

Autisme

Autisme er det man kalder en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Med gennemgribende udviklingsforstyrrelse mener man, at barnets udvikling adskiller sig væsentligt fra de fleste andre børns udviklingsforløb. Et barn med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse fungerer grundlæggende på en kvalitativt anderledes måde end de fleste af os andre, hvilket kommer til at præge dets udfoldelse og udvikling i en lang række sammenhænge.

Når vi også kalder autisme for et handicap skyldes det, at de autistiske funktionsforstyrrelser besværliggør barnets liv og udvikling i de fleste områder af dets liv. Benævnelsen handicap tydeliggør desuden, at autisme er en udviklingsforstyrrelse, der ikke kan behandles væk. Man kan imidlertid med hjælp og støtte mindske indflydelsen af det autistiske handicap på en række livsområder, og billedet af barnets funktionsforstyrrelser vil derfor også typisk ændre sig over tid.

Autismediagnosen

En autisme-diagnose gives på baggrund af en række adfærdsobservationer, som er foretaget af både familie, institutions/skole personale og professionelle indenfor det psykiatriske system. Disse adfærdsobservationer skal opfylde de grundlæggende kriterier for autisme-diagnosen, som udgøres af en "triade" af funktionsforstyrrelser". De tre kriterier er:

- Kvalitative afvigelser i sproglig og ikke-sproglig kommunikation
- Kvalitative afvigelser i det gensidige sociale samspil
- Kvalitative afvigelser i fantasibetonet udfoldelse / forestillingsevnen

Når et barn eller ungt menneske får en autisme-diagnose, kan diagnosen føje viden og forståelse til de vanskeligheder, som både barnet selv og dets omgivelser har oplevet. Diagnosen peger desuden på hensigtsmæssige måder at forholde sig til barnet på. Samtidig udgør diagnosen dog kun en "delvis" forståelse og forklaring. Barnet/den unge er en person i sin "egen ret", som er unikt, og som alle andre har sine almenpsykologiske behov (tryghed, omsorg, lystfyldte aktiviteter, seksualitet osv.).

Hvad betyder "triaden" af funktionsforstyrrelser mere præcist hos et barn med højt fungerende autisme?

Karakteristik af *Kommunikative funktionsforstyrrelser*:

Barnet med højt fungerende autisme kommunikerer, men...

- Har afvigende brug af blik

- Forsinket eller særpræget sprogudvikling
- Anvender i forskellig udstrækning "ekkolali" – bruger tillærte vendinger i kommunikationen uden at forstå den dybere betydning
- Bruger eventuelt tale der ikke har et kommunikativt sigte
- Har ringe brug af gestus, mimik og sproglig intonation
- Har muligvis et grammatisk korrekt sprog, men har problemer med sprogets betydningsindhold og korrekte brug afhængig af situationen
- Har svært ved at opfatte overførte betydninger, metaforer, ironi osv.
- Opfatter det talte sprog uhyre konkret – er hyperrealist i sin forståelse.

Karakteristik af *funktionsforstyrrelser i det sociale samspil*:

- Barnet har generelle vanskeligheder med at forstå andres hensigter og motiver – det kan siges at være "blind for andres sind"
- Kan ikke umiddelbart aflæse kropssprog og ansigtsmimik
- Mangler generel forståelse for og indsigt i almindelige sociale "spilleregler" og omgangsformer
- Har derfor svært ved at aflæse sociale situationer – må i bedste fald "stave sig igennem" forståelsen af sociale sammenhænge pga. mangelfuld umiddelbar fornemmelse
- Bruger ofte andre funktionelt i stedet for relationelt
- Kan fremtræde som om barnet kun tænker på sig selv
- Befinder sig bedst med kendte mennesker og i velkendte aktiviteter
- Vil forsøge at forstå den sociale verden vha. en årsag-virknings logik
- Har svært ved at genkende og forstå følelser hos både andre og sig selv

Karakteristik af *funktionsforstyrrelser i forestillingsevnen og leg / aktiviteter*:

