

Digital Books™

HANDICAP leksikon

HANDICAP leksikon

De 12 mest udbredte handicaps

ADHD	Retardering
Tidlig skade	Autisme
Tourettes syndrom	Aspergers syndrom
OCD	Angstlidelser
Mobning	Spiseforstyrrelser
Depression	Skizofreni

En praktisk håndbog af
H.W. Gade

Seksualitet

Sund mad

Handicaps

**Digital
Books**

HANDICAP leksikon

ISBN 9788791995095

1st Edition, 1st Issue Spring 2009

Tekst og koncept copyright © H.W. Gade 2002-2009.

Digital Books™

www.nordisc-mental-aid.com



Digital Books™ is a trademark of
NORDISC, DK-2700 Brønshøj

Andre sundhedsbøger af forfatteren

- Da far var lille Henrik (2008)
- Hverdagen med tidlig skade (2007)
- Hverdagen med et retarderet barn (2005)
- Hverdagen med Aspergers syndrom (2004)
- Hverdagen med Tourettes syndrom (2003)
- Hverdagen med ADHD (2002-2008)

Indholdsfortegnelse

Introduktion	8
Adfærds-tjekliste	9
1. ADHD	10
Introduktion.....	10
Ydre adfærd.....	11
Det man ikke kan se	12
Fakta og medicin	13
Lærernes ansvar.....	16
Forældrenes ansvar	17
Litteratur og Links	18
2. Tidlig skade	19
Introduktion.....	19
Ydre adfærd.....	20
Det man ikke kan se	22
Fakta og medicin	24
Lærernes ansvar.....	26
Forældrenes ansvar	28
Litteratur og Links	34
4. Tourettes syndrom	35
Introduktion.....	35
Ydre adfærd.....	36
Det man ikke kan se	39
Fakta og medicin	39
Lærernes ansvar.....	42
Forældrenes ansvar	43
Litteratur og Links	43
4. OCD	44
Introduktion.....	44
Det man ikke kan se	47
Fakta og medicin	48
Lærernes ansvar.....	49
Forældrenes ansvar	50

Litteratur og Links	51
5. Mobning	52
Introduktion.....	52
Ydre adfærd.....	55
Det man ikke kan se	56
Konfliktløsning.....	56
Lærernes ansvar.....	58
Litteratur og Links	60
6. Depression.....	61
Introduktion.....	61
Ydre adfærd.....	62
Affektive sindslidelser.....	64
Depression.....	65
Bipolar lidelse.....	66
Links.....	68
7. Retardering	69
Introduktion.....	69
Ydre adfærd.....	70
Det man ikke kan se	71
Fakta og medicin	72
Skolens ansvar.....	73
Litteratur og Links	74
8. Autisme	75
Introduktion.....	75
Ydre adfærd.....	76
Autismespektret	77
Fakta og medicin	78
Lærernes ansvar.....	80
Forældrenes ansvar	81
Litteratur og Links	81
9. Aspergers syndrom.....	82
Introduktion.....	82
Ydre adfærd.....	83
Det man ikke kan se	84

Fakta og medicin.....	85
Lærernes ansvar.....	86
Forældrenes ansvar	88
Litteratur og Links	88
10. Angstlidelser.....	89
Introduktion.....	89
Fobier	90
Agorafobi.....	91
Generaliseret angst.....	93
Panikangst.....	94
Socialfobi.....	95
Posttraumatisk belastningsreaktion	98
Litteratur og Links	100
11. Spiseforstyrrelser	101
Introduktion.....	101
Ydre adfærd.....	101
Det man ikke kan se	103
Fakta og medicin	103
Selvskadende adfærd.....	105
Litteratur og Links	106
12. Skizofreni	107
Introduktion.....	107
Ydre adfærd.....	108
Det man ikke kan se	109
Fakta og medicin	110
Litteratur og Links	111
Til forældrene	112
Sorgen og glæden	112
De 12 vigtigste regler.....	112
Sammenhængen mellem forskellige psykiske handicaps	114
Hverdagen med et handicappet barn	115
Typiske konfliktsituationer	116
Stikordsregister	123

De 12 mest udbredte handicaps

HANDICAP leksikon

En praktisk håndbog
af H.W. Gade

Introduktion

Dette er et lille, men koncentreret sundhedsleksikon med 12 kapitler om de mest udbredte mentale handicaps. Bogen er et hjælpeværktøj ved observation af børn og socialt udsatte voksne med en adfærd, der afviger fra det normale. Ved at iagttage børnene kan man ved hjælp af **adfærdstjeklisten** måske få et første praj om barnet fx har ADHD eller Aspergers syndrom.

Læreren, pædagogerne og barnets forældre skal over en periode iagttage barnets adfærd. Når man har fået en klar fornemmelse, hvad barnet måske fejler, overlades ansvaret til en **børnepsykiater**. Det er kun psykiaterne, der kan stille en diagnose og foretage evt. medicinering og terapi af barnet.

Bogen er beregnet til børnehaver, lærere, pædagoger, forældre og medarbejdere i det sociale system. Leksikonet er også et godt værktøj for praktiserende læger.

Hver artikel indeholder:

- Introduktion til handicappet.
- Beskrivelse af den karakteristiske adfærd og psykologiske profil.
- Kortfattet gennemgang af pædagogiske metoder.
- Beskrivelse af typisk medicinering.
- Links og litteratur.

Dette er min 6. bog om handicappede børn, hvor jeg sammenfatter den omfattende praktiske og teoretiske viden, jeg gennem 10 år har fået som far til en dreng med 9 svære diagnoser. Jeg fik selv diagnoserne Tourette og Aspergers syndrom undervejs som 46-årig; sådan kan det gå.

Vores børn er mærkelige, urolige og udadrettede. De normaltbegavede børn uden diagnose lever et hårdt liv med daglig mobning, skæld ud af lærerne og mere end 10 til 12 bortvisninger fra skolerne. De retarderede børn (autister) bliver opdaget i børnehaven. Voksne med socialfobi eller skizofreni hører til de hårdest ramte psykisk syge, der ulykkeligvis gør alt for ikke at blive hjulpet.

Det er for at give disse børn og voksne et ordentlig liv med en diagnose, et arbejde og en familie, at jeg skrev dette anderledes handicapsleksikon. Uden diagnoser vil barnets fremtid være kriminalitet og misbrug. Jeg elsker mine handicappede børn, og jeg håber, også I vil lære at elske og respektere disse vidunderlige, men til tider lidt besværlige børn. De fortjener det, og I vil opleve en verden, som I aldrig har vidst eksisterede – de handicappedes verden!

*Henrik W. Gade
Brønshøj d. 6. januar 2009*

PS! Tilegnelserne i hvert kapitel er nogle af de børn og voksne, jeg har kendt med kapitlets sygdom.

Adfærds-tjekliste

Adfærd	Mulig lidelse	følgesygdomme
Hyperaktiv, kan ikke sidde stille på en stol.	ADHD, bipolar lidelse, autisme, skizofreni.	Tourettes syndrom, autisme.
Taler som et vandfald. Driller.	ADHD, bipolar lidelse.	
Aggressiv.	ADHD.	Tidlig skade.
Tics (ufrivillige bevægelser og lyde).	Tourettes syndrom.	ADHD, Aspergers syndrom.
Kan ikke læse andres kropssprog, stirrer over skulderen, når man taler – ingen øjenkontakt.	Aspergers syndrom.	ADHD, Tourettes syndrom.
Reager socialt upassende. Siger hvad man tænker uden "socialt filter".	Aspergers syndrom, ADHD.	Tourettes syndrom.
Tjekker at døren er lukket, vasker hænder hele tiden, blyanten skal ligge på en bestemt måde, tæller.	OCD.	Tourettes syndrom, angstlidelser.
Prøver at kontrollere andre hele tiden, er først overdrevent venlig, men bliver så fjendtlig overfor dig.	Tidlig skade (tilknytningsforstyrrelse).	ADHD, depressioner.
Provokerer bevidst, kører "råddent" på cykel, voldelig, ryger, drikker og tager hash.	Tidlig skade, psykopati.	ADHD, depressioner.

HUSK Børn med et mentalt handicap er ikke "bare" handicappede, men små personligheder, der er vidt forskellige. De skal have **kærlighed** og **tryghed** og **faste rutiner** i en lille, overskuelig verden.

1. ADHD

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Kræver altid medicin			Kriminalitet

Til Torbjørn

Introduktion

ADHD er det mest udbredte psykiske handicap i verden. Op mod 7% af alle børn har sygdommen. Ubehandlet ADHD betyder ufrivillige skoleskift; ofte mere en 10-12 gange, alkohol- og stofmisbrug samt kriminalitet. Sygdommen viser sig ved hyperaktivitet og manglende koncentration og indlæringsevne. Børn med ubehandlet ADHD er hovedårsagen til uro og kaos i skolen og hjemme.

Det er fortvivlende nemt at spotte et barn med ADHD, men alligevel bliver det arme barn i stedet kaldt uartig og fræk, fordi lærerne og pædagogerne ikke ved, hvad de skal kigge efter for at finde årsagen til barnets letafledighed og manglende evne til at lære noget. I dette kapitel får du muligheden for at indse, at den lille *#x! møgunge er en sød og dejlig dreng, der med den rigtige medicin og læringsteknik ender med at være en næsten normal dreng, der kan få et godt liv med arbejde og familie. I modsætning til fx Aspergers syndrom **skal** et barn med ADHD have medicin. ADHD er stærkt arveligt, så en af forældrene har med sikkerhed også ADHD.

ADHD blev indtil 2004 kaldt DAMP. For at gøre det hele endnu mere forvirrende bruges den gamle ADD diagnose (ADHD uden hyperaktivitet) heller ikke mere, men er i dag en del af ADHD. Behandlingen af barnet er primært medicinsk, men kan også suppleres med terapeutiske ændringer i barnets adfærd og (u)vaner. ADHD er tæt beslægtet med antisocialt syndrom og ODD, der ligner tidlig skade. Bipolar lidelse (manio-depression) ses ofte hos unge med ADHD.

Ydre adfærd

Et barn med ADHD er altid uroligt, omkringfarende og kan ikke fastholde opmærksomheden ret længe ad gangen. Barnet driller de andre børn og afbryder deres leg. Her er den traditionelle opdeling af ADHD barnets symptomer:

- **Letafledelig:** Bliver hurtigt distraheret. Kan ikke gennemføre sine opgaver. Hører ikke efter, hvad der bliver sagt.
- **Hyperaktiv:** Rastløs. Kan ikke sidde stille på en stol mere end få sekunder. Nervøsitet. Klatrer på møbler og borde. Urolig søvn. Klapper i hænderne.
- **Impulsiv:** Reagerer impulsivt uden at forstå konsekvenserne. Kaster sig fra en aktivitet til en anden. Kaotisk. Afbryder når de voksne eller børnene taler.

Her er en liste over nogle af de mest almindelige symptomer på ADHD.

Hyperaktivitet

- Løber målløst rundt, klatrer og griber efter tilfældige ting, som barnet får øje på.
- Kan ikke lege stille og roligt.
- Sidder uroligt på stolen, kan ikke holde hænder og fødder i ro.
- Er næsten altid "i fuld fart", også i situationer, hvor børn normalt ville være rolige.
- Har svært ved at sidde stille og rejser sig hele tiden op.
- Snakker for meget og for længe.
- Klapper i hænderne uden anledning.

Impulsivitet

- Har voldsomme, tit uventede raseriudbrud. Kan ikke selv standse et raseriudbrud.
- Reagerer på skuffelse eller nederlag med hensynsløse raserianfald.
- Adlyder ikke en ordre fra en voksen, uanset hvor venligt den er formuleret. Reagerer trodsigt som et lille barn.
- Har meget svært ved at vente, til det bliver barnets tur.
- Afbryder andre, bryder ind i samtaler eller lege.
- Svarer på spørgsmål, inden den, der spørger, er færdig med at tale.

Motorisk test

Her er en simpel test, der kan antyde motoriske problemer. Den skal naturligvis følges op af en tilsvarende lægelig undersøgelse.

Hvordan går barnet, hvordan springer det?

- Hoppe på 1 ben: 20 sekunder på højre, 20 sekunder på venstre, foden må ikke sættes ned.
- Gå på ydersiden af fødderne. Barnet må ikke gå "abeagtigt" eller forkrampet.
- Drej hånden i håndleddet i hurtig takt.
- Klip en cirkel ud af et stykke pap. Hvis der klippes groft eller uregelmæssigt, er der problemer.
- Følg en labyrint.
- Tegn rundt om et kvadrat.
- Løb med "indianer hop" (løb i små hop med knæene bøjede opad). Ingen ADHD børn kan løbe på denne måde.

Andre Symptomer

Voldsomme humørsvingninger fra time til time er et andet typisk ADHD symptom. Der er også tit problemer med perception [sansning af omverdenen], hukommelse og motorik samt en lang række sanseforstyrrelser.

- 40% af alvorligt adfærdsvanskelige børn under 7 år har ADHD.
- Når et barn skulker fra gymnastik, har det ofte motoriske problemer (DCD).

Mange med ADHD har også følgesygdomme:

- Ca. 1/3 del af alle med ADHD har **Tourettes syndrom** (se kapitel 3).
- Ca. 35% af alle med ADHD har **ODD** (ulydighedssyndrom) og 26% har udadrettet opførsel med vold og hærværk. ADHD patienter med disse to sygdomme er antisociale, stædige, aggressive og voldelige. De stjæler, bedrager og lyver. Der er et overlap mellem disse sygdomme og **tidlig skade** (se kapitel 2).
- Næsten 25% af alle med ADHD har **bipolar lidelse** (se kapitel 6). Børn med denne følgesygdom er markant udadreagerende og har voldsomme problemer med opførsel og socialisering.
- **Angstlidelser** (se kapitel 10) og **OCD** (se kapitel 4) er andre almindelige følgesygdomme.

Det man ikke kan se

Depressioner er almindelige hos børn med ADHD. I modsætning til den voksne med depression, bliver barnet aggressivt. I skal straks søge hjælp, hvis barnet bare ligger og kigger ind i væggen og nægter at spise og drikke.

Fakta og medicin

80% af børn med ADHD eller andre hyperkinetiske forstyrrelser (hyperaktivitet) har slægtninge med de samme problemer. Hvis et barn har ADHD, er risikoen for at et efterfølgende barn vil have ADHD 15% for en kommende søster og 25% for en kommende bror. 25-30% af fædre og 15-20% af mødre udviser ADHD adfærd som voksne. En del lærer at kompensere for deres handicap, men de fleste ubehandlede voksne går til i misbrug og kriminalitet.

Kønsfordelingen indenfor ADHD er 75% drenge og 25% piger. Da en del piger med ADHD er hypoaktive – "sløve" og "pæne/stille" modsat hyperaktivitet – bliver mange af disse piger aldrig ordentlig diagnosticerede.

Andre årsager til ADHD kan være føtalt alkoholsyndrom (moderen drikker, har et narkotikamisbrug eller ryger mere end 20 cigaretter om dagen under graviditeten). Røde hunde og andre voldsomme virusangreb under graviditeten kan også give alvorlige hjerneskader hos fostret. En vanskelig fødsel kan i sig selv fremkalde hjerneskader pga. manglende ilttilførsel til det nyfødte barn.

Myter

- **Forkert:** Hjernebetændelse, kighoste eller herpes kan give ADHD eller autisme.
- **Forkert:** Allergi overfor mælk eller nødder kan påvirke ADHD.
OBS! Mælkeallergi kan i visse tilfælde give ADHD-lignende symptomer, hvis barnet tvinges til at drikke mælk.
- **Forkert:** Mæslingevaccine kan give autisme eller ADHD.

Dårlig opdragelse skaber ikke ADHD børn

Det er en næsten uudryddelig misforståelse, at ADHD adfærd skyldes dårlig opdragelse og socialt dårligt fungerende familier. Det er sandt, at kombinationen ADHD forældre og børn kan skabe store vanskeligheder i familien, men dette skyldes forældrenes og børnenes medfødte hjerneskader, ikke den "manglende opdragelse" i sig selv. Hvis ADHD barnet overflyttedes til trygge og velfungerende omgivelser, vil det stadig og vedvarende udvise den samme ADHD adfærd, i modsætning til fx traumatiserede børn fra krigshærgede lande, der ofte bliver sig selv igen efter en længere periode i trygge omgivelser.

Diagnose

For at stille en grundig diagnose kræves der et team med læge(r) og psykolog(er) alle med ADHD kundskab. Herefter kommer en pædagogisk bedømmelse og til sidst fysioterapeut, talepædagog m.v.

Når diagnosen er stillet, skal alle familiemedlemmer, lærere etc. informeres. Grundig oplysning til barnet og familien reducerer problemerne med op til 60%! Barnet skal informeres straks og det skal ikke kun have at vide, at det har ADHD, men skal samtidigt lære sine stærke sider at kende. Børn over 12 år skal informeres på en meget omhyggelig og struktureret måde.

Informationen skal være både mundtlig og skriftlig og med samtlige nødvendige detaljer. Der skal henvises til interesseorganisationer, litteratur og websider.

Medicin

Medicinering er **absolut nødvendigt** for et barn med ADHD. Uden medicin vil den manglende koncentration og hyperaktiviteten gøre indlæring næsten umulig med voldsomme konsekvenser for barnets liv og uddannelse. Husk, at det kun er en psykiater, der kan ordinere medicinen, så oplysningerne i dette kapitel er kun vejledende.

Det kan være utroligt svært at vælge den rette medicin, og har barnet både ADHD og Tourette, hvad der er ret almindeligt, bliver det næsten umuligt, da flere af de lægemidler, der virker på ADHD, øger Touretten – og omvendt. Hvorfor skulle det også være nemt?

OBS! Forældrene kan naturligvis ikke selv vælge medicinen. Det er en sag for højt uddannede neurologer og psykiatere.

Centralstimulerende medicin

Der har været megen offentlig omtale af disse midler, specielt Ritalin, men de fleste af de hadske angreb på dette lægemiddel er helt ubegrundede!

Metylfenidat (Ritalin)

Anvendes mod hyperaktivitet og generel uro.

Forbigående Bivirkninger: Mavepine, søvnløshed, hovedpine, appetitløshed. Må ikke gives før barnet skal sove. Skal nedtrappes før hovedmåltidet.

Kroniske bivirkninger: Væksten sænkes generelt, og det er vigtigt at tjekke højde og vægt jævnligt. Forhøjet blodtryk og puls.

Ritalin Concerta

Et depot plaster, der doserer medicinen langsomt og jævnt. I modsætning til "gammeldags" Ritalin, skal Ritalin Concerta kun tages én gang om dagen. På den måde undgår du, at dit barn glider ind og ud af hyperaktivitet når virkningen af pillen aftager. Med Ritalin Concerta får barnet ikke disse perioder med uro, der er ødelæggende for indlæringen.

Strattera

Er målrettet til ADHD og Tourette og er det pt. mest effektive middel, hvis barnet har både ADHD og Tourette. Anvendes mod hyperaktivitet og generel uro.

Bivirkninger: Ligner Ritalin.

Dexamfetamin

Anvendes mod hyperaktivitet og generel uro.

Forbigående Bivirkninger: Ligner Ritalin, men er ikke så voldsomme.

Kroniske bivirkninger: Ligner Ritalin, men tager ikke appetitten.

Risperidon (Risperdal)

Egentligt et anti-psykotisk middel, men det har vist sig at være meget effektivt til at dæmpe uro og "myldretanker".

Forbigående Bivirkninger: Som Ritalin.

Kroniske bivirkninger: Vægtforøgelse.

Sovemedicin

Melatonin

Et naturligt sovemiddel, der ikke er vanedannende. Kan stærkt anbefales.

Forbigående Bivirkninger: Meget få.

Kroniske bivirkninger: Meget få.

Tics

Ved samtidig behandling af ADHD og Tourette, skal I være opmærksom på, at det, der hjælper på ADHD (typisk Ritalin) vil forstærke Touretten og omvendt. Strattera kan være en god løsning.

Prognose

Voksne med ADHD hyperaktivitet er rastløse og impulsive. 37% får aldrig en højere eksamen. **Uden en diagnose** er fremtiden dystert. Mange bliver kontant-hjælpsmodtagere eller får kortvarige jobs, hvor de altid ender med at blive fyret pga. glemsomhed eller dårlig opførsel. Arbejdsgiverne forventer at medarbejderen er voksen og kan klare sig selv, og det kan den voksne med ADHD ikke. Den forsinkede udvikling af basale sociale og fysiske færdigheder gør, at den voksne reagerer som et stort barn.

Simple opgaver som at købe ind bliver til et kæmpeproblem, hvor den voksne på vej til butikken bliver afledt igen og igen og ender med at gå hjem uden at have købt ind. Eller han/hun køber 40 ruller wc-papir og glemmer at købe mad. Bare det at børste tænder er et mareridt, hvor han/hun kommer tandpasta på tandbørsten, hvorpå han/hun lægger tandbørsten fra sig og går på arbejde i stedet for at børste tænder.

Rigtig mange bliver kriminelle og deres impulsivitet og uforudsigelighed bringer dem tit ud i farlige konfrontationer, der kan ende med vold. De fleste har store problemer med alkohol og stoffer, som bliver en ond cirkel, hvor han (kun mænd) tvinges til at begå kriminalitet for at skaffe penge til stofferne.

Hvis den voksne derimod **får en diagnose** med medicin og terapi, vil en del af hyperaktiviteten og impulsiviteten forsvinde, og han/hun vil måske være klar til at få en uddannelse, da et menneske med ADHD ikke nødvendigvis er dårligt begavet; snarere tværtimod.

Lærernes ansvar

Lærerne har et stort ansvar for at hjælpe barnet. Men da de fleste lærere aldrig har lært noget om handicappede børn og deres sygdomme, fejlbedømmer læreren barnet som "uopdragen", "forstyrrende" og "ond". Barnet bliver skældt ud dagligt, sendt udenfor døren eller ultimativt bortvist fra skolen. Det **er** svært at håndtere et barn med ADHD. Men her og i afsnittet "Forældrenes ansvar" har I en række gode råd, der virker!

- Husk at tiden før puberteten er den vigtigste tid for at lære barnet sociale færdigheder. Barnet skal fx lære at knappe sit tøj og binde snørebåndene selv. Det er bare et af de mange problemer for børn med ADHD.
- Barnet kan ikke planlægge selv og må **ikke** lades alene, men skal holdes til ilden.
- Vær sikker på, at barnet har lært det, han/hun skal, før du går videre. Arbejdshukommelsen skal trænes. Gentag altid 2 til 3 gange.
- Undervisning via tavlen virker ikke for et barn med ADHD, der ikke kan forstå, hvad der står på tavlen. Læs teksten op, så også de handicappede børn kan få lov til at lære noget. Det lyder så indlysende, men det er typisk situationer som denne, der medfører konflikter og uro, da barnet bliver forvirret og bange.
- Lyt til barnet, men vær entydig og autoritær, når der undervises. Barnet skal ikke have for mange valgmuligheder.
- Motoriske træningsprogrammer virker ikke.
- **SKÆLD IKKE UD.** Hvorfor det? **1.** Det virker ikke. **2.** Du bliver uvenner med barnet, og så kan du begynde forfra med det hele. **3.** Barnet er ikke urolig og larmende med vilje. **4.** Skældud er verdens dårligste pædagogiske metode. Det var bare det ☺.

Skoleteamet omkring barnet

- Der skal være et tæt samarbejde mellem forældrene og skolen. Samarbejdet skal også omfatte barnets speciallæge og skolepsykologen.
- Når diagnosen er udredt, skal læreren ikke vente på at lægen kommer med gode råd, men skal straks udarbejde en plan for barnet i samarbejde med forældrene og skolepsykologen.
- Jo mere læreren ved, jo mindre mobning!
- De andre børn i klassen må ikke udelukke deres handicappede kammerater. Nultolerance overfor "skjult" udstødelse.
- Tal med barnet om problemerne på tomandshånd. Tal ikke om dem i klassen.

OBS! Som lærer skal du også læse afsnittet om forældrenes ansvar. Der er rigtig mange af **konfliktløsningerne**, der også kan anvendes i skolen.

