde, som afholdes halvårligt med det formål at orientere om elevens udvikling og trivsel og opstille mål for det fremadrettede forløb. Elevens primær er tovholder på statusmøder og står for mødeindkaldelse, forudgående udfyldelse af SOS samt udfærdigelse af statusrapport senest to uger inden statusmødets afholdelse. Lovpligtigt er det sagsbehandlerens møde, og det afklares med sagsbehandler inden mødet hvem, der er mødeleder. På mødet laves ligeledes opfølgning på handleplan. Du kan læse mere omkring procedurer for Statusmøder på [www.basen-basic.dk](http://www.basen-basic.dk) > *Procedurer på Basen* > *Statusmøder*.

### **Statusrapport**

Statusrapporten beskriver den udvikling der er sket over de sidste seks måneder på Basen, siden sidste statusmøde, eller siden indskrivningen. Statusrapporten beskriver primært ændringer, tilføjelser eller nyt siden sidste statusskrivelse, med undtagelse af den generelle beskrivelse under personlig & social udvikling. Statusrapporten danner grundlag for kommunens mulighed for at revisitere, det er derfor afgørende at også barnets/ den unges støttebehov (gerne med konkrete eksempler) fremgår tydeligt. Statusrapporten skrives og indsendes senest to uger inden statusmødet afholdes. Elevens primær har ansvaret for at skrive statusrapporten, herunder for at inddrage kollegaers perspektiver på eleven. Man kan med fordel tage udgangspunkt i de fortløbende månedsstatusser og SMARTE mål. Du finder skabeloner til statusrapporter på [basen-basic.dk](http://basen-basic.dk) under fanen *Værktøjskassen* → *Skabeloner*. Man kan med fordel sparre med afdelingens psykolog i forbindelse med udfærdigelsen af statusrapporten.

### **Støtteunderviser**

Vi anvender betegnelsen støtteunderviser, for den sekundære behandler/underviser i faglektionerne. støtteunderviseren har bl.a. ansvar for at støtte op om det faglige indhold og undervisningen, have fokus på behandlingsperspektivet i undervisningen og at støtte eleverne pædagogisk.

### **Signs of Safety (SoS)**

SoS er et konkret værktøj, der udspringer af den systemiske og narrative tankegang, og anvendes i forbindelse med statusmøder på Basen til at tydeliggøre hvad vi sammen

skal arbejde med, med den enkelte elev. SoS skaber overblik over hvad der fungerer og udfordrer og hvad man ønsker at se ske. Du finder SoS skemaet på [basen-basic.dk](http://basen-basic.dk) under fanen *Værktøjskassen* > *Skabeloner* > *Statusmøder*.

## **Basens hjemmesider**

### **Basen Basic**

#### **- Basens online procedurehåndbog**

Basen er en værdibaseret organisation med en veldefineret kerneopgave, som sætter rammen om det daglige undervisnings- og behandlingsarbejde. Vi arbejder ud fra en række evidensbaserede metoder, og har nedskrevne procedurer for alle arbejdsgange. Alt dette og meget mere, er samlet i Basens online Procedurehåndbog

[www.basen-basic.dk](http://www.basen-basic.dk), hvor du kan læse om alt fra diagnoser og metodiske tilgange, til opstart af nye elever, brug af Intra, afholdelse af statusmøder og meget mere.

På Basen-basic har vi ligeledes samlet diverse behandlingsværktøjer og -redskaber, skabeloner til behandlingsmål, statusrapporter, dagsordener/mødeindkaldelser, handleplaner og vejledninger, brevpapir, telefonliste på alle medarbejdere, medarbejderhåndbogen samt handleplaner og vejledninger. For at tilgå Basens online procedurehåndbog er det vigtigt, at du skriver adressen direkte i dit browservindue, da du ikke kan finde den via google og andre søgemaskiner.

### **Basen.dk**

Dette er vores hovedside. Den henvender sig primært til pårørende og professionelle som ønsker at læse mere om Basen Dagbehandling, vores tilbud og ydelser, målgrupper, tilgange og metoder. Her kan du ligeledes gå på Personaleintra, læse Basens eksterne nyhedsbreve og se billeder/kontaktinfo på dine kollegaer, fra alle afdelinger.

### **Basenkompetencecenter.dk**

Her kan du læse om vores kommende kurser, om vores temaaftener samt kurser og tilbud til forældre og pårørende. Kurserne på Kompetencecenteret henvender sig både til Basens medarbejdere, andre professionelle, som arbejder med børn og unge med særlige behov samt forældre/pårørende.

# Autismespektrumforstyrrelser

Af Meta Jørgensen

**Mennesker med autismespektrumforstyrrelser har primært vanskeligheder med at kommunikere med andre og indgå i sociale sammenhænge.**

Af: Meta Jørgensen, overlæge, afsnit b, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Aarhus Universitetshospital.

Autismespektrumforstyrrelser er udviklingsforstyrrelser, der er karakteriseret ved symptomer inden for tre kerneområder: afvigende socialt samspil, kommunikation og begrænset fantasi og forestillingsevne, der viser sig ved ritualiseret, stereotyp adfærd og indsnævrede interesseområder.

Symptomerne skal have været til stede fra barndommen, og ændrer sig med alderen. Hos op til 80% optræder andre - og nogle gange flere - behandlingskrævende psykiske og fysiske sygdomme. Der skal være tale om betydelig funktionsnedsættelse socialt, uddannelses- og erhvervmæssigt, for at diagnosen kan stilles. Oftest varer funktionsnedsættelsen hele livet, og i de fleste tilfælde er der tale om et handicap.

## Begrebet autismespektrum

I de senere år er interessen for og viden om autisme blevet større. Der er øget opmærksomhed på opsporing og udredning, og der er etableret flere og mere differentierede behandlings- og støttetilbud.

Samtidig er autismebegrebet blevet udvidet fra infantil autisme (også kaldet klassisk eller Kanner autisme) til også at omfatte flere tilstande med forskellige grader af vanskeligheder - et såkaldt autismespektrum. Med begrebet spektrum fremhæves det, at nogle af de træk, der ses hos personer med autisme, også ses jævnt fordelt i befolkningen, om end i mildere grader. Det er tyngden og det forhold, at vanskeligheder fra de tre kerneområder optræder

samtidig, der forårsager funktionsnedsættelsen og dermed syndromet.

## Hvad omfatter autismespektret?

Autismespektrumforstyrrelserne omfatter infantil autisme, atypisk autisme, Aspergers syndrom og det man kalder, Anden og Uspecificeret gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GUA og GUU). Differentieringen mellem diagnosekategorierne sker på baggrund af graden af symptomer, men også ud fra om der er symptomer fra alle tre kerneområder, og om afvigende adfærd eller afvigelse fra den normale udvikling debuterer før eller efter treårsalderen.

Forekomsten af autismespektrumforstyrrelser er 0,6-0,7%, dvs. 1 ud af ca. 150. Der er således tale om relativt hyppige tilstande. Infantil autisme udgør en mindre del (ca. 0,2%).

Kønsskellen (dreng:pige) er for infantil autisme 4:1, for normalt begavede 5-7:1, mens den er 1-2:1, når autisme forekommer sammen med svær mental retardering. Kønsskellene skal tages med forbehold, da forskere internationalt er enige om, at piger/kvinder er underdiagnosticerede.

## Karakteristisk adfærd og symptomer

Afvigelserne i det sociale samspil varierer fra person til person. Nogle er i deres helt egen verden, fordybet i egne - tilsyneladende formålsløse - aktiviteter, fokuseret på ting, ikke på mennesker. Andre er kontaktmæssigt inaktive eller opsøger voksenkontakt, men ikke kontakt til jævnaldrende. Opmærksomheden på voksne øges ofte fra 4-5-års alderen, mens opmærksomheden på og samspillet med jævnaldrende ofte bliver ved med at være meget begrænset. Børn, unge og voksne med autisme har svært ved at aflæse andres følelser og tanker, ligesom det er en udfordring at identificere og udtrykke egne følelser og behov. De mangler ofte situationsfornemmelse og fornemmelse for socialt

passende adfærd.

Sprogudviklingen er ofte men ikke altid forsinket. Nogle udvikler aldrig eller kun et meget begrænset talesprog. En mindre gruppe udvikler hurtigt et meget korrekt – ofte formelt – sprog med et stort ordforråd. Til sprogafvigelse hører ekkotale (såkaldt ekkolali), neologismer (ordnydninger, som 'knirke' for dørhængsel) og et stereotypt sprog med fraser eller mere subtile citater. Sprogmelodien kan være monoton, og stemmelejet er ofte højt.

Sprogforståelsen er sjældent aldersvarende. Personer med autisme opfatter meget konkret og har svært ved at forstå dobbeltbetydninger af ord, ironi og humor. Da mange med autisme har veludviklede visuelle ressourcer og dermed er gode til at afsøge omgivelserne for informationer, kan det være svært at vurdere deres sprogforståelse alene baseret på observation af dem. Man kan ikke som udgangspunkt forvente, at en person med autisme giver udtryk for den manglende sprogforståelse.

Øjenkontakten er ofte afvigende. Den mangler enten helt eller er flygtig, lidt stirrende eller utilstrækkeligt moduleret.

Personens tale er ofte ikke koordineret med blikkontakt og gestik eller målrettet en person. Talen kan være præget af lange monologer med udgangspunkt i egne interesser uden tilstrækkelig opmærksomhed på lytteren og dennes bidrag til samtalen. I nogle tilfælde kan personen bedre indgå i en samtale, hvis den er baseret på spørgsmål og svar. Hos højt fungerende personer med autisme kan kommunikationen opleves relativt upåfaldende – evt. fordi personen sætter dagsordenen for samtalen. Personer med autisme har ofte svært ved smalltalk og fortæller sjældent spontant om oplevelser og informationer. Der er typisk en mærkbar latenstid i dialogen i forhold til forståelse og reaktion, ligesom brugen af mimik og gestik er begrænset.

Personer med autisme – også de meget velfungerende – har mange vanskeligheder i sociale sammenhænge, hvor der stilles store krav til generelle sociale kompetencer, og hvor man skal kunne overskue, aflæse og forholde sig til flere mennesker samtidigt. Personer med autisme vil ofte enten helt undgå sådanne situationer eller vil afværge ved at trække sig fra kontakten.

Især mindre børn med autisme og personer, der samtidig er mentalt retarderede, har mange såkaldte motoriske stereotyper, f.eks. viften med hænder, snurren rundt om sig selv eller løberuter. Andre har sproglige stereotyper, hvor

de f.eks. stiller de samme spørgsmål eller insisterer på at få det samme svar igen og igen. Mange mangler fleksibilitet, og deres rutiner og ritualer kan være meget styrende i forhold til omgivelserne. Brud på regler og rutiner kan føre til voldsomme reaktioner eller vedholdende insistensen. Andre er optaget af særlige interesseområder i en sådan grad, at det forstyrrer deres udvikling og samspillet med andre.

Nogle børn med autisme leger ikke med legetøj. De går derimod rundt med det – ofte med to identiske ting – eller vifter eller snurrer med det. Det er karakteristisk, at legeevnen ikke er på niveau med jævnaldrende børns. Ofte leger barnet parallelt. Rolleleg kan bestå af sekvenser fra f.eks. film, som barnet er optaget af. Legen bliver ofte afbrudt, hvis de andre børn eller den voksne ikke er indstillet på at følge barnets manuskript for legen. Også unge og voksne med autisme har vanskeligheder med forestillingsevnen og kan have svært ved at tolke eller analysere billeder, tekster og spillefilm.

Mange søger særlige sanseoplevelser. De er f.eks. optaget af lys/skygge eller søger eller siger bestemte lyde og lugter til ting og mennesker. Derudover har mange en række associerede symptomer, f.eks. dårlig affektregulering, søvn- og spiseproblemer, meget generende overfølsomhed for lyd, lys, berøring, lugt, smag og konsistens og høj smertetærskel.

## Årsager

Autismespektrumforstyrrelse skyldes en dysfunktion i hjernen, der enten er medfødt eller opstået omkring fødslen. Autismen er således ikke et resultat af en relationsforstyrrelse, som man tidligere har antaget.

Mange faktorer spiller ind. Den primære årsagsfaktor er dog genetisk. Familie- og tvillingestudier viser, at 15-20% gener er involveret, men arvegangen er ikke fastlagt. Den såkaldte gentagelsesrisiko for søskende er 3-7%. Nye studier af mindre søskende tyder på endnu højere gentagelsesrisiko, måske op til 10%. Når der stilles en diagnose inden for autismespektret bør både personen selv og forældrene derfor tilbydes genetisk rådgivning.

Andre mulige risikofaktorer er infektioner, graviditets- og fødselskomplikationer, hormoner og forældrenes alder, men sammenhængen er ikke konsistent eller entydig. Vaccination, f.eks. MFR-vaccination, har været mistænkt som årsagsfaktor. Det er dog afkræftet ved hjælp af talrige, herunder også danske, studier.

Hos 10-20% kan man identificere specifikke genetiske, neurologiske eller andre årsager til autisme. Især tidligere har man haft teorier om specifikke kognitive og psykologiske årsagsfaktorer, f.eks. vanskelighed med at aflæse andres tanker og følelser eller vanskeligheder med de såkaldte executivfunktioner og den centrale sammenhængskraft (central coherence). Vanskeligheder med executivfunktioner giver bl.a. problemer med overblik, planlægning, fleksibilitet og arbejdshukommelse, mens manglende central sammenhængskraft gør, at man bliver meget detaljeorienteret. De omtalte kognitive vanskeligheder er hyppige hos personer med autisme, men de er ikke specifikke for autisme og ses også hos personer med andre tilstande og sygdomme.

### Hvornår stilles diagnosen?

Diagnosen stilles i ca. 80% af tilfældene i barndommen. Diagnoserne infantil autisme og atypisk autisme stilles hyppigst i førskole-alderen, Aspergers syndrom og GUA fra 5-års alderen. Tidlig opsporing gør, at flere får stillet diagnosen tidligere, men det er dog ikke muligt at stille en sikker autismediagnose før 2-års alderen.

Flere forhold kan medvirke til, at nogle unge eller voksne ikke er diagnosticerede. Hos nogle har symptomerne ikke været fremtrædende tidligere i deres liv, andre er undersøgt, inden der var tale om et spektrum af forstyrrelser. Derudover bliver nogle unge og voksne ikke diagnosticeret pga. det, man kalder 'diagnostic overshadowing' - det forhold, at har man én diagnose, er der en tendens til, at alle symptomer forklares med denne, eller at øvrige problemstillinger overses. Det kan også være vanskeligt i diagnosticeringen at integrere personens gode - på nogle områder helt særlige - kognitive kompetencer med den sociale 'nærvær' eller uformåenhed og konkrethed, som ses hos mange højt fungerende mennesker med autisme.

Selvom der er udviklet mange screeningsredskaber og spørgeskemaer - herunder også selv-ratingskemaer og semistrukturerede interview og observationer - kan ingen af dem alene anvendes til at stille diagnosen. De skal indgå i en samlet klinisk vurdering (se boksen).

Undersøgelsen varetages af et tværfagligt team, og inddragelse af familien er altid central. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at indhente oplysninger fra familien, bør de professionelle omkring personen inddrages.

### Behandling

Overordnet er indsatsen i forhold til personer med autisme specialpædagogisk. Man bruger ordet behandling, når målet for indsatsen (pædagogisk, uddannelsesmæssigt og terapeutisk) er de specifikke og særlige behov, som opstår pga. autismespektrumforstyrrelsen. Indsatsen skal altid være individualiseret. En tidlig og intensiv indsats er central for både barnet og familien, men for langt de fleste vil der vedvarende være behov for behandling eller støtte hele livet.

Nogle af de højt fungerende autister, herunder personer med det, der aktuelt benævnes Aspergers syndrom, kan med deres specielle evner varetage specialiserede arbejdsfunktioner på arbejdsmarkedet.

Behandlingstilbuddet indeholder flere metoder og strategier, f.eks. struktureret pædagogik, visualisering, forskellige kompensatoriske kommunikationsmetoder, sociale historier, tegneseriesamtaler, kognitiv adfærdsterapi, psykodynamisk terapi, adfærdsterapi og medicinsk behandling.

I forhold til mindre børn er behandlingen primært indirekte, dvs. målrettet forældre og professionelle omkring barnet, som oplæres i at bruge de forskellige behandlingsmetoder. Større børn, unge og voksne kan profitere af individuel eller gruppebaseret social træning, psykoedukation, træning af daglige færdigheder, samtaletimer og -grupper, alt sammen for bedre at kunne forholde sig til deres diagnose, for at styrke selvværdet og for at få og kunne bruge copingstrategier.

Behandlingstilbuddet til forældre og andre pårørende omfatter samtaler, psykoedukation og vejledning i grupper.

I nogle tilfælde vælger man at iværksætte medicinsk behandling. Det sker for at behandle eventuelle samtidige psykiske sygdomme og i nogle tilfælde pga. adfærdsforskyrrelserne. Der er aktuelt ingen medicinske behandlingsmuligheder i forhold til kernesymptomerne. Man kan dog forsøge at afhjælpe tvangspræget, ritualiseret adfærd med medicin.

<https://www.autismeforening.dk/videnscenter/artikler/temaartikler/autismespektrumforstyrrelser/>

# Visualisering og struktur

Af Birgit Willum Jensen og Tina Tønnesen, Langagerskolen

**Gennem vores mangeårige arbejde på Langagerskolen har vores erfaring med visualisering og struktur vist, at børn og unge med autisme profiterer af denne tilgang.**

**Af: Birgit Willum Jensen, uddannet pædagog og har et diplom i pædagogisk psykologi, certificeret ATLASS instruktør og TEACCH instruktør, har været konsulent på Langagerskolen gennem de sidste mange år. Og Tina Tønnesen, uddannet lærer og har en master i specialpædagogik, arbejder ligeledes som konsulent på Langagerskolen.**

Individualisering er udgangspunktet for al undervisning, hvilket vil sige, at man ser på den enkelte elevs særlige forudsætninger og tænkning.

Strukturering er hjælpsomt for elever med eksekutive vanskeligheder, da struktur og visualisering kan medvirke til at give eleverne det overblik, de har vanskeligheder ved selv at danne.

De opgaver og aktiviteter der tilrettelægges for eleven tager udgangspunkt i elevens færdigheder og behov. Læringen foregår trinvist i et tempo tilpasset elevens potentialer, så man ikke overser vigtige færdigheder, som er en forudsætning for opgaveløsningen.

Læringen skal ses som en dynamisk proces, hvor man konstant har sig for øje at udvikle elevens potentialer og følger med eleven, så denne kommer videre ud fra følgende:

- Vurdere formelle og uformelle læringsmål
- Tage højde for elevens særlige indlæringsstil
- Tage udgangspunkt i styrkesider
- Tage udgangspunkt i motivation og interesser

## **Eksekutive vanskeligheders betydning for planlægning af det pædagogiske arbejde**

Når en elev har eksekutive vanskeligheder betyder det, at eleven har svært ved at planlægge og organisere. Det er derfor vigtigt i struktureret undervisning, at eleven tydeligt kan se, hvad opgaven eller aktiviteten går ud på. Det er endnu et aspekt, at der er et tydeligt slut. Når opgaven er færdig, skal eleven kunne se, hvad der skal ske bagefter.

Eksekutive funktioner består af fire trin:

- At få en idé, altså at kunne danne sig indre forestillingsbilleder om noget, man gerne vil, og nå hen til målet.
- At planlægge, dvs. at kunne tænke i sekvenser (først, og så, bagefter), mens man fastholder opmærksomheden på målet.
- At udføre, dvs. at gå i gang med delhandlinger, der i den rigtige rækkefølge fører til målet - uden at lade sig aflede. Undervejs skal opmærksomheden være rettet både mod tilfredsstillelse af det konkrete behov og med hensyntagen til omgivelsernes forventninger og krav.
- At vurdere og eventuelt justere. Handlingerne skal løbende vurderes, så man tager stilling til, om de fører til det ønskede mål, eller om der skal justeres undervejs.

## **Fysisk organisering**

Den fysiske organisering tager højde for den enkelte elevs behov, hvorfor den kan være meget forskellig fra elev til elev.

Nogle elever har brug for en organisering med reoler, der eksempelvis kan markere, hvor man skal befinde sig ved en given aktivitet, hvor andre elever ikke har behov for samme grad af skærmning. Hvis man for eksempel let påvirkes af

ydre stimuli kan den fysiske organisering være behjælpelig med at rette og holde fokus. Den kan skærme for sensoriske input, så eleven ikke så let forstyrres og bliver afledt, da det kan være svært for elever med autisme at komme tilbage på sporet igen.

Det kan være svært at skelne væsentligt fra uvæsentligt. Der er eksempelvis en forventning om, at man i en undervisningssituation retter sit fokus mod opgaven. I en pause kan det derimod være okay, at man fortaber sig i detaljer i for eksempel et billede, der hænger på væggen. Derfor skal underviseren have med i sine overvejelser, hvor meget stimuli af forskellig karakter, der bør være for den enkelte elev i et læringsområde.

## Skemaer

Skemaerne er tilpasset den enkelte elevs behov og er derfor meget forskellige. Nogle elever har eksempelvis ugeskema eller dagsskema, andre et halvdagsskema og andre igen endnu kortere sekvenser. Længden på skemaet laves på baggrund af viden om elevens forudsætninger og dennes mulighed for at navigere i skemaet, dvs. hvor mange informationer eleven kan håndtere ad gangen.

Skemaerne kan bestå af piktogrammer, en kombination af piktogrammer og skrevet tekst eller ren tekst. For nogle elever giver det bedre mening, hvis skemaet læses på iPad, smartphones og lign.

Skemaerne forbereder eleven på de aktiviteter, der foregår dagen igennem. Skift og forandringer bliver lettere og forventninger tydeligere. Eleverne hjælpes til at finde ud af HVOR og HVORNÅR de forskellige aktiviteter skal foregå. Eleverne har som følge af eksekutive vanskeligheder svært ved at forstå begrebet "tid", derfor visualiseres dette, så eleven får informationer om, hvilken aktivitet der foregår, i hvilken rækkefølge.

Skemaet har den fordel, at det:

- Bygger på visuel styrke
- Fremmer selvstændighed
- Træner fleksibilitet
- Hjælper et diskussionslystent barn til lettere at acceptere anvisninger fra andre

## Arbejdssystem

Et arbejdssystem er en logisk måde at organisere en række af opgaver på og skal give information om og svar på følgende spørgsmål:

- Hvad skal jeg lave?
- Hvor meget arbejde er der?
- Hvornår ved jeg, jeg er færdig?
- Hvad skal der ske bagefter?

Når eleven har fået svar på disse spørgsmål fjernes tvivlen, da aktiviteten så bliver tydeligere og mere overskuelig for eleven. Arbejdssystemet hjælper eleven med at gøre noget ukonkret konkret.

Ved at få svar på spørgsmålet "Hvad skal jeg bagefter?" forstærker man forståelsen af begrebet færdig, og man strukturerer overgangen til noget andet. Derved giver man eleven sikkerhed og viden om, hvad der skal ske bagefter. "

## Visualisering

Der bruges ofte visualisering til elever med autisme, da erfaringen viser, at eleverne klarer sig bedre i visuelle opgaver end opgaver, hvor der blot følger en verbal instruktion. Det visuelle forsvinder ikke på samme måde som ord gør. Hermed menes at det visuelle er blivende og der kan derfor bedre refereres tilbage til en visuel instruktion end en verbal. Den visuelle instruktion er et fast holdepunkt, som eleven kan vende tilbage til, selvom denne har været afledt eller afbrudt af noget andet.

Visualisering støtter eleven i at håndtere forandringer og gør tænkningen mere fleksibel. Det er ofte ikke selve forandringen, der er udfordrende, men derimod den manglende evne til at forudsige ændringer.

For elever med organiseringsvanskeligheder og problemer med at udlede relevant information frem-for detaljer er det en hjælp, at man tydeliggør, hvad der vigtigt og hvad der er irrelevante detaljer. Eleven præsenteres ved hver undervisning og aktivitet for et forlæg, der angiver rækkefølgen af opgaverne. Opgaverne præsenteres visuelt, fordi eleven så er vidende om, hvordan opgaverne skal gribes an.

### Den visuelle tilgang:

- En visuel tilgang kan være et supplement til en verbal instruktion, så undervisningen formål bliver tydeligere for eleven
- Kan afhjælpe misforståelser
- Øger elevens selvstændighed og selvtillid
- Reducerer uro
- Danner en konstant referenceramme for eleven, som dermed bliver mere selvstændig og mere uafhængig af en støtteperson

### Sammenfatning

Det kan være en meget hensigtsmæssig strategi at benytte sig af visuelle hjælpemidler i det livslange perspektiv, da det hjælper til at blive mindre afhængig af andre menneskers hjælp. Det kan være en stor belastning for en elev, hvis den bliver for afhængig af bestemte personers hjælp og deres viden om netop behovet for hjælp, da der kommer og går mange personer i løbet af livet. De visuelle hjælpemidler kan medbringes alle steder og derfor vil en forandring i omgivelserne være knapt så belastende.

<https://www.autismeforening.dk/videnscenter/artikler/temaartikler/visualisering-og-struktur/>

### Kilder

Cumine Val m.fl.: "Autisme i førskolealderen"

Faherty, Catherine: "Aspergers syndrom... Hvad betyder det for mig?"

Hannah, Liz: "Hvordan man fremmer indlæringen hos mindre børn inden for autismspektret"

Høgsbro, Kjeld: "Etiba"

Peeters, Theo: "Autisme. Fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis"

# 10 ting din elev med autisme ville ønske at du vidste

© Ellen Notbohm

Forfatterens note:

Da min artikel "Ti ting alle børn med autisme ønsker du vidste" første gang blev offentliggjort i november 2004, kunne jeg dårligt have forestillet mig reaktionen. Læser efter læser skrev for at fortælle mig at artiklen skulle være obligatorisk læsning for alle socialarbejdere, lærere og pårørende til børn med autisme. "Netop hvad min datter ville sige hvis hun kunne," sagde en mor. "Hvor ville jeg ønske jeg havde læst det for 5 år siden. Det tog min mand og jeg så lang tid at 'lære' disse ting," sagde en anden.

Som reaktionerne voksede, forstod jeg at genkendelsen skyldtes det faktum at artiklen var skrevet med et barns stemme, en stemme som ikke bliver hørt ofte nok. Der er et stort behov- og håber jeg - en stor velvilje - til at forstå verden som børn med særlige behov oplever den.

"Ti ting alle børn med autisme ønsker du vidste" blev til en bog i 2005, og nu vender vores barns stemme tilbage for at fortælle os hvad børn med autisme ønsker deres lærer vidste.

## 1.

Adfærd er kommunikation. Der er en begrundelse for al adfærd. Den fortæller dig, hvordan jeg opfatter hvad der sker omkring mig, når mine ord ikke kan. Negativ adfærd kolliderer med min indlæringsproces. Men kun at afbryde/ændre

disse adfærdsmønstre er ikke nok; lær mig at udskifte disse adfærdsmønstre med egnede alternativer således at rigtig læring kan øges.

Begynd med at tro på dette: Jeg vil virkelig gerne lære at være sammen med andre på en hensigtsmæssig måde. Ingen børn ønsker den negative respons vi får på "dårlig" opførsel. Negativ adfærd betyder som regel at jeg er overvældet af forstyrrede sanseindtryk, ikke kan kommunikere mine ønsker eller behov, eller ikke forstår hvad der forventes af mig. Se bag adfærden for at finde kilden til min modstand. Gør notater om hvad der skete umiddelbart før adfærden: de mennesker der var involverede, tidspunkt på dagen, aktiviteter, omgivelser m.m. Over tid vil et mønster måske tegne sig.

## 2.

Tag aldrig noget for givet. Uden faktuelle oplysninger, er en antagelse kun et gæt. Måske kender eller forstår jeg ikke reglerne. Jeg har muligvis hørt instruktionerne, men ikke forstået dem. Måske vidste jeg det i går men jeg kan ikke genkalde det i dag. Spørg dig selv:

- Er du sikker på at jeg virkelig ved hvad der kræves af mig? Hvis jeg pludselig må løbe på toilettet hver gang jeg bliver bedt om at lave en matematikopgave, ved jeg måske ikke hvordan opgaven skal løses, eller er bange for at min indsats ikke vil være god nok. Øv sammen med mig gentagelser af opgaven indtil jeg føler



mig kompetent. Jeg har muligvis brug for mere øvelse for at mestre opgaver end andre børn.

- Er du sikker på at jeg faktisk forstår reglerne? Forstår jeg meningen med reglen om sikkerhed, økonomi, helbred? Måske smuglede jeg en bid mad ud af min madpakke før tid fordi jeg af bekymring for at nå at færdiggøre mit naturfagsprojekt, ikke kunne spise morgenmad og nu er jeg hunde sulten.

### 3.

Se efter sansemæssige problemer først. Meget af min modstand stammer fra sansemæssigt ubehag. Et eksempel er flouriserende lys, hvilket har vist sig gang på gang at være et stort problem for børn som mig. Den summen det frembringer er meget forstyrrende for min hypersensitive hørelse, og dets pulserende lys kan forvrænge min visuelle perception, det får ting til at fremstå som værende i konstant bevægelse. En lampe med glødepære på mit bord vil reducere flimren, ligeså de nye naturlige lysstofrør. Eller måske har jeg behov for at sidde tættere på dig; Jeg forstår ikke hvad du siger fordi der er for mange lyde "imellem" - græsslåmaskinen udenfor vinduet, Jasmine som hvisker til Tanya, stole der skraber over gulvet, blyantspidserens skurren.

Spørg skolens ergo- eller fysioterapeut efter sansevenlige ideer til klasseværelset. Det er faktisk godt for alle børn, ikke kun mig.

### 4.

Sørg for en pause til selvregulering før jeg har behov for det. Et stille, tæppebelagt hjørne af lokalet med nogle puder, bøger og høretelefoner giver mig et sted at søge hen for at samle mig når jeg føler mig overvældet/overstimuleret, men er ikke så langt væk fysisk, at jeg ikke vil være i stand til at komme tilbage til aktiviteterne i klassen stille og roligt.

### 5.

Fortæl mig hvad du ønsker jeg skal gøre på en anvisende måde, i stedet for at komme med et udsagn om det. "Du har efterladt et rod ved vasken!" er kun et udsagn om fakta for mig. Jeg er ikke i stand til at udlede at det du i virkeligheden mener er: "Vær venlig at vaske din malekop og put papirhåndklæderne i skraldespanden". Lad mig ikke gætte eller selv finde ud af hvad jeg skal gøre.