- Helt grundlæggende har barnet uhyre store vanskeligheder med at forstille sig, hvad der ligger bag den bogstavelige information – at forestille sig at en genstand kan være noget andet end det umiddelbart tager sig ud, eller at et ord kan have en anden betydning end den umiddelbart konkrete betydning
- Kan typisk ikke "lade som om"
- Har store vanskeligheder med udvikling af symbolsk leg og rolleleg – oftest er barnet tiltrukket af fysiske egenskaber ved legegenstandene, af konstruktionslege og af lege med klare regler og forløb. Tilsyneladende fantasifulde lege er oftest kopier af film eller historier, barnet har set og hørt tidligere
- Har svært ved selv at finde på og at forestille sig forskellige muligheder
- Foretrækker bl.a. derfor et indsnævret repertoire af stereotype, repetitive adfærdsmønstre og / eller interesser

Herudover er der en lang række adfærdstræk, som man typisk – men ikke nødvendigvis – ser i forbindelse med det autistiske handicap, som f.eks.: Ihærdig holden fast i tingenes uforanderlighed, anderledes sanseoplevelser (høj følsomhed i forhold til lugt, smag, hørelse og følesans), anderledes smertetærskel, søvnproblemer, specielle evner af forskellig slags (i enkelte tilfælde).

Det autistiske spektrum

Autisme udgør ikke én ensartet funktionsforstyrrelse. Børn med autisme er meget forskellige i forhold til graden af deres autistiske handicap og måden det kommer til udtryk på. Det autistiske handicap betragtes i dag som et kontinuum, hvor børn med autisme kan have forskellige funktionsniveauer: Eksempelvis forskellige intelligensniveauer, forskellige sprogfærdigheder, forskellig motivation for socialt samvær osv. Man taler derfor også om autisme-spektrum forstyrrelser.

Når det enkelte barns funktionsniveau skal beskrives er to vigtige parametre: 1) barnets intellektuelle forudsætninger / psykiske udviklingsniveau og 2) graden af det autistiske handicap.

Jo færre intellektuelle ressourcer et barn har, jo mere *umiddelbart* iøjnefaldende vil dets autistiske funktionsforstyrrelser typisk være – men godt begavede børn kan lige så vel være præget af mange autistiske funktionsforstyrrelser i deres dagligdag. De intellektuelle ressourcer indikerer en bedre prognose i form af et udviklingspotentiale – barnet kan lære mere af kognitiv vej – men intellektet er ikke i sig selv proportionalt med, hvor udtalt det autistiske handicap er for dets funktionsniveau i hverdagen.

Inden for det autistiske spektrum kan man betragte diagnoserne "*infantil autisme*", "*atypisk autisme*" og "*aspergers syndrom*" som liggende på et kontinuum fra lavt til højt fungerende.

Infantil autisme

Infantil betyder *barnlig*, og benævnelsen "*infantil autisme*" indikerer, at forældrene eller andre har kunnet se, at barnet var anderledes fra det var helt lille – ofte allerede i det første leveår, og i hvert fald før 3 års alderen. Den afvigende udvikling kan f.eks. være i form af en manglende parathed til eller interesse for kontakt og fælles opmærksomhed med andre, en afvigende udvikling af færdigheder indenfor leg, eller en mangelfuld udvikling enten af sprog eller af kommunikation i det hele taget (med kommunikation menes f.eks. at søge opmærksomhed fra andre eller at meddele andre sine behov via kropssproget). Med andre ord eksisterer der en afvigelse indenfor alle de tidligste tegn på social kontakt og brug af samværet med andre til at udvikle såvel sprog som færdigheder i den sociale verden.

I gruppen af børn med diagnosen "*infantil autisme*" er 2/3 intellektuelt retarderede på forskelligt niveau - heraf befinder nogle børn sig på et meget tidligt udviklingsniveau, mens andre fungerer på et niveau, der kun ligger få år under deres faktiske alder. Den sidste 1/3 har intellektuelle ressourcer, der svarer til deres alder på mange områder, men har typisk haft en forsinket sprogudvikling og har evt. stadig en sproglig retardering. En del af disse børn vil kunne betragtes som højt fungerende.

Atypisk autisme

Atypisk autisme kan indplaceres alle steder på kontinuumet. Atypisk betyder unormal eller anderledes, og benævnelsen indikerer, at barnet ikke opfylder alle de grundlæggende kriterier for en autismediagnose. Diagnosen bruges således, når et barn kun har funktionsforstyrrelser indenfor ét eller to af de tre kriterier i "*triaden*", eller når barnets afvigende udvikling først er blevet synlig efter 3 års alderen. Nogle børn med atypisk autisme er intellektuelt retarderede, mens andre er normalt begavede.