Forældrenes ansvar

Motivation er det vigtigste af alt

Alle ADHD børn tænder på et mål / en belønning. Hvis denne indre motivation er til stede, vil alvorlige konflikter være sjældne. At motivere barnet kræver at man kender dets interesser og stærke sider. Derfor er det meget vigtigt, at forældrene fortæller pædagoger og lærere om barnets yndlingsinteresser og om hvilke aktiviteter, barnet er bedst til.

Undgå direkte kritik af barnet. Det er meget mere konstruktivt at formulere sin "kritik" på en positiv, upersonlig måde som fx *"mor vil gerne have, at du spiller fodbold inde i haven. Ude på vejen er der alt for mange biler, og fodbolden kan blive væk"*.

Kommunikér så tydeligt som muligt

- Brug altid sprogligt konkrete billeder eller fingersprog.
- Sig *"Jeg vil ikke have"* i stedet for *"Du må ikke"* (er kritik). Altså det, de skal, ikke det de ikke må.
- Brug altid pegefingern til at vise barnet, hvad du mener – barnet har meget ringe forståelse af abstrakte formuleringer.
- Lær at lytte til barnet: kunsten er at tale, så barnet lytter.
- Når man er vred, **skal** man se vred ud.

Overgang fra én aktivitet til en anden

Afbrydelse af leg

En "lille afbrydelse" er altid et kæmpeproblem. Det gælder uanset, hvad barnet laver. *"Lige fem minutter til"* skal tolkes som *"herfra og til evigheden"*, da barnet ikke har nogen tidsfornemmelse.

- Afbrydning hjælper som regel. Et vigtigt redskab er huskesedler, hvor barnet konkret kan se, hvad det skal, fx på legepladsen eller hjem (nej, de vil heller ikke hjem!).
- Hvis afbrydningen ikke hjælper, er det bare om at argumentere for sin sag. Men da argumenter som bekendt sjældent hjælper i sig selv, kan man prøve at lokke. Hvis situationen er gået i hårdknude, og hvis man kender barnet godt, kan man også prøve at sige *"det er mig, der bestemmer, for jeg er voksen"*.

Glemmer tiden

Et barn med ADHD har ingen tidsfornemmelse. Det kan i en del sammenhænge være meget upraktisk på en skole, ikke mindst fordi et ikke forberedt skift mellem to aktiviteter uvægerligt medfører en konflikt.

- Giv barnet et armbåndsur med alarm eller et vækkeur, der stilles til at ringe, når det er tid til at skifte aktivitet. Det letter også overgangen fra én aktivitet til en anden. Husk at fortælle barnet, at *"når uret ringer, kommer vi og henter dig til den-og-den-aktivitet"*.

Litteratur og Links

ADHD-foreningen

Kongensgade 68, 2. sal, 5000 Odense C

Tlf. 70 21 50 55 www.adhd

Litteratur

Anne-Merete Hallas-Møller Styr dig lige – Urolige børn og unge i skole og hjem med og uden ADHD Forlaget Frydenlund. En af de bedste bøger på dansk om ADHD. www.saxo.com

Hverdagen med ADHD H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om ADHD. www.saxo.com

2. Tidlig skade

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
		Svær at helbrede	Kriminalitet

Til Jørgen

Introduktion

Dette kapitel handler om en stor gruppe i befolkningen – ca. 4% – der lider af en svær, næsten uhelbredelig sygdom, der kaldes **tidlig skade**. Voksne med svær tidlig skade (tilknytningsforstyrrelser) kaldes også kliniske psykopater. Tidlig skade er i modsætning til de fleste andre psykiske sygdomme "erhvervet", dvs. ikke arvet fra forældrene. Der kan muligvis være visse arvelige, genetiske årsager, men de fleste børn med tidlig skade har fået den traumatiske lidelse gennem fysisk og psykisk omsorgssvigt fra forældrene, ofte moren.

I løbet af de første 2-3 år forandrer barnets hjerne og adfærd sig dramatisk. Det naturligt nysgerrige og kærlige barn bliver glemt, vanrøgtet, udsat for vold og misbrug. I stedet for glæde og tillid indtræder der en permanent tilstand af frygt og mistro, aggression og manipulation samt en tvangspræget kontrol af omgivelserne. Disse unormale og ødelæggende psykiske afvigelser har efter 3 år med omsorgssvigt og vold ændret hjernens struktur fysisk. Nu er det forsent. Barnet udvikler sig næsten normalt fysisk og sprogligt, men indeni er barnet et 2 til 3-årigt spædbarn fyldt med frygt og selvhad.

Dette kapitel prøver at forklare barnets adfærd og problemer. Vi giver derved læseren en række redskaber til at se og styrke den skjulte kærlighed, der altid bor i det tidligt skadede "onde" barn. Den kærlighed, der ofte kan synes fjern og umulig, men som altid er nærværende for forældrene, lærerne og pædagogerne.

Og for barnet.

Ydre adfærd

- Kaster sig i armene på tilfældige fremmede.
- Stjæler.
- Veltalende med en overfladisk charme.
- Hyperaktiv.
- Dårlig øjenkontakt, undtager når man lyver.
- Tale- og sprogproblemer.
- Kan ikke fastholde venskaber.
- Er utrøstelige over småskrammer, men ligeglade med alvorlige sår og skader.
- Selvdestruktiv. Voldelig overfor andre og ødelægger ting.
- Intense vredes- og raseriudbrud.
- Dyremishandler.
- Anklager andre for deres egne fejl eller problemer.
- Lyver hæmningsløst på trods af kendsgerningerne.
- Dårlig personlig hygiejne, søvnforstyrrelser, inkontinens, passer ikke på sig selv.
- Manglende impuls kontrol.
- Udfordrer hele tiden regler og love.
- Indlæringsproblemer.
- Kan ikke acceptere grænser eller ekstern kontrol.
- Ingen forståelse af årsag og virkning.
- Udnytter andre (manipulerer, mobber).
- Mangel på samvittighed, føler ingen anger.
- Problemer med mad, samler føde, spiser for meget, nægter at spise, spiser mærkelige ting, gemmer mad.
- Altid uansvarlig.
- Fascination af ild, blod, sår, våben, ondskab.
- Ofte deprimeret og bedrøvet.
- Hele tiden nonsens spørgsmål og endeløs snak.
- Grænseløst selvværd, storhedsvanvid.
- Upassende krav og/eller "klæber".
- Opfatter andre som upålidelige og farlige.

2. Tidlig skade

- Intense skænderier om, hvem der har magten. Argumenterer, gør oprør og bliver vred.
- Upassende følelsesmæssig respons.
- Grænseløs seksualitet.
- Stoler ikke på omsorgspersoner eller andre kontrollanter.
- Modsætter sig følelser på forældrenes betingelser.
- Ingen fornemmelse for farlige situationer.

Kaos

Misbrugte og forsømte børn har et kaotisk følelsesliv, hvor de både frygter og hader deres forældre. Barnet følger sig forrådt og forladt. Og i barnets fortvivlelse provokerer det ofte forældrene til endnu mere vold og vrede.

Faresignaler

Noget af det sværeste ved at passe et tidligt skadet barn er at forstå baggrunden for symptomerne, og ikke tage symptomerne bogstaveligt. Flere af de følgende symptomer optræder også hos ADHD, Touretter og Aspergerbørn, men har en anden baggrund og betydning.

- Følsomhed overfor afvisning og midlertidig afbrydelse af kontakt mellem mor og barn.
- Barnet vil ikke trøstes, når det er ked af det, men vil gerne trøstes, hvis det drejer sig om et fysisk sår eller en skramme.
- Det er vanskeligt at diskutere vrede eller sårede følelser.
- Søvnforstyrrelser.
- Høj grad af selvstændighed på et niveau, der ellers hører til ældre børn.
- Generthed og frygt for forandringer.
- Piller i sår.
- Hemmelighedsfuld.
- Problemer med at acceptere rettelser eller kritik.

Det man ikke kan se

Den lyse barndom

En normal barndom bygger på et intenst og gensidigt forhold mellem moren og barnet. Gennem samværet, lugten af moren, synet af hendes ansigt, morens omsorg, når barnet græder, opstår der et fællesskab for livet. Det er så indlysende og naturligt for de "normale" forældre, at det kan være svært at forstå, hvordan en mor kan svinge sit barn så groft, som det i fortvivlende mange tilfælde opleves af personalet i vuggestuerne, børnehaverne og på skolen.

Et spædbarn skal have kontakt med moren gennem berøring, amning, lyden af hendes stemme, smilene, legen, maden. Hvis babyen er ked af det, græder den, og moren hører gråden og kommer straks for at trøste og hjælpe. Barnet oplever en gensidighed mellem moren og sig selv. Det giver selvsikkerhed og tryghed at vide, at mor altid er der og altid hjælper.

Det er denne instinktive tilknytning mellem barnet og moren, der vækker barnets evne til socialt samvær, følelser og brug af sanserne.

Den mørke barndom

Det er dog ikke altid, at den tidligste barndom foregår så idyllisk, som vi lige har beskrevet. Hvis moren har fået en fødselsdepression, lider af en psykisk sygdom eller ikke har ønsket den lille, kan moren udvikle en massiv ligegyldighed overfor sit barn. Hun nægter at komme, når barnet græder. Hun glemmer at amme det eller går ud og shopper, mens barnet bliver efterladt i timevis uden mad eller omsorg.

Hvis der oveni morens manglende evne/vilje til at tage sig af sit barn kommer misbrug eller vold mod barnet fra farens side, vokser barnets frygt for at blive mishandlet af sine forældre. Til sidst overskygger denne frygt al naturlig udvikling af barnet, og den tidlige skade er en realitet. Barnet er nu ude af stand til at tilknytte sig andre mennesker, inklusive sine forældre. Det eneste barnet tænker på er sin egen sikkerhed. Det er konstant bange for at blive forladt og dø, og det har mistet enhver tro på godhed og kærlighed.

Omsorgssvigt

Forældre, der ikke evner at passe deres børn

Der kan være mange grunde til, at forældrene ikke kan leve op til deres ansvar. Psykisk sygdom, alkoholmisbrug og stoffer er de hyppigste årsager til sammenbrud i familierne. Retarderede forældre eller mødre, der selv er tidligt skadede, er som regel ikke i stand til at opdrage og forstå børn, men det er svært at komme igennem med tvangsfjernelse af myndighederne, da myndighederne ofte står stejlt på, at forældrenes krav på samvær er vigtigere end barnets trivsel.

Den onde cirkel

Forældrene til de tidligt skadede børn kan ikke altid gøre for deres dårlige behandling af barnet, da de ofte selv står i en livskrise pga. barnet og de sociale problemer. Et omsorgssvigt er altid en forbrydelse mod barnet, men hvis forældrene selv er tidligt skadede, kan man ikke anklage dem moralsk, kun sørge for at barnet får et nyt hjem hurtigst muligt i samarbejde med forældrene, men

2. Tidlig skade

under opsyn af myndighederne. Den tidlige skade skal standses ved roden, de dårligt tilpassede forældre.

Der kan ligge mange generationer af omsorgssvigt bag de "uansvarlige" og "onde" forældre, så man skal ikke dømmе dem for hårdt. Ingen forældre skader bevidst deres børn uden, der ligger psykisk sygdom eller andre alvorlige problemer bag deres desperate handlinger.

Kontrol

Kontrol er livsvigtigt for det tidligt skadede barn. De voksne og legekammeraterne bliver konstant overvåget og kontrolleret af barnet, til barnet til sidst føler, at han/hun har fuld kontrol over verden. Men den omfattende kontrol af omgivelserne går ud over indlæringen og legen.

Misbrug og vold

Fædres misbrug af deres egne børn helt ned til 1/2-års alderen ses alt for ofte i social belastede hjem, hvor vold er den eneste form for "opdragelse". Misbrug og vold ødelægger effektivt barnets evne til at knytte sig til andre mennesker.

Tvangsfjernelse

Der er stor diskussion omkring tvangsfjernelser i disse år. Man skal naturligvis altid opveje fordele og ulemper, men hvis en tvangsfjernelse hjælper barnet mere end den skader, er det den rigtige løsning for barnet. Så hvis forældrene gang på gang omsorgssvichter barnet trods løfter om det modsatte, er sagen krystalklar – barnet skal til en plejefamilie for at bryde den onde cirkel af vold og svigt, der skaber eller forstærker den tidlige skade hos barnet.

Fosterskader

Der er næsten ingen grænser for, hvor ond virkeligheden kan være mod vores tidligt skadede børn. Udover uegnede forældre og børnehjem, bliver en del børn belastet allerede som foster, hvis moren drikker og/eller ryger. Begge dele er i realiteten et mordforsøg på barnet, og medfører i næsten alle tilfælde nedsat intelligens, ADHD og svære adfærdsproblemer, der som regel ender i kriminalitet eller beskyttede boliger.

Fakta og medicin

Børn og voksne med tidlig skade udgør hele 4% af befolkningen. Socialt spænder de fra psykisk syge hjemløse til højt intelligente, skrupelløse direktører. Men uanset deres position i samfundet prøver de tidlig skadede hele tiden at kontrollere andre mennesker, så deres egen frygt bliver mildnet. Men desværre på bekostning af deres omgivelser.

Hvorfor drikker de fattige? Hvorfor begår unge drenge fra belastede kvarterer røverier mod jævnaldrene eller kører ræs? Hvorfor kastes der med sten i København, når brandbilerne skal slukke en ildebrand? Svaret er tidlig skade og psykiske sygdomme. Det er årsagen, og det var nemt at svare på. Men at løse de massive problemer er ikke nemt. Den voldelige "opdragelse" af børn i visse muslimske – og danske – hjem og de mange skjulte nydanske børn med ADHD, Aspergers syndrom og tidlig skade er blot nogle få af de tabuemner, der burde indgå i den offentlige debat om integration. Og hurtig social hjælp til de mange nydanske børn, der lider pga. deres hemmelige og ubehandlede psykiske handicaps.

Som i det klassiske eksempel i London, hvor bydelen Soho udviklede sig til et slumkvarter med massiv kriminalitet og fattigdom i 1800-tallet, vokser fattigdommen og volden nu i Danmark. De unge lægges for had pga. knivstikkeri og ræs, men årsagen er en blanding af svært belastede unge med tidlig skade og udefra kommende kriminelle, der udnytter de unge til at sælge – og købe – hash og farligere stoffer.

Hård opdragelse og forbud

Meget autoritære fædre er ofte selv tidligt skadede. De viderefører derfor den onde arv til børnene gennem en hårdhændet opdragelse med masser af forbud, tæsk og kontrol.

Fattige hjem

Fattige mennesker ikke "bare" fattige. Mange har også psykiske sygdomme, og det medfører næsten automatisk udelukkelse fra arbejdsmarkedet. Dermed dømmes de ramte mennesker til permanent fattigdom, hvor omsorgssvigtene overfor børnene eskaleres, og de unge flygter fra deres forældre, ud på gaden til hash og småkriminalitet.

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse, der af historiske grunde kaldes tidlig skade i Danmark, skyldes omsorgssvigt indenfor barnets første 3 leveår. Forstyrrede sociale relationer ses allerede før 5-årsalderen.

Der er fire hovedgrupper af tilknytningsforstyrrelser:

Nervøs

Det nervøse barn er overdrevent kærlig. Er ivrig efter at gøre, hvad der bliver sagt, men skaber hele tiden småproblemer uden at blive ondskabsfuld. Taler som et vandfald ligesom børn med ADHD.

2. Tidlig skade

Afvisende

Hvis barnet ikke har været groft omsorgssviget, men "blot" ignoreret af moren, bliver barnets reaktion at trække sig væk fra moren af frygt for at skulle blive afvist af hende igen.

Tvetydig

Hvis forholdet til moren har været præget af skift mellem nærhed og afvisning, overfører barnet sin mors adfærd til børnehaven og skolen, hvor han/hun skiftevis vil pylres og rasende afviser de voksne.

Empatifattige børn og unge

Empati betyder at kunne føle sig i en anden persons sted; at kunne forstå et andet menneske på det følelsesmæssige plan.

For et barn med tidlig skade er det meget vanskeligt at forstå eller respektere andres følelser. Det er faktisk et hovedproblem for barnet, da det ubevidst forsøger at beskytte sig mod andre menneskers "truende" adfærd ved at kontrollere og chikanere omgivelserne. Et tidligt skadet barn på 12 år reagerer typisk på et følelsesmæssigt niveau som et spædbarn.

Medicin

Se medicinafsnittet i kapitel 1.

Følgesygdomme

Mange med tidlig skade har også følgesygdomme:

- 40% af alvorligt adfærdsvanskelige børn under 7 år har **ADHD** (se kapitel 1).
- En del skadede børn har **Tourettes syndrom** (se kapitel 3).
- Ca. 35% af alle med ADHD har **ODD** (ulydighedssyndrom) og 26% har udadrettet opførsel med vold og hærværk. ADHD patienter med disse to sygdomme er antisociale, stædige, aggressive og voldelige. De stjæler, bedrager og lyver. Der er et overlap mellem disse sygdomme og tidlig skade (se kapitel 1).
- Mange skadede børn har **bipolar lidelse**. Børn med denne følgesygdom er markant udadreagerende og har voldsomme problemer med opførsel og socialisering.
- **Angstlidelser** (se kapitel 10) og **OCD** (se kapitel 4) er andre almindelige følgesygdomme.

Prognose

Prognosen for tidligt skadede børn er dårlig. De svagest begavede børn har ikke mange chancer for job og bliver førtidspensionister. De normalt begavede unge klarer sig bedre, men med store sociale problemer og kriminalitet. Højt begavede børn klare sig bedst, men kommer også tit ud i fx økonomisk kriminalitet.

Lærernes ansvar

Tidligt skadede børn og unge bor ikke kun på institutioner, som mange tror. I den rummelige folkeskole sidder der 1-2 tidligt skadede børn i hver klasse, da det er meget billigere for kommunen. Disse børn er vanskelige at undervise, da de principielt opfatter lærerne og systemet som deres dødsfjender, der hele tiden prøver at kontrollere og undertrykke barnet. Undervisningen betragtes som et kontrol- og strafferedskab og ikke som vidensformidling.

Børn med tidlig skade **vil** ikke samarbejde og arbejder derfor målrettet på at ødelægge lærerens undervisningsplaner. Kontrol og manipulation med kammerater og lærere tager al elevens energi og levner ikke plads til barnets udvikling og læring.

Lærerens første møde med barnet

Det første stykke tid går det udmærket. Barnet er interesseret, snakkesalig og charmerende. Opgaverne bliver løst, og læreren har fuld opmærksomhed. Men pludselig ændrer barnet karakter og bliver et lille, højtbevaget monster til lærerens store rædsel.

Barnet begynder at lave ballade i timerne, er uforudsigelig og impulsiv. Han prøver at kontrollere de andre børn og terroriserer de svageste af kammeraterne. Der kommer episoder med småtyverier, løgnehistorier og benægtelser af ting, som barnet virkelig **har** gjort.

Der er hele tiden fokus på barnet, der råber eller larmer. Barnet er allerede frygtet i klassen, så det er så som så med ægte venner. Socialt arbejder barnet bedst sammen med andre på tomandshånd.

Mange børn med tidlig skade er godt begavede, men alligevel meget dårlige til at løse deres opgaver. De evner ikke at se sammenhængen i opgaven eller at forstå den abstrakte begrundelse for opgaven. Dette gælder særligt i matematik, men også i sprog. De er ikke i stand til at analysere en opgave eller en social situation. Disse manglende kompetencer giver store indlæringsvanskeligheder.

Vores nye lærer må erkende, at hun aldrig har mødt et barn, der var så lidt interesseret i at få ros; ja ligefrem afviste hendes venlighed med et hånligt blik. Det så næsten ud, som om barnet stod og triumferede – hvorfor det? Frække unge!

Generel pædagogik

Undervisningsform

- Brug en-til-en undervisning, hvis der er adgang til spændende billeder og web-sider, der kan motivere barnet.
- Brug gentagen indøvning af opgaverne, helst mange gange, for at opgaverne bliver "automatiseret" og derved fysisk indlejret i hukommelsen.
- Der skal opbygges helt faste rutiner og traditioner, så barnet vænnes til at befinde sig i en tryk, lærerstyret rutine. Dette kan godt tage rigtig lang tid at

2. Tidlig skade

bygge op. Undgå afvigelser fra rutinerne, så man ikke skal til at bygge det hele op igen forfra.

- Praktiske emner som penge, offentlig transport, at tage tøj på, at gå i bad og almindelige sociale regler skal indøves mange gange, da renlighed og social forståelse er barnets suverænt dårligste områder.

Tålmodighed

- Vær tålmodig. Det kan godt være, at barnet er hyperaktivt, manipulerende og irriterende, men det er læreren, der skal vejlede, undervise og berolige. Og det kræver en grænseløs tålmodighed.

At narre læreren

- Undervurder aldrig barnets evne til at narre læreren. Og glem ikke at rose, når barnet opfører sig eksemplarisk (husk at notere det i dagbogen!).
- Overvurder ikke barnets niveau. Det har haft nok af nederlag i sit liv, og hvis barnet ikke magter at rykke op i næste klasse, selvom læreren tror, det er parat, har det tidligt skadede barn fået endnu et nederlag.

Vis aldrig dine sande følelser

Hvis barnet ser, at du ikke kan styre dine følelser og bliver vred, har barnet vundet på knockout. Du burde (ja, nu er det jo forsent) have talt med en rolig, voksen stemme, der signalerede til barnet og resten af klassen, at du havde tjek på situationen. Det er dig, som lærer, der altid har styr på klassen og kan optræde behersket og beroligende. Prøv igen ☺.

Advarsel

- Barnet reagerer ikke på skæld ud eller advarsler. Du risikerer at barnet regrederer voldsomt (går tilbage til en tidligere del af sit liv). Regression er det sidste barnet har brug for i sin nuværende svære situation.
- Vikarer eller helt nye lærere og medhjælpere må ikke udsættes for barnet. Da den nye person ikke forstår barnets manipulationer, er vedkommende straks stemplet som svag og udsættes for nådesløs mobning.

Let retarderede børn med tidlig skade kan ikke styre deres handlinger intellektuelt og går derfor meget let over til vold, hvis de ikke kan overskue situationen. En stor del af landets kriminelle tilhører denne gruppe, der også rummer unge med svær ADHD eller Tourettes syndrom. Op til 60-70% af alle fanger i danske fængsler har disse sygdomme.

Forældrenes ansvar

Dette afsnit indeholder nogle forslag til terapi og støtte til barnet og forældrene. Hvis en eller begge forældrene er psykisk syge, hvad det ofte er tilfældet, skal der iværksættes medicinsk og / eller terapeutisk behandling af deres sygdom. Hvis forældrene ikke vil i behandling, må barnet tvangsfjernes.

I gamle dage for blot 20-30 år siden ville børn med tidlig skade være endt på en lukket anstalt eller være gået til grunde i social nød og misbrug, ligesom deres mødre og fædre.

I dag er der et håb for næsten alle med lidelser forårsaget af omsorgssvigt. De svære tilfælde af psykopati kan dog ofte være uhelbredelige. Også blandt "almindelige" børn med tidlig skade, kan der være meget store forskelle. Den væsentligste forskel er dog intelligensen. Velbegavede børn med tidlig skade uden psykopati, har derfor den største chance for at forbedre deres sociale handicaps og langsomt komme ud af den maniske kontrolvang, der bl.a. ødelægger barnets indlæring.

VIGTIGT Alle terapier og behandlingsforslag er kun orienterende eksempler til inspiration. En uddannet psykolog og en speciallæge *skal* planlægge og styre ethvert behandlingsforløb i tæt parløb med skolens ledelse og skolepsykologen. I må *ikke selv* iværksætte (starte) en terapi.

Hele familien må samarbejde

"For at komme gennem et terapeutisk forløb med det tidligt skadede barn, skal hele familien inddrages", står der frisk i en psykologs brochure for tidlig skade terapi. Det er lettere sagt end gjort i vores lidt handicapfjendske samfund. Allerede ved en adoption falder 80% af familien og vennerne fra, så det er nok lidt optimistisk med "hele" familien. Man skal være realistisk og regne med mor, far, evt. søskende til det tidligt skadede barn og forældrenes allernærmeste familie.