### 6.

Hav realistiske forventninger til mig. Alle store skolesamlinger med hundredvis af børn på lange rækker og en eller anden der taler monotont om sliksalget er ubehageligt og uden mening for mig. Måske ville jeg have mere gavn af at hjælpe skolesekretæren med at samle nyhedsbrevet.

### 7.

Hjælp mig med at skifte mellem aktiviteter. Det tager mig lidt længere at planlægge motorisk at flytte fra en aktivitet til den næste. Giv mig et fem minutters varsel og et to minutters varsel før en aktivitet skifter - og indbyg et par minutter ekstra i din

planlægning til compensation. Et enkelt ur med skive eller et æggeur på mit bord giver mig et visuelt stikord til hvornår det næste skift sker, og hjælper mig til at klare det mere uafhængigt.

### 8.

Gør ikke en slem situation værre. Jeg ved at selvom du er en moden voksen, kan du sommetider lave dårlige beslutninger i kampens hede. Det er virkelig ikke min mening at nedsmelte, vise vrede eller på anden måde forstyrre/ødelægge dit klasseværelse. Du kan hjælpe mig med at komme over det hurtigere, ved ikke at reagere med ophidselse hos dig selv. Vær opmærksom på disse reaktioner som forlænger snarere end at løse en krise:

- Hæve toneleje eller tale højere. Jeg hører råberiet og skrigene, men ikke ordene.
- Gøre nar af eller efterligne mig. Sarkasme, fornærmelser eller øgenavne vil ikke "skamme mig" væk fra adfærden.
- Komme med ubegrundede beskyldninger.
- Sammenligne mig med en søskende eller en anden elev.
- Genkalde tidligere begivenheder uden relation til nuet.
- Generalisere " Alle børn som dig er ens."

### 9.

Kritiser med omtanke. Tænk på - hvor god er du til at acceptere "konstruktiv" kritik? Modenheden og selvtilliden til at kunne dette kan være lysår fra mine evner lige nu. Skal

du så aldrig rette mig? Selvfølgelig skal du det. Men gør det kærligt, sådan at jeg faktisk kan høre dig.

\* Prøv aldrig nogensinde at påtvinge disciplin eller irettesættelser når jeg er vred, ude af mig selv, overstimuleret, nedsmeltet, urolig eller på anden måde følelsesmæssigt ude af stand til at være sammen med dig.

\* Igen, husk at jeg vil reagere ligeså meget, om ikke mere, på din stemmeføring som på de faktiske ord. Jeg vil høre råberiet og irritationen, men jeg vil ikke forstå ordene og vil derfor ikke kunne regne ud hvad jeg gjorde forkert. Tal med lav stemmeføring, og gå gerne i hug også, således at du taler på mit niveau i stedet for at stå hævet over mig.

\* Hjælp mig med at forstå den u hensigtsmæssige adfærd på en støttende, problemløsende måde i stedet for at straffe eller skælde mig ud. Hjælp mig med at sætte ord på de følelser der udløste adfærden. Måske siger jeg at jeg var vred, men måske var jeg bange, frustreret, ked af det eller jaloux. Undersøg udover mit umiddelbare svar.

\* Øvelse eller rollespil - vis mig en bedre måde at håndtere situationen på næste gang. Et storyboard, foto essay eller en social historie hjælper. Der er ingen enkle løsninger. Og når jeg gør det rigtigt næste gang, så fortæl mig det med det samme. Det hjælper mig hvis du selv modellerer/viser mig den rette adfærd til at reagere på kritik.

### 10.

Giv konkrete valg - og kun konkrete valg. Giv mig ikke et valg eller spørg om et "Vil du...?" spørgsmål medmindre du er villig til at acceptere nej for et svar. "Nej" er måske mit ærlige svar på " Vil du læse højt nu?" eller " Har du lyst til at dele farverne med William?" Det er svært for mig at stole på dig når valg slet ikke er valg i virkeligheden.

Du tager det utrolige antal af valg du har i løbet af dagligdagen for givet. Du vælger konstant en mulighed frem for andre velvidende at både at have valgmuligheder og være i stand til at træffe valg giver dig kontrol over dit liv og din fremtid. For mig er valgene færre hvilket kan gøre det svære for mig at føle tillid til mig selv. At give mig mulighed for hyppige valg hjælper mig til at blive mere aktivt engageret i hverdagslivet.

\* Tilbyd et valg indenfor "skal-ting" hvor det overhovedet er

muligt. I stedet for at sige: "Skriv dit navn og datoen øverst på siden," sig så: "Vil du skrive dit navn først eller vil du skrive datoen først?" eller " Hvad vil du skrive først, bogstaver eller tal?" Følg op med at vise mig: " Se hvordan Jason skriver sit navn på sit papir?"

\* At give mig valg hjælper mig med at lære hensigtsmæssig adfærd, men jeg behøver også at forstå at der er tidspunkter hvor man ikke kan vælge. Når det sker, vil jeg ikke blive frustreret hvis jeg forstår hvorfor:

- "Jeg kan ikke give dig et valg i denne i denne situation fordi det er farligt. Du kan komme til skade."
- "Jeg kan ikke give dig det valg fordi det vil være dårligt for Danny." have negativ effekt for et andet barn."
- "Jeg giver dig masse af valg men denne gang er det nødvendigt med et vokservalg."

Det sidste ord: Tro. Henry Ford, ham med bilerne, sagde, "Hvad end du tror du kan eller hvad end du tror du ikke kan, har du som regel ret."

Tro at du kan gøre en forskel for mig. Det kræver tilpasning og afpasning, men autisme er et bredspektret handicap. Der er ikke indbygget en øvre grænse for præstationer og udvikling. Jeg kan opfatte meget mere end jeg kan kommunikere, og den vigtigste ting jeg kan opfatte er om du tror, at jeg kan. Forvent mere og du vil få mere. Støt mig til at blive alt hvad jeg kan blive, så jeg kan blive på kursen længe efter jeg har forladt dit klasseværelse.

Ellen Notbohm er forfatter til bogen: Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew, vinder af iParenting Media 's Greatest Products og 2005 Award, og medforfatter til 1001 Great Ideas for Teaching and Raising Children with Autism Spectrum Disorders, vinder af Learning Magazine 's 2006 Teacher 's Choice Award.

Hun kan kontaktes på [ellen@thirdvariation.com](mailto:ellen@thirdvariation.com).

Oversat med forfatterens tilladelse af: Bettina Anthony, mor til en 13 årig dreng med Aspergers Syndrom.

# Om autisme

<https://www.autismeforening.dk/om-autisme/>

**Autisme er en medfødt anderledeshed i hjernens udvikling, der påvirker opfattelsen af omgivelserne, og måden man interagerer med andre på.**

Autisme er en anderledes måde at sanse, forstå og navigere i verden på, som har stor betydning i sociale sammenhænge og i kommunikation med andre mennesker.

Autisme er en neurologisk betinget, kognitiv anderledeshed, der påvirker alt, hvad mennesket med autisme tænker, siger og gør.

Autismen bliver ofte til et handicap i mødet med andre mennesker, fordi det autistiske menneske opfatter det sagte helt konkret, men ikke eventuelle antydninger, ironi, morsomheder eller ord med dobbeltbetydning.

## Autisme kaldes for et spektrum

At befinde sig i det "autistiske spektrum" vil sige, at man har bestemte neurologiske karakteristika tilfælles med andre, der har en autismediagnose. Autisme betegnes som "genemgribende", det betyder, at alt hvad man siger, tænker og gør er berørt af autismen. Man kan ikke have "lidt" autisme. Enten har man neurologien, der kendetegner kriterierne for autismediagnosen, eller også har man den ikke.

De autistiske karakteristika optræder forskelligt i intensitet og påvirker derfor mennesker på forskellige måder. Den neurologiske anderledeshed, der påvirker det ene menneske på én måde, så vedkommende har brug for meget støtte, kan for det andet menneske være en styrke, en kompetence eller et talent.

Alle mennesker med en diagnose i autismspektret kan lære nye ting og udvikle sig, men det er kendetegnet ved autisme, at man har det bedst, når man gør, som man plejer, og at der skal være tungtvejende grunde til, at man selvstændigt ændre på sine rutiner.

## Autistiske mennesker sanser verden anderledes end andre

Når man er født med en autistisk hjerne, vil man opleve verden anderledes end andre gennem hele livet. Det man ser, hører, mærker og føler kan opleves meget stærkt og være umuligt at abstrahere fra.

Sansepåvirkninger kan føles mere eller mindre intense, som en forstærket opfattelse af farver, der kan gøre ondt at se på, eller lyde der nærmest skærer sig vej ind gennem ørene - men som andre ikke registrerer. Det kan være strukturen i en rugbrødsmad, der føles som at have en håndfuld små LEGO klodser i munden - og som gør, at maden føles ubehagelig at tygge og synke. Det kan være en særlig sensitivitet på ændring af temperaturer, sådan at et bad i varmt vand eller en solskinsdag, føles brændende eller sviende på kroppen. Der kan også være tale om anderledes smertegrænse, som at man ikke reagerer synligt for andre på at have brækket f.eks. et kraveben eller en arm.

## Hvor almindeligt er autisme?

0,77 % af befolkningen i Danmark har officielt en offentligt udredt autisme-diagnose.

Tal fra Landspatientregistret fra 2018 viser, at 0,77 % af den samlede befolkning har en autismediagnose. Andelen er højere for børn, hvor 1,67 % mellem 0 og 17 år har en autismediagnose. Det er de officielle tal fra Socialstyrelsen. Disse tal inkluderer ikke personer, der udredt i privat regi.

Op mod 2,8 procent af befolkningen har autisme.

En større undersøgelse lavet på Aarhus Universitet i 2018, på baggrund af diagnose-registeret, der medtager alle, der faktisk har en autismediagnose viser at 2,8% af 16årige har en autismediagnose. Undersøgelsen anslår at det er sandsynligt, at en lige så stor del, af den samlede befolkning faktisk har autisme - selvom mange ikke har en diagnose.

# Narrativ praksis i skolen

Kapitel fra bogen *Narrativ praksis i skolen*

Af Anette Holmgreen & Martin Nevers

## Kapitel 4 I inklusionens tjeneste

Jacob Folke Rasmussen

I dette kapitel står, hvad enhver, der interesserer sig for inklusion, bør vide om fortællingers betydning for, hvordan vi tænker om de børn, som vi deler vores professionelle og personlige liv med. Narrativ teori og metode er det mest betydningsfulde og effektive redskab, som jeg er stødt på i mit arbejdsliv, der som omdrejningspunkt har haft børn, unge og familier, hvis liv har været under indflydelse af ret massive problemstillinger.

Forskellige projekter har imidlertid rettet min opmærksomhed mod, at de narrative perspektiver og ideer også har en stor relevans for såkaldt almindelige skoleklasser. For på enhver skole er der problemer, der skal håndteres, i enhver klasse er der elever, som har det sværere end andre, og omkring ethvert barn er der mange forskellige historier, der kan fortælles. Jeg har derfor de seneste par år været optaget af at udvikle inklusions koncepter, der kan medvirke til, at det narrative håndværk også kan komme børn, forældre og kollegaer i de almindelige skolesystemer til gode.

### Emils fortælling

Jeg vil i det følgende forsøge at gengive nogle af de nar-

rative tanker og pointer, der udsprang af et sådant forløb. Projektet startede med, at jeg blev ringet op af en sagsbehandler, som havde hørt om disse nye mulige heder. Dette opkald blev min første indtræden i Emils fortælling. Der var på daværende tidspunkt stor tvivl om, hvorvidt det ville være muligt for Emil at fortsætte i sin klasse - eller på den pågældende skole i det hele taget. Emil var dengang 11 år og gik i 5. klasse. Sagsbehandleren fortalte, at Emil var urolig og lavede ballade i tim-erne, at han havde truet en yngre dreng, og at han havde svært ved at se sin egen andel i de konflikter, der opstod omkring ham. Det kunne også tit virke, som om Emil oplevede situationerne anderledes end andre.

Telefonopkaldet fra sagsbehandleren mandede ud i en aftale om, at jeg skulle gennemføre en række afklarende samtaler med henblik på at kunne skrue det kommende forløb bedst muligt sammen. I de følgende uger mødtes jeg derfor i forskellige sammenhænge med sagsbehandleren, Emils forældre, Emil selv, skolepsykologen, ledelsen på skolen, klasselære ren og til sidst med det samlede lærerteam omkring Emils klasse.

Til disse første samtaler fornemmede jeg en forventning om, at jeg nu ville komme ind i sagen og "gøre noget ved Emil", så hans uhensigtsmæssige adfærd stoppede. Jeg fik i begyndelsen også mange tilskyndelser til at besøge klassen, så jeg ved selvsyn kunne få indblik i, "hvad det var, han gjorde". Men i konturerne af min kommende opgave så jeg ikke mig selv som en udefrakommende, der skulle ind i en

sag og gøre noget ved no gen. Jeg skulle ind og gøre et stykke arbejde sammen med nogen, hvis de ønskede det, og hvis vi kunne blive enige om, hvad dette stykke arbejde skulle rette sig mod.

Det, jeg kunne bidrage med, ville alt sammen udspringe af et narrativt perspektiv. Mit fokus ville derfor ikke primært rette sig mod de ting, der skete i klassen. I stedet ville det være rettet mod den måde, der blev fortalt om de ting, der skete i klassen. Og snarere end at være optaget af, hvad der eventuelt måtte være galt med Emil, ville jeg være optaget af, hvilke fortællinger der blev fortalt om Emil. Det lå mig på sinde, at deltagerne, inden vi gik i gang med projektet, var klar over, at dette ville være mit mulige bidrag. Dette ikke mindst i forhold til skolens ledelse, som skulle vurdere, om dette ville være en arbejdsform, som de syntes gav mening i forhold til den kultur, de ønskede at opbygge på skolen.

## Dominerende fortællinger

De indledende samtaler gav mig et første indblik i, hvordan der på daværende tidspunkt blev talt om Emil - både af ham selv og de øvrige aktører omkring ham. Hurtigt viste det sig, at pauserne og småsnakkene, inden et møde gik i gang, ofte var de bedste steder at tilegne sig denne viden. Det var her, de mere uformelle historier blev fortalt - dels som en del af den almindelige smalltalk, dels ud fra en intention om at indvie mig i de problemstillinger, som udspillede sig omkring Emil.

De fortællinger, som jeg i første omgang blev præsenteret for, handlede om, at Emil var urolig i timerne, at han ofte brød skolens regler, at han spillede iPod i timerne, at han tit blev sendt på kontoret, at han ofte var på skolen om eftermiddagen og om aftenen, at han indimellem blev set rundt omkring i byen på mærkelige steder og på underlige tidspunkter, at han engang havde kastet alle klassens skolemælk ud fra 3. sal, at han hang ud med kammerater af en tvivlsom karakter og så videre.

Det, jeg kunne bidrage med, ville alt sammen udspringe af

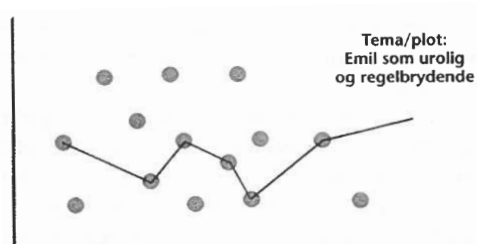
et narrativt perspektiv. Mit fokus ville derfor ikke primært rette sig mod de ting, der skete i klassen. I stedet ville det være rettet mod den måde, der blev fortalt om de ting, der skete i klassen. Og snarere end at være optaget af, hvad der eventuelt måtte være galt med Emil, ville jeg være optaget af, hvilke fortællinger der blev fortalt om Emil. Det lå mig på sinde, at deltagerne, inden vi gik i gang med projektet, var klar over, at dette ville være mit mulige bidrag. Dette ikke mindst i forhold til skolens ledelse, som skulle vurdere, om dette ville være en arbejdsform, som de syntes gav mening i forhold til den kultur, de ønskede at opbygge på skolen.

## Dominerende fortællinger

De indledende samtaler gav mig et første indblik i, hvordan der på daværende tidspunkt blev talt om Emil - både af ham selv og de øvrige aktører omkring ham. Hurtigt viste det sig, at pauserne og småsnakkene, inden et møde gik i gang, ofte var de bedste steder at tilegne sig denne viden. Det var her, de mere uformelle historier blev fortalt - dels som en del af den almindelige smalltalk, dels ud fra en intention om at indvie mig i de problemstillinger, som udspillede sig omkring Emil.

De fortællinger, som jeg i første omgang blev præsenteret for, handlede om, at Emil var urolig i timerne, at han ofte brød skolens regler, at han spillede iPod i timerne, at han tit blev sendt på kontoret, at han ofte var på skolen om eftermiddagen og om aftenen, at han indimellem blev set rundt omkring i byen på mærkelige steder og på underlige tidspunkter, at han engang havde kastet alle klassens skolemælk ud fra 3. sal, at han hang ud med kammerater af en tvivlsom karakter og så videre.

Noget af det, der sker, når vi fortæller en historie, er, at vi vælger be stemte begivenheder ud og udelader andre. De begivenheder, vi vælger ud, kæder vi sammen i forhold til det tema eller plot, som vi aktuelt er optagede af. Processen kan illustreres via nedenstående figur:



Hvis vi skal knytte lidt narrativ terminologi til dette, så omtales de temaer, som vi først og fremmest udvælger historier om en person ud fra, som de dominerende fortællinger. I forhold til fortællingerne om Emil kunne man sige, at de dominerende fortællinger byggede sig op omkring temaer som regelbrud, uforståelige handlinger, usædvanlig opførsel og måske også noget med anderledes normer.

Det er vigtigt for mig at understrege, at det på intet tidspunkt var min fornemmelse, at de personer, der fortalte disse historier om Emil, gjorde det for at tale dårligt om ham. Tværtimod fornemmede jeg fra starten, at mange af historierne blev fortalt med et kærligt glimt i øjet og ud fra de bedste intentioner om at hjælpe Emil. Det meste af vores historiefortællinger bygger imidlertid på den fællesnævner, at vi fortæller om det, der ikke gik, som vi regnede med. "Fortælling i alle dens former består af en dialektik mellem det, der kunne forventes, og det, der fandt sted", skriver Bruner (2004, s. 22).

**Man kan også sige, at hvis tingene lykkes, er det på mange måder godt, men der er ikke så meget at fortælle om. "Nu skal du bare høre, hvad der skete den anden dag. Jeg gik hen i supermarkedet for at købe aftensmad, og de havde alt, hvad jeg skulle bruge." Det lyder ikke ligesom starten på en bestseller. Børn som Emil leverer med andre ord godt råstof til historiefortælling. Dette er der ikke i sig selv noget galt i. Men hvis vores fortællinger først og fremmest handler om det, der ligger ud over det sædvanlige, så er der måske noget, som de kommer til at overse. Lægger vi denne forståelse ned over denne indledende del af Emils fortælling, kan man sige, at de dominerende fortællinger, der var i spil omkring ham, ikke var forkerte, men at der kunne være en vis sand synlighed for, at de skyggede for alternative fortællinger om, hvad Emil også var og gjorde.**

På baggrund af de indledende samtaler besluttede jeg at starte forløbet op i en form, hvor jeg mødtes med Emil, hans forældre, Elisabeth og Bo, samt klasselæreren, Morten, til "familiesamtale" hver fjerde uge. Forskudt mødtes jeg med lærerteamet omkring Emils klasse til "supervision" også hver fjerde uge.

I forbindelse med beslutningen om denne form på forløbet oplevede jeg en del overraskelse over, at jeg ikke valgte at have individuelle samtaler med Emil, da det jo var ham, der

skulle til at gøre noget andet.

Min vurdering var imidlertid, at det primært var aktørerne omkring Emil, der havde mulighed for at gøre noget andet end hidtil. I langt de fleste tilfælde er det sådan, at den, der er udpeget som problemet, også er den, der har færrest muligheder for at ændre på tingene. Vi kender det fra os selv. Hvis vi er trætte eller pressede, kan vi komme til at handle uhensigtsmæssigt over for kollegaer eller familiedlemmer. Ikke fordi vi ikke ved, hvilken effekt det har, ikke fordi vi ikke kender til andre handlemuligheder, og ikke fordi vi vælger det bevidst. Men slet og ret, fordi vi i situationen ikke formår at gøre andet. For kunne vi have gjort det anderledes, så havde vi gjort det. Derfor tænkte jeg, at en form, hvor de voksne omkring Emil samarbejdede om at udvide antallet af handlemuligheder for ham, ville være det bedste setup at lægge ud med.

Til familiesamtalerne ville Emil deltage og bidrage med "insiderviden" om problemerne og om de intentioner, der lå bag hans tilsyneladende uhensigtsmæssige handlinger.

Mit håb var, at information om problemernes effekter og om Emils intentioner kunne udveksles mellem familiekonteksten og skolekonteksten til fælles inspiration og forståelse. Frekvensen, der gjorde, at der var samtale i et af de to fora hver anden uge, gjorde det muligt, at en vis mængde levende liv udspillede sig imellem hver gang, så der var nye eksempler at tale om. Samtidig var der ikke længere mellem dialogerne, end at det var muligt at håndtere nye problemstillinger i opløbet.

### Alternative fortællinger

En af de første ting, vi tog fat på at tale om til familiesamtalerne, var at kigge nærmere på, hvad det var for nogle problemer, vi tilsammen var oppe imod.

Jacob (herefter J): Hvad tænker du, Emil? Hvad vil du kalde det, der somme tider gør tingene bøvlede for dig i timerne?

Emil: Det er nok mest, fordi jeg bliver ukoncentreret, og fordi jeg fjoller.

J: O.k. Så kunne man sige, at det er Ukoncentrationen og Fjolleriet, der skaber problemer for dig?

Emil: Ja, det kunne man godt sige.

J: Og er der specielle tidspunkter, hver der er ekstra stor

chance for, at Ukoncentrationen og Fjolleriet kan få held til at forstyrre dig i undervisningen?

Emil: Ja, det er især, hvis vi laver noget, der er kedeligt eller svært, og hvis det er noget med bøger.

Denne korte sekvens er et eksempel på det lille vip med sproget, der i narativ terminologi kaldes eksternalisering. Når man eksternaliserer, flytter man via sproget problemerne fra at være inde i en person som en egen skab eller et karaktertræk, til at være noget udefrakommende, som øver indflydelse på personens liv. Tanken er, at det på denne måde bliver lettere at gøre noget ved problemerne og skabe en forandring, ligesom det ofte mindsker fornemmelsen af skam og skyld hos den person, der står i den aktuelle vanskelighed. I ovenstående dialog laves eksternaliseringen ved, at de to tillægsord ukoncentreret og fjollet, omformes til navneordene "Ukoncentrationen" og "Fjolleriet". Andre måder at skabe eksternalise ringer på kan være:

- At tage udgangspunkt i en følelse: Er det "Frygten", der får tag i dig der?
- At personliggøre et problem: Så hvornår er det, at "Hidsigproppen" kommer på banen?
- At sætte fokus på samspillet: Hvornår begyndte "Skænderierne" at fylde for alvor?
- At bruge metaforer: Det er altså i de situationer, at "Muren af vrede" bygger sig op?
- At tale om stemmer: Er det "Den bekymrede stemme": der taler nu? (For flere eksempler, se Morgan 2005, s. 41-47).

Efter at have fået eksternaliseret de to problemer gik vi over til at undersøge, om der var områder af Emils skoleliv, hvor Ukoncentrationen og Fjolleriet ikke havde lige så stor indflydelse som ellers.

Emil: De fylder ikke ret meget i gymnastik og musik.

J: Hvorfor fylder Fjolleriet og Ukoncentrationen mindre i gymnastik og i musik timerne, tror du?

Emil: Måske fordi man skal bevæge sig og være aktiv.

Morten (klasselærer): Jeg tænker også, at de to problemer fylder mindre, hvis undervisningen indeholder emner, der

interessere Emil, og som han har en særlig viden om. Jeg har også lagt mærke til, at det gør noget godt for Emil, hvis det, vi laver i timerne, munder ud i konkrete produkter.

Denne sekvens er et eksempel på, at der skabes en ramme, der giver plads til fortællinger, der modsiger den dominerende fortælling. Som vi tidligere har set, kan der være mange gode grunde til, at det indtil nu har været fortællingerne om Emil som urolig og normbrydende, der fyldte, men her begynder konturerne af en anden slags fortællinger om Emil at tage form - endda med både Emil og klasselæreren som forfattere.

At kunne vælge visse begivenheder ud og sortere andre fra, når vi fortæller historier, er en fin og funktionel færdighed at mestre. Ethvert menneske modtager hver dag så mange indtryk, at det ville være yderst u hensigtsmæssigt, hvis vi ikke formåede at vælge det væsentlige ud. På samme måde kan det forvirre vores samtalepartnere, hvis vi midt i en fortælling, der omhandler et emne, pludselig begynder at indskyde andre typer begivenheder. Det, der kan blive problematisk, er, at historier har det med at suge beviser til sig, der bekræfter deres aktuelle plot, ligesom de formår at overse de undtagelser, der måtte være i forhold til de temaer, de er bygget op omkring.

Så længe der er begivenheder, som ikke indgår i fortællinger, vil det også være muligt at fortælle andre historier. De fortællinger, der står i skyggen, men som potentielt vil kunne fortælles, hvis fokus rettes mod dem, kaldes i narativ terminologi de alternative fortællinger. Alternative fortællinger bygger på de begivenheder, der fremstår som undtagelser i forhold til den dominerende fortælling. Indsat i den model, vi tidligere har benyttet, kan en alternativ fortælling illustreres på følgende måde:



I løbet af de følgende familiesamtaler arbejdede vi videre med at undersøge, hvor i Emils skoleliv der fandtes episoder, der kunne indgå i alternative fortællinger. Vi gik også på opdagelse i, hvilke faktorer der henholdsvis vis fremmede

og hæmmede problemernes indflydelse på hans hverdag. I den lille dialog omkring Fjolleriet og Ukoncentrationen talte vi om for skellen mellem forskellige fag, men efterhånden udvidede vores undersøgelsesfelt sig til også at omfatte, hvilken forskel det gjorde, om Emil havde den ene eller den anden lærer, samt hvilke kammerater han arbejdede sammen med. Emil formulerede på denne baggrund på et tidspunkt følgende to sætninger: "Det går helt klart bedst for mig, hvis læreren kender mig godt og ikke råber" og "Det bliver lettere for mig at stoppe Fjolleriet, hvis jeg kender spillereglerne".



# Artikel om autisme og spiseforstyrrelser

Fra Videnscenter for autisme

Af Maria Råstam & Vanna Beckman, Autismeforum, Sverige

## Autisme, madproblematikker og spiseforstyrrelse

Denne artikel giver et overblik over de forskellige problematikker, der kan opstå i forbindelse med mad og spisning, når et barn eller en teenager har en autismspektrumtilstand. Artiklen gennemgår hvilke strategier, man kan anvende for at undgå, at problemerne vokser sig alt for store, og kommer ind på, hvilke bagvedliggende årsager, der kan være til problemerne. Sidste del af artiklen handler om spiseforstyrrelser, som har mange træk tilfælles med autisme.

Af Maria Råstam og Vanna Beckman, Autismeforum, Sverige  
Oversat fra svensk af Marie Herholdt Jørgensen, informationsmedarbejder, cand. mag., Videnscenter for Autisme

### Spiseproblemer ved forskellige alderstrin

Vanskeligheder i forbindelse med mad og spisning kan variere i de forskellige faser i livet. Her beskrives i store træk, hvordan udviklingen kan se ud hos børn og teenagere med autisme eller Aspergers syndrom.

#### Børn

Vanskelighederne opstår som regel allerede, når barnet er spædt. Vægning mod at spise forekommer oftere blandt børn med autismspektrumtilstande end blandt andre børn. De kræver ofte særlige forhold for at ville begynde at amme, for eksempel særlig belysning, musik eller en be-

stemt sidde- eller liggestilling. Nogle børn vil overhovedet ikke ammes, men vil gerne have flaske. Amningen er betydningsfuld af mange grunde, men man bør først og fremmest prioritere, at spisesituationen foregår stille og roligt, og at barnet får noget at spise.

Det er også meget almindeligt, at det tager meget lang tid at vænne barnet til andre former for mad end bryst eller vælling. I mange tilfælde har barnet motoriske vanskeligheder, der gør det svært at sutte.

Mange børn med autismspektrumtilstande er meget mistænksomme over for nye smagsoplevelser og vil kun acceptere at spise meget få slags mad. Madens konsistens, farve og form kan betyde noget.

Problemerne kan også bunde i vanskeligheder med at tygge eller sluge maden. En anden almindelig årsag til problemer er, at barnet ikke vil acceptere, at madvanerne ændres, for eksempel ved at de skal til at sidde ved bordet og spise med ske. Det kan også være svært at skulle lære at spise med kniv og gaffel.

#### Teenagere

Indimellem kan kræsenhed hos unge med Aspergers syndrom føre til lav vægt. Hvis dette er tilfældet for en pige, tror omgivelserne ofte, at det er anoreksi. Men kræsenheden er snarere et udtryk for, at pigen har særinteresser eller teorier om mad, for eksempel at det er synd for dyrene, eller vi tager maden fra de fattige. Tendensen til at spise meget lidt og ikke gå op i sin vægt, er den samme hos teenagedrenge med Aspergers syndrom og teenagepiger uden

Aspergers syndrom. Hos undervægtige drenge med Aspergers syndrom er det dog ofte ikke et spørgsmål om at ville være tynd, og de er noget mere modtagelige overfor at skulle ændre spisevaner.

Selvom kræsenhed indimellem forveksles med anoreksi, er det vigtigt at være opmærksom på, at der er en del sammenfald i symptomer på autismspektrumtilstande og anoreksi og bulimi. Teenagere med Aspergers syndrom har øget risiko for at få problemer med mad, som senere kan udvikle sig til alvorlige spiseforstyrrelser. Det er derfor vigtigt at finde ud af, hvad der ligger bag spiseproblemerne, og hvordan de udvikles.

Et andet problem, der ofte forekommer hos teenagere, er at de overspiser og bliver overvægtige.

Mange bryder sig derudover ikke om at motionere, og det kan føre til øget vægt. Det er selvfølgelig vigtigt at forsøge at forhindre en sådan udvikling på et tidligt tidspunkt. I USA er overvægt et stort problem i befolkningen. En undersøgelse har vist, at ca. 16 procent af alle amerikanske teenagere er overvægtige, mens tallet for overvægtige teenagere med autismspektrumtilstande lå på ca. 50 procent.