Aspergers syndrom

I den høje ende af spektret befinder de børn sig, som får diagnosen "Aspergers syndrom". Diagnosen er opkaldt efter en østrigsk læge ved navn Hans Asperger, som var den første til at beskrive denne gruppe børn og deres særkende. Børn med Aspergers syndrom afviger fra børn med infantil autisme ved, at de har haft et normalt udviklingsforløb de første 3 år af deres liv, og at de hverken har generel forsinkelse eller hæmning af deres sproglige og intellektuelle udvikling. Herudover er de – i modsætning til børn med autisme – ofte motorisk klodsede og præget af en række ledsagesymptomer som f.eks. hyperaktivitet, opmærksomhedsforstyrrelse, tvangstanker og tvangshandlinger, angst, Gilles de la Tourette syndrom og i nogle tilfælde psykotiske episoder tidligt i voksenalderen.

For et barn med Aspergers syndrom begynder de første afvigende træk ofte først at vise sig i 4-6 års alderen, og typisk bemærker børnehavens personale vanskelighederne før forældrene. Barnet – som oftest er en dreng – har svært ved at lege med andre børn, holder sig ofte for sig selv og er tit optaget af en beskæftigelse som han foretager om og om igen. Det er således ofte en kombination af en noget svag kontakt til jævnaldrene børn og nogle mønsterbundne vaner, der først får pædagogerne i børnehaven til at fornemme, at der er noget specielt ved dette barn. Op mod skolestart og efter skolestarten kan de specielle vaner (f.eks. mange ensartede tegninger), tendensen til at trække sig fra andre børns leg og de kommunikative ejendommeligheder (f.eks. et gammelklogt og overkorrekt sprog) blive tydeligere og tydeligere. I takt med den kognitive udvikling kan der desuden opstå intellektuelle særinteresser.

Børn med Aspergers syndrom er overvejende normalt til godt begavede – i hvert fald ved skolestart. En vis andel af børnene vil imidlertid have specifikke indlæringsvanskeligheder, og for de fleste børn og unge med Aspergers syndrom gør det sig desuden gældende, at de har svært ved at bevare et generelt alderssvarende begavnelsesniveau, når de kommer op i teenageårene, da kravene her begynder at overstige deres kognitive forudsætninger for abstrakt tænkning og fleksibel problemløsning f.eks. For mange gælder det imidlertid, at de har øer af særlig begavelse og disse udgør et særligt ressourceområde.

Nr. Asmindrup skoles elevgruppe

På Nr. Asmindrup skole er der elever med alle tre former for autisme-diagnoser. Det gælder dog for dem alle, at de ligger i den gode ende af autismspektret med hensyn til intellektuelle ressourcer. Mere præcist har elevgruppen en større eller mindre del af deres intellektuelle ressourcer inden for det såkaldte normalområde. Samtidig har mange af eleverne specifikke indlæringsvanskeligheder, hvilket vil sige, at de har intellektuelle defunktioner, som ligger under et alderssvarende niveau og som gør, at de har brug for en særligt tilrettelagt undervisning på nogle områder. Herudover har alle eleverne brug for en særlig pædagogisk indsats på en række områder grundet deres autistiske handicap og eventuelle ledsagesymptomer.

Hvornår er autisme svært at afgrænse fra andre forstyrrelser?

- Når barnet er svært retarderet – det kan være svært at afgøre om de triadiske problemer er forventelige eller ude af proportion med det generelle intellektuelle niveau.
- Når barnet befinder sig i den højt fungerende ende af spektret – barnet kan have udviklet mestringsstrategier, som kamouflerer det grundlæggende handicap.
- Når barnet har været udsat for alvorligt omsorgssvigt eller har en alvorlig depression – i disse tilfælde vil symptomerne dog bedre sig markant ved intervention og behandling.
- Når barnets kognitive profil indikerer Nonverbale indlæringsvanskeligheder (NLD).

- Når barnets funktionsforstyrrelser ligger tæt op af hhv. barndomsskizofreni, skizoid personlighedsforstyrrelse eller semantisk-pragmatisk sprogforstyrrelse.