Så kommer det sværeste; at finde ikke bare en god psykolog (glem prisen!), men en psykolog, der overhovedet ved noget omkring tidlig skade. Alle har læst om det, men få har prøvet at arbejde med disse børn i virkelighedens verden. Der findes ganske få eksperter i Danmark, og de er dyre, men slå til og betal, hvad det koster, når I finder den rigtige.

Vælg en god terapeut

- Forholdet mellem terapeuten og forældrene skal være ligeværdig, og forældrene skal være med til alle sessioner (møder med terapeuten).
- Terapeuten skal på sin side lære forældrene de nødvendige opdragelsesteknikker og være forældrenes tætteste rådgiver omkring barnet.
- Al terapi skal være baseret på detaljeret viden om barnets tvangsprægede kontroladfærd og øvrige problemområder fx småkriminalitet og misbrug. Følgesygdomme som fx ADHD skal også inddrages i den samlede billede af barnet.

2. Tidlig skade

- En vis form for kriseterapi overfor forældrenes knuste forhåbninger vil ofte være nødvendig, inden barnets terapi påbegyndes. Men terapeuten må *ikke* love helbredelse; i givet fald skal man finde en anden terapeut – fuld helbredelse er ikke mulig, da lidelsen nok er erhvervet, men stadig er en hjerneskade.

Målet med terapien

- At skabe sikre omgivelser.
- At udvikle et ægte forhold til forældrene/ omsorgspersonen.
- At lære forældrene om deres forældrerolle.
- Forældrene skal passe på sig selv.

Behandling

Det er særdeles svært – men muligt – at ændre den fastlåste kontroladfærd hos barnet. Men for at helbrede barnets forvrængede syn på verden, kræves der et stort arbejde på skolen og ikke mindst i hjemmet. Helingsprocessens vigtigste redskaber er gensidig tillid, ægte smil, berøring uden angst og øjenkontakt uden bedrag og løgne. Det er selve kernen i det sårede sind, der skal genskabes og modnes. Det sker, at det ikke lykkes at hele barnets dybe sår. Men i vore dage kan mange ting lade sig gøre, som var umulige for blot 10 år siden.

Og det allervigtigste er kærligheden til barnet. Den faste, uforanderlige, sikre kærlighed, som barnet higer efter. Den store Napoleon skal være et lille barn for at blive voksen.

Sikre omgivelser

For at barnet skal kunne vinde kampen imod dæmonerne, skal det have et fri-sted, hvor der ikke er løver i skabene, eller onde mennesker, der kan skade barnet. Dette er ekstra vigtigt, når det drejer sig om et misbrugt eller groft forsømt barn.

De sikre omgivelser skal være overskuelige. Det skal være en lille verden, som barnet kan overskue, en hule, hvor det ved, at det er i sikkerhed. For at genskabe barnets tryghed og kærlighed, skal alle hverdagens små begivenheder følge et fast skema uden undtagelser. Ingen overraskelser, ingen angst.

Se kapitlet omkring hjemmets faste rutiner sidst i denne bog. Og brug dem uden at afvige fra de små, men ekstremt vigtige daglige gøremål. Det er igennem den lille verden, at det lille barn skal vokse sig stor og træde ind i den store verden.

Hvad vil vi opnå?

Først og fremmest tilknytning. Det er igennem tilknytning, at barnet genopdager en del af sine sociale færdigheder og måske kan komme frem til at fungere socialt i hjemmet og i skolen.

Barnets smertepunkter

- 1 Tab i den tidligste barndom.
- 2 Udbedring af brudte relationer til forældre/omsorgspersoner.
- 3 Ændring af barnets tvangsprægede kontrol og manipulation. Det er den sværeste del af terapien. Og den, der ikke altid lykkes.
- 4 Adfærdsterapi omkring kontrol, kriminalitet og aggression. Det er dette sidste punkt 4, der kan holde barnet fri af kriminalitet.

Tilknytning til moren

Den første tilknytning skal ske til moren, der er barnets primære omsorgsperson. I de tidlige stadier af helingen er farens rolle at beskytte moren og barnet, som i vores dunkle fortid på savannen.

Når barnet til sidst opnår et gensidigt forhold til moren, bliver farens rolle endnu vigtigere. Men faren vil altid være den næstvigtigste i barnets liv.

Hvis barnet begynder at knytte sig nærmere til faren eller læreren, skal man straks forstærke tilknytningen til moren, og faren skal træde i baggrunden. Ellers risikerer man, at mor/barn forholdet igen brister.

I dette vigtige arbejde med at sikre, at moren er den første og vigtigste omsorgsperson, skal alle omkring barnet hjælpe med. Og alle skal forstå, hvorfor barnet ikke bare kan tilknytte sig i flæng. Alternativet er at terapien mislykkes med tragiske følger for barnet og familien.

Følelser

Moren

- Brug øjenkontakt og berøringer for at få barnet til at se og lytte.
- Barnet skal lære acceptere kærlig omsorg.
- Giv barnet masser af ægte omsorg, kærlighed og opmærksomhed. Brug både ord og kropssprog.

Barnet

- Opfordre barnet til at vise følelser.
- Genkendelse af ægte følelser. Lær barnet et passende – og trygt – udtryk for sine følelser.
- Kast et meget kritisk blik på barnets mimik og kropssprog, så det ikke falder tilbage til de gamle vaner med at simulere ægte følelser for at manipulere med andre mennesker.

Opdragelsesteknikker

Første skridt i et terapiforløb vil normalt være samtaler med moren (omsorgspersonen). Igennem disse samtaler skal man prøve at forstå morens forhold til barnet, hendes adfærd og at undervise i brugen af den bedst mulige opdragelsesteknik.

- Hjælpe med til at bryde negative adfærdsmønstre.
- Hjælpe moren til at nytænke sin egen og barnets situation.

2. Tidlig skade

- At styrke tilknytningen gennem faste strukturer, der langsomt erstattes af frit samvær og gensidig tillid mor og barn imellem.
- At opdrage på en neutral, venlig og kærlig måde, uden at straffe eller blive hysterisk.

Moren

Moren (omsorgspersonen) er så vigtig for hele forløbet, at der skal tages en del hensyn til hende, både gennem vejledning og overvågning af hendes generelle tilstand. Hun har et virkelig hårdt arbejde foran sig, bl.a. fordi barnet er allermost vred på hende.

Det kan også være belastende for moren hele tiden at få alenlange rapporter om barnets opførsel i skolen, så prøv at skåne hende lidt under den første, udmattende del af terapien.

Forældreterapi

Forældrene har en tendens til at undervurdere betydningen af, at de ikke bryder sammen. Alting går så hurtigt og hektisk, at man glemmer at mærke sig selv, pludselig er man panikstresset og opgivende. Her er en liste over gode aktiviteter for at genvinde sine fysiske og åndelige kræfter.

- Gå i bad.
- Gå eller cykel lange ture hver dag.
- Sov igennem. Lad være med at se for meget TV.
- Spis god, sund mad inklusive fisk og masser af grønt.
- Læs 2 aviser om dagen, for at komme intellektuelt i form.
- Drik kaffe.
- Lyt til klassisk musik.

En lille remse

- *Nævn fem ting, du kan se:* Barnet nævner fem ting, det kan se.
- *Nævn fem ting, du kan høre:* Barnet nævner fem ting, det kan høre.
- *Nævn fem ting, du kan føle.* Her går det galt i starten, fordi barnet straks tænker i kontrol og angst: "Jeg føler mig bange" – og straks er alt kaos. Det er netop "føle" linjen, der er det punkt, hvor den stærke reaktion skal dæmpes ved gentagelse, "automatisering".

Gentag de tre spørgsmål, med henholdsvis 4, 3, 2 og 1 ting.

Remsen bruges, når barnet er ukoncentreret eller hyperaktivt, og skal tvinges til at fokusere på lektier eller andet.

Den lille baby

Trauma

Løsning af den tidlige traume (skade):

- Hvad skete der?
- Hvad gjorde vi forkert?
- Hvordan kan vi styrke barnet, så det kan overvinde sine traumer?
- Terapi for sorg og tab.

Identitet

Styrkelse af barnets identitetsfølelse og selvværd.

Regression – tilbage til vuggen

Regression er en grænseoverskridende oplevelse, hvis man ikke har set det før. Ens store 11-årige dreng kravler på gulvet som en 1-årig baby og taler med en tynd, lys barnestemme. Det kan vare flere timer. Alle børn med tidlig skade har brug for at komme tilbage til barndommen og forsones sig med de tab og brud, de har oplevet. Det skal arrangeres af terapeuten og er ikke helt ufarligt.

Holding

En gammel terapiform, der særligt bruges ved alvorlige handicaps som tidlig skade, svær ADHD og retarderede børn.

Holding må **kun** udføres af en psykolog eller psykiater. I må ikke selv foretage terapien.

Holding består af en række forløb som for eksempel munder ud i:

- 1 Modstand og vrede.
- 2 Accept af, at andre overtager kontrollen.
- 3 Smerte og modløshed.
- 4 Voksende tillid og tegn på tilknytningsadfærd.

Ved at opgive sin kontrol og derved sin "magt" åbnes muligheden for at barnet langsomt kan erkende, at den farlige verden også består af venlige, kærlige mennesker, der vil en det godt.

Der er en lang og hård terapi, der måske, måske ikke virker.

Andre former for hjælp til barnet

For at barnet med tidlig skade skal kunne fungere socialt, må det have sin hjerne "omprogrammeret". Det skal lære at slippe sine kontrolritualer. Men det forudsætter, at der er skabt et trygt hjem til barnet med kendte, venligtsindede omsorgspersoner, som barnet stoler på. Her er nogle nødvendige forudsætninger:

- Forældrene skal lære at blive voksne mennesker, så barnet slipper for at være forældrenes reserveforælder, som det har været vant til som lille. Gælder også

2. Tidlig skade

plejeforældre, som barnet tit lokker ud i rollen som viljesvage forældre, der giver lov til alting. Og som derfor taber barnets respekt.

- Hjemmet skal have en fuldstændig fast struktur både fysisk og åndeligt. Der skal skabes en "lille verden", som barnet kan overskue. Undgå for mange billeder på væggene, nipsgenstande, puder, bøger i børnehøjde og mange andre mærkelige forhåndsregler, som man skal have hjælp til af en børnepsykolog med praktisk forstand på tidligt skadede børn.

Der vil være kronisk panikangst over at miste kontrollen. Barnet skal gennem en afvænningsperiode, der godt kan vare flere år.

Gode og dårlige idéer

Lidt vejledning i gode og dårlige idéer indenfor terapi for tidligt skadede børn.

Gode idéer

- *Vær uforudselig.* På den måde kortslutter man barnets manipulationer, da det uforudsigelige er – ja netop – uforudsigeligt! Barnet begynder at betvivle sin alvidenhed.
- *Lær barnet, hvad et frit valg er.* Et barn med tidlig skade kan ikke forstå begrebet et "frit valg". Da barnet sidder fast i en tvangssituation pga. sine omsorgssvigt, kan det ikke forstå, at man kan træffe et frit valg; det skal indlæres. 1-2 måneder senere, kan vi så begynde med gode og dårlige valg, dvs. samvittighed for begyndere.
- *Lær barnets kropssprog at kende.* Selvom barnet er en mester i at manipulere med sproget, røber kroppen, at barnet lyver eller narrer dig. Barnet bliver meget overrasket.

Ret dårlige idéer

- *Niveauinddelte udviklingsplaner.* Det tidligt skadede barn elsker planer og skemaer; jo mere udviklede des bedre. Ingen kan som disse børn køre rundt med læreren ved at bruge systemskemaer. Dette medfører uendelige diskussioner om placeringen i skemaet, og til sidst handler alt kun om skemaets udfyldelse. Nu er det barnet, der styrer læreren, ikke omvendt.
- *Beviser for at barnet tager fejl.* At bruge beviser for at barnet tager fejl, kræver at begge parter tænker på det samme. Og mens barnet tænker på, at læreren har en skjult plan og nu vil overtage magten, tror læreren, at han har overbevist ungen. Og imens forbereder ungen det næste frontalangreb.
- *At tage barnets adfærd og udtalelser personligt.* Hvis man ikke hurtigt lærer at være cool, vil barnet gå direkte på dig, fordi det ubevidst kan aflæse svaghed hos andre.
- *At reagere med tydelige følelser.* Ved at blotte sine følelser, er man også blottet overfor det tidligt skadede barns angreb. Har man først vist sine sande følelser, tager det lang tid, før man igen får kontrollen med barnet.

Litteratur og Links

Tidlig skade (tilknytningsforstyrrelse)

Den kendte psykolog Niels-Peter Rygaards hjemmeside, hvor hans fremragende bøger kan købes. Kan stærkt anbefales. www.tilknytningsforstyrrelse

Psykopati

En god, kort forklaring på psykopati.

www.psykiatrifonden.dk/info/tidligere/01_2004/hvemerdissepsykopater.html

Hverdagen med tidlig skade af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om tidlig skade. www.saxo.com

4. Tourettes syndrom

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
			Kriminalitet

Til Lukas

Introduktion

Tourettes syndrom er en neurologisk betinget lidelse, der viser sig ved ufrivillige bevægelser og lyde; også kaldet tics. Udover ticsene har ca. 50% af alle med Tourette OCD (se kapitel 4). Tourette starter som regel ved 6-årsalderen, hvor barnet begynder at blinke med øjnene. Senere kommer der fnyselyde. Efter ca. 1 år vokser ticsene ubønhørligt i styrke, og der kommer nu mange nye tics i form af trækken på skuldrene, kast med hovedet, hopperi, dyreløde og mange, mange andre slags tics. Det er ulideligt og angstfremkaldende for barnet, der ikke forstår, hvad der sker og mobbes nådesløst i skolen. Forældrene er pinligt berørt over deres barns underlige opførsel, og de skælder hele tiden ud. Selvmordstanke er almindelige hos børn med Tourette uden en diagnose.

Over en 3 måneders periode vokser og aftager ticsene. Det samme gælder for følgesygdommen OCD. Tourette er opkaldt efter neurologen Gilles de la Tourette (1859–1904), der opdagede sygdommen. Under puberteten er Tourettes syndrom meget voldsom, men for 2/3 af patienterne bliver Tourette næsten usynlig efter 20-årsalderen. Den sidste 1/3 får som regel førtidspension eller skånejob.

Ydre adfærd

Tics klassificeres som simple (blinke med øjnene eller snøftelyde) eller komplicerede (mange bevægelser og lyde). Der er motoriske tics (bevægelser) og verbale tics (lyde).

Simple motoriske tics

Øjne

- Blinker med øjnene.
- Ruller med øjnene.
- Spærrer øjnene op.
- Ser forbavset ud.
- Snævrer øjnene sammen.

Ansigtet

- Grimasser.
- Rynker på næsen.
- Rækker tunge.
- Bider sig i læben.
- Gnider læberne mod hinanden.
- Slikker sig om munden.
- Bider sig i tungen.
- Spyttter eller har "sivning" af spyt i mundvigen.
- Spidser læberne som en, der skal blæse balloner op.
- Puster.

Hovedet og skuldrene

- Kaster hovedet bagud.
- Rykker på skuldrene.
- Lægger kinden mod skulderen.

Hænder og arme

- Flakser med armene.
- Klapper i hænderne.
- Gnider sig i hænderne.
- Knækker i håndleddene.
- Bevæger hænderne ligesom for at røre ved noget.
- Trommer med fingrene.
- Bider negle.
- Skriver det samme ord igen og igen.

4. Tourettes syndrom

- Tygger på blyanten, når man skriver.
- Gnider på blyanten.

Ben og fødder

- Danser.
- Hopper.
- Tramper.
- Sparker.
- Bøjer knæet.
- Går et skridt frem og et tilbage.
- Vriderne hofterne.

Maven

- Spænder mavemusklerne.
- Trækker maven ind.

Komplekse motoriske tics

Bevægelser

- Stryger hånden let over bordet eller andre møbler.
- Klør sig hele tiden det samme sted.
- Retter hele tiden på strømperne eller trøjen.

Efterligner andres bevægelser [Ekopraxi]

Imiterer andres bevægelser, typisk håndbevægelser.

Grænseoverskridende tics [Kopropraxi]

- Giver ...fingeren.
- Rører sine egne kønsorganer offentligt.
- Rører andres kønsorganer.
- Bider.

Selvdestruktive tics

Selvdestruktive tics, der spænder fra forholdsvis uskyldigt pilleri i hår til alvorlig, selvskadende adfærd såsom at brænde sig selv med cigaretter eller skolde hænderne. Der skal naturligvis holdes skarpt øje med barnet, hvis det udviser disse tendenser, særligt i puberteten.

Se kapitel 11, afsnittet om selvskadende adfærd.

- River hår ud.
- Piller i sår.
- Udsætter sig selv for farlige situationer.
- Dunker hovedet ind i væggen.

4. Tourettes syndrom

- Skærer sig selv.
- Spiser dårlig mad eller dyrefoder.
- Brænder sig eller skolder hænderne.

Simple verbale tics

- Snøfter.
- Hoster.
- Rømmer sig.
- Sniffer.
- Skriger eller råber.
- Gør som en hund.
- Stammer.
- Fuglelyde.

Komplekse verbale tics

- Meningsløse ord, der gentages.
- Høj, rå latter.
- Gentager det, de andre siger [echolali]..
- Taler for hurtigt.
- Gentager det, man selv siger [palilali].
- Bander uden at være sur eller ophidset. Siger sjofle ord [coprolali]. Det er et kæmpeproblem, når man fx er ude at handle eller kører i tog.

Blokerende tics

- Stivner / fryser et kort øjeblik. Du kan ikke komme i kontakt med barnet. mens det står på.

Det man ikke kan se

Tvangshandlinger

Følgesygdommen OCD gør livet meget vanskeligt for børn med Tourette. Ligesom da ticsene begyndte at komme, begynder OCD at vise ved ca. 10-årsalderen. Det meste foregår inde i barnets hoved, men med tiden kommer også synlige OCD tvangshandlinger som fx at vaske hænder 25 gange om dagen eller at tjekke 10 gange, at døren er låst. Hvis diagnosen Tourette ikke er kommet før, så kommer den nu!

Børn med Tourette har ligesom ADHD børn ofte koncentrationsproblemer med hyperaktivitet og tankemylder. De mange tics og tvangshandlinger skræmmer barnet og bidrager til den eksistentielle angst, der præger alle med Tourette.

Nogle børn er ordblinde, er længe om at lære at tale, stammer eller har udtaleproblemer.

Fakta og medicin

Der er mindst 80.000 mennesker med Tourette i Danmark. Tallet er let at beregne sig til, da 1/3 af alle personer med ADHD (ca. 250.000) også har Tourette. Der må dog være et stort mørketal, da der udover **klassisk Tourette med OCD**, der regnes for den sværeste type findes en række andre ticlidelser med mildere symptomer.

3/4 af alle Touretter er drenge/mænd. Tourette er arveligt med op til 50%. I en Tourette familie er der tit slægtninge med Tourette, ADHD eller OCD. En af forældrene har selv Tourette eller ADHD (ADHD er tæt i familie med Tourette).

Den officielle tjekliste

- Mange motoriske tics og en eller flere verbale tics har været tilstede, men ikke nødvendigvis samtidigt.
- Ticsene optræder mange gange om dagen, næsten hver dag eller sporadisk over en periode på mere end et år. Der er aldrig en tic fri periode længere end tre måneder i træk.
- Ticsenes placering, antal, kompleksitet og sværhedsgrad ændrer sig med tiden.
- Begynder før det fyldte 18. år.
- Skyldes ikke et stof (stimulans) eller en anden medicinsk sygdom.

Diagnosen kan være svær at stille, da de fleste Tourette patienter kun har meget små tics og derfor bliver videresendt til en øjenlæge eller får en astmadiagnose. De meget svære tilfælde af Tourette er dog så voldsomme, at de straks bliver hjulpet.

Andre handicaps som autisme har også "tics", der i autistverdenen kaldes stereotyper. Udover blinken med øjnene har barnet den såkaldte "proptrækkerbevægelse" med hånden, barnet "dimser". Disse bevægelser findes ikke hos et

4. Tourettes syndrom

Tourette barn. Medmindre barnet har både Tourette og autisme, hvilket ikke er ualmindeligt.

Følgesygdomme

- En meget almindelig følgesygdom er ADHD (se kapitel 1). Der er indici for, at ADHD og Tourette tæt beslægtede sygdomme.
- 50% af alle Touretter har **OCD** (se kapitel 4).
- Ca. 25% af børn med Tourette har **ODD** (ulydighedssyndrom). Hvis barnet også har ADHD, er der en betydelig risiko for kriminalitet. Grib straks ind hvis barnet stjæler og slås, begynder at drikke og ryge hash. Der vil ofte være pjækkeri, så et samarbejde mellem skolen og hjem er bydende nødvendigt.
- **Angstlidelser** (se kapitel 10) er almindelige sammen med Tourette.

Medicin

Pimozid (Orap)

Beskrivelse: Et kendt middel mod tics.

Forbigående Bivirkninger: Ufrivillige muskelbevægelser.

Kroniske bivirkninger: Lidt færre bivirkninger end haloperidol.

Risperidon (Risperdal)

Beskrivelse: Anvendes oftere og oftere.

Forbigående Bivirkninger: Ukendt.

Kroniske bivirkninger: Vægtforøgelse.

Klonidin (Catapresan)

Beskrivelse: Er egentlig et blodtryksmiddel, men virker også på tics og opmærksomhedsforstyrrelser. Særlig god til langvarige verbale tics. Dæmper indre uro. Kan bruges som sovemiddel.

Forbigående Bivirkninger: Træthed

Kroniske bivirkninger: Træthed, tør mund, irritation og hovedpine. Hos enkelt optræder depression. Unormal hjerterytme. Lavt blodtryk.

Metylfenidat (Ritalin)

Beskrivelse: Anvendes mod hyperaktivitet og generel uro.

Forbigående Bivirkninger: Mavepine, søvnløshed, hovedpine, appetitløshed. Græder uden grund. Må ikke gives før barnet skal sove. Skal nedtrappes før hovedmåltidet.

Kroniske bivirkninger: Væksten sænkes generelt, og det er vigtigt at tjekke højde og vægt jævnlige. Forhøjet blodtryk og puls.

Ritalin Concerta

Et depot plaster, der doserer medicinen langsomt og jævnt.

4. Tourettes syndrom

Dexamfetamin

Beskrivelse: Anvendes mod hyperaktivitet og generel uro.

Forbigående Bivirkninger: Ligner Ritalin, men er ikke så voldsomme.

Kroniske bivirkninger: Ligner Ritalin, men tager ikke appetitten.

ADHD

Hvis barnet både har ADHD og Tourette, kan ADHD medicin (fx Ritalin) forstærke Touretten og omvendt. Strattera kan være en god løsning.

Prognose

Børn med virkelig svær Tourette og middelsvær retardering kommer på bosted. Let retarderet med Tourette kommer typisk på førtidspension. Men de fleste med **diagnosticeret** Tourette får et godt, normalt liv.

De mange uden diagnose lider i al stilhed efter de mange tærsk i skoletiden, tvangstanker og de mærkelige bevægelser og lyde, som de prøver at skjule. Gudskelov kommer der stadig flere sendiagnoser, der kommer som en stor lettelse for patienten (regn med 1-2 års efterchok!).

Lærernes ansvar

Børn med tics og de "normale" børn

Børn med Tourette står øverst på hitlisten – i bogstaveligste forstand – blandt mobberne i klassen. De mange lyde og synlige tics gør, at barnet bliver latterliggjort af både børnene og lærerne. Hvert frikvarter bliver barnet drillet og slået, til de er på selvmordets rand af fortvivlelse. Nogen gange tvivler man på, hvem der egentlig har mest brug for terapi.

Hvis barnet også har OCD (50% har!), føjes mærkelig adfærd (fx at vaske hænder 25 gange om dagen) til det hårdt plagede barn. **Udiagnosticerede** Tourette børn begynder tidlig at drikke, tage stoffer og begå småkriminalitet.

I klasseværelset

- Touretter skal helst sidde tæt ved døren, så barnet kan gå afsides for at komme af med sine tics. Tourette børn bør ikke sidde ved vinduet, der er nemlig for mange "sjove ting" udenfor. De skal helst sidde tæt på læreren. De må ikke flyttes rundt, når de har fået deres endelige plads.
- Læreren skal lede opgavernes løsning stramt overfor et Tourette barn, helst i små bidder, der kan overskues af barnet. "Har du hørt, hvad jeg sagde – har du forstået det?"
- Tourette børn skal lære at bruge computeren så tidligt som muligt for at kunne lære at læse/skrive lettere.