## Voksne

Blandt voksne er det hovedsageligt personer, som også har udvidet støttebehov, der fortsætter med at have svære vanskeligheder omkring spisning og mad. For en lille del af dem, der har en autismlignende tilstand eller Aspergers syndrom, og er normalt begavede, kan problemerne fortsætte ind i voksenlivet.

Det drejer sig oftest om overdrevne rutiner og ritualer i forbindelse med måltid og spisning. En del har også problematiske rutiner vedrørende indkøb og madlavning.

## Strategier ved problemer med mad og spisning

Det er altså ikke usædvanligt, at børn med autisme eller Aspergers syndrom får problemer omkring mad og spisning. Det er en god idé at tage hånd om de bagvedliggende årsager, og finde frem til en fremgangsmåde, der fungerer for både barnet og forældrene.

Problemer omkring mad eller spisning hos et barn med en autismspektrumtilstand kan være en fase, som går i sig selv igen efter et stykke tid. Hvis ikke det går over, er det vigtigt at finde ud af, hvad årsagen er. Det er vigtigt, at barnet bliver undersøgt af en læge, for at finde ud af om

problemet bunder i andet end autismen. Det kan for eksempel bero på motoriske vanskeligheder, der gør det svært for barnet at tygge eller sluge maden, eller andre problemer i mundhule og svælg. Det vil vi komme ind på senere.

Når barnet vægrer sig mod at spise visse slags mad, kan det i nogle tilfælde handle om allergiske reaktioner. Det bør, ligesom andre former for overfølsomhed, udredes, om ikke andet for at mindske angst. En udredning kan også bidrage til, at omgivelserne kan håndtere vanskelighederne på en mere afslappet måde. Der er dog den risiko, at man gennem eksperimenterne med kosten for at finde frem til en eventuel allergi, kan komme til at gøre barnet endnu mere kræsent.

## Gode strategier

Eftersom problemer omkring mad er velkendte hos børn med autismspektrumtilstande, vælger mange forældre at gå meget strategisk frem i forhold til at introducere ny mad. Ændringer i smag og konsistens foretages meget forsigtigt og i små bidder. Meget små portioner af ny mad kan tilføjes en lille portion af yndlingsmaden: "Først lidt frikadelle, så en mundfuld ris", for den femårige, der helst ville spise ris morgen, middag og aften. Eller efter tredje mundfuld af det nye mad får barnet lov til at drikke. Tilgangen må fastholdes et godt stykke tid, da det tager meget længere tid for børn med autisme at vænne sig til nye ting, end for andre børn.

## Undgå spørgsmål

Det er lettere for et barn at svare "Nej" og "Jeg vil ikke ha'", hvis barnet ikke kan forestille sig, hvordan det nye smager, eller ikke får tid til at vænne sig til den nye smag. At sige "ja" kan føre til ubehag, og derfor er det tryggere at vælge det sikre og svare "nej", når nogen spørger, om man vil have noget. Derfor er det bedre, at den voksne siger, "Nu skal du smage..." end at spørge "Vil du smage...?".

## Mad og magt

Mad kan være et våben. Hvis barnet skriger meget, og man derudover har støjfølsomme naboer, er der risiko for, at barnet tager kommandoen. Et eksempel på dette er en lille pige, som altid ville have nybagte pandekager. Hvis hun vågnede om natten og skreg, var moderen nødt til at stå op og bage pandekager til hende, for at få hende til at tage det roligt. Det er nødvendigt, om end svært, at man i en sådan situation varsomt, men bestemt, tager magten

igen.

### **At skabe forståelse og lyst til mad**

For de lidt ældre børn kan man bruge sociale historier til at fortælle om det sjove, almindelige og gode i at spise forskellig slags mad. De sociale historier bør udarbejdes ud fra de individuelle tilfælde, og i samarbejde med barnet og familien.

Det gælder om at gøre det lystbetonet at lære nye færdigheder. Man kan sammen lave lister over måltider, og bagefter sætte kryds ud for de retter, der er afprøvet og godkendt. Eller man kan kigge på madpyramiden eller kostcirklen, og tegne på en tallerken, hvor meget man skal have af de forskellige madvarer. Barnet kan være med til at lave mad og, hvis det er muligt, gøres ansvarlig for visse huslige pligter, så mad bliver associeret med noget positivt, der giver barnet mulighed for at vise selvstændighed og tage ansvar.

### **Forskellige slags problemer med mad**

Problemer med mad og spising hos personer med autisme og Aspergers syndrom varierer meget, og kan have mange forskellige årsager. Her opridses de væsentligste problemer og årsager.

#### **Rutiner**

Mange børn med autisme eller Aspergers syndrom har et stort behov for faste rutiner for at kunne fungere godt. Rutinerne omkring måltiderne kan blive temmelig omfattende. Bordet skal måske dækkes på en helt bestemt måde, eller maden serveres på samme måde hver dag, før barnet går med til at spise.

Ligesom med andre fikse idéer, er det svært for familien at vide, hvor langt man skal gå for at imødekomme barnets krav, for at få madro. En dreng ville for eksempel kun spise sine havregryn om morgenen, hvis hans far samtidig stod ved vinduet og ristede brød. Det tog lang tid for forældrene at regne denne sammenhæng ud. En anden dreng på femten år lagde altid sin pøsemad ude ved kanten af bordet, sin ostemad oven for, og derefter sit glas mælk. Hvis ikke det var muligt blev han vred, og måltidet gik i opløsning.

Det er en selvfølge, at alle har deres faste pladser ved bordet, og det kan også være en hjælp ved måltidene, hvis man spiser af de samme tallerkener og med det samme

bestik hver dag. At vaske hænder før man skal spise, hjælpe med at dække bord, kalde på resten af familien – sådanne rutiner kan være med til at måltiderne får en god og rolig optakt. Man kan bruge et timeglas eller anden form for visuel støtte for at demonstrere, hvordan måltidet skrider frem tidsmæssigt, og hvornår det er slut. Rutinerne kan hjælpe med at skabe overblik, og dermed god stemning. Desværre kan de også skabe irritation og opleves som en spændetrøje af de andre ved bordet.

### **Madens farve og konsistens**

Madens farve, form og konsistens betyder rigtig meget for mange børn med autisme eller Aspergers syndrom. Konsistensen i sig selv kan spille en meget stor rolle, og det kan være svært at forstå for andre. En del småbørn vil kun spise pureret mad, helt uden klumper. Et andet eksempel er et lidt ældre barn med Aspergers syndrom, som kun ville spise mad, der er hård, og ikke føles svampet. Andre igen vil have mad, der er helt jævnt, tæt på flydende, og kan ikke fordrage nogen form for "klumper". En pige kunne for eksempel kun lide is, når den var smeltet – det andet synes hun var "klumpet".

Nogle børn vil kun spise hvid mad, såsom grød, pasta, mælk og ris, og vil ikke have noget til. Andre vil måske kun spise retter med grønne ting. Andre igen vil ikke spise mad med mange ingredienser, der er blandet sammen eller rører ved hinanden på tallerknen. De spiser måske maden i bestemt rækkefølge – først kartoflerne, så kødet, så grøntsagerne. En del vil kun spise ganske få retter.

En amerikansk undersøgelse har vist, at familier med børn med autisme ofte har færre retter på menuen end andre familier. Der opstår især problemer i de familier, hvor andre familiemedlemmer kun spiser visse ting, eller på anden måde har et problematisk forhold til mad.

### **Smags- og lugtesansen**

Personer med autisme har ofte en anderledes smags- og lugtesans. De kan være hypersensitive over for lugte, som andre slet ikke opfanger, og det samme kan være tilfældet med smagssansen. Andre igen kan have en meget lav smagsopfattelse og putter ekstremt meget salt og peber, eller ketchup eller HP sauce på deres mad, for at få den til at smage af noget. Ved overfølsomhed eller ufølsomhed kan for kold eller for varm mad være et problem.

Det er ikke let at opdage denne type af særlige reaktionsmønstre, og det er vanskeligt at afgøre, hvor langt man skal gå for at imødekomme barnets specielle behov.

### Følsomhed i munden

En del børn med autisme eller Aspergers syndrom har øget følsomhed i munden, tænderne eller i svælget. Det kan føre til, at nogle børn synes, at det klør og kribler i tænderne, når de spiser, eller bliver meget irriterede over mad, der sidder fast mellem tænderne. De kan være overfølsomme over for mad "med lyd", for eksempel brød med sprød skorpe og rå gulerødder, eller reagere mod at skulle have ting, som for eksempel en ske, i munden.

En hel del børn har en svag muskulatur omkring munden eller i munden. Det kan føre til, at de savler eller har svært ved at sluge. En lille dreng trænede sin mundmuskulatur med et sugerør derhjemme og havde en speciel skinne, som han skulle bruge til at træne sine læbemuskler.

### Sult- og mæthedsfornemmelse

Fornemmelsen af sult og mæthed kan være mindre udviklet hos nogle børn. Det er som om, de har svært ved at identificere og tolke disse signaler. Hvis et barn drikker meget mellem måltiderne kan det blive endnu sværere for ham/hende at føle sult. I et sådan tilfælde er det en vigtig opgave for omgivelserne at holde fast i regelmæssige spisetider, uanset om barnet er sultent eller ej.

Defekten på sult- og mæthedsfornemmelsen kan være årsag til store bekymringer hos forældrene. Der er risiko for, at barnet ikke får tilstrækkelig med næring, eller omvendt kommer til at spise for meget, og derfor udvikler problemer med overvægt på længere sigt.

### Mave og tarm

Forældre til børn med autisme fortæller ofte om, at deres barn har mave- og tarmproblemer. En undersøgelse af 3-8 årige med autisme viste, at disse børn døjede dobbelt så meget med mave- og tarmproblemer, som deres jævnaldrende uden autisme. Man kunne dog ikke finde nogen medicinsk årsag til dette. Da man undersøgte kostens sammensætning viste det sig, at de fik den anbefalede mængde af kalorier, kulhydrater og fedt, men at de havde et øget proteinindtag. Desuden rapporteredes afvigelse i afføringens konsistens, som ikke kunne forklares i spisevanerne. I en del tilfælde drejede det sig om forstoppelse,

som kan føre til mindsket lyst til mad og stort ubehag.

Mave- og tarmproblemer i barndommen, og forsøget på at rette op på disse problemer med diæter, kan bidrage til, at barnet bliver enten fikseret på eller undgår visse former for mad. Det har også vist sig, at tidlige mave- og tarmproblemer er overrepræsenterede hos personer, som udvikler anoreksi i teenageårene.

### Egne idéer og teorier

Personer med autisme eller Aspergers syndrom kan indimellem skabe deres egne teorier om mad og spisning. De kan for eksempel se på det at spise som optankning; mad er lidt ligesom benzin til en bil, og ellers helt uvedkommende. Anderledes sult- og mæthedsfølelse kan bidrage til tanker om, at man helt vil vænne kroppen af med at spise. Man kan tro, at man bør faste, fordi man stiger i vægt efter at have drukket vand, eller at man blive tyk af at bruge læbepomade eller fed håndcreme.

For at tage disse misforståelser i opløbet er det nødvendigt med konkret viden om kost og ernæring, og hvordan kroppen fungerer.

### At spise uspiselige ting

Hos børn med udvidet støttebehov er vanskelighederne ofte større. Nogle børn gylper maden op for at tygge den igen, spytter maden ud, eller kaster den op for så at ville spise den igen. Andre børn kan få smag for uspiselige ting, som for eksempel cement, blomsterjord, tapet eller planter.

En af årsagerne til, at barnet spiser uspiselige ting, kan være at barnet oplever en stimulerende følelse af at have fremmedlegemet i munden. Eller barnet kan være understimuleret. Her kan øget beskæftigelse og et belønningssystem have en positiv effekt. En anden årsag kan være, at barnet er stresset. Medicin kan afhjælpe stress, men det er i første omgang vigtigt at finde frem til det, der forårsager stress hos barnet.

Det kan være tilfældet, at barnet sætter pris på den øgede opmærksomhed, han/hun får, når adfærden er anderledes. I sådanne tilfælde er det muligt at løse problemerne ved at ignorere adfærden. Men der kan også være andre forklaringer, som for eksempel en dreng, der spiste cigaretter. Han var ganske enkelt blevet afhængig af den stimulans, nikotinen gav ham. Der kan også være medicinske forkla-

ringer på, at barnet putter uspiselige ting i munden, for eksempel at det klør i munden, og tingen stiller kløen.

### **Spiseforstyrrelser og autismspektrumtilstande**

Der findes ingen præcise opgørelser over, hvor ofte en spiseforstyrrelse forekommer hos personer med autisme eller Aspergers syndrom. Men vanskelighederne og trækene er meget ens for de to diagnoser, og undersøgelser har vist, at der kan være ligheder mellem diagnoserne.

Symptomerne på anoreksi handler om nedgang i vægten og intens angst for at tage på eller blive tyk. Bulimi indebærer gentagne perioder med tvangsspising, ofte kombineret med opkast eller laksativer. Fælles for sygdommene er forstyrrelser i kropsopfattelsen. Tilsammen går de under navnet spiseforstyrrelser.

En svensk undersøgelse har vist, at over ti procent af dem, som havde en spiseforstyrrelse i teenageårene, også havde en udiagnosticeret autismediagnose.

En anden undersøgelse har vist, at spiseforstyrrelser forekommer oftere i familier, hvor et familiemedlem har en autismspektrumtilstand, end i andre familier.

En undersøgelse af 30 kvinder med langvarige og svære spiseforstyrrelser, der for nyligt blev gennemført i London, viste, at både forekomsten af autismspektrumtilstande og ADHD var højere blandt dem end i den øvrige befolkning. Alle de deltagende i undersøgelsen havde været i psykoterapeutisk behandling for deres spiseforstyrrelse, uden effekt.

### **Slankekure og tvang**

Slankekure er den vigtigste udløsende årsag til anoreksi. Det gælder også for unge med Aspergers syndrom. Tvangsmæssige symptomer, såsom behov for ritualer, symmetri og nøjagtighed, sammen med social tilbageslæthed og tendens til perfektionisme, kan forstærkes i sygdomsperioden. Det er symptomer, der ofte findes både ved anoreksi og Aspergers syndrom.

Ved en kombination af vægttab og tvangsmæssig adfærd i forbindelse med mad risikerer man at fremkalde en alvorlig anorektisk tilstand, som kan være svær at få bugt med, og som kan være livstruende.

### **Fællestræk ved spiseforstyrrelser og autisme**

Det har vist sig, at der er flere fællestræk mellem de vanskeligheder, man ser hos personer med spiseforstyrrelser, og de vanskeligheder, man ser hos personer, som er diagnosticeret inden for autismspektret. Det er meget almindeligt, at mennesker med spiseforstyrrelser har en svag social formåen, de tænker ofte i "sort eller hvidt", tager ting bogstaveligt og hæfter sig ved detaljer. Personen har ofte disse træk, også efter at spiseforstyrrelsen har sluppet sit greb.

Et andet område handler om vanskeligheder med at tolke og forstå følelser, hvilket er almindeligt hos mennesker med autismspektrumtilstande.

En mindre gruppe af anorektikerne har vist sig at have svært ved at forestille sig andre menneskers tanker og følelser. Et nærtbeslægtet problem handler om ikke at kunne identificere og udtrykke egne følelser, og at skelne mellem følelsesmæssige tilstande og signaler fra kroppen. Det kaldes alexitymi. Alexitymi er længe blevet beskrevet hos personer med anoreksi af klinikere og forskere.

### **Teenagepiger**

Piger i teenagealderen har størst risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det er på grund af de hormonelle forandringer, der sker i den alder, og den forandring, det indebærer, at man opdager sin seksualitet og begynder at forstå mere om, hvordan ens voksenliv kan komme til at forme sig. Lavt selvværd og forstyrret kropsopfattelse er meget almindeligt hos unge i teenageårene.

Piger i teenageårene med autistiske træk eller Aspergers syndrom vil gerne være som de andre for at blive en del af fællesskabet. Det kan gøre dem særligt påvirkelige, når de andre piger taler om slankekure. I nogle tilfælde kan en fortvivlet søgen efter årsagen til, hvorfor man altid bliver holdt udenfor, ende med den konklusion, at det handler om ens udseende. Og så kan en slankekure ligne en løsning på problemet. Mange af disse piger har været flinke og føjelige overfor omgivelserne gennem deres barndom, men kan pludselig blive meget stædige og urokkelige.

### **Teenagedrenge**

Når det handler om teenagedrenge med Aspergers syndrom som udvikler en spiseforstyrrelse i teenageårene, er omgivelserne ofte ikke opmærksomme på deres problemer. Det kan for eksempel være en kræsenhed med efterfølgende

de væggtab, som man overser på grund af teenagerens større spillerum. Selvom de fleste begynder at spise igen spontant, er det vigtigt, at de tidligt får den strukturerede hjælp, som man anvender ved andre former for tvangsmæssig adfærd og autisme. Ellers kan man risikere, at der udvikles en anorektisk tilstand, som er svær at ophæve.

## Mad som særinteresse

Det er ikke usædvanligt, at unge med Aspergers syndrom udvikler en særinteresse for en bestemt slags kost og kostvaner. En del rammes af det "nye" syndrom, ortoreksi, eller at spise tvangsmæssigt korrekt. Det bliver tvangsmæssigt, når hele ens hverdag kommer til at dreje sig om næringsindholdet i maden. Dette kan forekomme sammen med overdreven træning og motionering, og en kropsfiksering kan ligeledes opstå i den forbindelse. Overdreven træning er et meget stort emneområde, hvor der findes meget forskning, som vi dog ikke skal komme mere ind på i denne artikel.

De personer, der i forvejen har lidt rigide karaktertræk og en svag social formåen, kan let blive mere isolerede gennem deres fiksering på mad. For eksempel vil de ikke være sammen med andre til måltiderne, fordi de bliver irriterede over, at andre ikke spiser korrekt, eller de er bange for at andre skal reagere negativt på deres egne madritualer.

## Kognitive vanskeligheder

Man ved ikke, om de kognitive vanskeligheder hos mennesker med Aspergers syndrom øger risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse. Derimod ved man, at rigid tankegang og adfærd påvirker spisevanerne og kropsoptagelsen. Neuropsykologiske tests af personer med anoreksi har vist, at mange har netop dette, og at disse vanskeligheder fortsætter, selv efter at vægt og spisning er normaliseret. Det gælder selv for dem, som har anoreksi uden samtidig at have en diagnose inden for autismspektret.

Selv om man i dag ikke kan påvise hvordan kognitive vanskeligheder påvirker risikoen for spiseforstyrrelser, er det tydeligt, at indsatsen mod spiseforstyrrelser bliver sværere, hvis man ikke tager højde for kognitive problemer og autistiske symptomer.

## Indsats og behandling

Flere undersøgelser viser, at unge med Aspergers syndrom, som samtidig har en spiseforstyrrelse, ikke får det store ud

af traditionel psykoterapeutisk behandling. Derimod kan disse unge være åbne for at få mere viden om, hvordan kroppen fungerer, og om betydningen af en ordentlig næringsammensætning og regelmæssige måltider, for eksempel hos en diætist.

Det kan være en hjælp at lave lister over måltider, fordi lysten til at kategorisere og sortere kan være en hjælp her. Listen over måltider kan langsomt øges med mere mad og flere forskellige retter på en kontrolleret måde. Det kan også give gode resultater at føre maddagbog. Det giver en struktur, som tiltaler behovet for orden.

Unge med Aspergers syndrom har ofte behov for hjælp til at bryde en social isolation. De sociale vanskeligheder er desuden ofte blevet forstærket af, at de har koncentreret sig om mad og spisning, og af at de har været udmattede af afmagring. De har behov for tips og råd om, hvordan man skaber kontakter, og støtte til at komme tilbage til skolen eller starte på en ny uddannelse.

Hvis en læge mener at en person med anoreksi har autistiske træk, bør det undersøges nærmere af en læge med autismspecifik viden. Behandlingen bør i så fald tage højde for, at den kognitive formåen kan være anderledes end hos de jævnaldrende. Selv de bagvedliggende årsager kan være andre end dem, der normalt ligger bag en spiseforstyrrelse. Personer som har en autismspektrumtilstand kommer lettere til at hænge fast i en tvangsmæssig spiseadfærd, og de kan have sværere ved at ændre deres adfærd omkring mad.

Man bør undgå at stille en autismediagnose på baggrund af en spiseforstyrrelse, da de autistiske træk kan forstærkes af spiseforstyrrelsen. Det er ikke sikkert, at disse træk er fremtrædende, når spiseforstyrrelsen er blevet behandlet med succes.

## Ved man, hvordan det går?

Gennem såkaldte opfølgingsundersøgelser kan man finde ud af, hvordan det går for personer med spiseforstyrrelser. En sådan undersøgelse fandt sted i Gøteborg, hvor man fulgte op på personer, som havde spiseforstyrrelse i teenageårene. Undersøgelsen er dog ikke offentliggjort endnu, men den viste at 45 af de 51, som indgik i undersøgelsen, ikke havde en spiseforstyrrelse 18 år senere.

Halvdelen var dog stadig anspændte omkring måltiderne. 17 procent havde OCD, og over 30 procent havde svært ved socialt samspil. En blindundersøgelse viste, at en ud af fire havde autistiske træk. Ingen af de undersøgte havde fået en autismediagnose i barndommen, men nogle individer havde allerede som børn autistiske træk, ud fra den udviklingshistorie, som moderen fortalte.

# Mentaliserende samtaleteknikker

Kapitel fra Bogen *Mentalisering i skolen*

Af Janne Østergaard Hagelquist & Sarah Long Jonsson

## Mentalisering i skolen

Janne Østergaard Hagelquist & Sarah Long Jonsson

### Mentaliseringsdimensionerne



Mentalisering er et flerdimensionelt begreb, hvor hver af dimensionerne er knyttet til forskellige neurobiologiske systemer og socialkognitive processer (Allen, Fonagy og Bateman, 2010; Bateman & Fonagy, 2019). Opgaven er at balancere disse dimensioner korrekt i forhold til den sammenhæng, man er i (Bateman & Fonagy, 2019). Nogle mennesker kan have ubalancer i nogle af disse dimensioner, men ikke i andre. I skolen kan det være hensigtsmæssigt at være opmærksom på disse dimensioner, da en sådan opmærksomhed både giver sprog for, at vi mennesker er forskellige, men også viden om, hvilke specifikke ubalancer der udfordrer den enkelte elev. Man kan således underop-

dele mentalisering i fire dimensioner, hvor forskellige former for vanskeligheder kan forstås ud fra en ubalance i disse dimensioner (Bateman & Fonagy, 2012; 2019):

1. Selv/anden
2. Følelser /fornuft
3. Indre/ydre
4. Automatisk/koprolleret.

### Selv/anden



Dimensionen selv/anden omhandler en balanceret evne til at kunne opfatte og reflektere over intentionerne både hos sig selv og andre. Hvis man er overfokuseret på andres sind eller kun opmærksom på egne behov og intentioner, er der ubalance.

### Eksempel

En ung lærer er udfordret på denne dimension af mentalisering. Hun vil alt det bedste for sine elever og har et tæt forhold til dem alle. Hun kan ikke udholde, hvis der er den mindste uorden i lektieplaner, ugeskemaer og elevmålsplaner, for så får eleverne jo ikke den undervisning, de har krav på. For at nå det hele er hun holdt op med at gå til yoga



og ser sine veninder mindre og mindre. Hun går meget op i, at der er en god forældrekontakt. I hendes klasse er der flere børn med særlige udfordringer, som kræver, at hun er opdateret på viden om autisme, ADHD mv.

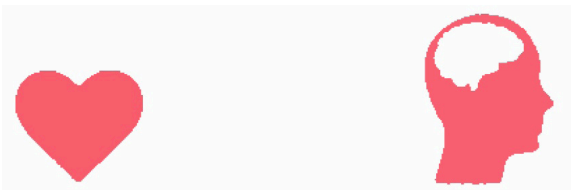
Der er også en pige, hvis hjemmesituation bekymrer hende. Hun har løbende samtaler med pigen, og hun overvejer, om der skal skrives en underretning. Hun er en rigtig god lærer, der har en mentaliserende tilgang til elever forældre og samarbejdspartnere. Hun er for eksempel også meget god til at forstå sin kollega fra teamet, der har en lille vinhandel ved siden af arbejdet som lærer og derfor ikke deltager i så meget af arbejdet omkring klassen. En dag, hvor en anden kollega spørger, hvordan hun egentlig har det, begynder hun at græde.

Den kvindelige lærer har en ubalance i dimensionen selv/anden, således at hun ikke mentaliserer sig selv, men ikke synes at have vanskeligheder med at mentalisere andre. Hendes kollega fra teamet fungerer måske omvendt og har mest fokus på sig selv. Personalet i skolen skal kunne balancere mellem de to dimensioner. Forskning (Suchman et al., 2017) peger på betydningen af først at forholde sig til eget indre og regulere sig selv først, da man er i risiko for slet ikke at forstå den andens mentale tilstande, hvis man ikke selv er reguleret.

Det svarer til den populære metafor om, at man skal iføre sig sin egen iltmaske først i et fly, før man ordner barnets maske. En god huskeregel er, at man skal have fokus på sig selv og egne mentale tilstande, før man retter sin energi mod at afkode den andens sindstilstand.

Det er betydningsfuldt generelt at have fokus på egne mentale tilstande, idet der ellers er risiko for udbrændthed og tilhørende sygefravær.

### Følelser/fornuft



Den næste dimension, der skal balanceres, er dimensionen

følelser/fornuft. Ideelt set integrerer mentalisering antagelser, tanker, mål og andre kognitive mentale tilstande med følelser, ønsker, behov og andre følelsesmæssige mentale tilstande.

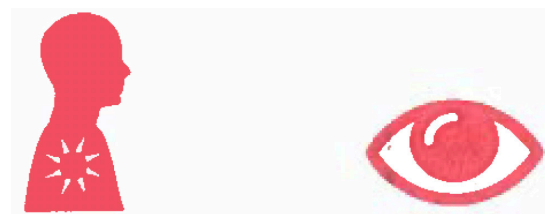
### Eksempel

En lærer med tre små børn har lyst til at tilbyde at tage en elev igennem fire år i pleje. Drengen kan ikke blive boende i den plejefamilie, han er i nu, men der synes ikke at være andre alternativer. Drengen er fanget i et vakuum mellem på den ene side plejeforældre, der gentagne gange i mails og til møder ytrer, at drengen ødelægger deres liv.

På den anden side er en kommune, der har svært ved at finde et alternativ til anbringelsen og derfor trækker tiden. Læreren reflekterer over den følelsesmæssige trang i hende til at tilbyde sig som plejeforælder. Et behov, der hænger sammen med, at hun holder meget af drengen, og at hun oplever, at han bliver misforstået og svigtet. Derfor føler hun sig nødsaget til at hjælpe. Samtidig har hun også mere fornuftsprægede refleksioner, fx tanker om pladsmangel, udfordringerne ved at tage en elev i pleje, og om hun kan komme i mål med at være den forælder, hun gerne vil være i forhold til sine egne børn.

I eksemplet balancerer læreren fint mellem det følelsesmæssige aspekt og at forstå sine følelser som tilstande, samtidig med at hun kognitivt reflekterer over udfordringerne ved et potentiel plejeforhold.

### Indre/ydre



I den tredje dimension indre/ydre findes den gode balance, når man er i stand til på den ene side at registrere indre, mentale tilstande hos sig selv eller andre og på den anden side at afkode de ydre, adfærdsmæssige og synlige tilstande hos sig selv eller andre.

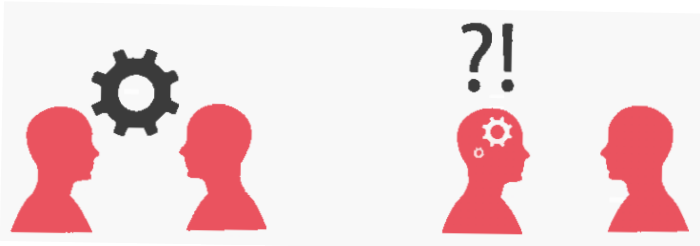
### Eksempel

4. klasse er lige kommet ind til time efter et turbulent frik-

varter. Flere af pigerne har været oppe at skændes, og de har alle allieret sig på kryds og på tværs. Da timen begynder, sidder Kia med tårerne løbende ned ad kinderne, og Anne har nærmest rykket sit bord ud af klassen og sidder med sin hættetrøje helt ned over øjnene. Der er også uro mellem de øvrige piger, der højlydt hvisker med hinanden. Læreren skælder pigerne ud og siger til dem, at de skal sidde ordentligt, ikke have hætter på og ikke ødelægge hans undervisning med al den snak.

I eksemplet tillægger læreren de ydre forhold stor betydning, mens de indre tilstande overses hos pigerne. Modsat kan man forestille sig en situation, hvor en lærer har for meget fokus på de indre forhold og er overoptaget af, hvordan eleverne mon har det, og ser bort fra, at de faktisk ser rimeligt undervisningsparate ud.

## Automatisk/kontrolleret



Den sidste dimension er automatisk/kontrolleret. I det daglige samspil er det den automatiske mentalisering, der er dominerende. Det er som at køre på cykel, vi mentaliserer automatisk uden at tænke over det. Men når vi ikke forstår hinanden, tager den kontrollerende mentalisering over. Ligesom når kæden hakker, og vi flytter opmærksomheden mod det at cykle. Der er tale om en form for mentalisering, der er hurtigt bearbejdet, refleksiv og kræver lidt eller ingen opmærksomhed eller indsats (Bateman & Fonagy, 2019).

Når vi pludselig ikke længere synes, at den andens adfærd giver mening, og vi prøver at finde ud af, hvad baggrunden for den andens reaktioner er, skifter vi til den kontrollerede mentalisering. Denne er en relativt langsom proces, der kræver sprog, refleksioner og en aktiv mental indsats. Herved bliver det muligt for os at forstå og forudsige adfærd (Bateman & Fonagy, 2019). Det optimale er en fleksibel balance mellem de to dimensioner, så man ikke hele tiden skal bruge kræfter på at tænke over, hvorfor eleven nu gør sådan eller sådan. Går interaktionen galt, kan man

reflektere over det, for så igen at gå tilbage til den mindre energikrævende automatiske mentalisering, som giver overskud til at reflektere over andre ting, som for eksempel det faglige stof, man er ved at præsentere.