Årsager

Der er i dag enighed om, at det autistiske handicap skyldes dysfunktioner i hjernen – eller en kvalitativt anderledes hjernefunktion. I bestræbelserne på at forstå det autistiske handicap arbejdes der med forklaringer på flere niveauer:

- *Det biologiske niveau* – her arbejder man med hypoteser om neurobiologiske årsagsforklaringer. Inden for denne forskningstradition har man sandsynliggjort, at der i udviklingen af autisme kan være tale om såvel genetiske faktorer, biokemiske påvirkninger, hjerneorganiske afvigelser m.m. Der er således ikke én bestemt årsag til autisme.
- *Det kognitive niveau* – her forsøger man vha. psykologiske teoridannelser og neuropsykologiske observationer at beskrive den særlige kognitive stil, som kendetegner mennesker med et autistisk handicap, og man forsøger at bygge bro mellem det biologiske niveau og de adfærdsmæssige fremtrædelsesformer.
- *Det adfærdsmæssige niveau* – her identificerer man de adfærdstræk, der kendetegner det autistiske handicap.

Pædagogik

Den pædagogiske indsats omkring eleverne tilrettelægges nøje ud fra den enkeltes særlige ressourcer og vanskeligheder. Af almene pædagogiske metoder skal dog nævnes følgende:

- Tydeliggørelse af *struktur*: Hvad skal der ske, hvornår, hvorhenne, hvor længe?
- udgangspunkt i TEACCH-metoden
- Brug af *visualisering* som supplement til det talte sprog: Visualisering er et kommunikationsmiddel der taler et tydeligere sprog end lange sætninger af mundtligt formidlede ord (for mange ord forvirrer og tager tid at analysere, forstå og reagere på).
- billedmateriale kan laves vha. softwareprogrammet "Boardmaker"
...men visualisering kan lige så vel være f.eks. egne tegninger eller skrevne oversigter
- Brug af *kognitive strategier* til udvikling af forståelse og indsigt i både barnet selv og det sociale fællesskab – af konkrete metoder anvendes følgende:
 - KAT-kassen
 - Sociale Historier
 - Tegneseriesamtaler
 - "Jeg er noget særligt" af Peter Vermeulen
 ...men megen læring sker i hverdagssituationer og på baggrund af pædagogers og læreres egne kreative tilgange til eleven

Litteratur

Faglitteratur om det autistiske handicap:

Theo Peeters & Christopher Gillberg (2002): "*Autisme – Medicinske og pædagogiske*

aspekter". Hans Reitzels Forlag.

Lorna Wing (1997): *"Det autistiske spektrum – En vejledning for forældre og fagfolk"*. Hans Reitzels forlag.

Anne Vibeke Fleischer (1998): *"Normaltbegavede autistiske børn"*. Dansk psykologisk Forlag

Demitrious Haracopos m.fl. (1999): *"Aspergers syndrom – Fra diagnose til behandling"*. Videnscenter for Autisme

Tony Attwood (2000): *"Én fod ude – én fod inde. Aspergers syndrom"*. Dansk psykologisk Forlag

Oliver Sacks (1998): *"Manden der forvekslede sin kone med en hat: Beretninger om sindets fantastiske virkelighed"*. Spektrum

Selvbiografier:

Gunilla Gerland (1998): *"Et rigtigt menneske: En beretning om udsathed, anderledeshed og autisme"*. Gyldendal

Kasper Elsvor (1996): *"En helt anden verden – En beretning af en ung mand med Aspergers syndrom"*. Videnscenter for Autisme (Har lagt navn til Kasperskolen!!)

Sofie Koborg Brøsen (2005): *"Kan I forstå mig?"*. Videnscenter for Autisme

Liane Holliday Willey (2000): *"I skyggen af det normale – At leve med Aspergers syndrom"*. Dansk psykologisk Forlag

Kate Jensen (1997): *"Jeg vil være en anden – Om et barn med autisme og hendes familie"*. Videnscenter for Autisme

Fiktion:

Mark Haddon (2003): *"Den mystiske sag om hunden i natten"*. Rosinante

Relevante links

Videnscenter for Autisme: www.autisme.dk

Center for Autisme: www.centerforautisme.dk

Landsforeningen Autisme: www.autismeforening.dk

Hjemmeside for søskende til børn med autisme: www.autizme.dk

(indeholder mange konkrete forklaringer og gode råd)