Gruppearbejde

- Skolernes gruppearbejde og fællestimer er meget vanskeligt for et barn med Tourette, der føler sig dybt frustreret over den manglende struktur og de mange nye børn. Skal barnet deltage, må det ske med en lærer / pædagog, der støtter og er sammen med barnet igennem hele timen / forløbet.

Aggression

- Tourette børn er ikke onde. Slag, spark, spyttten og andre voldsomheder er tit selvforsvar, når det bliver hånet eller overfaldet af mobbere (se kapitel 5 om mobning).

Det er skolens ansvar at beskytte barnet i skolegården og lærerens ansvar **aldrig** at mobbe eller på anden vis diskriminere et handikappet barn.

Forældrenes ansvar

Kan ikke sove

Generelt er det meget svært for et Tourette barn at falde i søvn. Det sover uhyre let og vågner mange gange om natten. Sovepiller kan være en nødvendig løsning, hvis barnet lider meget under mareridtene.

Raserianfald

Tourette børn er – ligesom ADHD børn – meget hidsige. Det er en plage for søskende og forældre, men man må ikke glemme "De 12 vigtigste regler" sidst i bogen, for hvis man overholder dem, er chancen for et raserianfald kraftigt formindsket.

- Ofte irriteret og let tændt.
- Bliver utroligt aggressiv over ingenting.
- Reagerer lynhurtigt i blind aggression. Kan ofte ikke huske, hvad der er sket bagefter.
- Tåler ikke kritik.
- Er stærkt antiautoritære.

Aggressiviteten tiltager og aftager ligesom ticsene.

Litteratur og Links

Dansk Touretteforening. c/o Kirsten Kristensen, Søllerødvej 76, 2840 Holte.
www.tourette.dk

Kenneth Nilsson og Henrik Pelling. **Tourette syndrom, symptom, samsjuklighet & behandling** (på letforståeligt svensk)
www.tourette.fi/dokumentit/tsbok.pdf

Hverdagen med Tourettes syndrom af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om Tourettes syndrom og OCD.
www.saxo.com

4. OCD

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Kommer nu og da bl.a. ved stress	Svær at leve med	Førtidspension	Ingen

Til min far

Introduktion

OCD (obsessive-compulsive disorder) er en neurologisk lidelse, der skyldes en fejl i stoffet **serotonin** i hjernen, der fremkalder tvangstanker og tvangsbilleder hos patienten. I modsætning til skizofreni (se kapitel 12) ved personen, at tvangstankerne ikke er virkelige. Men det er ikke nogen trøst, da de "uvirkelige" tvangssymptomer hele tiden dukker op. OCD er en almindelig følgesygdom til Tourettes syndrom (se kapitel 3), der er forholdsvis let, men den rene OCD er svær til invaliderende. OCD er stærkt tabubelagt, og patienten vil hellere dø end at røbe tvangsbillederne og tvangshandlingerne. Mange lider i stilhed hele livet; de fleste drikker og/eller tager stoffer for at dæmpe angsten. Sygdommen er i sin rene form et alvorligt samfundsproblem, der rammer op til 150.000 mennesker i Danmark.

Ydre adfærd

Tvangstanker (obsessioner)

Tvangstanker opstår på grund af en stor, udefinerbar angst, der kun forsvinder, hvis en specifik tvangshandling udføres en eller flere gange. Tvangshandlingerne kommer direkte fra den mest primitive del af hjernen og er uden for patientens kontrol.

Den synlige del af OCD – tvangshandlinger – kan ses af andre, da de kan være meget påfaldende, men ofte føles som en naturlig ting for patienten. En særlig svær tid er puberteten, hvor de fleste unge mænd får sygdommen oveni den generelt kaotiske periode i deres liv. Pigerne får OCD noget senere.

Tvangshandlinger

Tvangshandlinger er svaret på en udefinerbar angst, der tvinger personen til at foretage ritueller handlinger. Tvangshandlinger bruges bl.a. til at bekæmpe tvangsbilleder (se næste afsnit) eller for at standse "tankemylder". Her er en række typiske tvangshandlinger:

- Renlighed: Angst for snavs, bakterier, salmonella, kemikalier.
- Tjekke fejl: Glemme at låse, glemme dokumenter, tage beslutninger.
- Orden: Der skal være pænt, symmetrisk, tal.
- Impulser: Aggression, sex, religiøse, pinlige.
- Gentagelser.
- Vaske hænder mange gange om dagen.
- Tjekke om låsen er låst, om kaffemaskinen er slukket.
- Ordne og arrangere ting.
- Pille hår ud.
- Rømme sig.
- Balance, symmetri.
- Tælle, gode og dårlige tal.
- Tælle skridt.
- Lave mentale lister over ting.
- Vurdere mentalt.
- Rette på tøjet.
- Gemme og samle på ting.
- Risikosituationer, løber over vejen, tænder ild.
- Banke på ting.
- Gentage normale aktiviteter.
- Læse en tekst både forfra og bagfra.
- Tænde og slukke en kontakt et vist antal gange.

4. OCD

- Det er meget vigtigt at ting skal være symmetriske eller ligge rigtigt. Du retter på bestik og tallerkener.
- Skræk for at miste noget.
- Du ser billeder af død og ødelæggelse.
- Skræk for at være årsag til mor eller far bliver syge og dør, fordi du ikke hjælper dem.
- Samler på busbilletter og gemmer dem i årevis. Tjekker skraldespanden.
- Har lyst til at røre objekter eller mennesker.
- Tjekker dig selv for sygdomme.
- Undgår særlig farver, fx rød som blod, tallet 13 eller navne, der begynder med D som død.

Tvangshandlingerne får deres egne regler, der skal følges slavisk af personen, for ikke at gøre angsten endnu værre.

Det man ikke kan se

Tvangsbilleder (kompulsioner)

Tvangsbilleder – syner – optræder pludseligt uden foregående varsel. Tvangsbillederne er voldsomme og skræmmende og handler som regel om død og ødelæggelse, forbudt sex eller overgreb mod ens nærmeste familie. Billederne vil ikke stoppe, og man tvinges til at bruge tvangshandlinger for at undslippe mareridts-tankerne.

- Døde personer fra film, man har set, dukker op uden varsel. Du spekulerer så i timevis over tekniske detaljer i filmen for til sidst skrækslagen at opdage, at tvangsbillederne igen har ramt dig.
- Du får en uimodståelig trang til at hoppe ud af en bil i fuld fart. Du gør det heldigvis ikke, men er dybt rystet over, at du tænkte tanken.
- Du føler en stærk trang til at onanere foran din mor.
- Du får lyst til at myrde din bedste ven, mens I snakker hyggeligt sammen.

Tvangsbillederne skyldes ikke almindelige dagligdags bekymringer, men opstår af sig selv. Den eneste mulighed, man har for at få tvangsbillederne væk, er tvangshandlinger.

I nogen tilfælde kan angsten for faktisk at udføre de forfærdelige handlinger være så stor, at patienten låser alle knive i huset inde i skuffe, så han ikke kommer til at myrde sin egen mor.

Til beroligelse for personer med OCD er det logisk set netop de mennesker, der har empati og føler stærkt for deres familie og venner, der kæmper for at holde tvangstanker nede.

Fakta og medicin

OCD er en sygdom, der rammer 2-3% af befolkningen. Den rammer særligt kvinder og kan være særdeles belastende hjemme og på arbejdet. Det mest kendte symptom er en sygelig trang til at vaske hænder op til 25 gange om dagen.

Ved let OCD opstår tvangshandlingerne en gang imellem, hvorimod patienter med svær OCD har tvangshandlinger mange timer dagligt. Ved meget svær OCD er førtidspension ofte nødvendig.

OCD er i familie med depression.

Følgesygdomme

- Tourettes syndrom (se kapitel 3).
- Angstlidelser (se kapitel 10) er almindelige.
- Depressioner.
- Anoreksi og bulimi.
- Aspergers syndrom (se kapitel 9).
- Selvskadende adfærd.
- Plukker hår.

Medicin

Anti-depressiv medicin ("lykkepiller")

Anti-depressiv medicin virker på OCD ved at blokere for strømmen af overflødige impulser.

- Fluvoxamin [Fevarin™]
- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)

Anti-psykotisk medicin

- Risperidon (Risperdal™) er et meget anvendt middel mod "tankemylder" og OCD.

Klomipramin (Anafranil)

Beskrivelse: Nyere Anti-depressivt lægemiddel. Meget effektivt mod OCD.

Forbigående Bivirkninger: Skal indtages sammen med mad for at undgå bivirkninger i fordøjelsessystemet.

Kroniske bivirkninger: Træthed, tør mund, svimmelhed, rystelser, hård mave og svigtende potens.

Uddrag af OCD diagnose

Personen har enten tvangstanker eller tvangsbilleder. Tvangsbilleder defineres efter følgende 4 kriterier:

- Tilbagevendende tanker, impulser eller billeder opleves som forstyrrende og upassende og fører til angst og ubehag.
- Tankerne, impulserne skyldes ikke blot dagligdags bekymringer.
- Personen prøver at undertrykke eller ignorere disse tanker, impulser eller billeder for at neutralisere dem gennem tanker eller handling.
- Personen indser, at tvangstanker, impulserne og billederne er et produkt af hans/hendes egen hjerne (kommer ikke udefra som den skizofrene, der hører stemmer).

Tvangshandlinger defineres efter følgende 2 kriterier:

- Personen udfører gentagne handlinger (fx vasker hænder, ordner, tjekker) eller mentale lister (fx beder, tæller, gentager ord inde i hovedet) som svar på tvangsbilleder eller efter faste regler, der skal følges slavisk.
- Adfærden eller de mentale lister bruges til at forhindre eller reducere ubehag eller for at forhindre en frygtet begivenhed eller situation. Men denne adfærd eller de mentale lister hænger ikke sammen på en realistisk måde, da de kun bruges til at neutralisere eller forhindre angst.

Kognitiv adfærdsterapi

En kombination af Kognitiv terapi og adfærdsterapi har vist sig at være en effektiv behandling af OCD. Det tager dog ret lang tid og virker ikke på alle.

Magnetstimulation

Ved at stryge en kraftig magnetspole over hoved og nakke på patienten kan fx depressioner, men også OCD mildnes. Metoden er forholdsvis ny, men ser lovende ud.

Lærernes ansvar

Mange børn med Tourette har også OCD (ca. 50%). Der vil være børn med Tourette i ca. hver anden klasse. Udover at skulle leve med ticsene og mobningen har disse børn et hårdt liv med masser af angst og tvangshandlinger. Som lærere skal I sætte Jer ind i sygdommen OCD, da det er en "usynlig" sygdom, da barnet gør sit yderste for at skjule de grusomme tvangsbilleder, de har i hovedet. I kan genkende den ved at tjekke om barnet retter på skolebøgerne, så de ligger symmetrisk eller vasker hænder mange gange. Tjek huden på hænderne – hvis huden sprækker og er rød, er det OCD håndvask!

Sæt Jer ordentligt ind i OCD og tag en snak med barnet og forældrene, så barnet har en chance for at leve bare nogenlunde tåleligt med en led sygdom som OCD.

Forældrenes ansvar

Motion

- Det er vigtigt at Jeres barn dyrker så meget motion som muligt. Fodbold og cykelture er både godt for kroppen, men hjælper også på depressioner og tvangshandlinger. Kropslig aktivitet giver psykisk velvære.

Tal med Jeres barn

- Barnet skal forstå sin sygdom. Tag Jeres barn med til OCD træf og gå på nettet. Er der andre i skolen, der har OCD?

Undervis læreren og familien

- De fleste skolelærere har ingen eller meget lidt kendt til eksotiske sygdomme som OCD. Vær på forkant og tag en samtale med klasselæreren og fritidshjemets pædagoger. Få brochurer fra OCD foreningen og giv dem til alle omkring barnet, inkl. familien.

Mød andre børn med OCD

- I skal naturligvis være medlem af Dansk OCD foreningen. Der kan Jeres børn møde andre børn med OCD og udveksle erfaringer og få venner. Der er også webgrupper for børn og unge med OCD og lignende sygdomme.

Litteratur og Links

OCD-Foreningen. Julius Bloms Gade 17, kld. tv., 2200 Kbh. N.
Tlf. 35 82 64 84 email.
www.oed-foreningen.dk

Når tanker bliver til tvang – om børn og unge med tvangssymptomer: Per Hove Thomsen. Hans Reitzels Forlag.

Når ritualerne tager magten – en bog om OCD: Elsebet Steno Hansen og Tom G. Bolwig. Munksgaard.

Hverdagen med Tourettes syndrom af H.W. Gade. Forfatterens lille standard-håndbog om Tourettes syndrom og OCD.
www.saxo.com

5. Mobning

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Drilleri og status	Angstlidelser og depression	Stofmisbrug og kriminalitet	Selv mord

Til Mik

Introduktion

Mobning er mange ting. Det er først og fremmest en "smart" ☹ måde at **udelukke** en eller flere af ens klassekammerater fra det sociale samvær i klassen og i skolegården. Det er også en kamp mellem børnene om at få en højere **status** i klassen. Og så er **lærerens** mobning af svage elever desværre stadig et stort problem. Mobning er et utiltalende, brutalt system, der ødelægger klassens sammenhold og isolerer de svage elever. Mobning er i sig selv årsag til depressioner og andre psykiske sygdomme hos ofrene; sygdomme der rækker langt ind i voksenalderen og kan invalidere ofret for livstid.

Udelukkelse

Ved konstant at mobbe og ydmyge en kammerat opnår mobberne at gøre ofret upopulær. Ofret bliver konsekvent hånet, slået og bagtalt. Mobberne ødelægger ofrets cykel eller tager hans tøj. Der bliver sendt hade SMS'er til ofret, og til sidst sidder det arme barn ensom og isoleret i klassen.

Status

Alle børnene vil gerne have en højere status i klassen. Det kan opnås ved at være fagligt dygtig eller populær. Hvis man ikke er dygtig eller populær, kan man alternativt gøre en upopulær kammerat endnu mere upopulær.

Lærere der mobber

Det er ikke kun lektor Blomme, der mobber. I gamle dage var det en offentlig hemmelighed, at læreren altid skulle udvælge en eller flere elever til at være "syndebukke". De uheldige blev herefter systematisk forfulgt og mobbet, indtil de skiftede skole. Så blev nogle andre elever udvalgt. Men sådan er det heldigvis ikke mere i nutidens skoler. Eller...?

Hvem bliver mobbet?

Nogle børn er så uheldige at være født med fysiske og/eller psykiske handicaps. De bliver altid mobbet. Men også tykke børn, og børn der går i "forkert" tøj bliver straffet for deres "sociale afvigelse".

- Fysisk svage børn.
- Tykke børn.
- Rødhårede børn.
- Børn med "sjove" navne.
- Børn med ADHD (fordi de er hyperaktive og nemme at få til at tænde af i et kæmperaseriudbrud).
- Børn med Tourettes syndrom (børn elsker, når barnet med Tourette ticser og laver mærkelige lyde).
- Børn med Aspergers syndrom, der altid siger de forkerte ting og ikke kan kommunikere eller forstå de andres kropssprog og de sociale regler. Asperger børn er også fysisk svage og derved nemme ofre.
- Ordblinde børn og børn der stammer.
- Mobbende børn har en infam evne til at udpege børn, der har homoseksuelle træk. Barnet ved det ikke engang selv! Bare det at en dreng helst vil snakke med pigerne er dybt belastende for hans status i klassen.

Årsager til mobning

Ligesom firmaer i erhvervslivet har skolerne hver deres særlige miljø og traditioner. Der er ikke noget, der hedder en typisk skole; de er alle vidt forskellige. Ligesom i erhvervslivet er der skoler, der har et dårligt miljø med kampe mellem lærerne og dårlig eller fraværende skoleleder. Der er naturligvis mange rigtig gode skoler, men det er de skoler, hvor ledelse og lærersamarbejdet er dårlige, at de værste mobning finder sted.

Manglende vedligeholdelse af skolen, uhumske toiletter og forældede skolebøger er også en væsentlig faktor til at skabe kaos blandt børnene. Er man i et dårligt fysisk miljø, smitter det af på børnenes adfærd – de bliver asociale og udadrettede. Kombinerer man dårlig atmosfære og nedslidte lokaler, vil mobningen være et kæmpeproblem sammen med massiv uro i klasserne. Det er desværre virkeligheden i mange skoler.

Den dårlige økonomi kan skolerne jo ikke gøre for, men lærerne og skolelederen har et stort ansvar for at skolen får en god inkluderende ånd, så mobning af anderledes børn bliver standset med det samme.

En god skole

Inklusion er at alle børn kan rummes og optages i klassens fællesskab. Det kræver at lærerne selv er tolerante, og ikke ser ned på handicappede – de behøver nemlig ikke nødvendigvis at være dumme. Einstein var autist, men var alligevel en af verdens største fysikere. Anderledes børn har en vigtig plads i udviklingen af menneskeheden. Hvis der ikke var anderledes børn, vil samfundet gå i stå.

Selvom skolelokalerne er grimme, kan børnene og lærerne gøre noget selv. Det første der skal gøres, er noget, som vi, der professionelt har med psykisk handicappede børn at gøre, kalder **den lille verden**. I klasseværelset – også i klasser med overvejende "normale" børn – skal der altid være:

- Faste regler omkring at møde op i klassen til tiden. Det skal gælde både børnene og lærerne.
- Der skal være genkendelighed med de samme rutiner i timerne.
- Der skal ryddes op i klassen efter hver time. Papir på gulvet og tøj, der er smidt på gulvet skaber uro i sig selv.
- Der må ikke være larm i timerne. Og læreren skal gå forrest med at **tale stille** – ikke råbe. Hvis læreren råber, medvirken han/hun til at skabe kaos.
- Læreren må **aldrig skælde ud**. Det eneste læreren opnår, er at barnet kommer til at hade læreren. Det bliver klassen ikke roligere af.

Klassen skal sammen med læreren lave en "grundlov" med regler for god opførsel og godt kammeratskab. En mobbepolitik skal være en del af aftalen, men reglerne skal også indeholde påbud om ikke at lave hærværk, slås eller pjække. Læreren skal love ikke at diskriminere anderledes børn.

Det kunne også fx være:

- De dominerende drenge skal lære at være søde mod de svage børn. De skal være **rigtige** venner; ikke "slaver" for en dominerende dreng.
- Pigernes mere stilfærdige hierarki præges sommetider af bagtalelse. Bagtalelse skal stoppes og mobberne blandt pigerne skal sige undskyld til ofrene.
- Det skal være **forbudt** at bruge mobiltelefoner i klasseværelset. Mobning udføres i dag ofte via sms beskeder. Eller mobberne aftaler overfald efter skoletid.
- Børnene skal lære om de handicappedes sygdomme, så de forstår at drengen med ADHD, der altid farer forvirret omkring, faktisk er en god kammerat, hvis man lærer ham ordentligt at kende, og ikke bare afviser ham som en ballademager. Ballademagere vil også gerne være søde og populære. Så hjælp Jeres kammerater, der er anderledes. De er en vigtig del af Jeres fællesskab.

Ydre adfærd

Der kan være mange tegn på mobning, men disse er de mest almindelige:

En til en mobning

- Barnet får stjålet ting.
- Barnet får ødelagt ting.
- Har ofte ondt i hovedet eller maven (stress symptom).
- Pjækker meget eller er tit sygemeldt.
- Har mærker fra slag eller skub.
- Er opfarende og hidsig (plejede at være rolig).
- Begynder selv at mobbe.
- Er depressiv.
- Undgår klassekammeraterne.
- Har lavt selvværd.
- Ændrer personlighed og bliver meget stille eller meget voldsom og udadreagerende.

Gruppemobning

- Klassen taler grimt og hårdt til hinanden.
- Nogle af børnene bliver truet, hånet eller bagtalt.
- Man laver grin med hinanden på en ubehagelig og nedladende måde.
- Man er bange for at sige noget, da man kan blive gjort til grin.
- Man føler sig tvunget til at være enige med de dominerende i klassen.
- Man tør ikke modsige de dominerende børn.
- Børnene diskuterer åbenlyst om hvem, der er mest populær eller det modsatte.
- Børnene hjælper ikke hinanden med lektierne.
- Klassen er opdelt i rivaliserende grupper.
- Børnene inviterer kun udvalgte kammerater med til fødselsdage og fester.

Det man ikke kan se

Det mobbede barn bliver ekstremt stresset og angst. Den trygge skole, som den burde være, forvandles til en jungle, hvor de stærke styrer de svage. Angsten vokser og vokser. Det er et helvede for barnet. Ofte får forældrene ikke noget at vide.

Lavt selvværd er første tegn på angsten og stressen. Barnet anklager sig selv for at være skyld i mobningen. Mange begynder at blive selvskadende; skærer sig med kniv eller skolder hænderne (se kapitel 11).

Så kommer stærkt nedsat koncentration og indlæringssevne. Barnet bruger det meste af sin tid til at frygte for frikvarteret.

Barnet har mistet tilliden til andre mennesker. Det begynder at lave hemmelige planer for at styre og undgå mobberen. Planerne lykkes som regel ikke, men fører blot til endnu være mobberier.

Hvis angsttilstanden bliver kronisk, får barnet posttraumatisk stress-syndrom og alvorlige depressioner (se kapitel 6). Det er en meget alvorlig sygdom, der invaliderer barnet.

Selv mord er ikke ualmindelige ved svær mobning. I enkelte tilfælde dræber barnet mobberen.

Konfliktløsning

Et vigtigt redskab til forebyggelse af mobning er en **konfliktløsning**. Mange mobberier starter med at være en konflikt mellem to børn, der udvikler sig til mobning af det svageste barn.

Det kan fx være:

- Legetøj.
- Drillerier.
- Når to venner bliver uvenner.
- Når ens bedste veninde hellere vil være veninden med en anden pige.
- Jalousi.
- Forskellige religioner eller nationalitet.
- Kæresten slår op.

Hvis konflikten bliver meget alvorlig, skal der etableres en gruppe af neutral børn, der griber aktivt ind og stopper konflikten.

De personer, der er aktivt inddraget i konflikten skal sættes sammen med gruppen og konfronteres venligt, men bestemt. Der skal tales ud om konfliktens årsager, og hvordan personerne kan komme videre og blive gode venner igen. Det er igen inklusion i stedet for eksklusion.

Gode råd om konflikter

Hvis du føler, at du er ved at blive aggressiv

- Stop op.
- Træk vejret dybt tre gange.
- Tæl til ti.
- Tænk på noget rart.
- Hvorfor blev du vred?
- Hvad vil du gøre en anden gang?

Girafsprøget (ikke-voldelig konfliktløsning)

Girafsprøget er et tankesæt, der gør at man ikke optræder i en konfliktsituation:

Trin 1: Hvad skete der? Overvej det skete rent faktisk. Lad være med at fortolke eller blande følelserne ind i billedet:

Jeg blev slået. Den anden løb væk.

Trin 2: Følelser? Sig hvad du følte i konfliktsituationen:

Jeg blev bange.

Trin 3: Behov? Har du udækkede behov:

Jeg vil gerne være gode venner med ham, der slog mig. Han skal sige undskyld.

Trin 4: Anmodning? Hvem kan du konkret anmode om at få dækket dine behov:

Jeg vil gerne snakke med ham, så vi kan blive gode venner igen. Men hvis han ikke vil snakke med mig, skal læreren hjælpe mig.

Lærernes ansvar

Gårdvagten har et kæmpeansvar for at spotte en mobbesituation. Han/hun skal gribe direkte ind og tage en samtale med både ofret og senere mobberen (hver for sig!). Der skal altid følges op med en **skriftlig anmeldelse** til skolelederen med beskrivelse af episoden. Skolelederen skal altid have besked om mobbeepisoder, og mobberens forældre skal kontaktes.

Det onde barn

Mobberne har ofte sociale problemer i hjemmet. Mange har ADHD eller tidlig skade. Uden en diagnose vil mange gå til grunde i kriminalitet og misbrug. Det er derfor denne bog er skrevet.