## Eksempel

Emil har ADHD og kan af samme årsag ofte opleves som let afledelig, rastløs og forstyrrende i timerne. Hans biologilærer er ved at undervise i vekselvarmedyr og har taget haletudser med i klassen. Læreren glædes over, at hele klassen er dybt optaget af, hvordan frøers temperatur følger omgivelserne. Pludselig begynder Emil at råbe, at haletudserne ligner sædceller, og at det er klamt, at læreren har taget sperm med i skole. Læreren første indskydelse er, at nu ødelægges undervisningen igen, men i stedet tænker han, at det er Emils afledelighed og rastløshed, der ligger bag hans adfærd, og han tænker, at Emil faktisk har været stille og lyttende i næsten en hel time, hvilket er meget for Emil. Han vurderer, hvordan han kan støtte Emil og anvende de aftalte strategier, som hjælper Emil i de svære situationer. Han giver Emil hans stressbold og smiler til ham og siger: "De ligner sædceller, og det kan jeg lige fortælle lidt mere om."

I eksemplet anvender læreren i den første del af undervisningen den automatiske mentalisering. Han er optaget af undervisningen, og der er en gensidig forståelse af, at det her handler om frøer. Mentaliseringen er hurtig og kræver næsten ingen indsats. Da Emil begynder at råbe, bliver den automatiske mentalisering sat ud af kraft. Emils adfærd giver ikke længere mening, og læreren anvender den kontrollerede mentalisering. Da han har reguleret Emil, møder han igen klassen og Emil med den automatiske mentalisering. Det er således også en faldgrube, hvis man bliver hængende i den kontrollerede mentalisering, altså hvor man sprogligt ikke vender tilbage til den automatiske.

De fleste mennesker kender til, hvor ubehageligt det er, hvis andre holder fast i at se en gennem den kontrollerede mentalisering. Hvis man eksempelvis har haft en kort lunte og forklaret det til sin partner ved at sige: "Det må du undskylde, jeg var også stresset," og partneren så bliver ved med i efterfølgende situationer at sige: "Nåh ja, du er jo også stresset." Det er en udfordring at holde balancen for almindelige mennesker og ikke mindre som professionel.

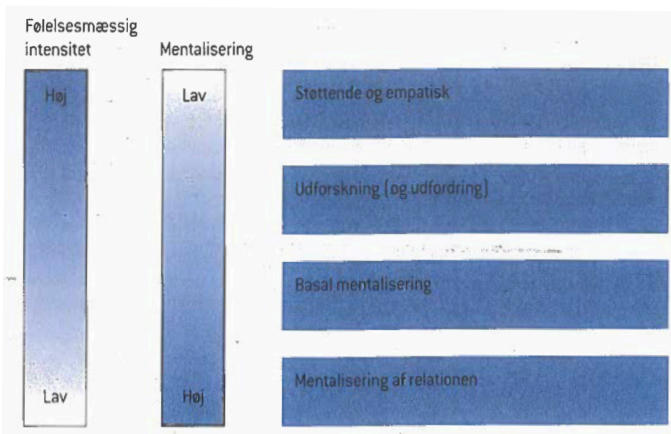
Populært sagt træffer en lærer fem beslutninger i minuttet

(Richie & Ørtoft, 2014). Hvor mange beslutninger en lærer eller pædagog, der arbejder med udsatte børn og unge, tager i minuttet, og hvor mange skift der må være mellem automatisk og kontrolleret mentalisering, tør vi slet ikke tænke på. Samtidig med dette skal hjernen også balancere mellem de øvrige dimensioner.

Alle mennesker synes at have ubalancer i mentalisering eller at være mere trænede i nogle balancer end i andre. Det kan være hensigtsmæssigt at have blik for egne ubalancer og være bevidst om, at de under stress og belastning ofte kommer til at fremstå tydelige. Det gælder over for såvel elever som kollegaer m.m. Hvis man skal udvikle sin mentaliseringsevne, kan man arbejde med at skabe bedre balance.

Dette gøres ved at foretage modtræk, det vil sige at anerkende den mentaliseringsdimension, man selv eller den anden er i, for derefter forsigtigt at rykke over i den modsatte dimension. I eksemplet om selv/anden med læreren, der var optaget af sine elevers behov samt kollegaen med vinhandlen, ville mere balanceret mentalisering handle om, at hun arbejdede med at give plads til sig selv og egne behov.

## Interventionsspektret



Et af rationale bag den mentaliseringsbaserede tilgang er, at evnen til mentalisering hænger sammen med følelsesintensiteten (Bateman & Fonagy, 2007, 2016). Dette rationale er centralt i det såkaldte interventionsspektrum, hvis grundlag er, at vi ikke er i stand til at mentalisere, når vi har højintense følelser. Når den følelsesmæssige intensitet stiger, er det ikke muligt at forstå adfærd ud fra mentale tilstande - hverken hos sig selv eller andre. Det er derfor nødvendigt at have værktøj til at hjælpe eleven i ro, så hver-

dagen efter en konflikt eller andet, der har ført til intense følelser, kan fortsætte. Det første element i interventionspektret er støtte og empati.

En elev, der har intense følelser, kan eksempelvis ikke svare på, hvorfor han sparkede, og hvordan det mon var for Peter at blive sparket på benet. Det er først muligt, når eleven er rolig igen. Uanset om elevens adfærd har været hensigtsmæssig eller ej, skal man derfor altid starte med støtte og empati, og først efter at have udforsket sammenhængen kan man hjælpe eleven tilbage til et sted, hvor han kan se sig selv udefra og forstå den anden indefra.

Hvordan man skal intervenere, afhænger af niveauet af følelsesintensitet og mentaliseringskapacitet. Det er meget almindeligt, at følelsesintensiteten svinger, således at efter eleven er blevet reguleret, kommer der igen højintense følelser. Her må den fagprofessionelle tilbage til støtte- og empatitrinnet og derfra få eleven i ro igen. Målet med at anvende interventionspektret er dels at få reguleret eleven, så denne kan vende tilbage til skolearbejdet eller den forhenværende aktivitet, og dels at eleven genvinder sin mentaliseringsevne og får nye erfaringer med at regulere sig selv efter en svær situation. Eleven får således en viden om sig selv, som er brugbar til næste gang, noget lignende sker.

Det gælder for alle mennesker, at mentaliseringsevnen svækkes eller forsvinder, når der er højintense følelser på spil. De forskellige trin i interventionsspektret kan således ikke kun bruges i undervisnings- og aktivitetssammenhænge med eleverne, men også i andre sammenhænge med forældre, kollegaer og samarbejdspartnere.

Interventionsspektrets fire trin gennemgås i det følgende. Som en illustration af, hvordan man kan reagere mest hensigtsmæssigt og tilpasse sin egen respons efter elevens følelsesmæssige intensitet, anvendes en gennemgående case om specialklasse-eleven Marcus, som skal inkluderes i en almindelig folkeskoleklasse.

### Intervention ved højintense følelser: Støtte og empati

Det første trin i interventionsspektret er støtte og empati. Her er følelserne intense, og den fagprofessionelle skal være imødekommende, respektfuld og positiv i forhold til det, eleven siger. Elevens oplevelse og følelser skal valideres og anerkendes. Det, at læreren sætter ord på egne intentioner, kan virke beroligende for eleven. Man kan fx sige: "Jeg vil

gerne hjælpe dig." Det er vigtigt at sætte ord på, idet eleven på dette tidspunkt har lukket af for at forstå andres intentioner, mål, grunde osv. Den fagprofessionelle skal i hele sin attitude vise, at hun ønsker at forstå. Den fagprofessionelle skal endvidere fastholde et ÅBENT sind og undersøge, om hun har forstået det, hun hører, rigtigt.

Den fagprofessionelle kan uddybe det følelsesmæssige indhold ud fra almindelig psykologi og viden om eleven (Bateman & Fonagy, 2007). I eksemplet nedenfor ses, hvilken beroligende effekt det har på Marcus, at han bliver mødt med støtte og empati.

## Eksempel

Marcus er inklusionselev og kommer fra en lille specialskole med kun fem elever. Det er blevet vurderet, at Marcus nu er klar til at komme i folkeskole. I Marcus' nye klasse er der en regel om, at alle børnene skal have nye pladser hver 6. uge. Marcus har svært ved forandringer. På sin tidligere skole reagerede han ofte meget voldsomt med spark og slag i situationer, hvor der skete nye ting.

Dagen kommer, hvor klassen skal have nye pladser. Før Marcus når at få at vide, hvor han skal sidde, springer han op fra stolen og begynder at kaste med sine bøger. Læreren beder de andre elever om at tage deres tegnehæfter frem, som hun ved, de er meget optagede af i øjeblikket. Hun mærker, at hun bliver lidt stresset over Marcus' reaktion, idet hun også skal være der for resten af klassen, men får bragt sig selv i ro. "Jeg vil gerne hjælpe dig, Marcus. Jeg kan se, at det er svært og træls for dig det her ..." siger hun med en rolig stemme.

"Jeg hader den her skole," siger Marcus og begynder at græde. Fra at Marcus kaster med ting i affekt, er han allerede reguleret en lille smule og er i stand til at sætte ord på sin umiddelbare følelse.

Læreren siger: "Jeg kender godt til det der med at skulle starte på nye steder, hvor alt er anderledes, end det plejer. Det er slet ikke altid rart." Marcus kigger ned og snøfter. "Jeg hader skoler," siger han.

I eksemplet regulerer læreren Marcus' følelser ved at være støttende og empatisk. Havde læreren kun haft fokus på adfærd og sagt: "Er du sød at stoppe med at kaste rundt med dine bøger", var situationen formodentlig eskaleret. Det skal lige nævnes, at elevens følelser kan være så intense, at man skal starte med afledning, før man går i gang

med støtte og empati.

## Intervention, når følelsesintensiteten er faldet lidt: Udforskning

Det næste trin i interventionsspektret kaldes udforskning. Her er elevens følelsesintensitet lidt lavere, og det er dermed muligt at undersøge, hvilke mentale tilstande eleven har, og hvad der er baggrunden for disse. Det handler her om at skabe mening i den adfærd, som er et resultat af mentaliseringssvigt, og sætte den ind i en sammenhæng (Bateman & Fonagy, 2007). Den fagprofessionelle forsøger, helst sammen med eleven, at skaffe sig overblik over de følelser, der førte til sammenbrud i mentaliseringen, og den adfærd, der var en reaktion på mentaliseringsammenbruddet. Handlingen føres tilbage til følelser, ved at man spoler hændelserne tilbage og påviser den proces, der øjeblik for øjeblik førte til handling.

Den fagprofessionelle går således sammen med eleven tilbage til situationen, lige før mentaliseringen svigtede, og fokuserer på de følelser, der forstyrrede mentaliseringen. Ved at genkende, hvilke følelser der er på spil, og ved at finde ud af, i hvilken sammenhæng følelserne opstod, er det muligt at reducere elevens forvirring og give støtte til mentalisering.

Det er desuden vigtigt at forstå baggrunden for de følelsesmæssige reaktioner, især ved uforholdsmæssigt voldsomme reaktioner. Der er ikke fokus på adfærden, og man skal heller ikke, på dette trin, forsøge at hjælpe eleven med at mentalisere, hvilke konsekvenser adfærden har for andre. Dette kan blot få situationen til at eskalere.

## Eksempel

Læreren siger: "Det virkede, som om du blev vred og ked af det med pladserne - er det rigtigt?"

Marcus nikker og kigger fortsat ned. "Ja, jeg blev rasende over, at vi skulle skifte pladser." "Det kan også være træls at skifte plads, hvis man er glad for den plads, man har ... særligt når alt jo i forvejen er nyt ... " siger læreren. "Jeg hader nyt," siger Marcus.

Marcus føler sig genkendt af læreren, og sammen får de udforsket, hvad der førte til de intense følelser.

## Intervention ved en moderat følelsesintensitet: Basal mentalisering

Når den følelsesmæssige intensitet er faldet yderligere,

kan man gå videre til basal mentalisering, som er tredje trin i interventionsspektret. Her handler det om at udfordre eleven i at tænke over egne og andres mentale tilstande. Den professionelle prøver her og nu at genskabe mentaliseringsprocesser i samtalen ved fx at sige:

"Du siger, at du blev rasende over, at Anna skulle være med i din og Mias leg. Hvad tænker du, at Anna følte, da hun gik rundt og ikke havde nogen at lege med?" I det lange løb er det at arbejde med basal mentalisering en støtte til at danne en robust og fleksibel mentaliseringsevne, som ikke bryder sammen ved intense følelsesmæssige tilstande (Bateman & Fonagy, 2007).

### Eksempel

Læreren vurderer, at Marcus nu er i stand til at overveje egne og andres mentale tilstande, og siger: "Så noget, der kan gøre dig rigtig vred og ked af det, er, når klassen skal have nye pladser?" "Ja, jeg hader at skifte pladser ... Det skulle vi også altid på den første skole, jeg gik på i 0. klasse, og det endte altid med, at jeg blev holdt fast." Læreren spørger uddybende: "Det lyder slet ikke rart ... Så du kom måske til at tænke på de gamle dumme oplevelser med at skifte pladser?" "Ja!" svarer Marcus. "Så hvis du kunne bestemme, så skulle du altid sidde det samme sted?"

"Ja," siger Marcus. "Hvad tror du, de andre børn i klassen ville tænke, hvis vi lavede den regel?" spørger læreren. "De ville blive sure, for de vil jo gerne have nye pladser," svarer Marcus. "Så du tænker, at de andre børn ville blive skuffede, hvis vi ikke skulle skifte pladser mere ... Jeg sidder nu og tænker på, hvordan jeg kan hjælpe dig, uden at de andre bliver sure. Jeg vil jo rigtig gerne hjælpe dig, så du kan være tryk i skolen." "Vi kan bare aftale, at jeg sidder ved samme bord, men at jeg skifter til en anden plads," siger Marcus med et lille smil.

Som regel vil man som fagprofessionel gerne frem til det, som læreren lykkes med i eksemplet, altså at eleven kan se sig selv udefra og forstå andres perspektiver. Det er, som eksemplet viser, også ofte muligt, men det kræver, at man er opmærksom på de to første trin i interventionsspektret, hvor følelserne bliver reguleret.

### Intervention, når følelsesintensiteten er helt velreguleret: Mentalisering af relationen

I det fjerde og sidste trin i interventionsspektret fremmes mentaliseringen ved at fokusere på den relation, som ele-

ven lige i øjeblikket befinder sig i, altså relationen mellem eleven og den fagprofessionelle. Dette forudsætter god mentalisering og dermed velreguleret følelsesmæssig intensitet. Formålet er at se på mønstre i relationer.

Denne del af interventionsspektret når man sjældent til i en almindelig hverdag med elever, men med elever, som ofte har intense følelser, og som man har mange samtaler med, kan det være hensigtsmæssigt at være nysgerrig på, hvordan eleven oplever den fagprofessionelle, og tale om mønstre i relationerne med andre.

"Det kan sagtens være, at jeg tager fejl, men det virkede, som om du blev skuffet, da jeg fortalte jer, at jeg alligevel ikke skal med jer på lejr. Hvis det var mig, der først var blevet lovet noget, som ikke blev holdt alligevel, ville jeg både blive ked af det og måske også vred. Måske du også har det sådan?" I eksemplet med Marcus fører mentalisering af relationen til denne dialog:

### Eksempel

Læreren spørger Marcus: "Hvorfor tror du egentlig, jeg holdt fast i, at I skulle skifte pladser?" Marcus svarer: "Måske var det for at hjælpe mig, fordi du ikke ville have, de andre skulle tro, at du droppede det, fordi der var kommet en total spasser ind i klassen."

Læreren griner og siger: "Hvor er du god til at forstå mig, det er rigtigt, at det også var for din skyld og for, at de andre ikke skulle tænke, at du ikke kunne klare det. Men der er nu ingen, der tror, du er en spasser!.."

I denne lille dialog viser Marcus, at han faktisk både kan mentalisere relationen og se sig selv udefra.

Måske kan man som fagprofessionel tænke, at man jo ikke kan nå at bruge interventionsspektret, når man har 28 andre elever. Der er det vigtigt at huske, at en magt-anvendelse, som Marcus' tidligere skole i disse situationer tyede til, er langt mere tidskrævende, anstrengende og farlig.

Nogle gange tager det ikke mere end 2-3 minutter at regulere et barn. Man skal blot fastholde et ÅBENT sind og anvende det øverste trin på interventionsspektret, dvs. være støttende og empatisk. De andre trin kan man sagtens tage med eleven i frikvarteret. Andre gange er følelserne dog så intense, at man må aflede eller på anden måde

regulere eleven, før man kan begynde at anvende interventionsspektret. Det vigtigste er, at eleven får nye erfaringer i forhold til at komme videre fra en svær situation. Efterfølgende vil det gå hurtigere og hurtigere, og mange børn bliver til sidst så dygtige, at de lærer at regulere sig selv.

# Forældresamarbejde

Artikel af Sandra Krebs-Hille, tidl. souschef på Basen

## "Kunsten at være vidende på en ikke-vidende facon i mødet med forældre til elever på Basen"

Af Sandra Krebs-Hille, tidligere Souschef på Basen

**"Godt begyndt er halvt fuldendt" lyder et gammelt kendt ordsprog. I relation til familierne på Basen er der noget om snakken. For vi ved, at tryk og tillid skaber rum for at kunne tale om det, der kan være svært og udfordrende - og det har vi brug for at kunne.**

Det lyder lettere sagt end gjort. For i alle menneskelige interaktioner fortolker vi ordene og virkeligheden ud fra vores egne subjektive erfaringer og kommunikationsmønstre. Det gør vi som fagprofessionelle, det gør forældrene og det gør eleverne. På Basen har vi et asymmetrisk ansvar for at bygge forståelsesbroer til forældrene, der ofte befinder sig i livssituationer, som har belastet dem over tid.

Intentionen med denne artikel er at skabe en faglig bevidsthed om de mønstre, vi ofte møder, når vi skal samarbejde med forældre til vores elever. For dem, der tager ansvar kan påvirke samarbejdet i retninger, der understøtter elevens livsudfoldelsesmuligheder og familiens samlede trivsel.

For 15 år siden stiftede jeg bekendtskab med et digt af Emily Pearl Kingsley, der hedder "Rejsen til Holland", som handler om at få et barn med særlige forudsætninger. Igennem årene har digtet fulgt med mig, fordi det på så fin en måde får illustreret, hvordan livet med et barn med særlige forudsætninger kan se ud - og jeg har ofte brugt

det som reference til at skabe et fælles sprog med de familier, jeg samarbejder med, så jeg får set verden fra deres perspektiv. Hvis I ikke kender digtet, kommer det her:

### Rejsen til Holland

"At vente et barn er som at planlægge en drømmerejse til Italien. Du køber en masse rejsehåndbøger og lægger eventyrlige planer. Colosseum, Michelangelos David, gondolerne i Venedig. Du lærer italiensk. Alt er meget spændende..."

Efter måneders spændt forventning kommer endelig dagen... Du pakker dine kufferter og tager af sted. Flere timer senere lander maskinen. Stewardessen kommer ind og siger: "Velkommen til Holland"

"HOLLAND?" råber du. "Hvad mener du med Holland? Jeg har bestilt en rejse til Italien! Jeg skulle til Italien!" Hele mit liv har jeg drømt om at komme til Italien! "Der er lavet om på fartplanen. Maskinen er landet i Holland, og der må du blive..."

Det er vigtigt, at de ikke har ført dig til et rædsomt sted. Det er bare et sted, som er anderledes, så må du ud at købe nye rejsehåndbøger, og du må til at lære et helt nyt sprog. Du møder en helt ny type af mennesker, du ellers ikke havde mødt. Det er som sagt et sted, som bare er anderledes. Tempoet er langsommere end i Italien; Der er ikke så pragtfuldt.

Men når du har været der et stykke tid og har fået vejret, ser du dig omkring og opdager efterhånden, at der er vindmøller i Holland... Holland har tulipaner. Holland har endda Rembrandter... Men alle du kender har travlt med at rejse til og fra Italien.

De fortæller, hvor vidunderligt de havde det der. Og resten

af dine dage vil du sige: "Ja, det var der, jeg skulle have været - det var det, som jeg havde planlagt". Og smerten ved det vil aldrig nogensinde foretage sig, for tabet af drømme har stor betydning. Men... hvis du bruger dit liv til at sørge over den kendsgerning, at du aldrig kom til Italien, bliver du aldrig fri til at værdsætte og nyde det helt specielle, det virkelig vidunderlige ved... Holland".

Mange af de forældre vi møder på Basen har den lille ekstra fortælling til deres "rejsemetafor", at de i mange år har troet, at de var i Italien. Så når vi møder dem, møder vi også ofte de "tabte drømme". I den fase er det vigtigt, at vi har blik for at træde ind som et vikarierende håb og hjælpe dem med at se, at "Holland har meget godt at byde på".

Forældrene har med andre ord ofte brug for at låne vores perspektiver og positive erfaringer fra andre elever. For de fortællinger kan vække forældrenes håb om, at det også kan blive sådan for dem og deres barn igen - og det håb har eleverne brug for at mærke, så de kan slippe for at skulle vokse op i "bekymringernes skygge".

Parallelt ser vi, at når eleverne begynder at komme i trivsel igen, reducerer det fortsat forældrenes bekymringer for deres barn, som igen gør det muligt for eleven at tage skridt "ud af skyggen".

De fortæller, hvor vidunderligt de havde det der. Og resten af dine dage vil du sige: "Ja, det var der, jeg skulle have været - det var det, som jeg havde planlagt". Og smerten ved det vil aldrig nogensinde foretage sig, for tabet af drømme har stor betydning. Men... hvis du bruger dit liv til at sørge over den kendsgerning, at du aldrig kom til Italien, bliver du aldrig fri til at værdsætte og nyde det helt specielle, det virkelig vidunderlige ved... Holland".

Mange af de forældre vi møder på Basen har den lille ekstra fortælling til deres "rejsemetafor", at de i mange år har troet, at de var i Italien. Så når vi møder dem, møder vi også ofte de "tabte drømme". I den fase er det vigtigt, at vi har blik for at træde ind som et vikarierende håb og hjælpe dem med at se, at "Holland har meget godt at byde på".

Forældrene har med andre ord ofte brug for at låne vores perspektiver og positive erfaringer fra andre elever. For de fortællinger kan vække forældrenes håb om, at det også kan blive sådan for dem og deres barn igen - og det håb har eleverne brug for at mærke, så de kan slippe for at

skulle vokse op i "bekymringernes skygge".

Parallelt ser vi, at når eleverne begynder at komme i trivsel igen, reducerer det fortsat forældrenes bekymringer for deres barn, som igen gør det muligt for eleven at tage skridt "ud af skyggen".

Forskningen viser, at forældrenes sorg over "ikke at bo i Italien", kan hilse på livet igennem, særligt ved skelsættende begivenheder. Det kan ske, når den umiddelbare lettelse over at vide, at ens barns vanskeligheder har et navn, erstattes af tristhed over, at barnet får et liv med andre udfordringer og muligheder end det, forældrene havde håbet på. Sorgen kan også kigge frem, når barnet skal gå på dagbehandlingsskole, når den unge ikke kan klare en ordinær ungdomsuddannelse, når den unge har brug for bostøtte og så videre. Eller, når forældrene møder andre, hvis børn klarer sig i overensstemmelse med samfundets normer. Mange forældre begynder ad åre at bekymre sig for fremtiden, når de er gået bort og derfor ikke længere kan støtte og kæmpe for deres (nu voksne) barn. Alle disse erfaringer, følelser og bekymringstanker er forældrene ofte mønstrede af, både bevidst og ubevidst, når vi møder dem.

Fra forskningen ved vi, at det at få et barn med et handicap kan blive en betydelig belastning for den samlede familie og forældrene kan opleve, at det kan være svært at håndtere situationen (VIVE: Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, 2018). Familier med børn med handicap har typisk flere skænderier og konflikter end andre familier. Samtidig er der bekymrende tegn på en større forekomst af stress og sociale problemer hos søskendebørnene end i andre familier. Internationale studier viser samme mønster med et højt niveau af stress, konflikter, mistrivsel, skilsmisser og en mindre tilknytning til det omgivende samfund f.eks. job, familie, venner, fritid mv. blandt målgruppen (Bengtsson, Hansen og Røgeskov: 2011, 2015).

En nyere dansk undersøgelse fra "Skole og forældre" foretaget blandt 1.175 forældre til børn med særlige behov viser desuden, at mange forældre oplever at skulle kæmpe for at få den rette hjælp til deres børn, hvilket igen øger risikoen for, at de udvikler belastningsreaktioner i form af angst, stress og depression.

Halvdelen af forældrene i undersøgelsen oplever, at samarbejdet med skolen og kommunen har haft en negativ



indflydelse på deres familieliv og det psykiske overskud til at tage sig af deres børn.

- 67% oplever systemets samlede håndtering af deres barn som "ikke så god" eller "meget dårlig"
- 40% oplever, at samarbejdet med skolen/kommunen har haft en negativ eller meget negativ betydning for deres psykiske overskud til at tage sig af deres børn
- 51% oplever, at samarbejdet med skolen/kommunen har haft en negativ eller meget negativ betydning for deres familieliv

Samtidig ved vi, at forældre til børn med særlige udviklingsbehov igennem lange perioder har forsøgt at kompensere for barnets udfordringer – og når tilgangene ikke har virket, Samtidig ved vi, at forældre til børn med særlige udviklingsbehov igennem lange perioder har forsøgt at kompensere for barnets udfordringer – og når tilgangene ikke har virket, har forældrene ofte følt sig inkompetente i relation til at varetage omsorgen for deres barn.

Endvidere har forældrene ofte mange erfaringer med, at offentlige instanser som daginstitution, skole, Familieafdeling i kommunen o.lign. let kommer til at tilskrive forældrene ansvaret for barnets adfærd. Dette ses særligt i relation til børn med psykiske udviklingsforstyrrelser idet barnet – særligt børn med autisme – generelt er gode til at holde sammen på sig selv, indtil de kommer hjem i de trygge rammer. Dette er mønstre, som forældrene er præget af – også når de møder os på Basen. Derfor er der nogle faglige "greb", der er gode at have for øje i mødet med forældre:

### **Mønstre der forbinder**

Mange af de familier vi møder, har før været tilbudt forebyggende foranstaltninger (herunder familiebehandling og andre skoletilbud). Forældrene har brugt mange timer på mødedeltagelse. Men! Tilbuddene har ikke haft den ønskede effekt – og derfor er de nu henvist til Basen. Så når de møder os, vil det typisk være med en sund skepsis – for kan vi virkelig være det tilbud, der kan gøre en forskel for deres barn? Eller har de kæmpet så brav en kamp for at få en plads på Basen, som gør, at de på forhånd har så store forventninger til os, at vi kan have svært ved at leve op til dem, og hvor forventningerne kan spænde ben for et konstruktivt samarbejde?

I mødet med nye familier kan det være vigtigt at præsentere forældrene for viden i relation til at "klæde dem på", så

de lærer, at når vi begynder at gøre noget nyt i forhold til deres barn, så kan dette

I mødet med nye familier kan det være vigtigt at præsentere forældrene for viden i relation til at "klæde dem på", så de lærer, at når vi begynder at gøre noget nyt i forhold til deres barn, så kan dette "nye" få barnet til at skruer op for de strategier, barnet har lært sig for f.eks. at undgå at komme i skole.

Hvis forældrene ikke er trygge nok til at kunne fastholde forventningen/ønsket om "det nye", fordi barnets responser bliver for voldsomme/bekymrende, kan en afvigelse af kravet reelt bidrage til barnets læring om, at det bare skal skruer op for strategien. På den måde kan det blive vanskeligere for forældrene at hjælpe barnet adækvat ind i det nye (Coercion Theory beskriver disse mønstre og fænomener: Patterson, 1982; Patterson, Reid, & Dishion, 1992). En tommelfingerregel indenfor denne teori og PMT-O (Parent Management Training, Oregon) siger, at det tager ca. 3 måneder, førend barnet begynder at lære, at deres gamle strategier ikke længere virker. Når dét sker, bliver barnet mere motiveret for at tillære sig nye strategier, som igen kan forstærke forældrenes nye måder at håndtere barnet på. Det er det man i fagsprog kalder positiv forstærkning.

Vores elever vil typisk gerne leve op til samfundets normer... Normer om at gå i skole og følge et fuldt skema, have venner, kunne deltage i sociale arrangementer og vide, hvad man vil, når man bliver voksen. Det er normer, de tidligere har slået sig på og ikke kunne mestre. Vi skal derfor ofte hjælpe med at tøjle forventningerne – ofte fra både det kommunale system, forældrene/familien, fra os og fra eleven selv - til, hvor hurtigt eleven kan indgå i de nye sammenhænge og koble sig på vores behandlingsvisioner. I den sammenhæng skal vi hjælpe forældrene til at turde tro på, at de nye indsatser virker over tid og nænsomt insistere på, at forandringer tager tid.

Det er vigtigt, at vi forbereder forældrene på denne proces og får inviteret til dialog om, hvad de har brug for viden om og hjælp til, for at kunne gå foran og hjælpe barnet til at tage skridt i endnu ukendt Basen terræn.

Når man som forældre er følelsesmæssigt påvirket, har bekymringer for ens barn og selvfølgelig er engageret i at få skabt så gode udviklingsmuligheder for barnet som muligt,

kan følelserne af og til "spænde ben" for forældres evne til at lytte og tage vores budskaber ind.

Indenfor den løsningsfokuserede metode taler man om "leading from one step behind". Oversat til vores møder med nye familier, er det godt at have fokus på at vi både skal lære at se verden fra deres perspektiv samtidig med, at vi viser forældre og elev vejen til Basen og vores virkelighed. Det gør vi ved hele tiden at afstemme, om det vi gør, giver mening og om de kan give processen følgeskab.