En mobber er normalt ikke populær blandt de andre i klassen. De er naturligvis ikke interesserede i selv at blive drillet af mobberen. Desværre er ofrene heller ikke populære. Det er dybt uretfærdigt, men større undersøgelser i bl.a. Sverige har vist, at sådan forholder det sig.

Husk at mobberne ser vold som noget positivt!

Det kan og skal de normale børn og læreren gøre noget ved. Det "onde" barn skal inkluderes og forvandles til en ven og ikke en fjende.

De normale børn

De normale børn, der oplever overgrebene og mobningen, bliver naturligvis forskrækkede. Men mange af de ellers inkluderende børn bliver skræmt af voldsepisoderne og tør ikke hjælpe ofret. I stedet bliver der sladret om ofret og mobberen. Men så gør da noget for ofret i stedet for at sladre! Ved at acceptere mobning er man nemlig **selv med til** at gøre mobning acceptabel.

De normale børn skal derfor straks afbryde mobningen og kalde på gårdvagten, som så skal snakke med ofret og mobberen hver for sig. Husk at anmelde mobbeepisoden til skolelederen.

Lavt selvværd

Ofret vil tit have en følelse af at det hele er "min skyld". Dette er en farlig tankegang, så barnet skal opfordres til at tale om episoden, og læreren skal trøste barnet og tydeligt vise ham/hende, at det ikke er hans/hendes skyld – man er ikke dum og grim, fordi man bliver mobbet. Man har ret til at sige fra overfor mobberen og ret til at tilkalde en lærer.

Læreren skal opfordre barnet til at snakke med forældrene om episoden. Og barnet skal opfordres til at ringe til BørneTelefonen, der er et godt sted, hvis ofret gerne vil snakke med en neutral voksen om mobbeepisoden.

Hvor mange har oplevet mobning?

Ofre

17% af eleverne har oplevet at blive mobbet af en eller flere fra deres egen klasse.

16% af eleverne har følt sig mobbet af en lærer på skolen.

Mobbere

16% af eleverne har været med til at mobbe en eller flere elever.

De normale børn

52% af eleverne har oplevet mobning i deres klasse uden selv at være mobbere.

Undervisningsmiljøloven

Børnene har direkte pligt til at hjælpe mobbeofre, når de ser en mobbe episode. Det er der lovgivet om via **Undervisningsmiljøloven**.

Barn skal have en tryk skolegang uden at frygte for mobning. Det står i loven. Men det kommer ikke af sig selv; alle dine kammerater, skal samarbejde omkring løsning af konflikter og den deraf afledte mobning. De anderledes børn skal inkluderes. Børnene skal med andre ord selv:

- Tage ansvaret for klassens trivsel.
- Være aktive i at forbedre skolens fysiske og psykiske miljø
- Bekæmpe mobning ved at hente hjælp, hvis du selv eller andre blive mobbet.
- Tale pænt til de andre børn
- Hjælpe hvis en af dine kammerater har det dårligt
- Sætte fokus på elevernes sociale trivsel via elevrådet eller skolebestyrelsen.
- Være proaktive med kampagner om mobning og bagtalelse.

Litteratur og Links

Børns vilkår

www.bornsvilkar.dk/BornsVilkar.aspx

Er en organisation, der hjælper børn, der har problemer. Der er stor hjælp at hente på følgende tjenester:

BørneBrevkassen

www.bornsvilkar.dk/ForBornOgUnge/RaadgivningOgHjaelp/BorneBrevkassen.aspx

BørneChatten

www.bornsvilkar.dk/ForBornOgUnge/RaadgivningOgHjaelp/BorneChatten.aspx

BørneTelefonen

www.bornsvilkar.dk/ForBornOgUnge/TopLinks/Kontakt.aspx

Livslinien

www.livslinien.dk/

Er et tilbud til voksne og børn, der er selvmordstruede.

Ventilen

www.ventilen.dk/

Er et tilbud til ensomme unge mellem 15 og 25.

6. Depression

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
	Lavt selvværd.	Mister evnen til at føle glæde eller sorg	Højrisiko for selvmord

Til Ebba (bipolar lidelse)

Oversigt

[Introduktion](#)

[Depression](#)

[Bipolar affektiv sindslidelse](#)

Introduktion

En depression er en alvorlig psykisk lidelse, der udover at være en sygdom i sig selv, ofte er en følgesygdom ved en lang række psykiske lidelser som fx ADHD, Tourettes syndrom og autisme.

De ca. 300.000 mennesker med depression i Danmark har meget forskellige forløb. Hos nogle slår depressionen igennem som barn, hvor andre kan vente op til 60 år, før de får en depression.

En svær depression påvirker patientens familie, arbejde eller skole. Søvn og spisvaner forandres drastisk og helbredet bliver generelt dårligere. Ca. 3% af alle med svær depression tager deres eget liv. 60% af alle mennesker, der begår selvmord har en depression eller en angstlidelse (se kapitel 10).

En depression udvikler sig langsomt og er ofte udløst af ydre begivenheder som arbejdsløshed eller dødsfald i familien. Typiske symptomer på en depression er:

Let depression

- Tristhed.
- Træthed.
- Græder.
- Føler ikke mere glæde over sit arbejde eller fritidsinteresser.
- Nedsat energi.
- Søvnforstyrrelser, vågner flere timer før de skal op.
- Vægttab.
- Lavt selvværd.
- Selvbebrejdelser og skyldfølelse.

Moderat depression

- Tvangstanker.
- Midlertidig nedsat intelligens.
- Motorisk langsom.
- Ved svære tilfælde kan patienten ikke røre sig.
- Talen er langsom og monoton.
- Forstoppelse, mundtørhed og svedtendens.

Svær depression

- Koncentrations- og hukommelsesproblemer.
- Forvirring.
- Selvmordstanker.
- Hallucinationer.
- Hører stemmer.

Hvis patienten tidligere har haft **mani** (hyperaktiv adfærd) kaldes det bipolar depression.

Diagnosen stilles gennem samtaler med patienten og hans/hendes pårørende og venner samt observation af patientens adfærd og mentale tilstand. De fleste depressioner optræder i alderen 30-40 år og kulminerer i alderen 50-60 år. Kvinder får oftere svær depression end mænd, hvor mændene oftere begår selvmord.

Børn kan også få en depression. Det er der ikke så mange, der ved, heller ikke de praktiserende læger. Depression hos børn har helt andre symptomer end voksendepression. Barnet bliver aggressivt, og det går pludseligt dårligt i skolen. Børn med depression bliver krævende, afhængige og usikre. Da de fleste læger tror, at børn ikke kan få depressioner, bliver barnet som regel ikke behandlet.

Ydre adfærd

Depressiv enkeltepisode

Ved de fleste former for depression optræder tristhed og nedsat aktivitetsniveau. Glæden over at arbejde eller dyrke sine interesser nedsættes. Koncentrationen er svækket, og der kommer en følelse af håbløshed. Søvn er forstyrret og appetitten er lille. Der er lavt selvværd og skyldfølelse.

Depressiv enkeltepisode af lettere grad

Udover de foregående symptomer er patienten påvirket af situationen, men kan godt klare at gå på arbejde.

Depressive symptomer:

- Nedtrykthed.
- Nedsat lyst eller interesse.
- Nedsat energi eller træthed.
- Nedsat selvtillid eller selvfølelse.
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse.
- Tanker om død eller selvmord.
- Tænke- eller koncentrationsbesvær.
- Hyperaktivitet (manisk) eller hypoaktivitet (langsom).
- Søvnforstyrrelser.
- Appetit- eller vægtændring.

Depressiv enkeltepisode af moderat grad

Mange af de foregående symptomer. Patienten kan ikke gå på arbejde.

- Nedtrykthed.
- Nedsat lyst eller interesse.
- Nedsat energi eller øget træthed.
- Nedsat selvtillid eller selvfølelse.
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse.
- Tanker om død eller selvmord.
- Tænke- eller koncentrationsbesvær.
- Hyperaktivitet (manisk) eller hypoaktivitet (langsom).
- Søvnforstyrrelser.
- Appetit- eller vægtændring.

Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer

Depressiv episode med mange svære symptomer, lavt selvværd, skyldfølelse og selvmordstanker.

- Nedtrykthed.
- Nedsat lyst eller interesse.
- Nedsat energi eller øget træthed.
- Nedsat selvtillid eller selvfølelse.
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse.
- Tanker om død eller selvmord.
- Tænke- eller koncentrationsbesvær.
- Hyperaktivitet (manisk) eller hypoaktivitet (langsom).

6. Depression

- Søvnforstyrrelser.
- Appetit- eller vægtændring.

Ingen hallucinationer, vrangforestillinger eller depressiv bevidstløshed.

Depressiv enkeltepisode af svær grad med psykotiske symptomer

Depressiv episode som foregående beskrivelse. Udover depressionen er der hallucinationer, vrangforestillinger eller bevidstløshedslignende tilstand (stupor). Socialt samvær er ikke mulig mere. **Der er stor fare for selvmord.**

- Hallucinationer eller vrangforestillinger.
- Ligger bevidstløs hen og kan ikke kontaktes (stupor).

Opfylder ikke samtidigt kriterier for skizofreni eller skizo-affektiv psykose.

Tilbagevendende (periodisk) depression

Tilbagevendende episoder med depression som ved depressiv enkeltepisode, men uden foregående episoder med mani (hyperaktivitet). Korte hyperaktive episoder (hypomani) kan optræde efter at depressionen er ophørt. Risikoen for at patienten kan få en manisk episode, forsvinder aldrig helt, uanset hvor mange depressive episoder, der har været.

Affektive sindslidelser

Depression er en meget udbredt og frygtet sygdom. Man regner med at ca. 300.000 mennesker i Danmark har oplevet eller har en kronisk depression. **Mani** er det modsatte af depression, nemlig hyperaktivitet og rastløs trang til at lave store projekter. Hvis patienten har både depression og mani kaldes det **bipolar lidelse** (tdl. manio-depression). Alle tre sygdomme har vidtrækkende konsekvenser for patientens liv.

- Bipolar lidelse, der har visse psykopatiske træk er den mest indgribende af de tre sygdomme. Ubehandlet bipolar lidelse er ødelæggende for patientens liv og kan føre til kriminalitet og misbrug.
- En depression kan være ganske let og optræder måske kun en gang. Men de sværere former går fra moderat til de sværeste former, hvor patienten ligger bevidstløs hen med ufrivillige bevægelser.
- Mani har visse ligheder med ADHD hyperaktivitet og psykopati. Patienten har en forestilling om egen storhed og fantastiske evner, men alle de store projekter bliver aldrig til noget.

Årsagen til affektive sindslidelser

Der er tale om en kompleks blanding af arvelighed og miljø. Hertil kommer at voldsomme sociale begivenheder som død i familien, seksuelt misbrug eller arbejdsløshed kan give depression. Særligt udsatte er børn med tidlig skade (se kapitel 2), da de er utroligt sårbare pga. deres forfærdelige barndom. Visse fysiske sygdomme kan også fremkalde depression.

Depression

Ca. 8% af alle kvinder og 4% af alle mænd rammes af en depression. Sygdommen starter som oftest mellem 40-50 årsalderen. Børn kan dog også få depressioner. Sygdommen rammer næsten altid mere end en gang. Der er en høj dødelighed pga. selvmord.

Behandling

Der bruges både medicinsk og terapeutisk behandling. Ved lettere former for depression anvendes ofte terapeutisk behandling. Ved sværere former anvendes en blanding af medicin og terapi. Ved meget svær depression med fare for selvmord, indlægges patienten som på et lukket hospital, indtil behandlingen er overstået. Børn under 18 behandles udelukkende med terapi.

Medicin

Anti-depressiv medicin er ligeså effektivt som terapi i lette tilfælde. I sværere tilfælde er andre typer medicin dog nødvendigt. Doseringen bliver løbende justeret, og flere forskellige slags medicin kan kombineres for at få en effektiv behandling.

Ved kronisk depression skal patienten have medicin resten af livet.

Anti-depressiv medicin ("lykkepiller")

Anti-depressiv medicin virker på depressionen ved at blokere for strømmen af overflødige impulser.

- Fluvoxamin [Fevarin™]
- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)

Anti-psykotisk medicin

- Risperidon (Risperdal™) er et meget anvendt middel mod "tankemylder" og depression.

Tricyklisk medicin

- Amitriptylin er et tricyklisk middel, der bruges, hvis patienten ikke kan tåle Anti-depressiv eller Anti-psykotisk medicin. Der er desværre flere bivirkninger ved brug af Amitriptyline.

Magnetstimulering

Magnetstimulering udføres ved at bevæge et par spoler med kraftige magnetiske felter over patients baghoved. Det kan være en meget effektiv behandling mod depressioner.

Terapi

Den almindeligste form for psykoterapi mod depression er **kognitiv terapi**, der giver patienten en række vigtige redskaber til forbedringer af det kognitive og generel adfærd.

Elektrochok

Ved meget svære problemer med selvmordsforsøg eller spisevægring kan det være nødvendigt med **elektrochok** (ECT).

Bipolar lidelse

Ca. 2-3% af både mænd og kvinder rammes af **bipolar lidelse**. Sygdommen starter i over 50% af tilfældene før 20-årsalderen, men tidligere og senere forløb er også almindelige. Børn kan også få bipolar lidelse. Sygdommen rammer næsten altid mere end en gang. Der er en høj dødelighed pga. selvmord. Patienten veksler mellem at have maniske og depressive perioder eller begge sygdomme samtidigt!

Ydre adfærd

Den maniske periode starter ganske pludseligt i løbet af timer eller dage. Ubehandlet varer den maniske periode 2 til 8 måneder. Følgende symptomer er karakteristiske:

- Superoptimistisk og glad.
- Storhedsvanvid.
- Hyperaktivitet (ligner ADHD – se kapitel 1).
- Taler som et vandfald (ligner ADHD).
- Letafledig (ligner ADHD).
- Aggressiv og voldelig.
- Seksuelt promiskuøs (mange partnere).
- Kaster sig ud i farlige projekter.
- Kan ikke sove om natten.
- Vrangforestillinger og hallucinationer.

Behandling af mani

Der bruges både medicinsk og terapeutisk behandling. Ved lettere former for bipolar lidelse anvendes ofte terapeutisk behandling. Ved sværere former anvendes en blanding af medicin og terapi. Ved meget svær sygdom, hvor der fare for selvmord, indlægges patienten som oftest på et lukket hospital, indtil behandlingen er overstået. Børn under 18 behandles udelukkende med terapi.

Medicin

Patienter med mani skal som regel indlægges for at finde den rette medicin. Der bruges altid lithium og anti-epileptisk medicin og/eller anti-psykotisk medicin. Herudover benyttes benzodiazepiner og anti-depressive midler. Der sigtes mod at skabe en stemningsstabiliserende behandling (dæmpe den voldsomme hyperaktivitet og tankemylder).

Doseringen bliver løbende justeret, og flere forskellige slags medicin kan kombineres for at få en effektiv behandling. Patienten skal have medicin resten af livet.

Lithium

- Lithium er et naturligt alkalisk salt, Det har været anvendt siden 1800-tallet, og man ved stadig ikke, hvorfor det virker.

Anti-epileptisk medicin

- Anti-epileptisk medicin bruges ikke kun til mennesker med epilepsi, men også andre sygdomme herunder bipolar lidelse.

Anti-psykotisk medicin

- Risperidon (Risperdal) er et meget anvendt middel mod "tankemylder" og depression.

Anti-depressiv medicin ("lykkepiller")

Anti-depressiv medicin virker på depressionen ved at blokere for strømmen af overflødige impulser.

- Fluvoxamin [Fevarin™]
- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)

Terapi

Den almindeligste form for psykoterapi mod depression er **kognitiv terapi**, der giver patienten en række vigtige redskaber til forbedringer af det kognitive og generel adfærd.

Følgesygdomme

Mange med depression og bipolar lidelse har også følgesygdomme:

- **Angstlidelser** (se kapitel 10) og **OCD** (se kapitel 4) er almindelige følgesygdomme.

Links

www.psykiatrifonden.dk

www.sind.dk/psykiske_sygdomme

www.netpsykiater.dk/Htmsgd/mani.htm

www.depressionsforeningen.dk/bipolar.php

www.netdokter.dk/sygdomme/fakta/maniodepression.htm

www.sundhedsguiden.dk/illness.aspx?categoryId=652&article=1450

7. Retardering

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Kan bo alene	Skal altid passes	I kørestol	Middel til høj

Til Reehan (Downs syndrom)

Introduktion

Retardering (udviklingshæmning) er en alvorlig tilstand, der som regel betyder skilsmisse for forældrene og vidtgående specialundervisning for barnet. På et øjeblik splintres alt det, forældrene troede, var nemt, og verden vendes på hovedet. Det lille barn reager abnormt og fuldstændigt uforudsigeligt. Men efter år med hjælp og udredning bliver den uhyggelige, anderledes verden til en glad og tryk verden med en mor og en far der – skilt eller ikke skilt – forstår deres lille barn og elsker det som han/hun er. Det er **deres** vidunderlige lille barn.

Kapitlet om retardering henvender sig først og fremmest til pædagoger i vuggestuer og børnehaver, der opdager mærkelig adfærd hos de helt små børn. I skal læse både kapitel 7, 8 og 9.

Kapitlet om retardering hænger tæt sammen med kapitel 7, autisme og kapitel 8, Aspergers syndrom. Vi har delt beskrivelserne i et kapitel om generel retardering, et kapitel om lavtfungerende, retarderede autister og et kapitel om højtfungerende, normalt begavede autister. Retardering og autisme er to forskellige ting, og et retarderet barn behøver ikke nødvendigvis at være autist fx er Downs syndrom børn retarderede **uden autisme**. Mens både retarderede autister og normalt begavede børn med Aspergers syndrom er **autister**.

Retarderede børn er længe om at lære at kravle og gå. De er længe om at lære at tale, og alle retarderede børn har både fysiske og psykiske problemer. Man inddeler retardering i 3 niveauer:

- **Mild** retardering (IQ mellem 70 til ca. 55-50). Det er 85% af alle retarderede. Børnene har næsten alle sprog, men jo nærmere de kommer ned mod en IQ på 55, begynder sproget at blive meget simpelt og med udtaleproblemer. De motoriske evner bliver også dårligere, når intelligensen nærmer sig 55. Det er de velfungerende retarderede med en IQ på ca. 70-60, der kan dyrke sport og blive ansat i Føtex på lageret. Det kan man ikke, hvis ens intelligens er under 55.
- **Moderat** retardering (IQ mellem 55 til ca. 35-40). Det er 10% af alle retarderede. Har man under 55 i IQ kan man ikke bo alene. Motorikken bliver svagere og svagere, og ved ca. IQ 35 forsvinder sproget. Dette er de sprogløse autisters verden (se kapitel 8).

Efter specialskolen får de unge en ungdomsuddannelse og til sidst et liv på et bosted, hvor der tilbydes let arbejde, som den unge kan overskue. Det er et beskyttet, godt liv.

7. Retardering

- **Svær** retardering (IQ mellem 35-40 til ca. 20). Det er ca. 5% af alle retarderede – det er de multipelt handicappedes verden. De sidder i kørestol og har ikke sprog (selvom de fleste har mange lyde). Jo dårligere begavet man er, jo flere fysiske problemer får man. Der er en tragisk stor dødelighed blandt disse dejlige børn.

Som navnet udviklingshæmning antyder, er de retarderede børn stærkt tilbage i udvikling. De er længe om alting, og nogen færdigheder lærer de aldrig. Moderat retarderede kan ikke binde deres snørebånd, og de kan ikke finde ud af, hvad man bruger penge til.

De bedst fungerende retarderede børn kan godt lære at skrive korte beskeder, men de fleste kan hverken læse eller skrive. Næsten alle med retardering spiser med en ske og venstre hånd.

Og så det allervigtigste: Dette er denne forfatters pragtfulde og helt igennem fantastiske børn – det er **vores** børn!

Ydre adfærd

Ved moderat eller svær retardering i børnehaven, kan man umiddelbart se, at der er noget helt galt. Barnets sprog er fraværende eller næsten uforståeligt. Barnet kan ikke spise normalt, men bruger hånden i stedet for kniv og gaffel. Disse børn vil altid få hjælp og diagnose(r).

Men ved let retardering, hvor barnet er nogenlunde velfungerende, kan der gå lang tid, før forældrene (der til det sidste tror, at barnet er normalt) og pædagerne opdager, at barnet er retarderet.

Mange af følgende evner er ikke naturlige for retarderede børn. De skal lære det hele fra bunden – de er ikke selvkørende ligesom de normale børn.

Intellektuel forståelse

- Fleksibelt og udtryksfuldt sprog.
- At læse og skrive.
- Forståelse af brugen af penge.
- Selvstændige, logiske handlinger.

Social forståelse

- Socialt samvær med andre.
- Ansvarsfølelse.
- Selvrespekt.
- Naivitet.
- Kan overholde regler og love uden at blive hjulpet.

Praktiske kundskaber

- At kunne spise, tage tøj på selv og gå på toilettet.
- At kunne lave mad, tage medicin selv, bruge telefonen.
- At kunne passe på sig selv, køre med bus, gå i butikker.

Det man ikke kan se

Intelligens

Man skelner mellem forskellige typer af intelligens:

- 1** Kropslig / motorisk intelligens.
- 2** Billedmæssig / rumlig intelligens.
- 3** Logisk intelligens.
- 4** Sproglig intelligens.
- 5** Musikalsk intelligens.
- 6** Selvstyrende intelligens.
- 7** Social intelligens. Er god fx for Downs syndrom børn, men ikke så god for moderat retarderede.

Højere tankevirkosomhed

Det at kunne tænke logisk eller at forstå andre menneskers følelser er noget nyt i menneskenes flere millioner års udvikling. Autistiske træk og ADHD har formentlig været hos Homo sapiens altid. ADHD har været en fordel som jægere, da impulsivitet har betydet hurtighed og aggression. Den intuitive evne til at læse andre mennesker, har derimod været en luksus, der ikke altid var nødvendig.

Freuds berømte **overjeg** er en revolution i forhold til at socialisere et moderne, kompliceret samfund. Ved at se sig selv udefra og kunne vurdere sine egne intentioner og muligheder, kan et normalt begavet barn manøvrere i den hektiske nutid. Det kan et retarderet barn ikke. Hvis man ikke kan se sig selv udefra, ved man reelt ikke, hvem man er. I stedet for "jeg" eller "mig", siger man "Lukas vil gerne have en is". Barnet forstår, at det eksisterer, men kan ikke se sig selv inde i hovedet. De fleste retarderede børn elsker spejle. For i et spejl kan man se et spændende nyt barn, som man måske kender. Måske.

Empati er evnen til at føle for og forstå andre mennesker og at kunne læse deres kropssprog. Denne evne har retarderede ikke. Det var ikke nødvendigt for jæger/samlere, men det er det i vor tid. Derfor skal alle retarderede lære at være empatiske. Det er hårdt, og er ofte ikke muligt, men man skal alligevel blive ved med at prøve for barnets egen skyld.

Sociale normer

Det der er let og naturligt for normale børn, er svært eller umuligt for et retarderet barn. De sociale normer, der forventes, når børn leger sammen, er ikke-eksisterende for retarderede. De forstår ikke de subtile sociale regler, som normale børn bruger hele tiden, og bliver derfor hurtigt gemt af vejen i et hjørne på legepladsen. De voksne skælder dem ud, og pædagogerne bliver irriterede over, at de "ingenting kan". Dette er korrekt – vores retarderede børn kan ikke det, som de normale børn kan. Men retarderede har også ret til at blive respekteret og elsket.

Fakta og medicin

Hvor mange er retarderede?

1-3% af befolkningen har en IQ på under 70. Ca. 3 ud af 5 retarderede er drenge/mænd.

Hvad er årsagen til retardering?

25% af alle retarderede lider af organiske skader:

- Føtal alkohol syndrom. Dette er den største årsag til retardering i verden.
- Downs syndrom (mongoler).
- Fragilt X kromosom (hyperaktivitet), Cri du Chat syndrom, Hellers syndrom og Retts syndrom m.fl.
- Meningitis er en hyppig årsag til retardering.

Følgesygdomme

Mange retarderede har også følgesygdomme:

- Epilepsi.
- Autisme (se kapitel 8).
- ADHD (se kapitel 1).
- Tourettes syndrom (se kapitel 3).
- Downs syndrom.
- OCD (se kapitel 4).
- Spasticitet.
- Nedsat syn og hørelse.

Selvstændighed

Et vigtigt mål for et retarderet barn er at udvikle de færdigheder, som barnet har:

- At kunne børste tænder selv.
- At hjælpe med at lave mad.
- At dække bord og rydde op i køkkenet.
- At hjælpe med vasketøjet.
- At hjælpe med i haven.
- At tegne og lege med modellervoks.
- At synge og lege med teater.

Alle disse beskæftigelser tager år at lære for børnene, og det kræver en ikke ubetydelig tålmodighed hos forældre og pædagoger. Sådan er det bare. Et retarderet barn lærer langsomt. Og overrasker sommetider voldsomt med ting, du ikke drømte om, at barnet kunne.

Skolens ansvar

Alle børn skal gå i skole, også de udviklingshæmmede. De let retarderede klarer sig som regel nogenlunde, mens de sværere skadede børn går på vidtgående specialskoler.

Forældrene, lærerne og pædagogerne er et team, der sammen skaber en lille, tryk verden, hvor der er plads til den langsomme og tålmodige læringsproces, som disse børn har brug for:

- Undervis barnet i henhold til dets mentale og fysiske alder.
- Støt barnets svage sider ved hjælp af dets stærke sider.
- Styrk barnets sociale evner.

OBS! Retarderede børn kan som hovedregel ikke forstå abstrakt sprog.

Man skal gentage en ting mange gange, før et let retarderet barn forstår det. Skæld ikke barnet ud, men tag det alvorligt og ros ham/ hende, når det har forstået det.

Hvis barnet også har fx ADHD eller Tourette, må børnene gå i specialklasse, der skal indrettes, så børnene sidder i små grupper afskærmet fra hinanden, så de ikke så let bliver distraherede eller aggressive.

Litteratur og Links

Hjerner på begynderstadiet Susanne Freltofte. Pædagogiske metoder for psykisk udviklingshæmmede børn. ISBN: 87-21-00022-0

Kunsten at turde Landsforeningen LEV. En bog om udviklingshæmmede og andre handicappedes seksualliv. ISBN: 87-90127-26-9

Udviklingshæmning og socialt netværk. Hans Christian Hansen. Det utrolig vigtige samspil mellem den retarderedes hverdag i samspil med andre mennesker, netværket. ISBN: 87-90965-00-0

Sanseintegration hos Børn. A. Jean Ayres: Generelt om motoriske forstyrrelser, en klassiker på området. Gyldendal.

Hverdagen med retardering af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om retardering. www.saxo.com

Hverdagen med ADHD af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om ADHD. www.saxo.com

Hverdagen med Tourettes syndrom af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om Tourettes syndrom og OCD. www.saxo.com

8. Autisme

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Højtfungerende	Kan tale	Sprogløs	Moderat

Til Matthias (infantil autisme)

Introduktion

Dette kapitel er en gennemgang af generel autisme inklusive det **autistiske spektrum**, der er autistiske eller autistrelaterede lidelser. Herefter gennemgår vi de svagt fungerende autister. De højtfungerende autister gennemgås i kapitel 9.

Kerneproblemerne for alle autister, også de normalt begavede, er store vanskeligheder med at forstå andre mennesker og manglende evne til at kunne "læse" andres kropssprog samt **stereotyper** (gentagne tics eller tvangshandlinger).

2/3 af de svagt fungerende autister er sprogløse eller med meget simpelt sprog. De kan godt bevæge sig, men de svageste autister har også problemer med at gå, når IQ'en er under 30.

De første tegn på autisme kommer før det fyldte 3. år mellem 18. til 24. måned. Det er vigtigt at få stillet diagnosen omgående, hvis de følgende symptomer er til stede. Jo hurtigere barnet får en diagnose, jo bedre bliver barnets liv som voksen. Faresignaler er:

Generelt

- Tab af sprog eller sociale færdigheder.

Efter 12 måneder

- Barnet pludrer ikke.
- Ingen kommunikation med barnet.
- Ingen håndbevægelser (peger, vinker etc.).

Efter 16 måneder

- Ingen enkeltord.
- Barnet reagerer ikke på andre børn.

Efter 24 måneder

- Ingen spontane tastavelsesord.
- Barnet leger ikke.

Ydre adfærd

Stereotyper

Autister kan have mange forskellige gentagne stereotyper (ligner meget Tourette tics). Stereotypier er formålsløse kropsbevægelser som at dimse med hånden, rulle med hovedet eller rokke med overkroppen.

- "Dimser" med en snor eller et legetøj.
- Tvangshandlinger med at arrangere genstande på en særlig måde.
- Alt skal være på samme måde. Der må ikke ændres på noget.
- Hverdagen er fuld af ritualer, fx når barnet skal have tøj på eller ved spisning.
- Tvangsmæssig beskæftigelse med fx at se et specielt Tv-program igen og igen.
- Selvskadende adfærd fx at bide eller slå sig selv.

Andre særheder

- Særlige spiseritualer eller nægter at spise. Maden må fx ikke være grøn eller hvid.
- Søvnproblemer: kan ikke sove, vågner om natten.
- Beroliger sig selv med et blødt tæppe eller et tøjdyr.
- Skriger, grynter, uarticulerede lyde.

Bevægelser

- Motoriske problemer.
- Kluntede, stive bevægelser.
- Knipser med fingrene.
- Lægger vægten fra den bagerste fod til den forreste.
- Udfører udviklede bevægelser af kroppen.
- Urolige bevægelser med hænderne.

Undersøger / ordner

- Interessert i ting, der snurrer rundt.
- Går / kigger langs med linie og vinkler.
- Tjekker strukturer.
- Laver mønstre med ting.
- Interessere sig for gentagne lyde og mønstre.

Samler

- Knytter sig stærkt til tilfældige genstande.
- Samler store mængder af ens ting, f.eks. sten eller plastiklåg.

Selvdestruktiv adfærd

- Kradsler eller banker på sig selv.
- Banker hovedet ind i væggen.

Autismespektret

De 3 hovedformer for autisme

Det officielle autismespektrum består af infantil autisme, Aspergers syndrom og atypisk autisme.

- *Infantil autisme*: svært retarderede, sprogløse eller med fragmenteret sprog, mærkelig opførsel.
- *Aspergers syndrom (højt fungerende autister)*: Normalt- eller højtbegavede velfungerende autister med sprogproblemer og manglende forståelse for andre menneskers følelser; har en eller flere særinteresser, der optager dem hele tiden. Højtfungerende autister har ikke nogen særinteresse.
- *Atypisk autisme*: Gennemgribende, uspecificeret udviklingsforstyrrelse. Diagnosen har et dårligt ry, da det er den "nemme" løsning, hvis lægen ikke kan finde ud af, hvad barnet fejler.



Degenerative, autistlignende sygdomme

De to degenerative lidelser Retts syndrom og CDD / Heller's syndrom er begge ganske forfærdelige. "Degenerativ" betyder at patienten går voldsomt tilbage i udvikling og intelligens. CDD ligner autisme, da barnet "dimser" med et tøjdyr eller en bold, men er ikke autisme. Retts syndrom ligner spasticitet, men er det ikke. Det er heldigvis meget sjældne sygdomme.

- *CDD / Hellers syndrom:* Barnet er velfungerende men rammes efter 2 til 10 år af en voldsom tilbagegang (degenerativ). Sygdommen starter med at alle former for leg, og alt hvad barnet har lært i skolen forsvinder på en dag eller i løbet af nogle få uger. Så bliver barnet stærkt udadreagerende, og så forsvinder sproget. Til sidst forsvinder evnen til at styre blæren. Der er ingen medicin eller kur mod sygdommen. Sproget kan dog genoptrænes en smule, men på et meget lavt niveau.

Denne forfatters velfungerende handicappede søn blev i 2005 ramt af CDD og er nu en skygge af sig selv. Han bor i dag på et bosted for alvorligt handicappede børn, hvor vi besøger ham 3 gange om ugen. Det er den største sorg i vores liv.

- *Retts syndrom:* Rammer mest piger i 3-4 års alderen. Medfører gentagne tilbageskridt i udviklingen og en tilværelse som multipelt handicappet i kørestol med en meget dårlig prognose.

Fakta og medicin

Der er 1-2 promille med svær autisme i Danmark svarende til ca. 7.000 mennesker inkl. børn og voksne. Antallet af nye børn har været stigende de sidste 10 år. 4 ud af fem børn er drenge.

Diagnose

WHO's diagnosekriterier

Barnet skal have vanskeligheder inden for tre områder, den såkaldte triade:

- Vanskeligheder ved socialt samspil.
- Vanskeligheder ved social kommunikation.
- Manglende fleksibilitet / nedsat social forestillingsevne.

Der er 3 diagnoser inden for autismspektret:

- Infantil autisme.
- Aspergers syndrom.
- Atypisk autisme.

Mennesker med infantil autisme har vanskeligheder inden for samtlige punkter i triaden.

For at give en diagnose skal barnet undersøges af en børnelæge via samtale med forældrene ang. barnets udvikling og gennem fysisk undersøgelse af barnet. En

psykiater evaluerer dernæst barnet for kognitive (intelligens) og kommunikative evner, familiebaggrund og evt. medicinske forhold. Barnet bliver næsten altid observeret i en periode. Spørgsmål om retardering, høre- /synsproblemer og sprog bliver også undersøgt. En genetisk undersøgelse vil ofte være en del af diagnosen for at screene for evt. fragilt X-syndrom (en udbredt underform af autisme – ligner lidt ADHD).

Medicin

Medicin til svagtfungerende autister bruges bl.a. til at afhjælpe kramper, søvnproblemer, udadrettet adfærd og hyperaktivitet. Uden medicinen ville der være adfærdsproblemer og vold mellem børnene og pædagogerne.

Anti-psykotisk medicin

- Risperdal (Risperidon) er et meget anvendt middel, der dæmper hyperaktivitet, skjulte depressioner og angst.

Anti-depressiv medicin ("lykkepiller")

Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser.

- Fluvoxamin [Fevarin™]
- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)

Søvnproblemer

- Melatonin er et naturligt sovemiddel, der ikke giver afhængighed.

Omega-3 fedtsyrer

- Midlet er endnu ikke officielt godkendt, men bruges allerede af mange mod hyperaktivitet.

Følgesygdomme

- To meget almindelige følgesygdomme er ADHD (se kapitel 1) og Tourettes syndrom (se kapitel 3).
- 10-15% af alle autister har genetiske skader.
- Epilepsi er meget almindelig hos autister.

Lærernes ansvar

Piktogrammer

Da de ofte sprogløse autister har store problemer med at forstå, når de fx skal spise eller i skole har man gennem årene opbygget et effektivt system af piktogrammer, der bruges fx til at gå en tur:

- Vis piktogrammet for hver de forskellige skift:
 - "Tag overtøj og sko på".
 - "Gå ud af døren".
 - "Spis madpakke".
 - "Smid madpapir i affaldsspanden".
 - "Gå hjem til skolen".
 - "Gå ind af døren".
 - "Tag overtøj og sko af".

Indlæring hos svagtfungerende autistiske børn

Formålet med undervisning af autister er først og fremmest at styrke børnenes sociale evner. Der trænes i sociale værktøjer som fx fælles oplevelser, symbolske lege og styrket koncentration. Børnene skal også lære at håndtere nye situationer uden at reagere med hyperaktivitet eller vold. Der er mange autistterapier, der ofte ligner hinanden,

- Tidlig terapi, der ikke afventer en endelig diagnose.
- Intens undervisning 25 timer om ugen hele året rundt.
- Små klasser med få lærere.
- Inddragelse af familien.
- En struktur, der omfatter forudsigelige rutiner og klare fysiske rammer.
- Løbende evaluering og nøje planlagte indlæring, der langsomt ændrer den rigide tankegang hos børnene.

ABA

ABA er en udbredt terapiform bygget på 1-1 undervisning med adfærdsudvikling via stimuli, svar og belønning. Der skal være pålidelige og målbare adfærdsændringer.

TEACCH

TEACCH er meget anvendt i Danmark. Terapien bygger på strukturerede fysiske omgivelser med forudsigelige aktiviteter, visuelle skemaer og visuelt organiserede opgaver. Hvert barn øver sig via forskellige opgaver. Forældrene skal bruge den samme teknik hjemme.

Forældrenes ansvar

Sprogstimulering

Ca. 30-50% af alle autister er sprogløse. For de autister, der har sprog, er der mange kommunikationsproblemer. En del autister, der kan tale, bruger ikke sproget til kommunikation, men gentager blot det, som den anden person siger (echolali). Da fælles opmærksomhed er grundlæggende for en samtale, er det svært at etablere en meningsfuld dialog i denne situation. Det er vigtigt at forældrene arbejder med sproget i samarbejde med en talepædagog, da et forståeligt sprog og evne til at kommunikere verbalt er en betingelse for at få et let arbejde, når barnet bliver voksen.

Litteratur og Links

Hverdagen med retardering af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om retardering. www.saxo.com

Hverdagen med Aspergers syndrom af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om Aspergers syndrom inkl. En del generelt materiale omkring autisme. www.saxo.com

9. Aspergers syndrom

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
Normalt liv	Førtidspension		

Til Niels Bohr

Introduktion

Dette kapitel handler om normalt begavede autister, der kaldes enten Aspergers syndrom (med særinteresser) eller højt fungerende autisme (uden særinteresser). Sværhedsgraden af autisme afgør om, patienten kan få et arbejde eller skal have skånejob eller førtidspension. Der er temmelig mange velfungerende autister, der får en uddannelse og gode jobs, men der er også en del, der ikke kan klare de sociale krav og de mange sanseindtryk på et arbejde, og derfor er udenfor arbejdsmarkedet. Alle med Aspergers syndrom har problemer med det sociale og tvangspræget adfærd og særinteresser (det sidste gælder ikke højt fungerende autister). Børn med Asperger er motorisk dårlige, og de har alle problemer med sproget (har ikke noget at gøre med dårlig intelligens!). Mange berømte mennesker har Aspergers syndrom, herunder nobelpristagerne Albert Einstein og Niels Bohr.

Selvom der kan være tegn på autisme allerede i 3-årsalderen, bliver sygdommen normalt først opdaget i børnehaven. De andre børn bliver sure over, at Asperger barnet ikke ser dem direkte ind i øjnene og ikke kan aflæse de andre børns kropssprog, hvis de ser sure eller glade ud. Asperger barnet har et sprog som en voksen, men kan ikke forstå abstrakte begreber eller ironi. Barnet foretrækker nogen gange at lege alene i sin egen lille, lukkede verden.

Aspergers syndrom er som infantil autisme en udviklingsforstyrrelse, der giver forringelse af de sociale evner, tvangsmæssig adfærd og særinteresser. Barnets intelligens og sproglige udvikling er (næsten) normal. Asperger børn er dog ofte motorisk dårligt fungerende.

Til forældrene: Det er vigtigt at få en henvisning til en psykiater så hurtigt som muligt, da barnet skal have terapi tidligt for at få en godt liv.

Ydre adfærd

Socialt

- Manglende øjenkontakt, ser hen over hovedet på den man taler til.
- Har et begrænset kropssprog og kan ikke vise følelser gennem ansigtsudtryk.
- Taler kun om sine særinteresser, gider ikke lytte til andre.
- Taler og opfører sig upassende.
- Elsker ros, men bliver rasende, hvis man bliver kritiseret.
- Forstår ikke ironi (men kan selv være ironisk over for andre).

Manglende empati

Manglen på empati (forståelse af andre menneskers følelser) er påfaldende og provokerende for "normale" børn og voksne. Det er klart det største handicap for barnet. Den tilsyneladende frække og grænseoverskridende dreng, der kun gider tale om sine egne særinteresser, får af samme grund ingen venner. Nogen tror, at autister helst vil være alene, men det er forkert. Barnet vil netop gerne have en ven, men barnets manglende evne til at læse kammeraternes kropssprog og intentioner underminerer venskabet fra første dag. Her er det vigtigt at forældrene hjælper og støtter barnet. De skal invitere den nye ven hjem og være med i stuen, mens de to nye venner leger. Hvis (når) barnet overtræder uskrevne love eller siger noget pinligt om kammeraten, skal forældrene korrigere barnet på en venlig måde, mens I diskret undskylder overfor den nye ven. Vær opmærksom på, hvordan legesituationen udvikler sig.

Det er specielt vigtigt at begrænse barnets omtale af sine særinteresser, da barnets timevise enetale omkring sine landkort, tog eller frimærker kan få både familie og venner til at boykotte barnet og forældrene. Se under **Lærernes ansvar** og **forældrenes ansvar**.

Når Asperger patienten bliver voksen, vil han/hun med tiden lære at imitere de "normale". De første 35 år er de værste (forfatteren af denne bog har selv Aspergers syndrom ☺). Særligt de pinlige situationer, der opstår, hvis man fx pludselig siger ved et middagsbord, at ens borddame har en sjov rød bum på næsen. Alle ved det, men det er kun Asperger barnet, der siger det højt. Vi er bare ærlige – på den usmarte måde!

Barnet kan nogen gange tvinge andre børn eller voksne til at se hinanden stift i øjnene, fordi barnet derved prøver at kontrollere samtalen. Det skaber stor vrede hos de normale, der ikke kender til sygdommen.

Særinteresser og fantasiprojekter

Asperger børn i teenagealderen har altid en eller flere særinteresser. Det er mærkeligt nok de samme populære interesser, som Asperger børn verden over har: landkort og tog fx. Interesserne er nogen gange tvangsprægede og ensformige. Somme tider kommer infantil autistiske træk med stereotyper: dimser med ting eller klapper i hænderne. Eller fordyber sig i timevis eller dagevis i en lille detalje.

Særinteressen kan komme til at fylde meget i familien. Hvis det er dinosaurer kan søskende godt være med. Men hvis det er DSBs køreplaner, som knægten sætter sig til at lære udenad, er de andre børn stået af (undskyld den typiske Asperger humor...).

Ved siden af særinteresser har en del børn med Asperger problemer med at skille fantasi og virkelighed fra hinanden. Fx kan en fantasi om at flyve til månen bliver en manisk besættelse af at skulle bygge en rigtig raket. Der går nogen gange år, før den unge indser, at det er en tvangsfantasi. Så ryger rumhjelmene, kikkerterne og raketdelene ud. Fantasier kan være en hyggelig beskæftigelse. Men den skal ikke overtage den unges liv og blive en besættelse.

Sproget

Børn med Asperger er generelt gode til at tale. Men sproget lyder som om Asperger barnet var født i 1960. Barnet taler – ligesom børn med ADHD – som et vandfald med pludselige verbale sidespring, pedantisk stiv udtale med sære lyde, uventede tonefald og forkert placering af stød.

En samtale med en Asperger bliver hurtigt til en meget lang enetale. Selvom det andet barn prøver at få et ord indført i den endeløse snak, lykkes det som regel ikke. Stemmen kan knække over i en fistelstemme eller blive til høje råb.

Selvom børn med Aspergers syndrom bliver kaldt for "små professorer", så forstår de ikke abstrakt billedsprog, men tager alting bogstaveligt til stor fryd for mobberne i klassen, der nu igen har noget at mobbe barnet med.

Mange tror at autister ikke kan have humor, men prøv at læse den berømte engelske forfatter George Orwells bog "Animal Farm", der er et satirisk, galgenhumoristisk mesterværk skrevet af en forfatter med Aspergers syndrom.

Det man ikke kan se

Mange med Aspergers syndrom har søvnproblemer, depressioner og angstlidelser (se kapitel 6 og 10). Det gælder også for svagt fungerende autister.

Omvendt har en Asperger store visuelle og auditive evner. Mange tænker i billeder i stedet for ord. Hvis de har glemt navnet på et redskab, ser de billedet for sig, og så kommer navnet af sig selv. Autister er kendt for at have en fantastisk hukommelse. Det er dog de færreste, der kan huske en telefonbog udenad, men mange Aspergere har faktisk en minutløs hukommelse inkl. en masse unyttig information. Når en Asperger cykler til skolen, læser han/hun alle skilte på vejen.

Næste dag gentager det sig. Det er blevet et ritual, og alle teksterne lagres usorteret i hukommelsen.

Pga. den dårlige motorik, tager det lang tid for en Asperger at lære at cykle eller binde sine snørebånd. Mange med Asperger er ekstremt følsomme over lyde, berøringer, silke eller andre stoffer, smag og lugt m.v. Det samme gør sig gældende for ADHD børn og Touretter. Mange Aspergere sidder på en mærkelig måde og stritter med benene eller knækker sammen i stolen.

Fakta og medicin.

Mellem 0,1 til 0,2% af befolkningen har Aspergers syndrom. Sygdommen er opkaldt efter den Østrigske børnelæge Hans Asperger, der første gang beskrev sygdommen i 1944. De fleste voksne har arbejdet og ved ikke, at de har Asperger.

Diagnose

Det er ikke kun lærerne, pædagogerne og SOSU medarbejderne, der kan screene børn eller voksne med Asperger. Lægerne bør være opmærksomme på deres patienter. En almindelig lægeklinik med ca. 2.000 patienter har 18 børn/voksne med Aspergers syndrom eller autisme. Barnets begavelse og gode sprog medfører desværre, at lægen i mange tilfælde ikke ser den underliggende autisme.

Tjek som minimum ved alle børn: Taler de for meget uden at kigge lægen i øjnene? Sproget er som en voksen, men der er fejl i udtalen og intonationen. Er det motorisk dårlig? Dimser det med hånden, klapper i hænderne. Det kan være Aspergers syndrom, ADHD eller Tourettes syndrom.

ADHD diagnose?

En klassisk fejl er, at give et Asperger barn en ADHD diagnose. Det er temmelig nemt at kende forskel: Aspergers syndrom har ikke hyperaktivitet i modsætning til ADHD, hvor hyperaktiviteten er det, der fylder mest. Men for at gøre det hele lidt mere besværligt, er kombinationen ADHD og Asperger ikke ualmindelig. Og ja, de to syndromer hænger også sammen med Tourette, så et barn kan have hele 3 diagnoser – eller fler!

Symptomer

Tydelig forringelse af det sociale samspil, der viser sig ved mindst to af følgende:

- Markant forringelse af samtidig brug af øje til øje fiksering, ansigtsudtryk, kropsholdning og tegn, der regulerer den sociale interaktion.
- Er ude af stand til at udvikle venskaber med jævnaldrende på barnets eget udviklingstrin.
- Manglende evne til spontant at deltage i fælles hygge, interesser eller resultater med andre mennesker.
- Mangel på social eller følelsesmæssig gensidighed.

9. Aspergers syndrom

- Begrænsede gentagne og stereotype adfærdsmønstre, interesser og aktiviteter, der manifesterer sig i mindst en af følgende:
 - Omfattende beskæftigelse med en eller flere stereotype og tvangsmæssige interesser, der er unormale enten i intensitet eller opmærksomhed.
 - Tilsyneladende ufleksibel overholdelse af specifikke, ikke-funktionelle rutiner eller ritualer.
 - Stereotype og gentagne motoriske særheder.
 - Vedholdende beskæftigelse med dele af objekter.
 - Forstyrrelserne forårsager klinisk signifikant forringelse i de sociale, erhvervsmæssige eller andre vigtige funktionsområder.
 - Der er ingen klinisk signifikant forsinkelse af sprogudviklingen (f.eks. enkeltord brugt ved 2-årsalderen, kommunikative sætninger brugt ved 3-årsalderen).
 - Der er ingen klinisk signifikant forsinkelse af den intellektuelle udvikling eller alderssvarende selvstændighed, tilpasningsevne (undtagen social interaktion) og nysgerrighed overfor omgivelserne i barndommen.

Udredning

Under udredningen skal evt. overlap med infantil autisme overvejes. Udredningen skal bl.a. medføre en vejledning til forældrene omkring autisme og henvisning til terapi. Hvis der er ADHD som følgesygdom, skal der medicineres (se kapitel 1).

Medicin

Medicin er normalt ikke nødvendigt, medmindre barnet har følgesygdomme. Hvis der er søvnproblemer, kan man med fordel give barnet melatonin, der er et naturprodukt (med recept), der ikke er vanedannende.

Følgesygdomme

- To meget almindelige følgesygdomme er ADHD (se kapitel 1) og Tourettes syndrom (se kapitel 3).