### **"Modtageren bestemmer budskabet"**

Indenfor systemisk teori taler man om, at man ikke kender sit spørgsmål, før man hører svaret på det. For svaret giver os feedback om, hvorvidt vi fik formuleret os på en måde, så vores intention blev forstået efter hensigten – og som fagprofessionelle skal vi huske, at forældres bekymringstanker og følelser kan spænde ben for deres muligheder for at forstå hvad vi siger. Derfor kan de have brug for, at vigtige budskaber både formidles mundtligt og skriftligt

### **Hjælpe spørgsmål til os selv i relation til forældre til elever på Basen:**

- Hvad kan forældrene forvente, vi tager os af?
- Hvilke ønsker har de til os - og omvendt?
- Hvordan kommunikerer vi bedst i opstartsfasen og med hvem? Herunder få afstemt hyppighed og kontaktform (mails, telefonsamtaler, sms, fysiske møder)
- Hvad har forældrene brug for at vide om os, for at kunne begynde at turde tro på, at vi ved, hvad vi gør?
- Hvilke erfaringer og viden fra forældrene, har vi brug for at låne for at gøre opstarten så god som mulig?
- Hvordan og hvornår evaluerer vi samarbejdet?
- Hvordan taler vi sammen, når der opstår "bump på vejen"?
  - Det kan være godt at få skabt et sprog for "bumpene", allerede inden de opstår, fordi vores erfaring fortæller os, at de netop vil opstå
- Husk "Multivers": at der er lige så mange fortolkninger af "virkeligheden", som der er mennesker, der oplever situationen
- Undgå at "gå i krig" for at få ret. Vi skal i stedet invitere

til dialog og stille os nysgerrige overfor det, vi ikke ved/ikke har lært om familien endnu

Alle familier er helt unikke – og derfor skal vi tilpasse vores kommunikation til dem, vi taler med. I den sammenhæng kan det være hjælpsomt at genbesøge perspektivet om, at vi for en stund er heldige at få mulighed for at give dem og deres barn følgeskab på livets rejse imellem "Italien og Holland". En rejse, som både de og vi kan blive beriget af og klogere på – og som hjælper os til at lære det nye sprog, som kommer os til gavn, når vi i fremtiden skal indtræde i samarbejder med andre nye familier.

# Skolevægring og isolation blandt børn og unge

Kapitel fra rapporten *Skolens tomme stole*, udgivet i samarbejde med Børns Vilkår

## Skolens tomme stole - Skolefravær set fra barnets perspektiv

Kapitel 2

### "Jeg er ved at gå ud af mit eget gode skind!"

Jeg er en af de klogeste i klassen, den der næsten altid laver sine lektier osv., men jeg pjækker. Det er blevet til ca. en dag om ugen, og jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre. Når jeg pjækker, starter det altid med, at jeg står op kl. 6 og skal ud ad døren ca. 7:20. Men når jeg har taget mine sko på, er det som om, jeg er frosset på stedet. Jeg kan ikke bevæge mig ud af stedet, men mine tanker kører løs. Jeg begynder at tænke "Hvorfor bevæger du dig ikke? Kom i skole! Kom nu! Hvad laver du? Du kan ikke misse skole, der er alt for meget vigtigt at lære!" osv. Men i baghovedet kommer små tanker også op som siger: "Men jeg er så ensom i skolen ... Jeg fryser altid, når jeg er i skole ... For når jeg er nervøs, fryser jeg ..."

Lærernes forventninger gør det I HVERT FALD ikke bedre at tage i skole ... Hvordan skal jeg kunne sidde en hel dag i skole og vide, at hver eneste lærer skal dømme mig på, hvor meget jeg siger?... At vide at bare en lille bevægelse

kan ændre mine karakterer gevaldigt?... At vide at hvis jeg rækker hånden op, en ud af få gange, og svarer forkert, vil de sikkert tro, jeg ikke kan finde ud af det?

Jeg kan simpelthen ikke få mig selv til at tage i skole. Jeg kan ikke selv sætte fingeren på hvorfor. Det hele ser vel bare sort ud. Sort og dystert.

Så her er jeg. Fastfrosset på stedet. Ved ikke hvorfor eller hvordan. Ved kun, at den dag, der er jeg ikke i skole. Og det gør mig sur. Mega sur. På mig selv. "Hvem fanden tror jeg, at jeg er?! Du er simpelthen SÅ dum! Hvad fanden laver du?! Se dog at komme i skole! Dine lærere ved helt klart nu, at din mor bare dækker for din pjækken! Mor bliver vildt sur. Jeg hader at skuffe hende, så tag nu i skole! Du kan ikke tillade dig at blive hjemme! Hvis du ikke kan klare skolen, hvordan fanden skal du så kunne klare voksenlivet?!? Jeg skælder mig selv ud, men kan stadig ikke få mig selv til at gå ud af den dør. Jeg bliver bare så frustreret over mig selv. På mig selv.

Så hvad skal jeg gøre? Jeg har i mere end et halvt år spekuleret på, om jeg måske har en depression eller en form for angst, men jeg ved ikke, hvordan man får det tjekket Det er som min krop bare lukker ned. Lige som jeg skal i skole."

**Pige på 16 år til BørneTelefonens brevkasse.**

## Kapitel 3

### Sådan oplever børn hverdagen uden skole

Det påvirker børns trivsel og sociale relationer, når de ikke går i skole. Børns Vilkår har fået et unikt indblik i, hvordan 11 børn og unge har oplevet det at være fraværende fra skole. Børnenes fortællinger peger på en forandret hverdag, hvor de udvikler nye hverdagsrutiner. Livet hjemme er præget af isolation, og tiden fyldes ud med YouTube og gaming. En del børn savner, at kammerater eller lærere rækker mere ud.

Børns Vilkår har besøgt 11 børn og unge, der aktuelt har, eller har haft, bekymrende skolefravær. Gennem samtaler med børnene har vi fået et helt unikt indblik i deres hverdagsliv i perioder uden skolegang. Børnene har blandt andet åbnet op om deres familierelationer, deres rutiner, deres forhold til kammerater og lærere, og hvordan det i det hele taget vender op og ned på et børneliv, når skolefremmøde bliver til skolefravær.

### Nye hverdagsrutiner opstår, når børn ikke går i skole

Der sker store forandringer i familiernes hverdagsliv og rutiner når et barn ikke går i skole. Hos en del af børnene ser vi, at de udvikler en ny døgnrytme, hvor de står sent op og først sover ud på natten. Flere børn fortæller om søvnproblemer, hvor de ligger vågne om natten med tanker og bekymringer, og derfor har de ofte svært ved at komme op om morgenen.

Den ændrede døgnrytme betyder, at børnene ikke kan opretholde samme nærhed og rutiner med den øvrige familie, der fortsat skal op og af sted i daginstitution, i skole og på arbejde. I stedet opbygger det barn, der har skolefravær, en parallel hverdagsrutine med egne mønstre og aktiviteter.

August på 12 år fortæller bl.a., at han typisk bliver vækket ved 9-9:30 tiden om morgenen af sine forældre. Herefter sker der "ikke så meget."

Interviewer: Hvad skete der her i formiddag, inden vi kom?

August: Der gik jeg bare ind til min computer og så noget YouTube.

Interviewer: Okay. I sidder ikke og spiser morgenmad sammen eller?

August: Næ. Fordi de andre er jo allerede taget afsted, når

jeg vågner.

Også søskendeforhold kan blive påvirket, når den ene skal ud ad døren i skole, mens den anden bliver hjemme. Det fortæller Esther på 13 år:

"Jeg vågner normalt sådan halv otte-agtigt, og så ligger jeg lidt i min seng, før min søster tager afsted. For vi har fundet ud af, at det er nemmere for hende, hvis jeg bare ligger i min seng, mens hun gør sig klar. I stedet for at jeg bare går rundt, og så står jeg og dimser med noget, og så begynder hun at dimse med noget, og så har hun ikke tid til at komme ud ad døren."

Flere af børnene har vanskeligt ved at navigere i skiftet fra en struktureret hverdag med mødetider, lektioner og faste pauser til en mere flydende hverdag i hjemmet. Enkelte børn udtrykker, at motivationen til at stå op og få noget ud af dagen kan forsvinde. Det fortæller 16-årige Klara om:

"Men jeg fik det faktisk ikke bedre af at blive hjemme, det var lige meget, hvor lang tid der gik, jeg flød ind i en hverdag, der ikke var noget. Og så havde jeg endnu mindre lyst til at stå op, end jeg havde lyst til at stå op og gå i skole."

Samtidig med at børn og unge risikerer at blive koblet af resten af familiens rutiner og vaner, er familiens hjem for nogle børn det eneste sted, de opholder sig. Mens nogle med succes har holdt fast i fritidsaktiviteter, der giver dem social kontakt uden for hjemmet, er der børn, der stort set ikke kommer udenfor. De fortæller om træthed, dårlig kondition og kedsomhed.

### Typiske hverdagsmønstre for børn med skolefravær i deres fraværsperioder

- Ændret døgnrytme: Står sent op/går sent i seng Spiser i mindre grad måltider med familien
- Meget alenetid på værelset
- Træthed, udmattelse eller søvnproblemer
- Meget skærmtid
- Få sociale relationer, ofte via gaming eller sociale medier
- Kedsomhed

Kilde: Baseret på Børns Vilkår's interview

Filip på 12 år er et af de børn, der har haft meget lidt kontakt til omverdenen i sin lange fraværsperiode på to år. Filips skolefravær startede i slutningen af 3. klasse. Han endte grundet gentagne konflikter med kammerater og lærerne med at blive sygemeldt med stress. Filip bor sammen med sine forældre og sin storebror på 14 år og er netop begyndt på en dagbehandlingsskole med nedsat skoleskema og en tilknyttet støtteperson. Han fortæller om den stemning, der prægede hjemmet, mens han fortsat var fuldt fraværende fra skole:

"Den [stemningen] var meget trist, fordi jeg havde faktisk ikke været uden for en dør i to år i streg. Og jeg var meget sur over, at jeg blev så forpustet bare af at gå en tur."

### **Gaming og YouTube fylder tiden ud**

Nogle børn og unge fortæller, at de bruger meget tid på gaming og YouTube i de perioder, hvor de ikke er i skole. Albert på 12 år fortæller:

"Jeg har haft rigtig meget spillelyst. Og når jeg siger rigtig meget spillelyst, så er det fordi, at jeg har stjålet min telefon og siddet og spillet hele natten og haft det så dårligt, så dårligt af det. Og jeg er kommet til at gøre det flere dage i træk og alt muligt. Nu har jeg så heldigvis fået rigtig meget håndtering på det, men stadigvæk skal denne her [telefon] tit være låst inde i et skab, for at jeg ikke kommer til at sidde og spille på den."

Når Jakob på 26 år ser tilbage på en folkeskoletid præget af skolefravær, fortæller han om en hverdag med mange timers gaming. Jakob var i en periode fraværende fra skole i et år.

"Der da jeg gik i 8. klasse, der har jeg nok spillet computer sådan 14-16 timer om dagen. (...) Jeg tror en ting, der er en stor skyld i mit fravær, det er, at jeg begyndte at spille sådan et spil, der hedder World of Warcraft."

### **Gaming med kammerater kan styrke børn og unges trivsel**

En undersøgelse foretaget af Børns Vilkår blandt 1.753 børn og unge i 6. og 9. klasse viser at børn, der gamer med nogen, de kender, trives bedre, føler sig mindre stressede og mindre ensomme end børn, der gamer med nogen, de ikke kender.

Børn, der gamer med nogen, de kender, trives også bedre end børn, der slet ikke gamer.

Kilde: Børns Vilkår (2020a)

Selvom sammenhængen mellem gaming og skolefravær ikke er entydigt påvist, peger blandt andre den norske skolefraværsforsker Trude Harvik på, at gaming kan være en vedligeholdende faktor, der kan gøre det vanskeligere at motivere barnet til skolegang. Gaming er dog også en mulighed for, at børnene kan have social kontakt med andre i en periode præget af social isolation og alenetid på værelset. For nogle af børnene er deres online venskaber den primære sociale kontakt, de har i perioder med skolefravær. Det fortæller Klara på 16 år om:

"Tja, jeg følte mig meget ensom. Og så var der selvfølgelig alt det andet, som jeg nu allerede har fortalt. Så de eneste venner, jeg havde, var på internettet."

### **Skolefravær påvirker hele familien**

For mange af de interviewede børn og unge gælder det, at der er tale om langstrakte forløb med ustabil skolegang. Når børn ikke går i skole, er det ikke kun en belastning for det enkelte barn, men også for både forældre og søskende. Vi hører fra børnenes forældre i denne og andre undersøgelser, at langvarige skolefraværforløb ofte får konsekvenser for familiens økonomi og udtrætter familierne fysisk og psykisk.

Børnene selv er som oftest klar over de belastninger, som deres skolefravær pålægger familien. Flere udtrykker bekymring for deres forældres situation. Filip på 12 år fortæller eksempelvis, at hans mor mistede sit arbejde, mens hun gik hjemme med ham:

Filip: Min mor var meget ked af det, fordi hun mistede jo sit job. Hun mistede jobbet efter et halvt år.

Interviewer: Hvad tænkte du om det? Da du fik at vide, at din mor var blevet fyret.

Filip: Det forstår jeg simpelthen ikke. Bare fordi hun skal passe på sin knægt, og så kunne hun jo ikke få penge, tænkte jeg så. Så gik hun ned og klagede af helvedes til kommunen og nærmest sad og skreg ind i den der mobil der. "Det er ikke i orden!". Og nu får hun så også den løn, hun burde have fået, uden at gå på arbejde.

## Ensomhed går igen hos børn med skolefravær

Albert på 12 år er sygemeldt og har ikke været i skole i en måned, da Børns Vilkår besøger ham. Tiden på værelset uden kontakt til andre børn er begyndt at have konsekvenser for Alberts trivsel:

Albert: Jeg kunne godt tænke mig at komme hen på en skole, hvor der er andre børn. For jeg er begyndt at føle mig ensom.

Interviewer: Hvad ville det give dig, hvis du var sammen med andre børn?

Albert: Altså det giver jo noget venskab og noget socialt, som du ikke kan få bare ved at gå herhjemme.(...) Jeg føler mig sådan lidt som en kartoffel i en gryde. Sådan helt alene. Bare sådan, og så med låget på, så der er helt mørkt, og jeg sidder her 'hallo?'

Flere af børnene giver udtryk for, at ensomheden relaterer sig til savn efter venskaber med andre børn og unge og handler om, at de føler sig alene i de perioder, hvor de er fraværende fra skolen.

Nogle børn holder dog bevidst afstand til deres klassekammerater. De bryder typisk kontakten med deres klasse, fordi relationerne til kammeraterne vækker dårlige minder og er en påmindelse om en svær tid i skolen. Filip på 12 år beskriver, hvordan han har det ved tanken om at møde en klassekammerat på gaden:

"Hver gang jeg kunne møde en gammel klassekammerat eller noget i den stil, så fik jeg sommerfugle i maven, og jeg havde **ikke** lyst til det."

Også Albert fortæller, at han havde to venner i skolen, som han ikke ser mere: "Nu forbinder jeg dem lidt med noget af det dårlige fra skolen."

## Børn savner social kontakt med lærere i fraværsperioder

Det er få børn, der fortæller, at de har haft dialog med for eksempel en klasselærer i deres fraværsperioder. Samtidig hører Børns Vilkår fra børnene, at den kontakt, de har haft til lærere eller andre af skolens fagpersoner, primært har haft til formål at sikre deres faglige niveau og langt mindre om at understøtte den sociale trivsel og relationen til klassefælleskabet. Samme tendens ses i undersøgelser blandt børn med kronisk sygdom.

Line på 14 år har veninder i klassen, som hun har set indimellem i sine fraværsperioder, men ellers har Lines kontakt til skolen ifølge hende selv udelukkende handlet om at sikre, at hun ikke kom bagud fagligt. Line går i 8. klasse og har perioder med fravær fra skolen på grund af alvorlig somatisk sygdom og bivirkninger deraf. Line fortæller, at lærerne har sendt lektier og opgaver til hjemmeskoling eller test, som hun skulle gennemføre derhjemme. Mange af opgaverne har Line dog ikke haft overskud til at gennemføre: "Der er ikke nogen af dem, der skriver, og håber jeg har det godt. De skriver bare: "Hej, hvis du orker det, kan du så tage den her test?"

Børns Vilkår hører også, at kontakten mellem skole og hjem oftest foregår mellem skolens fagpersonale, f.eks. lærer eller skoleleder, og barnets forældre. På trods af at barnet er omdrejningspunktet i sager om skolefravær, bliver barnet sjældent inddraget i dialogen med skolen. Daniel på 14 år fortæller, at det er hans forældre, der står for kontakten med hans dagbehandlingsskole, hvorfra han har et højt skolefravær:

Interviewer: Hvad siger de så henne i skolen? Er der nogle der kommer herhjem og snakker med dig?

Daniel: Det ved jeg ikke, det er sådan forskelligt, af hvad jeg sådan har forstået på det.

Interviewer: Der er ikke nogen, der kontakter dig, de ringer ikke til dig?

Daniel: Ikke til mig. Det er mere min far eller mor.



# Skolens tomme stole - Skolefravær set fra barnets perspektiv

Kapitel 2

## Årsagerne bag skolefravær er komplekse

**Årsagerne bag børn og unges skolefravær er mange og kan handle om forhold ved både barnet selv, familien, klassen, skolen og det omkringliggende samfund. Derfor er det afgørende, at afdækningen og håndteringen af barnets skolefravær sker med udgangspunkt i barnet og inddrager alle relevante forhold i barnets liv.**

Skolefravær har ofte rod i flere forskellige begivenheder og faktorer. Det fremgår af forskning på området, og det træder tydeligt frem i samtaler med børn og unge om baggrunden for deres skolefravær. Børnenes beskrivelser af de problemer, der ligger til grund for deres manglende lyst til at gå i skole, er ofte præget af en lang række negative begivenheder og de følelser og bekymringer, der følger i kølvandet. En pige på 16 år fortæller således til BørneTelefonen om baggrunden for sit skolefravær:

”Det hele startede faktisk med, at min familie og jeg var ude for en bilulykke. Bagefter havde jeg tit ondt. Det gjorde, at jeg begyndte at få meget fravær i skolen. Udover det havde jeg næsten også lige fået en ny klasse i skolen. Det gjorde det bestemt ikke nemmere for mig, fordi jeg også følte mig udenfor der. I starten havde jeg mange veninder i klassen, men det endte med, at de alle sammen flyttede skole, og så var der jo kun mig tilbage. Jeg kom ikke særlig godt ud af det med de andre elever i klassen(...) Jeg fik talt med min mor og far om det, og det endte med, at jeg fik hjemmeundervisning.”

### Børn og forskere: En årsag står ikke alene

Forskning i årsagerne til børn og unges skolefravær er voksende i disse år, senest med en række danske undersøgelser og litteraturstudier. Typisk skelnes der i litteraturen mellem faktorer hos barnet selv, faktorer i familien og faktorer i skolen. Samtidig skelner forskningen mellem risikofaktorer, der udløser skolefravær, og faktorer, der

vedligeholder fraværet.

Kompleksiteten i årsager til fravær, og den sammensathed, der ofte er mellem årsagerne, går igen i samtaler med børnene selv. Det understreger vigtigheden af, at fagpersoner i skoler og kommuner arbejder helhedsorienteret, når de skal afdække årsagerne bag skolefravær og iværksætte løsninger.

På BørneTelefonen handler samtaler om skolefravær ikke blot om forhold hos barnet eller i hjemmet (figur 6 - næste side). Det emne, som oftest er relateret til skolefravær, er dårlig trivsel i klassen eller skolen. I 2019 handlede 31 pct. af samtalerne om skolefravær også om dårlig trivsel i klassen eller skolen. Til sammenligning er dette et emne i 4 pct. af alle samtaler på BørneTelefonen.

Det næsthøypigste emne, som opstår i samtaler om skolefravær, er forholdet mellem barn og forældre (f.eks. konflikter). Det var et emne i 23 pct. af samtalerne om skolefravær i 2019, mens dette emne generelt indgik i 13 pct. af alle samtaler på BørneTelefonen.

Det er særligt slående, at i 46 pct. af samtalerne, hvor børn og unge henvender sig om skolefravær, fortæller børnene også om psykisk mistrivsel. Til sammenligning handler 21 pct. af alle samtaler på BørneTelefonen om psykisk mistrivsel. For de børn og unge, som henvender sig om skolefravær, opstår emnet selvmordstanker eller -forsøg i 18 pct. af samtalerne, 'angst' er et emne i 16 pct. af samtalerne om skolefravær og 'psykiske lidelser / diagnoser' i 13 pct. af samtalerne om skolefravær.

**Figur 6 (næste side): De ti hyppigste emner i samtaler med børn og unge om skolefravær sammenlignet med hyppigheden i samtaler på BørneTelefonen generelt i 2019**





I 2019 var der 257 samtaler om skolefravær på BørneTelefons platforme svarende til 0,5 pct. af alle samtaler.

Selvom det kan være vanskeligt at skelne mellem, hvorvidt et barns skolefravær er udløst af eller har resulteret i eksempelvis dårlig trivsel i klassen, peger samtalerne på problemstillinger, der er til stede hos børn med fravær. Samtalerne på BørneTelefonen understreger samtidig, at der sjældent er en årsag alene til, at et barn er fraværende fra skolen. Det bekræfter de 11 interviews, som Børns Vilkår har gennemført blandt børn og unge, der har eller har haft skolefravær.

### Samtaler på BørneTelefonen viser, at børn med skolefravær mistrives

Samtaler på BørneTelefonen viser, at samtaler om skolefravær langt oftere end samtaler generelt på BørneTelefonen handler om psykisk mistrivsel. Det er eksempelvis samtaler om selvmordstanker eller -forsøg (18 pct.), angst (16 pct.), psykiske lidelser/diagnoser (13 pct.), selvskade (12 pct.) og ensomhed (9 pct.).

### Det siger børnene: Fravær er ikke pjæk - der er mere på spil

Skolen er et vigtigt rum for fællesskab, trivsel og læring, og det er et sted, som de fleste børn gerne vil være en del af. Når børn og unge ikke kommer i skole, ligger der - set fra deres eget perspektiv - gode grunde bag. Grunde som ikke altid er synlige for hverken de voksne omkring barnet eller for barnets kammerater. Nogle af de børn, som Børns Vilkår har mødt og interviewet, fortæller, hvordan de har følt sig misforståede eller ligefrem mistænkeliggjort, når de har haft meget fravær.

"Altså jeg føler lærere og elever bruger den nemmeste undskyldning for, at man ikke er i skole, nemlig pjæk. Det er ord, der bliver brugt forkert, fordi selv hvis det er pjæk, så er der vel en grund til, hvorfor en elev hellere vil være hjemme. Der er altid noget bag det, og det er ikke gået op for folk endnu".

Sådan siger Amira på 16 år i et interview med Børns Vilkår. Amira har i perioder haft et skolefravær på mere end 75 pct., bl.a. på grund af sygdom og konflikter med sine kammerater. Da Børns Vilkår interviewer Amira, går hun i 10. klasse og har fortsat fravær, men i mindre grad end tidligere.

Amiras fortælling rammer en gennemgående tendens i børnenes fortællinger: Skolefravær kan ikke reduceres til pjækkeri. Der er altid en grund til, at barnet ikke kommer i skole - "der er altid noget bag," som Amira siger.

Forskning i børns skolefravær peger på, at en del af motivet bag børns skolefravær er muligheden for at komme væk fra de problemer og bekymringer, børnene oplever de har, f.eks. i skolen. Ved ikke at komme i skole forsøger børnene således at undgå det, der er svært eller u håndterbart. Skolefraværskforsker Stine Løvereide beskriver, at "skolevægring er en reaktion på, at eleven ikke har ressourcer til at løse de udfordringer, som det møder i de sociale kontekster, det indgår i. Med andre ord kan afholdelse fra skolegang ses som en måde barnet håndterer de psykiske og sociale udfordringer, det står i.

Fælles for alle samtaler med børn om fravær - både på BørneTelefonen og i Børns Vilkårs interview - er, at de sjældent peger på en primær årsag til, at de er fraværende fra skolen. Børnene kommer i deres fortællinger ind på en lang række negative oplevelser, associationer og følelser omkring deres skolegang. Heraf er seks temaer gennemgående og vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

## 1. Usikkerhed, angst, stress og psykisk mistrivsel

Nogle børn og unge med skolefravær fortæller, at de kæmper med at finde troen på sig selv, deres evner og deres værd. De føler sig usikre i skolen og bekymrer sig om deres faglige præstationer, deres position i sociale grupper, hvad andre tænker om dem, og om de lever op til gældende normer om krop og udseende. Det bekræftes af en række nye undersøgelser om psykisk mistrivsel, stress og præstationspres hos børn og unge. En 14-årig pige fortæller til BørneTelefonen:

"Hej, jeg er en pige på fjorten år og går med mange frustrerende og nedtrykkende, for ikke at nævne: stressende tanker. Jeg har været hjemme i lang tid, da jeg simpelthen ikke har kunnet overskue at være sammen med mine klassekammerater og at skulle være i skole. Jeg får hjemmeundervisning lige her midlertidigt, men har det stadig rigtig svært. Er begyndt at tro, at jeg måske er begyndt at udvikle noget angst. Jeg er de sidste år blevet utroligt bevidst om mit udseende. Jeg har haft de tanker at jeg må ikke se irriterende, lav, buttet, for selvsikker, for dum ud osv. (...) Jeg går jo ikke i skole for tiden, men da jeg gjorde, lod jeg som om, at jeg skulle på toilettet ofte, bare for at tjekke hvordan mit hår og mit tøj sidder og skiftede tøj flere gange på dagen."

Angst og depression er udbredte problematikker hos børn med skolefravær. Senest har VIVE dokumenteret, at elever med længerevarende fravær er kendetegnet ved, at de oftere modtager medicin mod angst og depression end børn uden fravær. Angst er også en gennemgående problematik hos flere af de børn og unge, som Børns Vilkår har talt med. Nogle af børnene beskriver, at de har oplevet angstanfald efter at de i en lang periode har følt sig triste, nervøse og pressede og har kæmpet med at komme af sted i skole. Angsten kan desuden være medvirkende til, at et skolefraværsløb trækker ud og kompliceres. Det sker eksempelvis, når barnets angst er så kraftig, at det ikke kan komme ud af døren. Andre børn har ikke har fået den rette hjælp og støtte til at arbejde med angsten.

## 2. Ustabile og utrygge familieforhold

Nogle børn oplever manglende forståelse hjemmefra og mangler støtte og motivation til at passe deres skolegang. Andre børn oplever, at forældrene presser dem for hårdt for at præstere på et højt fagligt niveau, som de ikke føler, de kan leve op til. En 13-årig pige fortæller til BørneTelefonen:

"Min far sætter altid et højt pres på mig, fordi han så gerne vil have, at jeg får 12, men det kommer helt sikkert aldrig til at ske. Jeg er også begyndt at pjække til idræt, fordi jeg ikke kan overskue det, men nu har jeg gjort det så tit, at lærerne er begyndt at være rigtig meget efter mig. Derhjemme går det heller ikke vildt godt. Min mor ved, hvor dårligt jeg har det, men kan alligevel ikke rigtig forstå det."

En del børn er præget af forældres skilsmisse eller et højt konfliktniveau i hjemmet. Andre børn og unge beretter om omsorgssvigt. Det gælder bl.a. 20-årige Thea, som i et interview med Børns Vilkår fortæller, hvordan en opvækst med en alkoholiseret far fik betydning for hendes udvikling af skolefravær. Theas forældre blev skilt, da Thea gik i 0. klasse, og samværet med faren fik betydning for Theas og søsterens skolegang. Bl.a. kom de ofte for sent op og dermed for sent til timerne, de havde ikke penge med til frokost, og de fik ikke lavet deres lektier:

"Jeg kan huske en masse turbulens hos min far og mor fordi de skændtes rigtig meget. Og det blev også meget fysisk. Hvor det gik ud over dem begge to, og min søster og jeg til sidst skulle gemme os, fordi vi blev så bange. Og min far begyndte at drikke rigtig meget, fordi de blev skilt. (...) Vi fik ikke lavet vores lektier. Vi kom ikke i skole til tiden heller. Så det var jo ikke særlig godt."

## 3. Utrygge klassemiljøer

Dårlig trivsel i klassen er det tema, der hyppigst bliver nævnt i samtaler om skolefravær på BørneTelefonen. Børnene beretter blandt andet om et utrygt klassemiljø med mobning, drillerier og slåskampe. I et interview med Amira på 16 år fortæller hun, hvordan et dårligt klassemiljø har spillet en afgørende rolle for hendes mistrivsel og i sidste ende for hendes udvikling af skolefravær. Amira beskriver, hvordan hendes bedste veninde, Sara, skabte falske rygter og startede konflikter. Det påvirkede Amira i sådan en grad, at det begyndte at gå ud over hendes skolegang:

"Og hvad gjorde Sara? Hun gjorde mit liv endnu mere til et helvede. Jeg havde meget kvalme, og jeg spiste ikke rigtig ordenligt, og jeg kunne ikke stå op, for jeg kunne ikke sove. Og så var der det her med de her piger. Og de her drenge. Og magter man så skole? Det gør man ikke. Og det var tydeligt. Det var der, hvor mit fravær kom op på de der 75 pct. tror jeg."

Et inkluderende klassefællesskab bygger bl.a. på høj tolerance, tryghed og venlighed. I klassen skal der være plads til forskellighed, der skal være en bevidsthed om, at alle elever er lige meget værd, og eleverne skal respektere hinandens grænser og behov. I et godt klassefællesskab er eleverne også trygge, og de tør række hånden op og svare forkert uden frygt for at blive udskammet eller drillet.

Der er flere eksempler på utrygge klassemiljøer i børnenes fortællinger i interviewundersøgelsen. Det har påvirket Esther på 13 år. Hun har i perioder været fraværende fra skole - ad to omgange i en måned. Her fortæller hun om det at skulle sige noget i timerne:

"På et tidspunkt lavede de en undersøgelse. Bare sådan en kort en, hvor man skulle sætte sig ned og række hånden op, hvis man var enig eller uenig. Over halvdelen af eleverne i hele klassen var bange for at række hænderne op, fordi at der var nogen, der ville kommentere på, hvad de sagde, hvis de sagde noget forkert."

#### **4. Manglende tætte relationer i klassen**

Flere børn fortæller om at føle sig ensomme og om ikke at have en tæt relation i klassen. Fraværet af en nær ven eller veninde skyldes dog langt fra altid bevidst eksklusion fra fællesskabet eller mobning. Det er blandt andet tilfældet for Klara på 16 år, der endte med at være fraværende fra sin tidligere skole i et halvt år.

Klara fortæller, at hun til slut ikke kunne se noget formål med at komme i skole. Ikke fordi hun blev drillet eller var en del af åbenlyse konflikter - men fordi hun ikke havde en tæt relation til nogle af sine klassekammerater. Klara følte sig ensom til trods for, at hun var omringet af hele sin klasse. Hun var i skole, men hun var ikke en del af det sociale liv i klassen:

"Det var ikke, fordi jeg ikke var gode venner med de andre, men alligevel så var jeg alene. Jeg kunne ikke leve i den der ensomhed. Nu ser jeg det ikke som en dårlig ting, nu ser jeg det ikke som at være ensom. Nu ser jeg det bare som at være alene, og det er jeg tit. Og det kan jeg leve i. Men på det tidspunkt, der så man, at de andre var sammen, og det savnede man selv at kunne være sammen i."