Lærernes ansvar

For at få en god skoletid og blive klar til at komme på gymnasiet og siden få et arbejde, skal der bruges en række terapeutiske redskaber. Det skal tilrettelægges af en psykolog, hvor I lærere bruger metoderne i dagligdagen fulgt op med løbende psykologsamtaler fx hver halve år. De områder, der skal være særlig opmærksomhed på er:

- At styrke barnets selvtillid og at undgå mobning i skolegården.
- At lære barnet at kopiere de "normale" børns adfærd: At se det andet barn i øjnene, når man snakker sammen. At lære de normale børns kropssprog: Er han vred eller glad? Hvorfor lægger hun armene over kors – er hun sur?

9. Aspergers syndrom

- At barnet kan bruge sin gode begavelse til at skrive historier, blive god til naturvidenskab eller lave teater. Alt sammen for at barnet kan finde sine stærke sider og for at få kammeraterne til at acceptere ham/hende som en dygtig og god kammerat.
- At hjælpe barnet med de voldsomme tvangshandlinger og særinteresserne, der skal holdes i en kort snor, for at de ikke fylder hele barnets dag.
- At lære hvad humor er: Er jeg selv slem til at drille de andre? Hvorfor bliver jeg så sur, når de andre driller mig? Lær at le sammen med de andre – det bliver man glad af!
- At gentage de små sejre, indtil de er blevet en del af barnet. Alt skal trænes igen og igen med stor vægt på det kognitive – barnet skal lære at se sig selv udefra så hans/hendes selvværd bliver styrket.
- At tage upassende snak og opførsel alvorligt og hele tiden gøre tydeligt opmærksom på, at barnet skal lære at tænke, før det taler. Barnet skal lære, hvad der er upassende. Og ja – det medfører naturligvis, at barnet engang imellem taler upassende, netop fordi, der er så stor fokus på barnets pinlige adfærd.
- Barnet skal have en talepædagog – det er meget vigtigt for at styrke barnets sprog og skrivefærdigheder. Dårligt sprog giver stave- og grammatikproblemer. Så brug grammatikbøger i stor stil! Grammatik er lidt som at have en ny særinteresse – det er sjovt at være en sprognerd.
- At styrke barnet i at kunne klare forandringer uden at de medfører en nedsmeltning af barnet. Det tager år at lære det, men det er livsvigtigt. For hvis man ikke kan klare forandringer, kan man ikke få et job i det stadig mere "forandningsparate" erhvervsliv. Husk i øvrigt at lære barnet at sige "godmorgen" og "vi ses" hver dag. Mange "normale" bliver enormt vrede på Aspergere, fordi de glemmer at sige de normales fraser.
- Barnet skal have masser af motion også selv han/hun protesterer – når man er dårligt fungerende motorisk, er motion det sidste, man har lyst til. **Tving** ungerne til at cykle, løbe og motionere hver dag. Det klarer også depressioner og angstanfald.
- **Advarsel!** Dårlig pædagogik forude ☹:
 - Undgå ironi og abstrakte begreber: Vær konkret i sproget.
 - Skældud er gift for barnet: For det første virker skældud ikke, og for det andet er det eneste, du får ud af det, et lavt selvværd hos barnet og masser af ballade i klassen de følgende dage.
 - Hvis du har skældt ud, så brug afledning eller sig undskyld til ham/hende for at du kom til at skælde ud (lærere kan også tage fejl!).
 - Et Asperger barn kan pludseligt finde på at sætte hælene i overfor regler, der ikke lige passer barnet, så kom med et eller flere kontante og letforståelige argumenter for reglen.

Forældrenes ansvar

Forældrene skal være en del af skoleteamet. De skal have løbende kontakt med lærerne og pædagogerne – det er ikke nok at I besøger Jeres barn i skolen en gang hver anden måned. Det skal være mindst 1 til 2 gange om ugen, når I henter barnet, så I kan få en snak med lærerne eller pædagogerne om, hvordan det går. I skal selvfølgelig have en kontaktbog og skrive, hvordan det er gået hjemme.

Se appendikset "Hverdagen med et handicappet barn", hvor der er gode råd til alle forældre med et handicappet barn.

En vigtig del af menneskenes udviklingshistorie

Den engelske psykiater Tony Attwood siger "den usædvanlige begavelsesprofil, som vi kalder Aspergers syndrom, har formentligt været et vigtigt og værdifuldt element i vores arts udviklingshistorie."

Litteratur og Links

Landsforeningen Autisme: www.autismeforening.dk.

Videnscenter for autisme www.autisme.dk.

Lille god dansk Asperger side www.aspergerdk.org/default.htm

Hverdagen med Aspergers syndrom af H.W. Gade. Forfatterens lille standardhåndbog om Aspergers syndrom. www.saxo.com

10. Angstlidelser

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
	Har arbejde	Førtidspension	Selv mord

Til T. (socialfobi)

Introduktion

Angstlidelser består af en række specifikke eller generelle lidelser og fobier. Angstlidelser udgør tilsammen den største gruppe af psykiske lidelser. Lidelserne skyldes de medfødte reflekser, der sætter ind, hvis der opstår en akut fare. Man har valget mellem at kæmpe eller flygte – de fleste flygter. Man mener at evnen til at overvåge og reagere på det sociale liv og ens plads i hierarkiet stammer helt tilbage til vores ældste forfædre. I nutidens komplekse verden kan medfødt disposition for angst og manglende overblik skabe kognitive forstyrrelser, der udløser de akutte angstanfald.

Angstlidelserne medfører store psykiske og fysiske effekter på patienten. Nogle af disse symptomer kan være lige så alvorlige som angsten i sig selv. Angsten kan nogen gange komme uden en konkret grund. Medicinsk behandling og/eller terapi anvendes alt efter sværhedsgraden af sygdommen. **Socialfobi** og **posttraumatisk belastningsreaktion** er meget alvorlige sygdomme med akut risiko for misbrug og selvmord i begge plus kriminalitet for posttraumatiske patienter, der ofte er flygtninge fra krigshærgede lande.

Oversigt

[Fobier](#)

[Agorafobi](#)

[Generaliseret angst](#)

[Panikangst](#)

[Socialfobi](#)

[Posttraumatisk belastningsreaktion](#)

Symptomer på angstlidelser

- Hjertebanken.
- Sveden.
- Rysten.
- Mundtørhed.
- Åndenød.
- Kvælningfølelse.
- Smerter eller trykken i brystet.
- Kvalme eller maveuro.
- Svimmelhed.
- Uvirkelighedsfølelse.
- Frygt for at miste selvkontrollen.
- Dødsangst.
- Kuldegysninger eller hedeture.
- Dødhedsfølelse eller snurrende fornemmelser i hænder eller fødder.

Fobier

Fobier er den mest udbredte form for angstlidelse. De skyldes en blanding af fysiske hændelser og en medfødt disposition for angst. De specifikke fobier kan ofte stamme fra traumatiske oplevelser i den tidlige barndom.

Fakta og medicin

Mellem 8 til 18% voksne lider af fobier. Det er den mest udbredte psykiske sygdom i verden. Børn kan også få fobier; 5% af alle børn har specifikke fobier såsom mørke, edderkopper, bier, højdeskræk, vand, slanger, biler og hunde etc. Disse fobier kan være ødelæggende for patienten, og det kan være nødvendigt med medicin og/eller terapi.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi kan være et godt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er fobien helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver mange timers kognitiv adfærdsterapi for at fjerne fobien, og det sker tit, at den kommer igen nogle få år senere.

Medicin

Der anvendes anti-depressiv eller angstdæmpende medicin.

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]

- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)
- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive stoffer foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzodiazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam

Agorafobi

Agorafobi er en lidelse, hvor patienten bliver angst i ukendte omgivelser eller føler at han/hun ikke har kontrol over situationen. Årsagen til agorafobi er mange mennesker, at gå i butikker, store åbne pladser eller rejser. Patienten oplever panikangst i situationer, hvor han/hun er lukket inde, usikker, uden kontrol eller for langt væk fra sit hjem – det hjem, hvor han/hun til sidst risikerer at sidde som en fange i sit eget hjem. Depressioner kan også forekomme.

Men en del er dog så velfungerende, at de bruger hjemmet som arbejdsplads. De er ikke helt isolerede, da de ikke er bange for at få besøg. Men hvis patienten vil forlade sit hjem, kommer panikanfaldet.

Fakta og medicin

Mennesker med agorofobi udgør 2-5% af befolkningen. Lidelsen opstår ofte i 20 til 40-årsalderen, men kan også opstå meget tidligere eller meget sent. 66% af patienterne er kvinder.

Agorofobi er en blanding af arvelig tilbøjelighed til angst og reaktioner på faktiske, skræmmende oplevelser. Jo flere gange patienten bliver udsatte for disse situationer, jo værre bliver lidelsen. Et anfald af panikangst (se senere i kapitlet) kan udløse agorofobi.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi kan være et godt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er fobien helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver mange timers kognitiv adfærdsterapi for at fjerne fobien, og det sker tit, at den kommer igen nogle få år senere.

Medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]

10. Angstlidelser

- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)
- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive stoffer foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzodiazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam

Generaliseret angst

Generaliseret angstlidelse er ikke specifik, men "generaliseret", dvs. at angsten kan blive udløst af små som store bekymringer. Småproblemer bliver til uanede katastrofer. Irritation bliver til panikangst. Hverdagen er næsten umulig at komme igennem og mørke tanker om økonomi, helbred, venner og arbejde forhindrer patienten i at fungere hjemme for slet ikke at tale om at gå på arbejde.

Der kommer også fysiske sygdomme som træthed, hovedpine, kvalme, muskelspændinger, synkebesvær, svedeture og søvnløshed.

Fakta og medicin

Mennesker med generaliseret angst udgør 2-5% af befolkningen. Lidelsen opstår tidligere end i andre angstlidelser, men kan også opstå sent. 66% af patienterne er kvinder.

Lidelsen er en blanding af arvelig tilbøjelighed til angst og reaktioner på faktiske, skræmmende oplevelser. Jo flere gange patienten bliver udsatte for disse situationer, jo værre bliver lidelsen. Et anfald af panikangst (se afsnittet om panikangst senere i kapitlet) kan udløse generaliseret angst.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi kan være et godt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er fobien helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver mange timers kognitiv adfærdsterapi for at fjerne angsten, og det sker tit, at den kommer igen nogle få år senere.

Medicin

Der anvendes anti-depressiv eller angstdæmpende medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zoloft™]
 - Citalopram (Cipramil™)
- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive stoffer foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzodiazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam

- **Pregabalin:** Pregabalin er lægemiddel mod epilepsi, der også er godkendt til behandling af generaliseret angst.

Følgesygdomme

- 36% af alle med panikangst har også agorafobi.
- Næsten 60% med svær depression har også en angstlidelse.
- Panikangst optræder hos næsten 10%.
- Socialfobi optræder hos 2% af patienterne.

Panikangst

Panikangst er en central del af alle former for angst. Anfaldet kommer uden varsel og varer fra et par minutter op til 20 minutter. Angsten får med tiden fobiske træk med angst for mange mennesker, supermarkeder eller at rejse. Angsten for at få et nyt panikanfald udløser tit et anfald.

Fakta og medicin

Mennesker med panikangst udgør 1-5% af befolkningen. Lidelsen opstår ofte i 20 til 40-årsalderen, men kan også opstå meget tidlige eller meget sent. 66% af patienterne er kvinder.

OBS! Panikangst kan fremkaldes af rygning.

Lidelsen er en blanding af arvelig tilbøjelighed til angst og reaktioner på faktiske, skræmmende oplevelser. Jo flere gange patienten bliver udsatte for disse situationer, jo værre bliver lidelsen. Flere medlemmer af familien kan også være belastet af panikangst. Panikangsten vokser og aftager over en ca. 3 måneders periode.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi kan være et godt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er fobien helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver mange timers kognitiv adfærdsterapi for at fjerne fobien, og det sker tit, at den kommer igen nogle få år senere.

Medicin

Der anvendes anti-depressiv eller angstdæmpende medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zoloft™]
 - Citalopram (Cipramil™)

- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive midler foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzodiazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam

Socialfobi

Socialfobi også kaldet socialangst er et meget stort problem blandt unge kvinder. Helt op til 13% har i kortere eller længere perioder kraftig socialangst, der kan forsinke deres uddannelse og forhindre dem i at få en kæreste. Typiske angstfremmende situationer:

- At skulle tale i en forsamling.
- At blive ydmyget af andre.
- At andre taler om hende.
- At blive fotograferet.

Halvdelen af patienter med socialfobi får sygdommen pga. voldsomme begivenheder i barndommen som fx seksuelt misbrug eller andre overgreb.

Ydre adfærd

Der er mange synlige tegn på socialfobi. Her er de sociale symptomer:

- Hun låser sig inde i sin lejlighed mange dage i træk.
- Hun tager ikke telefonen og lukker ikke op, hvis vennerne ringer på.
- Hvis hun har et job, melder hun sig syg.
- Hun har ingen kæreste.

De legemlige symptomer er fx:

- Hjertet hamrer i brystet.
- Hun rødmer.
- Hun får hovedpine.
- Hun er meget forvirret og kan ikke tænke klart.
- Hun lægger armene overkors for at skjule, at hun ryster.
- Hun undgår at se andre i øjnene.
- Hun græder.
- Hun sveder og bliver hvid i ansigtet.

Det man ikke kan se

Patienter med socialfobi stiller sig selv høje mål og er meget ambitiøse. Men uanset hvor meget de prøver, og hvor tit de faktisk gennemfører deres mål, vil de altid ende med at være dybt kritiske over deres egne præstationer. I ugevis vil hun bebrejde sig selv igen og igen og analysere hendes fejl i mindste detaljer. Det bliver til tvangstanker.

Samtaler med andre er frygtfremkaldende, og hun er sikker på, at alle er hånlige og negative. De ler bag hendes ryg. De ler, fordi hun er kikset og grim. Og de har ret.

Fakta og medicin

Mennesker med socialfobi udgør 5-7% af befolkningen. Lidelsen opstår i 15 til 25-årsalderen. 66% af patienterne er kvinder.

Lidelsen er en blanding af arvelig tilbøjelighed til angst og reaktioner på faktiske, skræmmende oplevelser. Jo flere gange patienten bliver udsat for disse situationer, jo værre bliver lidelsen.

De fleste patienter ender som bistandsklienter eller får en førtidspension.

Følgesygdomme

- Lavt selvværd.
- Depression.
- Panikangst optræder med hele 33%.
- 20% af patienterne bliver alkoholikere.
- 19% har generaliseret angst.
- 36% har posttraumatisk stress (!).
- 23% har haft selvmordsforsøg.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi et helt nødvendigt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er fobien helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver mange timers kognitiv adfærdsterapi for at fjerne fobien, og det sker tit, at den kommer igen nogle få år senere.

Medicin

Der anvendes anti-depressiv eller angstdæmpende medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zolof™]
 - Citalopram (Cipramil™)

10. Angstlidelser

- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive stoffer foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzodiazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam

Posttraumatisk belastningsreaktion

Posttraumatisk belastningsreaktion er en invaliderende lidelse. Årsagen til sygdommen er udefrakommende begivenheder som krig, overfald, alvorlige ulykker eller tab af nærtstående personer; alt sammen alvorlige **sociale begivenheder**. Udover traumerne fra den fysiske overlast kommer psykiske sygdomme.

Ydre adfærd

- Søvnproblemer med svære mareridt.
- Kronisk stress,
- Har taleproblemer og/eller stammer.
- Voldsom reaktion på lyde, der minder patienten om overgrebet.
- Overreagerer ved den mindste forskrækkelse.
- Hyperaktivitet, der ligner ADHD (se kapitel 1).
- Isolerer sig fra familie og venner.
- Seksuelle problemer / impotens.
- Ændrer personlighed.
- Flashback i form af hallucinationer. Gennemlever overgrebet igen og igen.
- Paranoid overfor andre. Stoler ikke på nogen.
- Manglende empati.
- Stof- eller alkoholmisbrug.
- Depression.
- Lavt selvværd.
- Selvmordstanker og -forsøg.

Fakta og medicin

50-90% af befolkningen får et trauma i løbet af deres liv, men kun 8% udvikler en posttraumatisk belastningsreaktion. Sårbarheden skyldes muligvis en blanding af arvelig psykisk sårbarhed og selve overgrebet. Patienter med lav intelligens har en meget dårlig prognose, mens normaltbegavede patienter har bedre chance for at komme sig.

Vigtigt! Symptomerne skal være synlige inden ca. 6 måneder efter overgrebet, for at patienten kan diagnosticeres som PTSD.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi et helt nødvendigt redskab. Terapien går ud på at ud-sætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er traumet helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver omfattende kognitiv adfærdsterapi for at hele skaderne, og det sker tit, at de kommer igen nogle få år senere.

Medicin

Der anvendes anti-depressiv eller angstdæmpende medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zoloft™]
 - Citalopram (Cipramil™)
- **Benzodiazepiner:** De ældre midler som disse er vanedannende, og de nye anti-depressive stoffer foretrækkes i dag af lægerne. Hvis lægen vælger benzo-diazepiner, må disse kun bruges i korte forløb.
 - Alprazolam
 - Clonazepam
- **Betablokkere:** Propranolol og clonidine blokerer for de traumatiske flashbacks. Andre midler kan være:
 - Litium (standser maniske perioder).
 - Risperdal er et anti-psykotisk middel, der gør patienten roligere.
 - ADHD medicin som strattera eller Ritalin mod hyperaktivitet.

Litteratur og Links

Mange oplysninger og forum: www.slipangsten.dk

For psykiatere og psykologer: www.netpsych.dk/Articles.aspx

Angstforeningen: www.angstforeningen.dk/script/site/default.asp

Angsttilstande og fobier:

www.psyknet.dk/Forside/Psykiske_lidelser/psykiskelidelser.htm

Psykiastrifonden: www.psykiatrifonden.dk/sygdomme/fakta/angst.html

11. Spiseforstyrrelser

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
		Meget alvorlig sygdom	Høj (6%)

Til Gitte

Introduktion

De to kendteste spiseforstyrrelser er anoreksi (anorexia nervosa) og bulimi. Anoreksi patienter prøver at spise så lidt som muligt, helst ingenting. Bulimi patienter vil heller ikke spise, men de kommer alligevel jævnligt til at overspise og straffer sig selv ved at kaste maden op igen. Både anoreksi og bulimi patienter har et lavt selvværd og er sygeligt fokuseret på at tabe sig. Ligesom ved børn med tidlig skade (se kapitel 2) prøver pigerne (de fleste er piger) at kontrollere sig selv og omgivelserne gennem at narre forældre og søskende til at tro, de spiser normalt.

Pigerne har tvangstanker om, at de er grimme og tykke, og de vil gøre alt for at tabe sig. Anorektikeren sulter sig selv og bulimikeren overspiser og kaster op. Begge dele er meget farlige, da kroppen tager voldsomt skade af udsultningen og opkastningerne med den ætsende saltsyre i maven, der skader struben og munden.

Ydre adfærd

Anoreksi

Anorektikeren sulter sig bevidst for at sænke vægten maksimalt. Resultatet kan fx være følgende symptomer:

- Voldsomt væggtab.
- Body mass indeks mindre end 17,5 hos unge.
- Forsinket vækst.
- Menstruationen udebliver hos pigen.
- Pigeres sexlyst stopper, og drengene bliver impotente.
- Sultsymptomer som fx langsom puls, unormalt lavt blodtryk, unaturligt lav kropstemperatur og vitaminmangel.
- Håret bliver tyndt.
- Dunvækst på kroppen.
- Fryser hele tiden.
- Antallet af hvide blodlegemer reduceres.
- Nedsat immunforsvar.

11. Spiseforstyrrelser

- Bleg hud og indsunkne øjne.
- Ansamlinger af væske i anklerne om dagen og i øjnene om natten.
- Tænderne smuldrer.
- Hård mave.
- Tør hud.
- Tørre læber.
- Dårlig blodcirkulation med lilla hud.
- Hovedpine.
- Fingerneglene flækker.
- Opgiver alle sine veninder og venner, også kæresten.
- Dårligt forhold til forældre og søskende.
- Misbrug af slankepiller og afføringsmedicin.
- Dropper selv de mest basale behov som mad og søvn.
- Træner sygeligt meget på motionscentret.
- Skjuler sin tvangsmæssige udsultning af sig selv.
- Besvimer.
- Skader sig selv, kommer ud i misbrug og selvmordsforsøg.

Bulimi

Bulimikeren taber sig ikke på trods af, at hun kaster maden op. Da hun ikke ser tynd ud, opdager familien det først, når de opdager opkastet på badeværelset.

Det man ikke kan se

Den forstyrrede spising giver både anorektikeren og bulimikeren nedsat koncentrationsevne på gymnasiet eller på arbejdet. De får tendens til aggression og kan få depressioner.

- Forvrænget billede af sin krop.
- Dårlig selvforståelse.
- Tvangstanker om mad og vægt.
- Perfektionisme
- Ved OCD: Tvangshandlinger og -tanker (se kapitel4).
- Nægter til det sidste, at hun kan dø af at sulte sig.
- Intens rædsel for at bliver overvægtig.
- Klinisk depression.
- Store humørsvingninger.

Fakta og medicin

Der er ca. 1% piger med anoreksi og 3% piger med bulimi. Der er også drenge med anoreksi, men de udgør kun 10% af piger med anoreksi/bulimi. Anoreksi har en uhyggelig dødelighed på 6%. Det er en af de psykiske sygdomme med de fleste dødsfald i verden.

Genetiske faktorer er 50% af årsagen til spiseforstyrrelser. Anoreksi og depression er genetisk beslægtede, og da disse gener styrer spising, personlighed og følelser, kan det være en af årsagerne til sygdommene.

Zinkmangel medfører nedsat appetit og kan forårsage anoreksi.

Familieproblemer

I den "velfungerende" familie kan problemet mellem pigen og familien være store forventninger til pigen fra forældrenes side. I en dårligt fungerende familie med psykisk syge forældre ses der ofte seksuelle overgreb, depression, alkohol- og stofmisbrug. Det giver i begge slags familier en pige med et lavt selvværd, store ambitioner om at blive elsket af alle og et dybt had til sin egen krop.

Skilsmisse i hjemmet og andre store sociale begivenheder kan også fremprovokere anoreksi eller bulimi.

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi et vigtigt redskab. Terapien går ud på at udsætte patienten for små doser af det, han/hun frygter. Gradvist øges længden af kontakt med det frygtede. Hvis terapien lykkes, er traumet helbredt, men det er undtagelsen. Det kræver omfattende kognitiv adfærdsterapi for at hele skaderne, og det sker tit, at de kommer igen nogle få år senere.

Medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zoloft™]
 - Citalopram (Cipramil™)
- **Beroligende midler:**
 - Risperdal er et anti-psykotisk middel, der gør patienten roligere.
- **Kosttilskud:** Zink.

Mild anoreksi / bulimi går gennem den praktiserende læge eller en psykiater. Familien skal støtte 200% op om pigen og skal nidkært tjekke, at hun følger lægens anvisninger. Pigen skal veje sig hver dag under kontrol af fx hendes mor.

I tilfælde af livstruende udvikling af anoreksi bliver pigen tvangsindlagt. Der bliver straks lavet en kostvejledning i samarbejde mellem hospitalet og familien, der derved bliver medansvarlige for, at deres barn bliver rask igen. Pigen er naturligvis forfærdet ved tanken om at spise, så det er ikke nogen let opgave for de involverede. Udover kosten er der terapi omkring tvangssymptomerne og andre psykiske problemer, fx OCD (se kapitel 4).

OBS! Piger med kureret anoreksi får en periode med bulimi og opkastninger, inden de bliver helt normale.

Følgesygdomme

- OCD (se kapitel 4).
- Depression.
- Misbrug af alkohol og stoffer.
- Angstlidelser.

Selvskadende adfærd

Selvskadende adfærd kan have mange forskellige årsager. Adfærden ses bl.a. ved spiseforstyrrelser, depressioner, Tourettes syndrom og autisme (se kapitlerne 3, 6 og 8). Mange tror at disse unge er "selvmordskandidater" eller at de "skriger på hjælp", men det er forkert. Faktisk gør den unge, alt hvad han/hun kan for at skjule sårene under tøjet eller fx på indersiden af låret.