#### **5. Lærer-elev relationer**

Relationen til kammerater og relationen mellem lærer og

elev er de to temaer, der er mest gennemgående i Børns Vilkårs interviewundersøgelse. I interviewene hører vi bl.a. om lærere, der skælder ud i klassen, ikke har tid til at hjælpe, eller om hvordan skolen ikke tager hensyn til barnets behov for støtte eller særlige aftaler.

Et godt lærer-elev-forhold bygger ikke kun på lærernes evne til at undervise med høj faglig kvalitet. Forskning i læreres relationskompetencer peger på, at det også er vigtigt for elever at føle sig taget alvorligt, og at de oplever, at lærerne har en reel interesse i dem som mennesker. I interviewene er der beretninger om betydningsfulde relationer til lærere, der har løftet børnenes skoleglæde og motivation. Det fortæller Albert på 12 år om. Han har gennem hele sine skolegang haft lange perioder med fravær og har ad flere omgange været døgnindlagt på Børnepsykiatrisk Hospital grundet mistro og udadreagerende adfærd. Da Børns Vilkår møder Albert, er han udredt for autisme og er visiteret til en dagbehandlingsskole. Albert fortæller bl.a. om sin positive oplevelse med at få undervisning, mens han var indlagt:

"Det var den der hospitalsskole, den lærer der var der, det var virkelig sådan, jeg glædede mig hele tiden, og når tiden var gået, var jeg sådan "ej, kan jeg ikke lige blive her to timer mere?"

Det går igen i interviewene, at mange af børnene har oplevet betydningsfulde brud i lærer-relationerne, hvis for eksempel læreren skal på barsel, bliver sygemeldt eller skifter arbejde. Skolens faste overgange mellem indskoling, mellemtrin og udskoling er også udfordrende for flere af børnene, fordi de her skal have nye klasselærere og må slippe relationen til den lærer, de har kendt igennem flere år. For børnene kan den gode og særlige lærer ikke altid erstattes af en anden.

#### **6. Et læringsmiljø, der ikke tilgodeser børns individuelle behov**

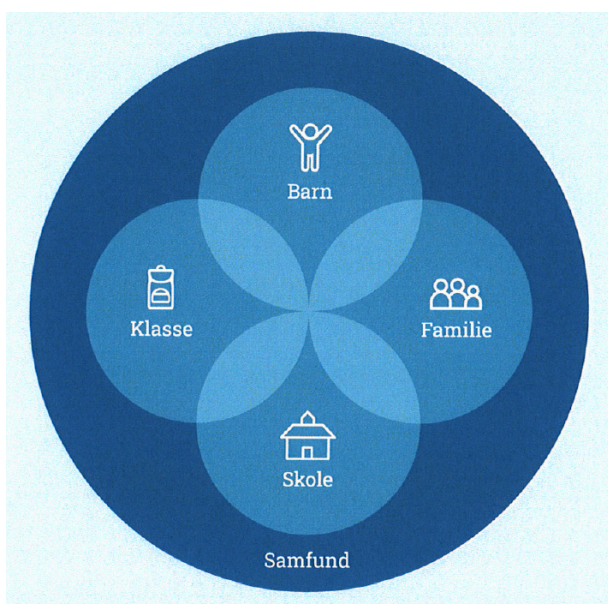
Hos nogle børn er rammerne i skolen en udløsende faktor for deres skolefravær, herunder den fysiske indretning, antal elever i klassen, længden på skoledagen, undervisningsformen, mødetid, støjniveau og manglende mulighed for at trække sig væk. En dreng på 13 år fortæller til BørneTelefonen om sit fravær, at det bl.a. skyldes uro og larm i klassen:

"Jeg bliver hverken mobbet eller drillet, slået eller gjort grin

af. Men min klasse larmer for meget. Jeg får hovedpine dagligt, og jeg pjækker en del. Min klasse begynder at få et dårligt ry, fordi at der er nogle specielle i vores klasse, der altid kommenterer eller larmer. Lærerne og vikarerne råber altid."

Manglende rammer og struktur for skoledagen spiller en rolle for flere børns trivsel og motivation for at komme i skole. Det gælder især for børn, der har en udviklings- eller adfærdsforstyrrelse, eller som er sensitive overfor larmen i klassen. Klara på 16 år fortæller eksempelvis:

"Jeg tror ikke engang, der var et skema. Det var bare så ustruktureret og lydende, og jeg kunne det ikke. Du ved nogle gange, så har man bare en mavefornemmelse, og man ved, at der skal jeg ikke være."



**Figur 7: Årsager til skolefravær findes indenfor 5 arenaer**

På baggrund af forskning og Børns Vilkår's undersøgelser kan årsager til skolefravær identificeres indenfor følgende arenaer: Barnet selv, Familien, Klassen, Skolen og det omkringliggende Samfund. Ofte vil det enkelte barns skolefravær skyldes faktorer inden for flere arenaer.

### Forhold vedrørende barnet

Forhold ved barnet kan blandt andet omhandle psykiske lidelser som angst, depression eller udviklingsforstyrrelser som autisme. Faglige udfordringer som koncentrationsbesvær eller indlæringsvanskelig heder hos barnet kan også

være medvirkende eller forstærkende årsager til skolefravær. Det samme kan lavt selvværd og sensitivitet i forhold til larm og uro.

### Forhold vedrørende familien

Sygdom, dødsfald, flytning, skilsmisse, arbejdsløshed og andre livsbegivenheder i familien kan være udløsende eller forstærkende for et barns skolefravær. Det samme kan misbrugsproblemer eller psykiske vanskeligheder i familien. Forskning viser desuden, at børn, der er anbragt, har højere fravær end deres jævnaldrende, og at børn af forældre med lavt uddannelsesniveau eller lav indtægt har højere fravær sammenlignet med andre børn.

### Forhold i klassen

Konflikter og grupperinger, slåskampe, mobning, larm og uro, et dårligt forhold til lærerne samt i nogle tilfælde skole-skift er forhold i klassen, der især fremhæves i interviewene og i rådgivningssamtaler på BørneTelefonen med børn om skolefravær. Også forskere er i stigende grad opmærksomme på, at forhold i klassen kan være årsag til fravær. Ny forskning peger desuden på, at manglende støtte og inspiration i undervisningen er en risikofaktor for udviklingen af skolefravær. Det samme gælder for elever, der kun i lav grad oplever, at lærerne har høje faglige forventninger til deres præstationer.

### Forhold ved skolen

I interviews og samtaler på BørneTelefonen med børn om skolefravær bliver der bl.a. peget på, at frekvensen af lærerskift, klassekvotienten, de fysiske rammer og overgangen fra indskoling til mellemtrin og udskoling kan påvirke skolefraværet. Også skolens tilgang til, hvordan den bedst støtter udsatte børn og familier og håndterer børn med skolefravær, har betydning for fraværet. Det kan for eksempel handle om tilgangen til at registrere fravær og synet på - og håndteringen af - skole-hjem-samarbejdet.

### Det omgivende samfund

Uden at det i dag er muligt at påvise en entydig sammenhæng, peger ny forskningslitteratur på, at overordnede samfundstendenser også kan spille en rolle for børn og unges udvikling af skolefravær. Det gælder for eksempel et stigende krav om at præstere gennem test, eksaminer, uddannelsesparathedsvurderinger mv.

# De neuroaffektive kompasser

Kapitel fra bogen *Neuroaffektiv udviklingspsykologi*

Kapitel 20

## Der er altid en udviklingsmulighed - at danse med de tre kompasser

"Mødeøjeblikke skaber potentiale for udbygning af nye former for fælles oplevelser og erfaringer og for et nyt niveau af gensidig følelsesmæssig samklang med hinanden"

Mennesket søger med al kraft mod tryghed og sikkerhed, men det er kun evnen til at tåle og modstå moderat usikkerhed, der gør os i stand til at forsætte vores udvikling. Hvis man er tæt på andres udvikling, er man også tæt på den stress, uro, angst og ensomhed og det tab, der opstår i kølvandet på barndommens smertefulde øjeblikke. I intervention prøver man at finde det, der kan få udviklingen i gang. Børn bliver klienter, fordi deres udviklingsmuligheder er fastlåste eller begrænsede, og det må derfor være terapeutens opgave at sikre udvikling og støtte børnene i at være en aktiv part i forhold til deres udvikling. Med alderen udvider børn deres kapacitet til at indgå i samtale og opbygger evnen til at reflektere over egne erfaringer, men det er ikke altid, at udviklingsprocessen kan starte fra et verbalt niveau. Af vores fem hovedpersoner er det kun Tobias, der har et følelsesmæssigt system, der er så udviklet, at udviklingsprocessen kan starte her.

Når uhensigtsmæssige oplevelser former den umodne hjerne, og når manglende eller ubalancerede afstemningsprocesser medfører negative konsekvenser i form af følelsesmæssig ubalance, er der grund til at tro, at den rigtige relationelle indsats kan ændre hjernen på en måde, der muliggør heling, helbredelse og genopbygning af følelsesmæssige ressourcer. Det har vist sig, at det er muligt for mennesker senere i livet at udvikle følelsesmæssige og dermed også personlighedsmæssige ressourcer, men karakteren, mønstret, timingen og varigheden af indsatsen er helt afgørende for, om den skaber varige og hensigtsmæssige forandringer eller bare er et dyrt "plaster på såret". På grund af hjernens udvikling vil tidlig intervention stort set altid være bedre end sen intervention, men det skal være den rigtige intervention. Det drejer sig om at tilpasse den rigtige indsats til barnets specifikke følelsesmæssige udviklingsstrin, gøre det trygt og etablerer tillid. Hvis den rette stimulation tilbydes inden for "windows of opportunity", vil den følelsesmæssige udvikling ske af sig selv. Hvis udviklingen foregår, når "vinduet står på klem", dvs. efter "windows of opportunity", kræver det en målrettet indsats og professionel viden.

Mange børn som Benjamin, der kommer fra hjem, hvor kaos og uforudsigelighed har været udbredt, har udviklet et ureguleret og sensitivt nervesystem. De reagerer derfor ofte med frygt over for situationer, som fleste vil synes er rolige og trygge, hvilket ofte misforstås som uopdragenhed, kold beregning eller vrede. Børn som Malene har en tendens til at blive glemt, fordi de er søde og fjøelige og aldrig reagerer uhensigtsmæssigt eller krævende.

Børn som Mike kan opfattes som umodne, irriterende og krævende og mødes ofte med enten overbærenhed eller

irritation, mens børn som Pernille ofte anses for at være krævende og utaknemmelige, og de mødes ofte med en vis afstandtagen, måske fordi man ønsker at undgå en konflikt.

Mennesker har brug for at føle sig trygge, elskede og forståede for at kunne tage det første skridt til at ændre deres adfærd. Den første forudsætning, når man ønsker at hjælpe børn, er at skabe en god strukturel makroregulering, altså en forudsigelig struktur, hvilket bl.a. handler om en genkendelig døgnrytme, der kan skabe tryghed for, hvad dagen bringer. 'Neuroaffektiv udviklingspsykologi 1, Makro- og mikroregulering' beskrev netop vigtigheden af den strukturelle makroregulering som forudsætning for, at den relationelle makroregulering og mikroregulering, der skaber nuværende øjeblikke, kan finde sted. Alle mennesker har behov for makroregulering, men voksne tager den ofte for givet, idet den hos langt de fleste voksne er internaliseret som en selvregulerende kompetence.

Små børn og relationsforstyrrede større børn har behov for meget hjælp til makroregulering fra de voksne omkring dem, og det er her en vigtig pointe, at den strukturelle makroregulering er tryghedsskabende. Den strukturelle makroregulering er ikke selve interventionen, men forudsætningen for, at den relationelle makroregulering kan lykkes. Nogle behandlingssteder for børn har misforstået dette, hvilket har medført, at børnene har lært at tilpasse sig, men ikke har udviklet empatiske egenskaber.

Den egentlige indsats består af de relationelle makroregulerende kompetencer. På grund af nervesystemets evne til synkronisering er den bedste måde at støtte et psykisk ubalanceret menneske på selv at være åben, engageret, rolig og opmærksom og opfordre til relationelle makroregulerende aktiviteter, der kan etablere mikroreguleringen. Hjernen ændrer sig som følge af strukturerede, gentagne oplevelser, så jo mere disse aktiviteter gentager sig, jo mere internaliseres de. Det tager tid at akkumulere gentagelser, og derfor er det en langvarig proces at udvikle selvreguleringskompetencer. Det kræver derfor stor tålmodighed, når fagpersoner søger at udvikle selvregulerende færdigheder på autonome og limbiske niveauer. Menneskets neurale kredsløbsforbindelser ændres af det, der sker i nutiden, så det, der sker nu, kan i praksis forandre fortiden. Naturligvis kan fortiden ikke laves om, men ens måde at forholde sig til oplevelser i verden på kan ændres og skabe nye muligheder for fremtiden.

Benjamin har igennem hele sit liv måttet tilpasse sig kaotiske og uforudsigelige omstændigheder. På behandlingsinstitutionen benyttede han sig af denne evne til tilpasning, selvom der ikke herskede de samme vilkår som i hans hjem. På behandlingshjemmet havde man i behandlingsindsatsen kun den strukturelle makroregulering for øje. Den tilpassede han sig, men da han ikke blev stimuleret gennem relationelle makroreguleringer, opstod der ikke de nødvendige mikroreguleringer. De neurale følelsesmæssige områder blev således ikke stimuleret, og han fik derfor ikke mulighed for at udvikle personlighedsmæssige egenskaber. Først i det øjeblik han fik en fængselsdom, og pædagogerne kunne håndhæve den strukturelle makroregulering, lærte han at kende og vise ham, at han betød noget for dem i kraft af de relationelle makroreguleringer, lykkedes det at sætte en livsnødvendig følelsesmæssig udvikling i gang hos ham. Samtidig viste de ham, at de respekterede ham, og de gav ham en oplevelse af, at han også inden for de strukturelle makroreguleringsrammer havde kontrol. Det er vigtigt ikke at presse børn til at åbne og udvikle sig, før der er skabt en parathed, og samtidig skal de udfordres i deres nærmeste udviklingszone, hvilket er en hårfin balance.

### **Mødeøjeblikke i den følelsesmæssige udviklingsproces**

Modningen af hjernens følelsesmæssige områder er afgørende for, hvilke interaktioner børn inviterer til og indgår i, og den respons, børn får fra omgivelserne, er med til at ændre de neurale strukturer. Alle højere personlighedsmæssige funktioner, som fx tilknytningsevne, følelsesmæssig selvregulering, impuls kontrol og refleksion, indlæres gennem utallige sociale mikrosamspil, der internaliseres. Som sagt kan denne indlæring og internalisering kun opstå på barnets aktuelle modningsniveau og i dets nærmeste udviklingszone. Hos normalt fungerende børn er der som regel god overensstemmelse mellem den faktiske alder og modningsniveauet, mens det hos dysregulerede og børn med utrygge tilknytningsmønstre modningsmæssigt er langt mere kompliceret, fx kan en 8-årig dreng indimellem være i en alderssvarende udviklingszone i forhold til at forstå voksnes henstillinger og krav; men på niveau med et seks måneder gammelt spædbarn i evnen til følelsesmæssig regulering (jf. Benjamin og Mike).

Det er derfor vigtigt i alt interventionsarbejde med børn, at den voksne evner at skabe interaktionsformer, der tilfredsstiller både det alderssvarende og det umodne udviklingsbehov hos børnene.

Indlæring af følelsesmæssige selvreguleringskompetencer foregår ikke på samme måde som indlæring af kognitive færdigheder. Følelsesmæssige færdigheder kommer af dagliglivets menneskelige samspil, som indlæres ubevidst gennem de relationelle makroreguleringer. Erfaringen deles, samtidig med at den opstår, og måden at være sammen med hinanden på foregår i nuet, inden erfaringen er blevet overført eller reformuleret gennem ord. Ønsket om at mærke samhørigheden med andre er vigtig for relationsdannelsen og i øvrigt for følelsesmæssige forandringsprocesser senere i livet. Det er dette menneskeligt basale behov for samhørighed, der er med til at skabe en følelsesmæssig udviklingsproces hos alle vores fem hovedpersoner.

Mikroreguleringer skaber de mødeøjeblikke, der kan ændre de ubevidste relationelle forventninger, og signalerer en åbning i forhold til at kunne udbygge relationen. Mødeøjeblikke skaber potentiale for udbygningen af nye former for fælles oplevelser og erfaringer og for et nyt niveau af gensidig følelsesmæssig samklang med hinanden. Det er denne type erfaringer, der er så vigtig for både Benjamins, Malenes og Pernilles udvikling. Fælles mødeøjeblikke opleves og repræsenteres i den ubevidste relationelle viden og gøres måske, måske ikke til genstand for fortolkning. Faktisk var det i starten kun Tobias, der kunne drage nytte af fortolkende dialoger. Mødeøjeblikke baner vejen for en udbygning af mere komplekse måder at være sammen med andre på.

### **Mennesker udvikler sig psykisk af at mærke**

- Kontakt og en fornemmelse af "jeg vil dig", hvilket aktiverer spejlneuronerne i det autonome system
- At følelserne kan rummes, hvilket aktiverer det limbiske system
- At det, der sker, kan deles, hvilket aktiverer hjernens præfrontale område

Når disse tre niveauer har mulighed for at aktiveres samtidigt, sker der en neural stimulering, som støtter personlighedsudvikling. Ved at integrere de tre områder skabes neural integration og dermed psykisk udvikling.

Børns tillid vokser, når de er sammen med en voksen, der kan påtage sig det asymmetriske ansvar for udviklingspro-

cessen. Det er ofte ikke symbolisering, verbalisering eller fortolkning, der medfører bevidsthedsændringer, selvom de kan være en hjælp, hvis de er rigtigt timede i forhold til børns nærmeste udviklingszone. Det er derimod den synkronisering, der skabes i den implicite (ubevidste) del af hjernen, der skaber de reelle forandringsprocesser.

Det er disse processer, der regulerer børns bevidsthed om, hvordan man indgår i andre relationer, altså hvordan man i det hele taget regulerer sig i forhold til andre. Evnen til at indgå i synkroniserede oplevelser med andre er udviklende og opstår ofte i legende fællesskaber. Det er ikke sproglige narrativer som fx erindringer om, hvad ens mor gjorde, der er afgørende for, hvordan man i nutiden indgår i relationer med andre, men snarere den gensidige regulering, man er vant til og forventer. Det er det, man foretager sig sammen, og de mødeøjeblikke, der opstår, som åbner muligheden for at kunne udvikle en fleksibel måde at indgå i samspil med betydningsfulde andre på.

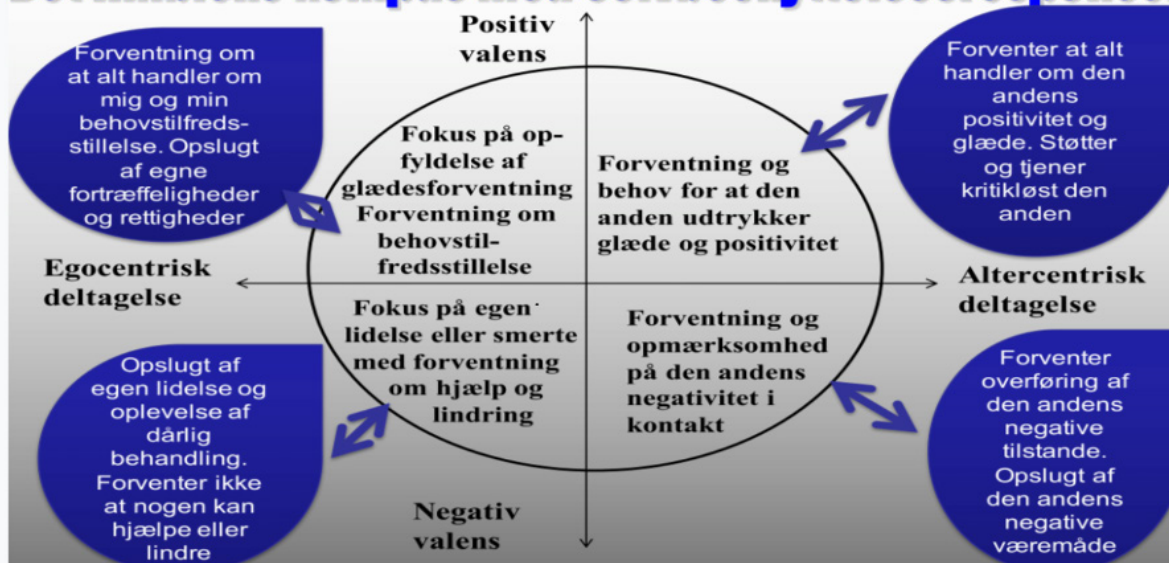
# Det autonome kompas med selvbeskyttelsesrespons



# Det præfrontale kompas med selvbeskyttelsesrespons



# Det limbiske kompas med selvbeskyttelsesrespons





# Børn og unge med psykoser

Artikel fra magasinet *Ugeskrift for læger*

Psykopatologi og differentialdiagnostik

## Psykose i barne- og ungdomsalderen

Overlæge Anne Katrine Pagsberg, reservelæge Gitte Madsen & professor Niels Bilenberg

Frem til 1970'erne blev de fleste psykotiske tilstande uden verificeret organisk ætiologi hos børn klassificeret som »skizofreni i barnealderen«. Dette omfattede skizofreni samt autistiske syndromer (gennemgribende udviklingsforstyrrelser) og personlighedsforstyrrelser (grænsepsykose). Man anså de forskellige kliniske billeder for at være aldersafhængige symptomvariationer, således at infantil autisme var en tidlig manifestation af psykose og en forløber for skizofreni. Siden har man lagt vægt på, at det autistiske syndrom adskiller sig fra skizofreni ved at være manifest fra den tidlige barnealder (før treårs alderen), og at det som regel optræder uden produktive psykotiske symptomer (vrangforestillinger, formelle tankeforstyrrelser og hallucinationer).

Psykoselignende manifestationer i barne- og ungdomsårene giver anledning til brede diagnostiske overvejelser. Skizofreni og affektive psykoser såvel som autistiske tilstande har symptommanifestationer inden for kognition, affekt, emotion, social interaktion, motorik og perception, og det kliniske billede præges af alder, udviklingsniveau samt sygdomsfase, hvilket medfører stor symptomvariation. Psykotiske symptomer kan være vanskelige at registrere, f.eks. kræver konstatering af hallucinationer, at barnet sprogligt

er i stand til at formulere sine subjektive perceptuelle oplevelser og har udviklet en evne til at skelne almindelige oplevelser fra ualmindelige, medmindre der er klart præg af hallucinatorisk adfærd (f.eks. i form af dialog med ikke tilstedeværende personer eller rækken ud efter ikke tilstedeværende genstande). Ligeledes er validiteten af formelle tankeforstyrrelser usikker hos mindre børn; ulogisk tænkning og løse associationer er således almindeligt forekommende hos raske børn under syv år, når man tester med Kiddie Formal Thought Disorder Rating Scale.

I Tabel 1 vises International Classification of Diseases (ICD) 10- diagnoserne og de differentialdiagnostiske overvejelser ved psykose, der er opstået hos børn og unge. I det følgende vil vi gennemgå spektret, men fokusere på tilstande, der er præget af svækket empati (evnen til intuitivt at reflektere korrekt om andre menneskers tanker og følelser) – skizofreni og gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autismespektrumlidelser).

### Skizofreni

Skizofreni kan diagnosticeres validt fra syvårs alderen efter samme ICD 10- kriterier (F20) som voksne, men optræder kun sporadisk hos børn (incidensen stiger gennem adolescensen). Sygdomsdebuten er mere snigende og uspecifik end hos voksne, og debuten kan være præget af angst, social tilbagetrækning eller asocial adfærd. Det hævdes, at udtalt asocial adfærd kan forsinke diagnosticering af skizofreni hos drenge i ungdomsårene, fordi myndighederne i første omgang fokuserer på imødegå

else af den udøvede kriminalitet. Hos børn og unge præges det fulminante sygdomsbillede især af negative og disorganiserede symptomer, hallucinationerne omfatter flere sansemodaliteter, og vrangforestillingerne er mindre systematiserede end det ses hos voksne. Generelle kognitive deficit er mere udtalte (gennemsnitlig intelligenskvotient (IK) = 75-85) end hos voksne (gennemsnitlig IK = 90).

Strukturelle hjerneforandringer ved børneskizofreni ligner voksnes, men ifølge nogle studier er forandringerne mere udtalte. Hjerneudviklingen ved svær børneskizofreni er fulgt fra otte- til 26- års alderen med magnetisk resonans (MR)-skanning. Her fandtes en - i forhold til raske kontroller - overdreven pruning (udtynding) af cortex i et karakteristisk »back-to-front«- mønster, som begynder parietalt og bevæger sig fremad i frontotemporal retning.

Det er i et studie blevet påvist, at cortex er tykkere hos børneskizofrenier, der remitterer, end hos uremitterede, hvilket tolkes som en indikation af, at tykkere cortex kan være knyttet til en generelt protektiv proces.

Ved psykopatologisk differentiering mellem tidlig skizofreni og autismspektrumlidelser skal hallucinationer og vrangforestillinger skelnes fra fænomener som optagethed af usynlige fantasivenner, relationel adfærd med overgangssobjekter (legetøj der opleves og behandles som en virkelig ven), stereotype interesser/ruminationer/ængstelse, konkret eksternalisering af tanker, dissociative fænomener, illusioner og pseudohallucinationer. Neologismer og tankeforstyrrelser, som er karakteristiske ved skizofreni, optræder også ved autismspektrum- tilstande (og andre tilstande med forstyrret sprogdudvikling). Begge tilstande præges af empatiforstyrrelser, og der kan optræde katatoni. Ved autismspektrumlidelser vil psykoselignende fænomener ofte i højere grad kunne afhjælpes af angsthåndtering og begrænsning af socialt stress (herunder i familierelationen) frem for antipsykotisk medicinering.

### Gennemgribende udviklingsforstyrrelse

Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (F84) er en medfødt, kronisk forstyrrelse af evnen til social gensidighed, forstyrret kommunikation og stereotyp adfærd (Wings triade). Strukturelle hjernestudier har konstateret påskyndet intrakraniell vækst i etårsalderen (makrocefali hos 15- 20% i 4- 5- års alderen) og øget totalt hjernevolumen, som afficerer både grå og hvid substans. I funktionelle MR- studier har man fundet dysfunktion af aktiviteten i spejlneurony-

stemet i frontallapperne, et område der normalt er aktivt, når personer observerer, imiterer og forstår intentionen ved andres handlinger. Det skønnes, at denne dysfunktion kan være afgørende for de sociale og emotionelle kernerdeficit ved autisme. Hverken patienten med infantil autisme (F84.0) eller Aspergers syndrom (F84.5) kan betegnes som psykotiske i gængs psykopatologisk forstand, selv om der kan forekomme psykotiske episoder.

Generelt hævdes det, at patienter med autistiske tilstande ikke har forøget risiko for udvikling af skizofreni, men f.eks. har et dansk longitudinelt epidemiologisk studie for nylig vist, at 35% af en gruppe patienter, som fik konstateret atypisk autisme (F84.1) i barndommen, udviklede psykose indenfor skizofrenispektret (F20- 29) i løbet af observationstiden (gennemsnit 37 år). Anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse (F84.8) anvendes til børn, som udviser delelementer af den autistiske triade uden at opfylde kriterierne for infantil autisme. Der er ingen klar afgrænsning, og gruppen fremtræder klinisk heterogen. Foruden social afvigelse og forstyrret kommunikation er en subgruppe plaget af angst og tankeforstyrrelser. Et forsøg på at etablere konkrete kriterier for disse psykosensære børn er Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD).

Der er udelukkende opstillet forskningskriterier for dette syndrom, og diagnosen er omdiskuteret og forbundet med usikker validitet. Karakteristisk er nedsat empati, manglende social interesse og læderet evne til at indgå og bevare relationer, hvilket medfører en ustabil tilknytning og ambivalens overfor såvel jævnaldrende som voksne, herunder forældre. Barnet udviser en uselvstændig, kontrollerende og ofte både aggressiv og kærlighedshungrende adfærd. Angsten er enten generaliseret eller diffus uden specielt fokus og forekommer episodisk med panikanfald og desorganiseret eller småbarnlig adfærd (regression). Der er ofte tale om en frygt med et usædvanligt og nogle gange ligefrem bizart indhold. Ofte er der irrationelle, pludselige skift i den normale tankeproces, med magisk tænkning (barnet tror trods bedrevidende at han/hun kan flyve eller har overnaturlige evner). Nonsensord kan siges igen og igen, tankegangen springe uden indlysende logik, og barnet kan have vanskeligt ved at skelne mellem fantasi og virkelighed. Tankegangen bliver kaotisk, og i pressede eller stressede situationer bliver barnet måske manifest psykotisk.

**Tabel 1.** Differentialdiagnostik ved psykoselignende symptomer hos børn og unge i *International Classification of Diseases (ICD) 10*.

Diagnosegruppe	Diagnose, ICD 10 (kendt forekomst hos børn og unge)	Præmorbid fase og debutalder	Klinik
Psykoorganisk/relateret til psykoaktive stoffer	Delir, F05	–	Akut indsættende og fluktuerende forløb. Forstyrrelse af bevidsthed, opmærksomhed, tænkning, hukommelse, psykomotorik, følelser og søvn-vågen-rytme (evidens for hjerneorganisk ætiologi; intoksikationer, metaboliske forstyrrelser, infektioner, cerebrovaskulære lidelser, epilepsi, kranietraumer, tumorer)
	Organisk psykose, F06.0-3	–	Hallucinoser, katatoni (hyperkinese/stupor, automatisk adlyden, negativisme, tvungne legemsstillinger), vrangforestillinger, tankeforstyrrelser (evidens for hjerneorganisk ætiologi (primær eller sekundær): partiel kompleks epilepsi, hepatolentikulær degeneration, metakromatisk leukodystrofi, thyroidea-lidelser, cerebrale tumorer)
	Psykotisk tilstand forårsaget af alkohol eller andre psykoaktive stoffer, F1X.5	–	Hallucinationer, perceptionsforstyrrelser, vrangforestillinger, excitation/stupor, abnorm affekt, evt. lettere bevidsthedsplumring (under eller inden for to uger efter ophør af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer)
Skizofrenilignende psykose	Skizofreni, F20 (1/10.000, ♂ > ♀, kønsforskell udjævnes med alderen)	50% har forstyrret udvikling (motorisk, sprogligt, socialt)	Førsterangssymptomer, bizarre vrangforestillinger, værende hallucinationer, sproglige tankeforstyrrelser, kataton adfærd, negative symptomer
	Skizotypisk sindslidelse, F21	–	Komorbidity: mental retardering, neurologiske <i>soft signs</i>
	Paranoid psykose, F22	–	Indsnævrede følelser, excentrisk udseende/adfærd, kontaktfattigdom, sære ideer, mistroiskhed, obsessive ruminationer, perceptionsforstyrrelser, tankeforstyrrelser, mikropsykotiske episoder (hallucinationer/vrangagtige ideer)
	Akut forbigående psykose, F23	–	Længerevarende vrangforestillinger (> 3 måneder)
	Induceret psykose, F24	–	Ingen vedvarende hallucinationer
	Skizoaffektive psykoser, F25	–	Akut udvikling (inden for 2 uger). Fuldstændig remission inden for 2-3 måneder. Evt. associeret med akut traume
Affektiv psykose	Mani F30.2, bipolar F31.2 + F31.5, depression F32.3 + F33.3	–	Rådvildhed og forvirring, vrangforestillinger, hallucinationer, uforståelig og usammenhængende tale
Personlighedsforstyrrelse	Paranoid, skizoid, emotionelt ustabil F60.0, -1, -3.	–	Forrykthed som deles af 2 eller flere nært emotionelt forbundne personer (kun den ene lider af genuin psykose). Ophører sædvanligvis når personerne adskilles
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse	Skizoaffektive psykoser, F25	–	Episodisk psykotisk tilstand hvor både affektive (mani/depression) og skizofrene symptomer er fremtrædende og til stede samtidig og i samme grad
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse	Mani F30.2, bipolar F31.2 + F31.5, depression F32.3 + F33.3	–	Episodisk svær forandring i stemningsleje og aktivitetsniveau, med psykotiske symptomer (grandiose/selvforringende vrangforestillinger, hallucinationer). Hos børn ofte blandingstilstande eller hurtige skift
	Paranoid, skizoid, emotionelt ustabil F60.0, -1, -3.	Manifesterer sig i barndom eller ungdom og varer ved gennem voksenalderen	Gennemgribende og vedvarende afvigende adfærdsmønstre med ledsagende sociale vanskeligheder. Overfølsom over for nederlag/mistroisk/mistydende (paranoid). Kontaktmæssig tilbagetrækning (skizoid)
	Infantil autisme, F84.0 (2-5/10.000, ♂ > ♀ (5:1))	Symptomer observerbare før treårsalderen	Impulsiv, affektlabil (emotionelt ustabil)
	Atypisk autisme, F84.1 (♂ > ♀)	Symptomer observerbare før eller efter treårsalderen	Gennemgribende og vedvarende afvigende adfærdsmønstre med ledsagende sociale vanskeligheder. Overfølsom over for nederlag/mistroisk/mistydende (paranoid). Kontaktmæssig tilbagetrækning (skizoid)
	Aspergers syndrom, F84.5 (Op til 3-4/1.000, ♂ > ♀)	Erkendes ofte i børnehævealder eller ved skolestart	Impulsiv, affektlabil (emotionelt ustabil)
	Retts syndrom, F84.2 (1/8.000, kun ♀)	Normal tidlig udvikling Debut i 7-24-måneders alderen	Impulsiv, affektlabil (emotionelt ustabil)
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Disintegrativ forstyrrelse, F84.3. (meget sjældent)	Normal tidlig udvikling indtil mindst toårsalderen	Forstyrret udvikling (som præger individet i alle situationer) af socialt samspil, kommunikation, samt begrænset, stereotypt repetitiv adfærd (udtalt optagethed af stereotype interesser, tvangsprægede rutiner, motoriske manerer, optagethed af delelementer/detaljer)
	Disintegrativ forstyrrelse, F84.3. (meget sjældent)	Normal tidlig udvikling indtil mindst toårsalderen	Komorbidity: mental retardering (75%), epilepsi (33%)
	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Symptomdebut usikker, ofte først sikker efter treårsalderen	Som infantil autisme, men atypisk med hensyn til debutalder og/eller symptomatologi
	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Symptomdebut usikker, ofte først sikker efter treårsalderen	Samme kvalitative forstyrrelser af socialt samspil som infantil autisme, samt begrænset, stereotypt, repetitivt repertoire af interesser og aktiviteter. Ingen generel forsinkelse eller forstyrrelse af den sproglige eller kognitive udvikling
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Retts syndrom, F84.2 (1/8.000, kun ♀)	Normal tidlig udvikling Debut i 7-24-måneders alderen	Komorbidity: motorisk klodsethed, neurologiske <i>soft signs</i>
	Disintegrativ forstyrrelse, F84.3. (meget sjældent)	Normal tidlig udvikling indtil mindst toårsalderen	Tab af taleevne, gangfærdighed og evnen til at bruge hænderne. Håndvridende stereotypier, hyperventilation. Truncus ataksi og apraksi fra fireårsalderen, følges af koreatoide bevægelser. Lege- og social udvikling standses (bevaret social interesse). Nedsat kranievækst. Kan ende i dyb mental retardering
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Disintegrativ forstyrrelse, F84.3. (meget sjældent)	Normal tidlig udvikling indtil mindst toårsalderen	Komorbidity: epilepsi
	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Symptomdebut usikker, ofte først sikker efter treårsalderen	I løbet af få måneder tab af tidligere erhvervede færdigheder. Tab af interesse for omgivelserne, stereotyp repetitiv motorisk adfærd, forstyrrelse af socialt samspil og kommunikation. Kan ende i dyb mental retardering
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Disintegrativ forstyrrelse, F84.3. (meget sjældent)	Normal tidlig udvikling indtil mindst toårsalderen	Komorbidity: Encefalopati
	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (anden), F84.8	Symptomdebut usikker, ofte først sikker efter treårsalderen	Dele af den autistiske triade er til stede. Uklar afgrænsning. Flere subkategorier er forsøgt lanceret, herunder <i>Multiple Complex Developmental Disorder</i> (beskrevet i teksten). Forskningskriterier kan findes i [17]

MCDD skønnes at optræde hos 0,2- 0,4% i 6- 12- års alderen, og forekommer overvejende blandt drenge. Som ved de øvrige udviklingsforstyrrelser er der ofte komorbiditet i form af epilepsi, Tourettes syndrom, opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet (attention deficit and hyperkinetic disorder), tvangslidelse (obsessiv- kompulsiv tilstand) og spiseforstyrrelser. Børnene har en alvorlig prognose, og der er hypoteser om, at tilstanden i barndommen er et forstadium til skizofreni. Således fandtes 78% af en gruppe unge med MCDD at opfylde kriterierne for At Risk Mental State – et prodrom til skizofreni, hvor der er forhøjet risiko for transition til skizofreni inden for 1/2- 1 år). Et MR- studie af MCDD- børn har vist forstørret cerebellum og tendens til forstørret volumen af den grå substans i sammenligning med raske, samt mindre intrakranielt volumen sammenlignet med autistisk forstyrrede.

De dementielle gennemgribende udviklingsforstyrrelser (F84.2 og 84.3) udgør sjældent et diagnostisk alternativ ved psykotiske manifestationer pga. deres meget lave incidens, tidlige debut og markante tab af tidligere erhvervede færdigheder.

## Affektive psykose

Affektive psykoser er sjældne i barndommen, men har en stigende incidens i adolescensen. Mani (F30.2) er som hos voksne kendetegnet ved at optræde i afgrænsede episoder med løftet eller irriterende stemningsleje, øget aktivitet, øget taletrang, tankeflugt, tab af hæmninger, nedsat søvnbehov, øget selvfølelse (grandiositet), letafledelighed, uansvarlig adfærd, øget seksuel energi og evt. psykotiske symptomer. Manier hos børn og unge kan være præget af hurtige stemningsskift (rapid cykling). Psykotisk depression (melankoli) (F32.31) er beskrevet hos børn. Både maniske og depressive psykoser kan særligt i ungdomsårene præsentere skizofrenilignende psykotiske symptomer, og omvendt er de tidlige skizofrenier ofte præget af affektive symptomer.

## Andre psykoser og personlighedsforstyrrelse

Organisk psykose og delir (F05- 06) er vigtige differentialdiagnoser ved psykoser hos børn og unge. Tilstandene ses oftest i pædiatrisk regi i forbindelse med udredning og behandling for primær organisk ætiologi.

Psykose udløst af psykoaktive stoffer (F1x.5) er en væsentlig differentialdiagnose ved pludselig opstået psykose hos en ung. Ofte kan det være umuligt at skelne, hvorvidt en

ung med stofmisbrug og psykotiske symptomer har en primær psykose eller en stofudløst psykose. Ved debut ligner tilstandene hinanden. Hos voksne er der tendens til højere frekvens af visuelle hallucinationer hos stofudløste psykoser sammenlignet med primære psykoser, men tilsvarende undersøgelser er ikke udført hos unge.

Personlighedsforstyrrelse (F60), især den skizoide, kan være en væsentlig differentialdiagnose i voksenpsykiatrien, men indgår sjældent i diagnostiske overvejelser før 16- 18- årsalderen.

## Implikationer

Ved empatiforstyrrelser er sondring mellem skizofreniform psykose og autismspektrumlidelse relevant før 18- årsalderen. Visse autistiske syndromer, som endnu ikke er diagnostisk validerede, er præget af psykosensære fænomener.

Billeddannende teknikker kan måske frembyde differentieringsmuligheder i fremtiden. Det debateres fortsat, hvorvidt patienter med autistiske tilstande har forhøjet risiko for udvikling af skizofreni og i hvilken grad, disse tilstande af formodet neurodevelopmental ætiologi optræder komorbid. I den forbindelse må forskelle i diagnosticeringspraksis i hhv. børne- ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri formentlig også tages i betragtning.

# Mentalisering i arbejdet med børn, unge og deres familier

Kapitel fra Bogen *Mentalisering i skolen*

Af Janne Østergaard Hagelquist & Sarah Long Jonsson

Del 1: Mentalisering i skolen

## Definition af mentalisering

Janne Østergaard Hagelquist & Sarah Long Jonsson

På de følgende sider vil vi definere begrebet mentalisering og herunder se på de dimensioner, der er knyttet til begrebet. Vi vil også belyse begrebet med dets modsætning, mentaliseringssvigt, og endelig vil vi behandle nogle mentaliseringsbegreber, som har stor betydning for netop undervisning: epistemisk tillid, hyperråvågenhed og RAM.

Mentalisering er et begreb, som i løbet af det seneste århundrede primært er blevet anvendt i psykoanalysen. Den ungarskfødte psykolog Peter Fonagy og hans kollegaer har i de seneste årtier givet begrebet nyt liv, så det i dag også er anvendeligt i hverdagsmødet med elever, forældre og kollegaer. Mentalisering kan defineres som:

”En facet af den menneskelige forestillingsevne: en individuel bevidsthed om mentale tilstande i en selv og i andre – især i forhold til at forstå egen og andres adfærd. Mentalisering involverer opfattelse og fortolkning af følelser, tanker, overbevisninger, intentioner og ønsker, der forklarer, hvorfor folk handler, som de gør. Dette indebærer en bevidsthed om den andens omstændigheder, hans eller hendes tidli-

gere mønstre af adfærd samt de erfaringer, personen har haft” (Bateman & Fonagy, 2019, s. 3).

### Eksempel

Jakob er 10 år og har siden børnehaveklassen gået i en almindelig folkeskole. Det er blevet besluttet, at Jakob skal visiteres til en specialklasse, og at han, grundet mange faglige huller, skal gå 3. klasse om. Jakob er ked af, at han skal gå 3. klasse om, og har slet ikke lyst til at starte i sin nye skole.

Da Jakob møder ind til første skoledag, har han taget sin hættetrøje på og trukket hætteten godt op over hovedet, så man næsten ikke kan se hans ansigt.

Da hans lærer beder ham tage hætteten ned, så han kan se ham, lægger Jakob armene over kors og siger: ”Nej, jeg vil ej”.

Læreren reflekterer kort over, hvilke mentale tilstande der aktiveres i ham selv. Han kan mærke, at han føler sig provokeret og vred over Jakobs attitude. Hans første tanke er, at Jakob godt nok er provokerende og grænsesøgende, og det strider mod hans overbevisning om, at alle i klassen skal hjælpes ad med at skabe et godt klassemiljø, så han ønsker umiddelbart at vise, hvem der bestemmer. Dahan har lært om mentalisering, er han bevidst om egne reaktioner, samtidig med at han forsøger at forestille sig de følelser, tanker, overbevisninger og ønsker, der kan forklare Jakobs adfærd.

Læreren forestiller sig, at Jakob måske føler sig usikker i forhold til alt det nye, og at han muligvis er ked af, at han skal gå 3. klasse om. Måske tænker Jakob, at hættten kan fungere som en slags beskyttelse. Det er muligt, at Jakob er af den overbevisning, at det ikke bliver en god oplevelse at gå i 3. klasse igen, og ønsker at passe på sig selv. Læreren går derfor hen til Jakob og siger på en rolig måde, at han bare kan beholde hættten på, så længe han har behov for det. På fjerdedagen kommer Jakob i skole med hættten nede.

Hvis læreren i ovenstående eksempel udelukkende havde forholdt sig til Jakobs adfærd og var gået med sin første antagelse om, at Jakob var provokerende og grænsesøgende, havde han mødt ham anderledes. Læreren havde muligvis startet en magtkamp, som havde gjort Jakob endnu mere usikker og ført til, at Jakob fik vanskeligere ved at mentalisere.

Når andre mennesker har en adfærd, som virker destruktiv, og som umiddelbart ikke giver mening, forstyrres det almindelige samspil mellem mennesker. Eksempler på sådan en adfærd er vredesudbrud, ulydighed, selvskade eller anden adfærd, som virker konfliktoptrappende og destruerende. I eksemplet viser læreren en god forståelse for sig selv og for Jakob, og han tager højde for de mentale tilstande, der ligger bag ved Jakobs adfærd. Dermed sker der en regulering af følelser både hos læreren og hos Jakob.

Mentalisering vedrører således den unikke mulighed, vi som mennesker har for at reflektere over vores eget sind og andres sind - som i tilfældet her med Jakob. I stedet for at handle på stærke impulser og følelser hjælper denne evne os med at anvende sindet til refleksion, eftertanke og regulering. En del af denne refleksion er at have mange hypoteser om, hvad der er baggrunden for den anden persons adfærd, og være ydmyg i forhold til, at man dybest set slet ikke ved, hvad der foregår i den andens sind, da sind er ugenomsigtige og foranderlige (Bateman & Fonagy, 2019). Det er muligt, at Jakob havde hættten på, fordi han syntes, det så sejt ud, eller fordi han ville vise de andre børn, at han er stor, og de bare er pattebørn. Eller måske havde han ondt i ørene, og hans mor havde sagt, han skulle holde sig varm. Det er vigtigt, at man som fagprofessionel hele tiden søger at danne hypoteser om, hvad der sker i elever og kollegaers sind, men samtidig er bevidst om, at der kun er tale om hypoteser.

Når man for eksempel har en klasse med 28 elever med forskellige mentale tilstande og med forældre med forskellige mentale tilstande, kan opgaven med at forestille sig de mentale tilstande hos aktørerne forekomme uoverskuelig, men i løbet af denne bog vil vi forsøge at beskrive nuancerne i, hvornår og hvordan man anvender denne forestillingsevne. I det følgende vil vi således beskrive, hvordan mentalisering avler mentalisering. Det vil sige, at elever, der bliver mødt mentaliserende, også bliver bedre til at forholde sig mentaliserende til hinanden (Twemlow et al., 2001).

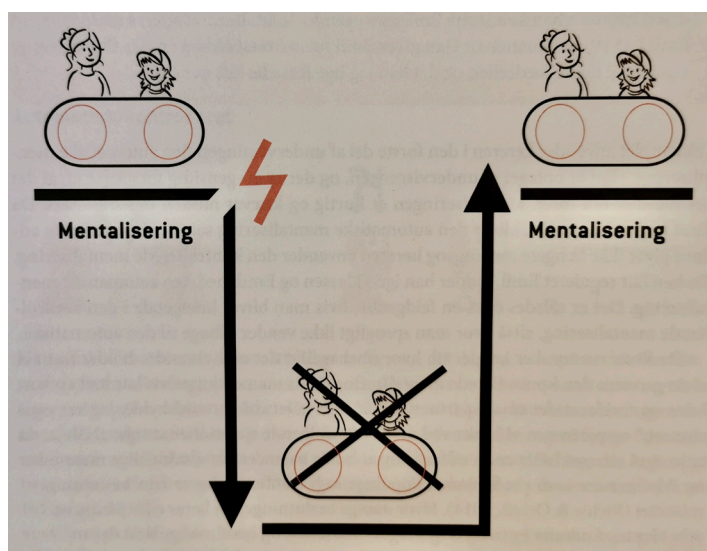
Den lange definition af mentalisering, vi netop har gennemgået, kan være lidt vanskelig at huske i hverdagsmødet med elever, hvor man samtidig har elevernes individuelle læring på sinde. Således kan det være hensigtsmæssigt at huske mentalisering ud fra en af de korte og mere simple mentaliseringsdefinitioner:

- At have sind på sinde
- At se sig selv udefra og den anden indefra
- At have fokus på mentale tilstande hos sig selv og andre
- At forstå misforståelser
- At se bag om adfærd

Mentaliseringsevnen er almenmenneskelig, hvilket betyder, at alle mennesker fødes med potentialet til at udvikle evnen til at mentalisere (Bateman & Fonagy, 2019). Udviklingen af mentaliseringsevnen afhænger primært af de tidlige samspil mellem barn og omsorgsgiver, hvor barnet bliver set i hele dets potentiale af omsorgsfulde, opmærksomme og ikke-truende omsorgspersoner (Bateman & Fonagy, 2019). Mentaliseringsevnen er noget, som vi udvikler gennem hele livet. Dette gøres først i samspil med forældrene, men siden bliver det vores kammerater, pædagoger, lærere og andre voksne, der er med til at forme vores erfaringer med at forstå os selv og andre. Der er mange fordele ved at kunne mentalisere, men de helt centrale er, at mentalisering understøtter, at vi forstår os selv og vores egne handlinger, og at mentalisering styrker evnen til at regulere følelser. Desuden er mentalisering grundlaget for at udvikle meningsfulde og vedvarende forhold til andre mennesker, idet det styrker vores evne til at forstå både os selv og vores venner, partner, børn, forældre og andre betydningsfulde relationer livet igennem (Allen et al., 2010; Allen et al., 2003).

I en travl hverdag med mange krav og få ressourcer kan det virke som en stor opgave for den fagprofessionelle at skulle være opmærksom på at være mentaliserende i forhold til den enkelte elev. Men den fagprofessionelle mentaliserer helt automatisk i forvejen, for uden mentalisering ville elevernes adfærd ikke give mening. Uden at have elevens sind på sinde har den fagprofessionelle vanskeligt ved at møde eleven, der hvor eleven er udviklingsmæssigt, og de fleste fagprofessionelle er bevidste om, at læringen lykkes bedst, når man ser læringen i elevens perspektiv (Hattie & Yates, 2013). Mentalisering er således nødvendig, for at den fagprofessionelle kan præsentere sin viden på en måde, så den er tilgængelig for eleven (Allen et al., 2010).

### Mentaliseringssvigt



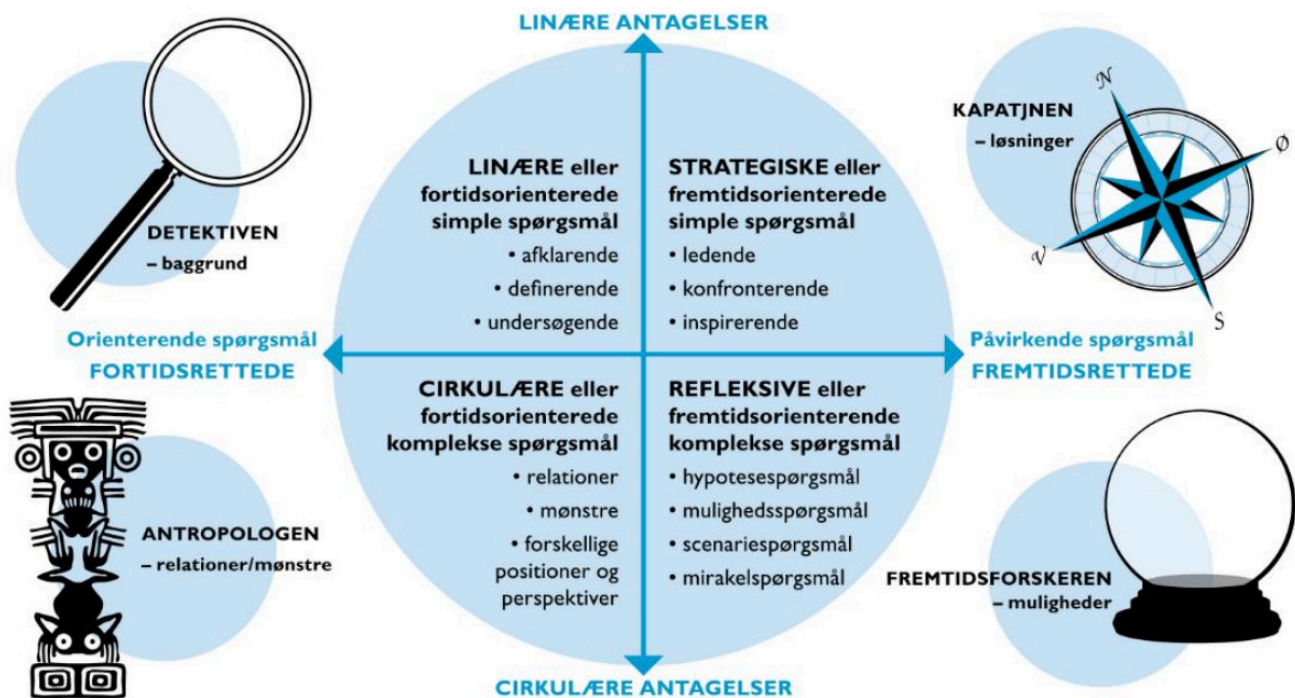
Mentaliseringsvigt er, når man mister fokus på de mentale tilstande hos sig selv og den anden. Det vil sige, at man mister fornemmelsen for egne følelser, behov, mål og grunde og for den andens sind. Evnen til at mentalisere kan fx svigte ved intensiv følelsesmæssig ophidselse eller ved en oplevet trussel (Bateman & Fonagy, 2007). Alle mennesker kan havne i situationer, hvor de ikke længere har blik for, hvad der sker i deres eget eller i andres sind. Men hos nogle mennesker forekommer mentaliseringsvigt hyppigere end hos andre. Særligt udsat er man, hvis man har oplevet traumer, eller hvis den tidlige tilknytning i barndommen har været forstyrret. Jo mere skrøbelig ens mentaliseringsevne er, desto lettere kan den bryde sammen (Bateman & Fonagy, 2007).

Mentaliseringsvigt opstår typisk i situationer, hvor den fagprofessionelle eller eleven oplever følelsesmæssig intensitet. For eksempel vil der ofte opstå mentaliseringsvigt hos de fagprofessionelle i situationer, hvor de føler sig presede, afmægtige eller stressede. For elever ses mentaliseringsvigt ofte, når de står i situationer, hvor de ikke føler, at de kan leve op til de krav, der bliver stillet, eller hvis de føler sig uden for fællesskabet. Det er således netop i situationer, hvor der i særligt høj grad er brug for mentalisering, at mentaliseringsevnen ofte svigter, fordi den fagprofessionelle eller eleven er ramt af en høj følelsesmæssig intensitet. Derfor kan det være vigtigt at analysere, hvad der har trigget mentaliseringsvigt. Man kan både lave en analyse af mentaliseringsvigt, hvis man ønsker at forstå sine egne mentaliseringsvigt, og hvis man vil støtte en elev i at undgå mentaliseringsvigt.

# Kollegial refleksion

Karl Tomms model og Domæneteori

## Karl Tomms model



Karl Tomms spørgsmålstyper er en metode under den Systemisk Anerkendende Tilgang. Det handler overordnet om, at vi med forskellige spørgsmålstyper skaber gode og udviklende dialoger. Sproget har i den systemiske tilgang en meget stor betydning for, hvordan vi skaber dialog og kommunikative forbindelser med hinanden. Derfor er det vigtigt at sætte fokus på, hvordan vi stiller spørgsmål til hinanden, og hvilken effekt spørgsmålene får. Du kan se spørgsmålstyperne i modellen her, sammen med de fire metaforiske roller, spørgeren kan skifte imellem: detektiven, kaptajnen, fremtidsforskeren og antropologen. I workshoppen kommer

vi til at fokusere på fremtidsforskeren og antropologen.

I workshoppen kommer vi til at have fokus på det, vi kalder cirkulære spørgsmål. Cirkulære spørgsmål er spørgsmål om forskelle og om sammenhænge, om adfærd og virkning. Spørgsmålene skal stilles for at tilvejebringe mønstre, som forbinder personer, genstande, handlinger, følelser, ideer, normer, antagelser m.m. Det er spørgsmål som belyser flertydighed og de mange mulige sammenhænge og årsagsforklaringer.



I denne tilgang er de refleksive spørgsmål (nederst til højre i modellen) dem, der har en fremtidsrettet karakter. Spørgsmålene stilles for at få personen til at tænke over, hvad hans/hendes/deres opfattelse af handlinger indebærer og til at overveje nye handlemuligheder. Hensigten er hovedsageligt at være ændringsfremmende - igen ud fra antagelsen om at de spørgsmål der stilles, får en effekt. Spørgeren opfører sig som coach eller guide, der opfordrer til, at personen mobiliserer egne problemløsende ressourcer.

### **Cirkulære spørgsmål - eksempler:**

#### **Fremtidsforskeren**

Fokus på muligheder

Lad os forestille os, at du er i stand til at håndtere denne type af udfordringer på en måde, som du finder helt ideel:

- Beskriv idealsituationen så konkret som muligt. Hvad gør du i situationen - hvad gør andre?
- Hvordan tror du andre ville beskrive idealsituationen?
- Hvis idealsituationen var et billede eller en metafor, hvad ville det så være?
- Hvad ville være det mest vigtige for dig at lykkes med?
- Hvilken positiv forskel ville det gøre for dig (og andre) at du kunne håndtere udfordringen på denne måde?
- Hvordan vil du fejre succesen, når du har nået idealsituationen?
- Hvis der skete et mirakel i nat, og dit problem havde løst sig mens du sov, hvad ville være ændret?

#### **Antropologen**

Fokus på relationer/mønstre

- Hvad ville andre fortælle om din udfordring?
- Hvad ville de fortælle om din måde at håndtere udfordringen på?
- Hvad vil være den største forskel på det, andree fortæller, og det som du selv oplever?
- I hvilke sammenhænge har du oplevet, at det har været

vanskeligst at håndtere udfordringen?

- I hvilke sammenhænge har du oplevet, at det har faldet dig nemmere?
- Hvad ville jeg ikke kunne undgå at værdsætte ved din måde at håndtere denne udfordring?
- Hvad er den mest positive effekt, som du oplever, når det lykkes for dig at håndtere denne udfordring? For dig? For andre?
- Hvis jeg spurgte din kollega, hvad ville hun sige om situationen?

## **Maturanas Domæneteori**

Maturanas Domæneteori - som er skabt af den chilenske biolog og systemteoretiker Humberto Maturana - giver et bud på, hvordan man forstår og arbejder med at skabe koordinerede forståelser. Teorien går ud på, at menneskers sproglige handlinger udfolder sig i tre forskellige domæner - æstetikens, refleksionens og produktionens domæne.

De tre domæner er forskellige forståelsesrammer (kontekster), vi tænker i. Pointen er, at i en given situation eksisterer alle tre domæner samtidig, men da det ikke er muligt at anlægge tre forståelsesrammer samtidig, vil et af dem træde frem som styrende for det, der foregår.

### **Produktionens domæne**

I produktionens domæne betragtes den objektive virkelighed. Her er fokus på regler, aftalte procedurer, der er bred enighed om at handle ud fra. Der er én sandhed, og det er den, det gælder om at finde frem til. For eksempel via følgende spørgsmål:

- Hvad er målet?
- Hvad ved vi?
- Hvem gør hvad og hvornår?

### **Refleksionens domæne**

Refleksionens domæne er kendetegnet ved, at der er mange versioner af virkeligheden - et multivers, modsat i produktionens domæne, hvor det er tanken om et univers, der er herskende. I refleksionens domæne er der mange tolkninger og ingen endelige svar men en masse hypoteser. I dette domæne er fokus på mangfoldighed og på at udforske,

hvordan følelser, tanker og handlinger påvirker og påvirkes af andre. Eksempler på spørgsmål kan være:

- Hvordan ser og opfatter andre det?
- Hvordan kan man ellers gøre det?
- I hvilken sammenhæng er udfordringen størst?

## Æstetikens domæne

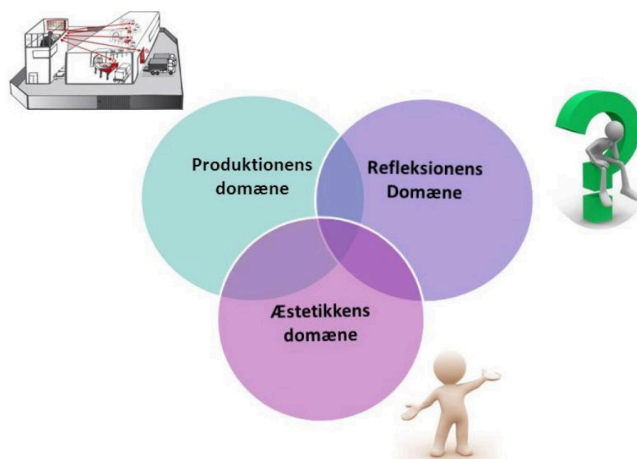
I æstetikens domæne er moral, etik, værdier så som skønhed, harmoni, overensstemmelse og følelser fremherskende. Hvad er vigtigt for de forskellige, som er involveret i den givne situation?

Hvad er de hver især loyale overfor? Hvad er deres succeskriterier? Det er således vores individuelle liv, holdninger, meninger, følelsesliv og personlige dilemmaer, der er på spil inden for æstetikens domæne.

Eksempler på spørgsmål:

- Hvordan har vi det hver især med det?
- Hvordan ser vi hver især på den udfordring, vi står overfor?
- Hvilke etiske spilleregler har vi?

I workshoppen kommer vi til at have fokus på samtalen i refleksionens domæne, men det er godt at være opmærksom på dialogens udgangspunkt. Hvis din kollega fx siger: "jeg har brug for ideer til hvad jeg skal gøre" kan det være en invitation ind i produktionens domæne. Det er ikke altid nemt at komme til at skifte mellem domænerne, og måske har du oplevet at du og din kollega stod i hver sig domæne og talte om en udfordring? Der kan også være situationer, relationer og kontekster som "kalder" mere på det ene eller det andet domæne.



# PDA - Ekstrem kravafvisende adfærd

Artikel udgivet af Landsforeningen autisme

Landsforeningen Autisme

## Pathological Demand Avoidance, PDA

Ole Sylvester Jørgensen, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri

Allerede efter Kanners tidligste beskrivelser af personer med autisme blev opmærksomheden rettet mod et særligt træk ved autisme, der viste sig som modvilje og modstand mod forandring, ofte kaldet "preservation of sameness". Man så det i lyset af at personer med autisme opbyggede bestemte rigide vaner og tvangsmæssigt søgte at fastholde disse vaner mod verdens omskiftelighed. Man så det som led i de repetitive mønstre i adfærd, som var et af de kardinale symptomer ved autisme ved siden af afvigelserne i gensidighed i socialt samspil og kommunikation.

Senere er det især den britiske psykolog Elizabeth Newson (Newson et al., 2003), der har beskrevet en særlig form for "preservation of sameness", og som knyttede sig til at personer med autisme ikke blot reagerer mod forandringer, der sker i omgivelserne, men især mod andres intention om at skabe forandringer, at stille krav. Hun indførte betegnelsen "pathological demand avoidance", PDA, og beskrev hvordan personer, oftest børn, med PDA havde en særlig profil i deres autisme, og hun postulerede endog at PDA var en specifik diagnose, forskellig fra autisme (infantil autisme), men dog en undergruppe i autismspektrret.

Siden Elizabeths Newsoms vigtige fremhævelse af PDA som et alvorligt problem ved autisme, er der ikke blevet forsket

så meget i PDA, selv om nylige befolkningsundersøgelser har vist hvor hyppigt det optræder blandt personer med autisme, f.eks. i den nyligt publicerede undersøgelse over forekomst af autisme på Færøerne (Gillberg et al., 2014).

Elizabeth Newson beskrev at personer med PDA var bedre til at mentalisere end man generelt ser ved autisme. Hun havde tidligere gjort opmærksom på at personer med autisme, der bedre var i stand til at fornemme andres tanker og intentioner, kunne blive særligt følsomme for hvordan andre opfattede dem. Hun beskrev at dette problem i forbindelse med bedre færdigheder vedrørende mentalisering hos personer med autisme, især sås hos piger.

Piger med PDA er da også bedre til imitere "normal" adfærd hos jævnaldrende, endog så andre, der ikke kender dem så godt, kan blive i tvivl om der faktisk foreligger autisme, når de alene havde mulighed for at vurdere det ud fra pigernes ydre sociale adfærd.

Personer med PDA udgør derfor en gruppe, der hvad de autistiske symptomer angår, let kan betragtes som havende autisme i let grad, men trods det give anledning til svære problemer. De er ekstremt følsomme for andres hensigter med at stille krav, ofte på baggrund af at de tidligere har oplevet belastende nederlag i forbindelse med krav, især skolemæssigt. De er tvangsmæssigt optaget af om andre nu kommer med forventninger til dem som de ikke kan honorere, og det udløser ofte svær affekt. De kan reagere med både vrede, angst og depression.

Som led i den angst, som forestillingen om andres krav udløser, ser man ofte at de har opbygget en særlig måde at

vægre sig på overfor krav. Børnene kan f.eks. gemme sig under et bord, skribe dramatisk eller skælde andre ud med sprogets værste gloser. Tit isolerer de sig konsekvent på deres værelse og falder først til ro når de over tid har koncentreret sig om aktiviteter helt på deres egne betingelser, oftest ved en computer.

Det er ret almindeligt at børn med PDA har problemer med at styre deres temperament, og at det spiller en rolle for at forstå hvorfor de isolerer sig så konsekvent og derved søger at undgå stimuli, som de ikke selv har kontrol over. Ofte er der hos disse impulsivt reagerende børn også ADHD ud over autisme. De er ofte bevidst over at de ikke kan kontrollere deres udtalte affektreaktioner, og det piner dem. De prøver af alt i verden at forhindre situationer, der indebærer at de bliver angst eller vrede på en måde de ikke kan styre, og som andre tager afstand fra, og vil derfor hellere helt unddrage sig ydre stimuli selv om de faktisk savner kontakten udadtil.

I de senere år er det som om hyppigheden af PDA er øget. I hvert fald støder man som børne- og ungdomspsykiater oftere på børn med PDA, mere end at det blot kan forklares ved at vi ikke tidligere var så opmærksomme på det. Ud fra undertegnede egen erfaring er der flere og flere børn med PDA, der henvises til undersøgelse og behandling, og ofte på et tidspunkt hvor problemerne med kravafvisning, herunder skolevægring, har stået på længe og er kørt helt i hårdknude.

De forløb med især skolevægring, der er kommet til undertegnede kendskab, kunne måske været undgået hvis børnene tidligt i deres forløb var kommet i et regi hvor de trivedes og hvor man var bevidst om den særlige måde man generelt skal stille krav til børn med autisme uden at de lider under det. Det er vigtigt at børn med PDA, som er følsomme for hvordan andre opfatter dem, ikke får en oplevelse af at andre blot synes at de er umulige og kontrære, men at de fornemmer at andre forstår at det er et yderst plagsomt problem for børnene selv, og dermed også for deres forældre.

## Litteratur

Gillberg, C, Gillberg, IC, Thompson, L, Biskupsto, R og Billsted, E. Extreme ("pathological") demand avoidance in autism: a general population study in the Faroe Islands. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2014.

Newson, E, Le Maréchal, K og David, C. Pathological demand avoidance syndrome: a necessary distinction within the pervasive developmental disorders. A review. Arch Dis Child, 2003

# Præsentation af Basens bestyrelse

## **Marianne Verdel** **Bestyrelsesformand**



Marianne er uddannet psykolog - cand.psych. aut., specialist og supervisor i klinisk børneneuropsykologi. Hun har arbejdet med både socialt sårbare børn/familier, og været leder og behandler i en kommunal sorg- og krisegruppe gennem 8 år.

Marianne har siden ca 1996 været ansat indenfor specialområdet og har siden da arbejdet med børn og unge med særlige behov - fra lettere kognitive vanskeligheder, og udviklingsforstyrrelser til børn med multiple handicap. I slutningen af 2020 stoppede hun sin ansættelse som leder af Center for Hjerneskades børneafdeling - og etablerede en privat neuropsykologisk praksis.

## **Steen Vallentin**



Steen Vallentin er lektor ved Dep. of Management, Society and Communication på Copenhagen Business School. Hans aktiviteter inden for forskning, undervisning og formidling drejer sig for det første om bæredygtighed og virksomheders sociale ansvar og for det andet om tillid og tillidsbaseret ledelse i relation til den offentlige sektor.

Han har været med i Basens bestyrelse i ca. halvandet år og sidder desuden i bestyrelsen for DanWatch. Hans privatinteresser omfatter musik og pladesamleri samt cykling på landevej.

## **Pernille Louise Prah**



Pernille er uddannet børne- og ungdomspsykiater, og har siden 2017 været ansat som ledende overlæge i Ambulatoriet for Unge i Hillerød.

# Præsentation af Basens bestyrelse

## Ole Katz



Ole er uddannet psykolog med efteruddannelse i klinisk børnepsykologi samt supervisor i samme. Han har især beskæftiget sig med børn og unge med neuro-kognitive vanskeligheder samt socio-emotionelle forstyrrelser. Dette har omfattet udredning, rådgivning, behandling og supervision samt undervisning og kurser. Ansættelsesmæssigt har Ole en tidlig baggrund i primærkommunalt regi med dagbehandling af udsatte børn og familier men har de seneste 25 år været i Børne- og Ungdomspsykiatrien samt i privat regi på Neurocenter for Børn og Unge, Center for Hjerneskade.

# Eksempel på en typisk Basen-elev #1

## Elev - Oliver

13-årig dreng diagnosticeret med autisme, OCD og angst. Funktionsevnen er meget påvirket af såvel autismen som OCD'en, og eleven har tvangstanker og -handlinger. Oliver er meget konkret tænkende og har udfordringer i forhold til det sociale, fx med initiering. Han vil gerne det sociale, men OCD'en spænder ben for ham og han har pt. ingen venner.

Oliver har tendens til at isolere sig og at bytte rundt på sin døgnrytme, særligt i ferier. Efter 3-4 års skolevægring og isolation startede Oliver på Basen i august 2020. Skolevægringen begyndte da han gik i 2. klasse. Frem til 2. klasse havde han almindelig skolegang og cyklede også selv i skole, men pludselig stoppede det. Oliver kommer på Basen tre dage om ugen. Ofte kommer han for sent, da han fanges i OCD-rutiner og ritualer. Disse rutiner og ritualer gør det ligeledes vanskeligt for Oliver at komme i seng om aftenen. Han har en støtte-/kontaktperson tilknyttet, som kører med ham i taxa ind på Basen. Taxakørslen har været en målrettet del af behandlingsarbejdet, og det har taget 1 år for Oliver at blive i stand til at tage taxa til-fra Basen, da han havde meget modstand mod taxakørslen.

## Familien

To yngre søskende; lillebror med ADHD og lillesøster uden diagnose. Forældrene er samlevende, har en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet (begge arbejder fuld tid) og er ressourcerstærke økonomisk men ikke emotionelt – de opleves begge meget udtrættede. Mor har haft en depression og begge forældre kan muligvis selv placeres på autismspektret. Fx har de meget konkrete opfattelser af hvad man kan, når man er en 13-årig dreng, hvilket ikke harmonerer med deres søns faktiske kompetencer. Forældrene er meget engagerede og vil gerne deres søn, ligesom der er et godt samarbejde mellem Basen og forældrene. Forældrene har dog svært ved at sætte sig igennem overfor deres søn, som har haft et meget groft sprog overfor sine forældre.

Forældrene formår ikke altid at opretholde en ramme og struktur og fx lukke ned til natten i ordentlig tid, hvilket særligt i ferier betyder, at Oliver vender sin døgnrytme og får svært ved at komme afsted om morgenen efter en ferie. Der arbejdes fra Basens side med at familien får indarbejdet rutiner. Der er ligeledes en familiebehandler tilknyttet familien og der arbejdes på en

sammenhængende indsats mellem dagbehandling og familiebehandling, så det ikke opleves kontrairerende.

## Indsatsen på Basen

Oliver startede op med hjemmeundervisning og gradvis indslusning på Basen med 1:1.

Der arbejdes på Basen med behandlingsmål om at Oliver skal blive selvtransporterende med taxa (offentlig transport er pt. ikke en mulighed), på at få skabt ro og stabilitet omkring ham og på at bygge bro til sociale relationer og til det sociale fællesskab på Basen. Ligeledes arbejdes der med Oliver's OCD, således at man kan blive i stand til at arbejde mere aktivt med autismen. Det undersøges bl.a. om Oliver kan få melatonin om aftenen samt medicin, der kan mildne OCD-symptomerne, således at han kan få mere ro til at etablere en struktur i hverdagen.

Man anvender belønningspædagogik og når Oliver er fremmødt på Basen tre gange, udløser det en tur på McDonalds, hvor han kan få to Mc Bacon-burgere.

Der arbejdes på at skabe ro i Oliver's nervesystem og ikke på selve den fagfaglige undervisning. Oliver har en høj IQ, men man kan ikke få ham til at arbejde med det faglige.

Der arbejdes med at dosere og eksponere overfor den tvangsmæssige adfærd samt med autismspædagogiske tiltag som forberedelse, tydelighed, genkendelige rammer og tydelig struktur med overblik over tidsramme og udsigt til pause.

# Eksempel på en typisk Basen-elev #2

## Elev - Frederik

14-årig dreng diagnosticeret med en ASF-diagnose samt en udefineret hyperkinetisk diagnose. Ved ankomst til Basen har han ingen sygdomsindsigt og fremstår meget kravafvisende. Han kommer desuden hurtigt op i high-arousal, har et par udadreagerende episoder og taler generelt meget grimt, både til personalet og andre elever. Han har en stor retfærdighedssans, han har svært ved at kategorisere mennesker og han har svært ved skiftende tilgange.

Han havde inden Basen gået på et andet skoletilbud for autister, hvor han ikke var i trivsel. Han var meget isoleret, da dette skoletilbud følte, at de skulle beskytte de øvrige elever fra Frederiks udbrud og hans grove holdninger. Han forlod ofte skolen og han var i konstant konflikt. Han bliver taget ud af dette tilbud og blev i stedet undervist hjemme indtil opstarten på Basen.

## Familien

Forældrene har aldrig været enige i Frederiks diagnoser, og de har ikke kunnet identificere sig som forældre til et barn med sådanne. Dette havde stor betydning for Frederik, som ved starten på Basen ikke kendte til sine diagnoser. Han kunne desuden slet ikke forstå, hvorfor han overhovedet gik på Basen - han havde jo "ingen diagnose". Forældrene har konsekvent givet udtryk for, at Frederik er "helt normal", og Frederik reagerer derfor dårligt på henvisninger til sine diagnoser.

Personalet har på trods af dette fået skabt et velfungerende og gennemsigtigt forældresamarbejde. Forældrene får ham fast i skole, støtter op og henter ham ved behov, og der laves aftaler på tværs, eksempelvis om hvad man siger til Frederik.

## Indsatsen på Basen

Frederik skabte i en lang periode en splittelse i personalegruppen: kunne Basen overhovedet være det rigtige sted for ham? Han fik flere ansatte til at græde, han blev talt meget om på alle supervisioner og en del af personalet syntes han fyldte for meget og var for voldsom.

I en periode blev han indelukket og trist, gik meget i stillerum og trak sig. Han er ellers social, så dette bekymrede personalet. De tolkede, at han ikke kunne rumme,

at han gik på en behandlingsskole. De vurderede at det ville være godt for Frederik at lære om sin diagnose, men først og fremmest skulle han lære sig selv at kende. Han reagerede dårligt på, at personalet forklarede hans adfærd ud fra diagnoserne, så derfor ændrede de forklaringerne til, at Frederik havde nogle udfordringer - og disse udfordringer skulle de lære at kende.

Personalet laver et stort relationsarbejde og skaber en ensformig håndtering af ham, hvor alle kontinuerligt møder ham med forståelse og low arousal. Den ensartede pædagogik gør en forskel, fordi alle rummer ham præcis som han er.



# Eksempel på en typisk Basen-elev #3

## Elev - Lasse

Lasse er en dreng på 12 år. Han er diagnosticeret med infantil autisme, svær angst, socialangst og specifik angst for at omgås jævnaldrende og opleves meget rigid i sin autisme. Lasse har normal IQ. Da Lasse var 6-7 år gammel hørte han stemmer og fik antipsykotisk medicin, som han har taget indtil januar 2022, hvor han er trappet ud af medicinen igen. Lasses primær har oplevet positive adfærdssændringer hos Lasse, siden han er stoppet med at tage antipsykotisk medicin. Lasse får Sertralin for sin angst, da den er hæmmende for hans funktionsniveau og hverdag. Lasse har svært ved at mærke sine grænser, såvel fysisk som psykisk, og når han bliver urolig, opleves han meget klynkende. Lasse er i februar/marts 2022 blevet udredt og diagnosticeret med ADHD hos privat psykiater og skal startes op på ADHD-medicin. Lasses sanseprofil viser at han er meget følsom og sensorisk sky på de fleste sanser. Lasses reaktionsevne er ofte forsinket, hvilket er en stor modspiller for ham. Han opleves også meget kravundgående og kan ikke behovsudsætte. Lasse er socialt isoleret, har svært ved at være i sociale relationer og deltager sjældent i familiearrangementer. Fx holder familien jul alene (mor, far og søn), da han ikke ellers kan være i det. Han opleves meget udfordret i situationer, hvor man sidder overfor hinanden og taler. I interaktionen med mor spiller de oftest ballon, mosler eller lign. Lasse har aldrig haft stabil skolegang og gik heller ikke stabilt i børnehave.

## Familien

Lasse bor sammen med far og mor og har ingen søskende. Far arbejder fuld tid, mor får tabt arbejdsfortjeneste. Mor kører Lasse ind på Basen to gange ugentligt og opholder sig enten på Basen eller går en tur i nærområdet, mens han er på Basen. Det kræver rigtig meget af mor at have sin søn hver dag, og hun fremstår meget udtrættet. Det opleves som om mor og far har glemt at være sig selv, og der arbejdes med at mor ikke hele tiden er til rådighed for og kompenserer for Lasse. Udover mor og far er det kun mormor, som kan have Lasse indimellem, men det kræver rigtig meget forberedelse, og Lasse kan ikke holde til at være hos hende i mere end 2-3 timer ad gangen.

## Indsatsen på Basen

Lasse har været indskrevet på Basen i et år. I opstarten kom han på Basen to gange ugentligt i ca. 5 minutter. Nu kommer han på Basen to gange ugentligt i 45 minutter ad gangen. Lasses fremmøde har været stabilt siden oktober

2021. Han startede op med at have et solorum på Basen, hvor han var 1:1 med sin primær. Han har stadig dette rum, men har ikke gjort så meget brug af det, det sidste halve år. Da Lasse fremstår kravundgående, præsenteres han altid for tre-fire valgmuligheder ift. hvad han har lyst til at lave, når han er på Basen, og vælger en aktivitet ud inden han tager hjemmefra med mor.

Der arbejdes relationsopbyggende med Lasse og med at dæmpe hans nervesystem. Når han er på Basen spiller han ofte Mariocards med sin primær i ca. 20 minutter, hvorefter de laver en faglig aktivitet i ca. 20 minutter, fx ser de Ultra, laver matematik eller spiller fire på stribe. Lasse har også indimellem dansk med en anden underviser end sin primær og er så småt begyndt at komme lidt i E-sportrummet, hvor der også er et par andre elever. Sammen med sin Primær har Lasse taget en trivselstest, som viser at Lasse har nogle helt andre ønsker end man troede. Hele sit liv er Lasse blevet varetaget 1:1 i enerum, men det er faktisk ikke hans ønske. Lasse vil gerne kunne indgå i samspil med andre og kunne modtage undervisning sammen med andre. Han vil også gerne komme mere på Basen og have undervisning med to forskellige lærere. I februar har Lasse derfor været med i undervisning sammen med 2-3 andre elever. Den ene elev var dog for uforudsigelig i sin adfærd til at Lasse kunne være i undervisningssituationen.

Der arbejdes i øjeblikket med behandlingsmål om at Lasse fastholder tilknytningen til Basen, at han danner en tættere relation til to undervisere, da det er for skrøbeligt for ham kun at kunne komme til én. Der arbejdes ligeledes med behandlingsmål om at Lasse tilbydes et miljø, hvor han kan danne en relation til en anden elev. Basen har haft familiesamtaler med mor og far samt psykoedukation ift. Lasses forskellige diagnoser. Der arbejdes på at styrke mor i at kunne fortsætte aktiviteter og indsatser i hjemmet.

# Eksempel på en typisk Basen-elev #4

## Elev - Julie

Julie er en pige på 13 år diagnosticeret med autisme og ADHD. Hun startede på Basen i marts 2020 efter at have været indlagt på børne-/ungepsykiatrisk. Inden da gik hun på en anden behandlingsskole. Julie har været indlagt flere gange og har mange traumer og stor modstand mod skole og autis MEPædagogik.

Julie har indtil for nylig taget medicin for sin ADHD, men er nu taget af medicinen. Medarbejderne på Basen har set en positiv udvikling hos Julie efter hun er stoppet med at tage medicin, fx er hun mere kontaktbar og omstillingsparat. Julie er en kvik pige med mange ord og mange vredesudbrud, og hun ved meget om sine diagnoser. Hun er god til at italesætte hvordan andre har det, men det opleves at hun har vanskeligt ved at mentalisere og justere sig selv ift. andre. Når Julie er glad får hun mere energi, og viser det ofte ved at slå eller bide én. Det fremstår ofte som om Julie har noget hun skal af med, og hun er meget fysisk, både i skolen og i hjemmet. Hun har affektudbrud, og der har været flere episoder med magtanvendelser i såvel skolen som i hjemmet.

Julie er meget sanseforstyrret. Hun kan godt lide store rum hvor man kan blive væk eller helt små, smalle rum, fx har Julie bygget en hule i Basens frokoststue af en papkasse, et bord og gaffatape, hvor hun gerne vil modtage undervisning. På Basen gør Julie ofte brug af noise cancellation høretelefoner og en vægtvest, der hjælper hende til at mærke, hvor hendes krop slutter. Når Julie er meget sanseforstyrret, kan hun føle at hendes krop er i den anden ende af rummet. I forbindelse med puberteten er Julie vokset meget hurtigt, hvilket har været overvældende for hende. Hun går derfor ofte i knæ eller sætter/ligger sig på gulvet.

Julie har haft svært ved at indgå i frokosten på Basen. Hun kunne kun spise ting som yoghurt og kogt ris og mærkede ikke rigtig sult eller tørst, før hun stoppede med at tage medicin. I dag opleves Julie mere socialt rettet og kan også spise med til frokosten.

Julie har et ønske om at modtage undervisning i klassen, men har ikke energien og overskuddet til det og fortæller, at hun har dårlig samvittighed over ikke at kunne. Indtil Julie stoppede med sin medicin, oplevedes måden hvorpå

hun kunne modtage læring som meget rigid.

## Familien

Julie bor sammen med sin mor, far og sin lillebror, som for nylig er diagnosticeret med store udfordringer. Forældrene er økonomisk ressourcestærke, men mor fremstår som belastningsreaktionsberørt, udkørt og sårbar. Far fremstår mere passiv og konkret tænkende og virker til at have svært ved at acceptere og rumme Julies udfordringer, og de konsekvenser de har og kan have for Julies liv og funktionsevne nu og i fremtiden.

Der er mange voldsomme konflikter i hjemmet, særligt mellem Julie og lillebror men også mellem Julie og forældrene. Ofte må forældrene skride ind og hjælpe lillebror, og i nogle episoder med vredesudbrud har far måtte tage fat i Julie fysisk. Ved magtanvendelser i hjemmet har far selv lavet en underretning.

Man har forsøgt at få aflastning til Julie ved mors søster, men dette er ikke blevet godkendt af kommunen. Mor og far har tidligere gået i familiebehandling på Basen. På Basen er man optaget af forældrenes zone for nærmeste udvikling, Basens behandlingsopgave ift. familien samt afdækning af familiens behov. Mor og far har desuden deltaget i forældregrupper på Basen, hvor de har været meget aktive og åbne og delt mange perspektiver på deres udfordringer.

## Indsatsen på Basen

Julie har en rigtig god relation til sin primær på Basen. Der arbejdes med følelsesregulering og med at skabe rytmer og erfaringer med at gå i skole, der er positive. Blandt målene i Julies handleplan er at hun skal kunne indgå i undervisning med andre elever, hun skal lære at mestre sin hverdag og få færre vredesudbrud samt oparbejde noget mere fleksibilitet. Der arbejdes med at regulere Julies impulser ved dose-rede fysiske aktiviteter, fx at slå til en boksebold, der også fungerer som en erstatning for at slå på mennesker - hvilket Julie synes er rart sansemæssigt.

Der arbejdes med low arousal ift. Julie og på at pause konflikter, og Julie responderer godt på en mere fleksibel pædagogisk tilgang. Der arbejdes ligeledes meget med Julies sansning og man ville gerne arbejde mere kropsligt med Julie - også i faglige aktiviteter som fx dansk.

Julie har været oppe på teamets interne supervision og i

samtaler med Basens psykiater, og der er lavet en intern konflikthandleplan. Det vendes ofte hvem der ansvaret for Julie i hvilke perioder, og hvad det betyder.

Fagligt er man undersøgende på hvilke former Julie kan modtage undervisning i, uden at det vælter hendes dag.

Basen har haft familiesamtaler med mor og far samt psykoedukation ift. Lasses forskellige diagnoser. Der arbejdes på at styrke mor i at kunne fortsætte aktiviteter og indsatser i hjemmet.

# Eksempel på en typisk Basen-elev #5

## Elev - Viktoria

Viktoria er en pige på 14 år, som er diagnosticeret med angst og OCD og har mange sygdomsprægede tanker. Da hun startede på Basen for tre år siden, havde hun været hjemme i et år med ufrivilligt skolefravær grundet angst. Indtil 5. klasse gik Viktoria i den almene folkeskole. Hun begyndte dog at få det skidt og trak sig mere og mere fra skolen og det sociale. Viktoria har været i forløb ved Center for Angst, CoolKids og ved psykoterapeut dog uden den store effekt. Efterfølgende blev Viktoria henvist til børne-/ungepsykiatrisk, men var ikke i stand til at møde op. Hun blev siden hen udredt ved privat psykiater.

Viktoria har tidligere fået medicin for sin OCD. Det havde en god effekt i starten, men så blussede hendes angst i stedet op og førte til tvangstanker og -handlinger. Pt. er hun i medicinsk behandling med Sertralin. Viktoria fremstår velfungerende udadtil, men kunne måske placeres på autismspektret (asperger) ved en ny udredning. Hun har gavn af faste rammer og struktur.

Viktoria fremstår kognitivt kvik. Hun reflekterer over sin situation/sit liv og drømmer om et almindeligt liv uden angst og OCD. Hun har vanskeligt ved at guide sig selv i det sociale og tænker meget over hvordan hun selv fungerer og hvad de andre tænker om hende (adfærd, tøj, udseende, hvad hun siger, hvad andre mener) på en måde, der til tider kan fremstå tvangspræget. Viktoria har det svært med at føle sig anderledes og føler sig meget ensom. Hun har et stort behov for at danne og bevare relationer til jævnaldrende, men det volder hende vanskeligheder. Hun kommer meget lidt ud og har også vanskeligt ved at komme ind på Basen.

## Familien

Viktoria bor sammen med sin mor og far. Hun har en storebror på fars side, som er flyttet hjemmefra og som hun har et rigtig godt forhold til. Mor arbejder hjemmefra, da Viktoria ikke kan være alene hjemme og har ligeledes kørt Viktoria ind på Basen hver dag i de tre år, hun har gået hos os. Begge forældre har fleksible jobs, som gør det muligt for dem at arbejde hjemmefra.

Det har været en lang proces for mor og far at forstå hvor svært Viktoria har det, sandsynligvis fordi hun

igennem mange år klarede sig rigtig godt og gik i almene tilbud. Forældrene har derfor fået psykoedukation. Både mor og far fremstår meget udtrættede. Familien har et godt netværk og omgangskreds, men har trukket sig meget fra alt det sociale grundet Viktorias vanskeligheder.

## Indsatsen på Basen

På Basen har man grundlæggende arbejdet med behandling af Viktorias angst gennem eksternalisering, eksponerings- og vejtrækningsøvelser i et miljø, hvor hun har kunne prøve det af. Man har bl.a. arbejdet med energiforvaltning, venskaber, ensomhed og selvforståelsesforløb. Indkøringen på Basen er foregået i trin, hvor Viktoria først kom ind på Basen en time ad gangen og blev mødt af sin primær. Herefter har man langsomt trappet op, indtil Viktoria kunne komme ind med fuldt fremmøde. Viktoria har været god til at bruge sin primær og afdelingens psykolog som støtte, når hun har haft behov for at blive beroliget. Tilgangen til Viktoria har været stressreducerende og man har arbejdet med visuel guidning, idet Viktoria gavner af at modtage informationer i punktform. Hun er blevet guidet og støttet i de sociale samspil og i frokostsituationen, hvor Viktoria har haft behov for støtte til at hente mad og til at få bekræftet, at maden er ok.

I opstarten havde Viktoria svært ved primærsamtalerne, da de mindede hende om hvor svært hun havde det. Det fungerer bedre for Viktoria, når man ikke taler for meget om hvordan eller hvor svært hun har det. Viktoria er i et metakognitivt forløb ved en ekstern psykolog, og tilgangen har en rigtig god effekt på Viktorias vanskeligheder.







## Basen Ledelse

### Direktør

Mette Tellerup Larsen  
M mte@basen.dk  
T 9340 9053

### Økonomichef

Brian Olsen  
M bro@basen.dk  
T 2121 2133

### Behandlingsfaglig chef

Nadia Kræmer Lützhøft  
M nlu@basen.dk  
T 7174 0979

### HR chef

Tina Holm Johansen  
M tij@basen.dk  
T 7197 0757

## Basens afdelingsledere

### KBH1

Gitte Lai Højmosé  
M glh@basen.dk  
T 5379 3570

### KBH2

Malene Niemeier  
M mni@basen.dk  
T 7174 9601

### KBH3

Mathias Steen Hansen  
M msh@basen.dk  
T 7174 0971

### Nord1

Steffan Svane Carlsen  
M ssv@basen.dk  
T 7196 3101

### Nord2

Charlotte Austad  
M cau@basen.dk  
T 7174 1185

### Fyn

Jette Feddern  
M jef@basen.dk  
T 7196 1812

## Basen Administration

### Økonomiassistent

Susan Olsen  
M suo@basen.dk  
T 2176 0233

### Administrativ Koordinator (Nord)

Lone Henriksen  
M lhe@basen.dk  
T 7192 8188

### Administrativ medarbejder (KBH1)

Jane Krüger  
M jsk@basen.dk  
T 3929 6767

### Administrativ medarbejder (KBH2)

Amalie Durhuus Gravgaard  
M amg@basen.dk  
T 6110 2613

### Administrativ studentermedhjælper (KBH3)

Line Aagaard Larsen  
M lal@basen.dk  
T 3011 9137

### Kommunikationsmedarbejder

Marie-Louise Christophersen  
M msc@basen.dk  
T 2062 0462

### Kommunikationsmedarbejder

Cecilie Toft Kristensen  
M cek@basen.dk  
T 2985 9454

"Nogle gange kan det være svært at være åben, fordi folk ikke forstår ens finurligheder. Men det kan man her på Basen."

- Elev på Basen

**BASEN** 