Der anvendes medicinsk behandling eller terapi for at stoppe den selvskadende adfærd. Det kan være meget svært at få den unge til at holde op med at skære i sig selv. Den selvskadende adfærd bruges af den unge til at slippe ud af en depressiv eller tvangspræget tilstand, så man via smerten glemmer de dybereliggende bekymringer.

Der er utallige måder, man kan skade sig selv med:

- Hårudtrækning.
- Tvangsmæssig hud- og sårpilleri.
- Brænde sig.
- Skære sig.
- Tage (svag) gift.
- Spise fordærvet mad.

Den unge skærer sig i områder af kroppen, hvor det ikke kan ses – typisk benene eller armen.

De unge fortæller, at det tit ikke gør ondt at blive skåret.

Unge med ADHD og tidlig skade skærer sig også (se kapitel 1 og 2).

Årsagen til den selvskadende adfærd er ofte seksuelt misbrug i barndommen og/eller skilsmisse. Ca. 10% af den unge generation har denne adfærd. De mest truede kvinder er i 13 til 24-årsalderen, hvor de truede mænd er fra 12 til 34 år.

At skære sig selv er ulykkeligvis vanedannende, særligt hvis den unge skærer sig på bestemte klokkeslæt. Det bliver til tvangstanker og skal stoppes.

Selvskade hos svagtfungerende autister

Svagtfungerende autister slår sig selv, oftest i hovedet eller de slår hovedet ind i væggen. Der er også udadrettet vold mod pædagogerne. Børn, der slår sig selv skal have en særlig læderhjelme, da personalet ikke kan være på barnet 24 timer i døgnet.

Medicin

- **Anti-depressiv medicin:** Anti-depressiv medicin blokerer for strømmen af overflødige impulser:
 - Fluvoxamin [Fevarin™]
 - Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
 - Paroxeting [Seroxat™]
 - Sertralin [Zoloft™]
 - Citalopram (Cipramil™)

- **Beroligende midler:**

Risperdal er et anti-psykotisk middel, der gør patienten roligere.

Patienter med depression og/eller angstlidelser hjælpes med anti-depressiv medicin eller anti-psykotisk medicin.

Skizofrene og bipolar lidelse – se kapitlerne 12 og 6.

Undvigelsesteknik

- Man kan træne den unge til at få sin "rus" uden at bruge knive eller cigaretter. Fx kan den unge bruge en elastik til at "slå sig" med i stedet for kniven.
- Sport af enhver slags er fremragende til at distrahere fra de mange skræmmende tanker, der fylder den unges hoved.
- Alle knive og lightere skal gemmes af vejen.
- Det er nødvendigt med samtaler med en psykiater for at evt. psykiske problemer kan blive udrett.

Litteratur og Links

Netdoktors artikel om anoreksi

www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/anoreksi.htm

Netpsykiaters artikel om bulimi

www.netpsykiater.dk/Htmsgd/Bulimi.htm

Side om selvskadende adfærd

www.mandala.dk/view-post-comments.php4?blogID=378&postID=891

12. Skizofreni

MILD	MODERAT	SVÆR	DØDELIGHED
		Et af de alvorligste handicaps	Selv mord og svær kriminalitet

Til Inger (1954-1980)

Introduktion

Skizofreni er en meget alvorlig psykisk og fysisk lidelse, der rammer unge mennesker i starten af tyverne. Den skizofrene har hallucinationer og hører stemmer, der kritiserer og håner ham/hende. Patienten er paranoid med svære tale- og tankeforstyrrelser. Han/hun kan også have sære, stivnede kroppsstillinger eller være hyperaktiv. Sygdommen kan være arvelig, men kan også udløses af alvorlig stress eller stofmisbrug.

Før selve skizofrenien sætter ind, går der 30 måneder. I den første del vil patienten trække sig tilbage fra venner og familie. Han/hun bliver irriteret og rastløs. I den sidste periode kommer invaliderende psykotiske episoder, før skizofrenien til sidst sætter ind.

Der er syv typer af skizofreni:

- **Paranoid type:** Hallucinationer og tvangstanker er til stede, men ikke tankeforstyrrelser, desorganiseret adfærd og følelsesløshed.
- **Desorganiseret type:** Tankeforstyrrelser og følelsesløshed er til stede.
- **Katatonisk type:** Personen er næsten frosset i en fast stilling eller i hektiske, meningsløse bevægelser. Symptomerne kan også inkludere katatonisk stivhed og "voksagtig" kroppspositur.
- **Udifferentieret type:** Psykotiske symptomer er tilstedet, men kriteriet for paranoid, desorganiseret eller katatonisk type er ikke tilstedet.
- **Residual type:** Positive symptomer er tilstedet, men kun på lavt intensitetsniveau.
- **Post-skizofren depression:** En depressiv episode efter en skizofren sygdom, hvor visse lavniveau skizofrene symptomer måske er tilstedet.
- **Simpel skizofreni:** Snigende udvikling af kraftigt negative symptomer uden baggrund i en psykotisk episode.

Ydre adfærd

- Autismelignende adfærd med manglende social kontakt.
- Følelsesforstyrrelser med ambivalens og upassende reaktioner.
- Tankeforstyrrelser, hvor det er næsten umuligt at høre hvad patienten siger. Hjemmelavet sprog. Usammenhængende "sprogsalat".
- Sanseforstyrrelser med enten for lavt eller for højt niveau.
- Kognitive forstyrrelser med koncentration og hukommelse. Tankemylder og manglende evne til at reagere.
- Handlingsforstyrrelser med blokeringer.
- Ændret kropsopfattelse med stivhed og lammelse. Føler sig forandret, og at omgivelserne flyder ud.
- Depression, angst. Ændret døgnrytme.
- Hallucinationer.
- Vrangforestillinger med forfølgelse, jalousi og storhedsvanvid. Hypokondri.
- Katatone forstyrrelser med kejtede bevægelser, stereotypier, ritualer. Stivner og reagerer ikke på henvendelser.
- Manglende sygdomserkendelse, er dybt inde i skizofrenien. Vil ikke behandles. Behov for indlæggelse.
- Sover om dagen, svigtende hygiejne.
- Misbrug af alkohol og hash. Et stort misbrug forværrer skizofrenien.
- Aggression pga. stemmerne. Personfarlig.

Det engelske udtryk "Expressed Emotions" (EE) viser forskellen på udadretagerende høj EE og den lave EE, hvor patienten har det bedst.

Høj EE	Lav EE
Tvivler på sygdommen.	Anerkender sygdommen.
Høje forventninger.	Realistiske forventninger.
Indre vrede eller aggression.	Rolig.
Subjektiv.	Objektiv.
Mindre fleksibel.	Fleksibel.
Konfronterende.	Ikke-konfronterende.
Overinvolveret.	Forstående.

Den skizofrene lever næsten altid alene. Der er en mærkbar forringelse af de sociale evner. Udover hallucinationerne og stemmerne kommer paranoia, manglende motivation og angstlidelser.

Skizofreni inddeles i positive og negative symptomer. Positiv og negativ skal her forstås som henholdsvis **positiv** = psykose og **negativ** = tab af bl.a. sociale evner og følelser.

- **Positive symptomer:** Tvangstanker, hallucinationer og tankeforstyrrelser. Psykose.
- **Negative symptomer:** tab af færdigheder, følelsesløshed, dårligt sprog, mister evnen til at glæde sig eller at blive motiveret.
- **Desorganiseringssyndrom:** kaotisk talestrøm, tanker og adfærd

Det man ikke kan se

Årsagen til skizofreni er til dels tvivl og forvirring, der under stressede situationer kan udvikle sig til forsvarsreaktioner som fx:

- Overdreven frygt for truende farer.
- Mister evnen til at forstå sociale og mentale tilstande.
- Overreagerer.
- Kan ikke skelne mellem stemmer, der stammer fra hallucinationer og rigtige stemmer. Tror at hallucinationerne er virkelige.
- Kan ikke koncentrere sig og reager upassende.
- Intelligensen falder og hukommelsen bliver meget dårlig.

Forsøg på at forhindre stemmerne og de paranoide tanker om at blive forfulgt kan gøre hallucinationerne kroniske.

Fakta og medicin

Ca. 0,5% af befolkningen lider af skizofreni. Sygdommen bryder igennem i starten af tyverne (mænd) og midt i tyverne (kvinder). Skizofreniudbrudet kan være kortvarigt med efterfølgende helbredelse, men kan også være kronisk eller komme tilbage efter få år.

Jo tidligere der bliver sat ind med medicin og terapi, desto bedre er prognosen. Det er vigtigt at patienten modtager ergoterapi og holder sig i form ved løb, svømning og cykelture, hvilket hjælper til at holde hallucinationerne nede. Musik er også et godt middel mod angst.

Anti-psykotisk medicin og anden form for medicin er den vigtigste del af behandlingen. Behandlingen må ikke afbrydes, heller ikke kortvarigt. Patienten **skal** tage sin medicin.

En evt. stof- og alkoholmisbrug skal også behandles, da stoffer og alkohol forværrer skizofrenien. Tvangsindlæggelse kan forekomme, hvis patienten nægter at blive behandlet.

Udover medicin benyttes samtalerterapi, og patienten får hjælp fra handicapcentret. Terapien hæmmer stress, impulsivitet, angst og aggression hos patienten.

Familien skal inddrages i teamet. Sorgreaktioner og angst for vold hos familien skal bearbejdes. De fysiske og mentale sider af skizofreni skal forstås af alle patientens omsorgspersoner for at støtte og evt. aflæse en forværring hos patienten. Familien er altid hårdt ramt, så parterapi og samtaler med søskende er vigtigt.

Medicin

Der bruges først og fremmest anti-psykotisk medicin, og evt. lithium og anti-epileptisk medicin. Herudover benyttes benzodiazepiner og anti-depressive midler. Der sigtes mod at skabe en stemningsstabiliserende behandling (dæmper hyperaktivitet og tankemylder).

Doseringen bliver løbende justeret, og flere forskellige slags medicin kan kombineres for at få en effektiv behandling. Patienten skal have medicin resten af livet.

Ved forebyggende medicinering anvendes depotmedicin via en indsprøjtning hver 14. dag eller en gang om måneden. Derved sikres det, at patienten ikke "glemmer" at tage sin medicin.

Lithium

Lithium er et naturligt alkalisk salt, Det har været anvendt siden 1800-tallet, og man ved stadig ikke, hvorfor det virker.

Anti-epileptisk medicin

Anti-epileptisk medicin bruges ikke kun til mennesker med epilepsi, men også andre sygdomme herunder skizofreni og bipolar lidelse.

Anti-psykotisk medicin

Risperidon (Risperdal) er et meget anvendt middel mod "tankemylder" og depression.

Anti-depressiv medicin ("lykkepiller")

Anti-depressiv medicin virker på depressionen ved at blokere for strømmen af overflødige impulser.

- Fluvoxamin [Fevarin™]
- Fluoxetin [Fontex™, Prozac™]
- Paroxeting [Seroxat™]
- Sertralin [Zoloft™]
- Citalopram (Cipramil™)

Følgesygdomme

- **Angstlidelser** (se kapitel 10) og **depressioner** (se kapitel 6) er almindelige følgesygdomme.

ECT terapi (elektrochok)

Elektrochok bruges kun ved meget alvorlig skizofreni. De moderne ECT apparater er langt bedre end de gamle apparater i 1960-erne og 70-erne, og indgrebet foregår i dag under bedøvelse.

Dødelighed

Den farligste tid for en skizofren er umiddelbart efter, at diagnosen er stillet. Op mod 5% tager deres eget liv.

Vold

5-10% af alle mord begås af en skizofren. Patienten reagerer på sygelig jalousi, angst for at blive angrebet og ordrer fra personer i hallucinationen. Det er typisk svagtbegavede personer med indlæringsvanskeligheder, misbrug og kriminalitet bag sig.

Skizoaffektiv og skizotypisk sindslidelse

Disse to sindslidelser er lette og uden psykotiske episoder. Adfærden ligner skizofreni, men patienten klarer sig langt bedre og kan tit beholde sit arbejde.

Litteratur og Links

Medicinalfirmaet Lundbeck har en række fremragende, gratis hæfter om skizofreni, der kan downloades fra denne side:

http://dk.lundbeck.com/DK/Patients_relatives/Psychosis_schizofrenia/About_schizofrenia/default.asp

Til forældrene

Sorgen og glæden

I har nu indset, at Jeres barn er handicappet. Mange tanker, fordomme og selvbeprejdelse dukker op i den forvirrede og sorgfulde tilstand, I befinder Jer i. Hvad vil der ske med vores barn i fremtiden? Hvorfor har vi fået et barn, der ikke er normalt? Der er jo ingen af os, der er handicappede!

Så kommer vreden og til sidst afmagten. Det er i disse måneder og år, at familien skal stå sin store prøve.

Bliv ikke skilt. Skilsmisseraten for forældre til handicappede børn er tårnhøj. Barnet vil få brug for Jer begge senere i livet. Lad ikke Jeres familie gå til grunde. Nu har I fået den endelige diagnose for Jeres barn, og uanset om den er god eller dårlig, vil mørket blive erstattet af lys. Det lys som er indeni barnet og Jer, kærlighed. I vil stadig kunne lege med Jeres barn om morgenen, mens I smiler og krammer. I vil stadig kunne lege indianere og cowboys med barnet. Han / hun vil stadig være et normalt lille barn på trods af det mentale handicap. Og I vil have lært at takle problemerne. I vil stadig være en familie, og Jeres barn vil få et godt liv omgivet af kærlige og kyndige forældre.

De 12 vigtigste regler

- 1 Forstå at et handicappet barn ikke er uartig eller aggressivt med vilje, men at barnets adfærd skyldes en uhelbredelig hjerneskade.
- 2 Vær altid et skridt foran barnet. Lær at forstå og forudsige mulige konflikter.
- 3 Vær neutral i stemmeføring og kropssprog. Følelsesudbrud og heftige bevægelser fra den voksne er **totalt forbudt** og medfører omgående en konflikt med barnet.
- 4 Konflikter kan kun standses gennem at aflede barnet ved at lokke med en sjov aktivitet. Almindelig pædagogik og formaninger virker ikke på et handicappet barn.
- 5 Et handicappet barn lærer ikke af sine erfaringer. Hver gang en situation opstår, skal den forklares igen for barnet.
- 6 Forbered barnet på, hvad der sker i løbet af dagen, gerne ved hjælp af pikto-grammer eller fingersprog. Uforudsete ændringer i barnets aktiviteter er en af de hyppigste grunde til konflikter.
- 7 Man må aldrig give en negativ ordre som fx "det må du ikke". Brug i stedet en positiv og konkret begrundelse: "Jeg vil gerne have, at du leger med bilen på gulvet. Hvis bilen kører på fjernsynet, kan fjernsynet gå i stykker".
- 8 Ros altid barnet, når det har været dygtigt, løst en opgave godt eller gjort, hvad der er blevet sagt. Et handicappet barn kan *aldrig* få nok ros.

- 9** Begynd ikke at forhandle med barnet under en konflikt. Afledning er det eneste der hjælper. Barnet, der ofte har et meget lavt selvværd, kan nogen gange bevidst fremprovokere en konflikt for at vise, at forældrene / pædagogerne "ikke kan lide barnet".
- 10** Straf af mentalt handicappede er et regulært overgreb på barnet, der ikke forstår hvorfor man straffer det.
- 11** Trygge rammer er den væsentligste forudsætning for at forhindre konflikter. Der skal være ro og forudsigelighed samt faste rutiner, der er ens fra dag til dag, også i weekenden og på ferie.
- 12** Undgå kontakt med mere en 1-2 børn ad gangen. Til tider kan barnet være så stresset af sanseindtryk, at selv far og mor på én gang bliver for meget. Lad barnet være alene med mor eller far en halv time, så er det problem som regel løst.

Sammenhængen mellem forskellige psykiske handicaps

Man kan anskueliggøre den tætte forbindelse mellem beslægtede psykiske lidelser i grafisk form. De forskellige handicaps placeres udfor det område i den blå cirkel, der har med sygdommen at gøre. Nogen sygdomme ses udfor 2 eller flere steder.



Hverdagen med et handicappet barn

Dette kapitel indeholder en lang række eksempler på konflikter og forslag til, hvordan de kan takles.

Specielt for lærere / pædagoger: Alle handicappede børn har forskellige problemer, ikke to børn er ens. Derfor skal man først sætte sig grundigt ind i de specifikke problemer, evner og mangler det pågældende barn har. Læs diagnosen og alle de papirer om barnet, som du kan få lov til. Jo mere du kender til barnets baggrund, desto lettere er det at være på forkant med konflikterne.

Barnets intellektuelle evner

Et handicappet barn behøver ikke være svagtbegavet, faktisk er der mange normalt begavede børn, der er handicappede. Retarderede børn har ofte ADHD eller hyperaktiv adfærd, hvilket også gælder autister og Tourette børn. Men uanset hvor skadet barnet er, vil der ofte være et eller flere sider af menneskets fantastiske intelligens, der er uskadt. Mange mentalt handicappede børn er meget musikalske, og normalt begavede handicappede børn kan være dygtige til fx dansk eller matematik. Det er at man bruger og styrker barnets talenter, for at give barnet et fristed uden nederlag og frustrationer og for at aflede, når konflikterne truer.

Barnets motivation

Barnets motivation er utroligt vigtig for at forhindre konflikter, selvom konflikter også kan opstå "ud af den blå luft". Et handicappet barn kan komme meget langt, hvis det er godt motiveret. Planlæg derfor altid et samvær med barnet, så dets særlige talent(er) bliver brugt til at støtte indlæringen og barnets sociale adfærd.

Urolige eller utrygge omgivelser

Hvis omgivelserne er meget støjende eller nye, skal der tages særlige hensyn til den angstprovokerende virkning, dette har på barnet. Det vil som regel være nødvendigt at isolere barnet med en voksen.

Ryd op hele tiden

Paradoksalt nok er disse urolige og ustrukturerede børn meget følsomme overfor rod! Det er utroligt vigtigt, at den voksne løbende sætter legetøjet på plads og sørger for, at bordet eller gulvet, hvor man leger, er overskueligt og "pænt".

Hvis barnet har en yndlingsdukke eller bil, skal man være meget omhyggelig med at gemme yndlingslegetøjet et sikkert sted, så det ikke bliver væk. Børnene kan ikke selv holde orden og kommer let til at smide selv deres mest elskede legetøj væk. At skulle trøste et barn, der har mistet sin yndlingselefant er ikke morsomt for hverken barnet eller forældrene / pædagogen.



Barnets evne til at fastholde opmærksomheden

Hvis barnet er inde i en meget urolig periode, skal man være dobbelt så opmærksom på de små tegn på en mulig konflikt, umotiveret høj latter, sort tale, efteråben af ord, du siger, dyb grov stemme etc. Tourette børn fx bliver mere og mere urolige over en 3 måneders periode, for så at blive rolige igen, så det er vigtigt for pædagogerne at blive holdt orienteret om udviklingen i hjemmet. Også ADHD børn har perioder, der er mere urolige end andre.

Problemer med berøring, lyde og lys

Hvis barnet har problemer med berøring, skal man være omhyggelig med kun at røre barnet, når det selv ønsker det.

Børn, der tricker på lyde kan være temmelig vanskelige, da det ofte er umuligt at forudsige præcis hvad, de tricker på. Det er dog normalt kun, hvis barnet i forvejen er kørt op i tempo eller er nervøst, at lyde bliver et problem.

Handicappede børn har en betydelig nedsat hørelse under støjende forhold, både ved kraftig og svag støj. Lys kan også være et problem, og derfor skal man undgå skarpt direkte lys, at sidde ved et solbelyst vindue etc.

Typiske konfliktsituationer

Morgen

Morgener er et tilbagevendende mareridt for forældre til handicappede børn. Men det behøver det ikke at være, hvis man håndterer de mulige konflikter på den rigtige måde.

Væk altid barnet på samme tid hver dag, også i weekender

Det er vigtigt at have en helt fast rutine omkring vækning af barnet. Hvis man vækker barnet kl. 7 om morgenen på hverdage, skal man også gøre det lørdag og søndag, selvom det betyder at de voksne ikke kan sove længe – barnets tarv forud for forældrenes!

Hvis vækningen sker på forskellige tider, kan det forskyde og/eller ødelægge resten af de nødvendige daglige rutiner, fx medicinering og spisning (Ritalin og lignende medikamenter tager appetitten, og hvis man "sover længe", vil barnet ikke spise, når der er frokost).

Tøj på

Gør altid tøjet klar om aftenen, så det er parat til at tage på, når du har vækket dit barn. Det er en oplagt konflikt, fordi barnet "skifter aktivitet" fra sengens lune hygge til den besværlige proces med at tage tøj på. Også almindelige børn hader dette skift, men det er et særlig stort problem for et handicappet barn.

- Da påklædning er så vanskeligt for barnet, skal du opmuntre det ved at rose ethvert lille fremskridt, fx hvis barnet kan tage en strømpe på med begge hænder (det er sværere, end du tror!)
- Tag altid tøjet på i samme rækkefølge og sig navnet på hvert enkelt stykke tøj, barnet får på: *"nu tager vi underbukser på"*, *"op med armene, nu skal vi have den fine nye trøje på"* etc. Det er også sprogligt udviklende for det meget konkret tænkende barn.
- Når alt tøjet er på, må du ikke glemme, at barnet skal vise mor eller far, hvor dygtigt, det har været.

Medicin

Medicin er et langt større problem end tøj. Selvom du skjuler pillen / pillerne i fx ymer, vil barnet hurtigt lugte luntten og ganske enkelt nægte at tage det.

- Prøv evt. at give pillen i en bananhapser eller i en appelsinbåd.
- Et andet trick kan være at lade yndlingsdukken beundre, hvor dygtigt barnet er til at spise sin medicin.
- En vellykket afledning er også effektiv, da barnet bliver så fascineret af den nye aktivitet, at det bare åbner munden og tager pillerne, da koncentrationen udelukkende er rettet mod den nye, sjove situation.

Der kan være situationer, hvor man er tvunget til at bruge magt og tvangsfodre barnet via en sprøjte med pillen opløst i vand. Dette er meget traumatisk for børn og forældre, men kan være nødvendigt, da konsekvenserne af manglende medicinering ofte er værre end den uundgåelige konflikt.

Morgenmad

At spise morgenmad med et handicappet barn er ikke helt nemt. Det er sjældent muligt at gennemføre, uden at barnet mindst har forladt bordet 3-4 gange. Du er nødt til at prioritere maden frem for de "pæne manerer", som et handicappet barn ikke har.

Nogle familier foretrækker at spise, før barnet har fået medicin, hvilket naturligvis betyder endnu mere uro under spisningen. Men hvis barnet er underernæret (fx efter en influenza), kan det være nødvendigt at give barnet ekstra mad.

- Det varer ca. 15 min, før medicinen (fx Ritalin) tager appetitten, så hvis barnet spiser umiddelbart efter indtagelsen af medicinen, er der akkurat plads til en portion cornflakes eller ymer.

Overtøj og taske pakkes

Tasken skal helst pakkes før barnet vågner, men efter en lang udslidende aften med at få barnet til at sove, kan det ikke jo altid lade sig gøre.

- Forbered barnet på at bussen kommer – I skal gå ud ca. 10 min før, så barnet er mentalt forberedt.
- Flyverdragter er praktiske, bortset fra når man skal have et skrigende og fægtende barn ned i den formløse rumdragt. Det ender ofte med en fod i ærmet eller det, der er værre. Forsøg at lade barnet sidde ned, stille og roligt. Tag hånden ind gennem det første bukseben og træk forsigtigt foden gennem buksebet. Gentag dette med den anden fod. Så snart begge fødder sidder rigtigt, rejser man barnet op og får det til at stikke armene gennem ærmerne, og så kan man (måske) hurtigt lukke lynlåsen og finde huer, halstørklæde og vanter frem hvis det er vinter.
- Støvler er et farligere våben, end man tror. Et enkelt spark kan give svære og smertefulde hudafskrabninger på den voksne, så vent altid til det sidste øjeblik med at give støvlerne på, hvis barnet er meget uroligt.

I skolebussen

Det er meget vigtigt at dosere medicinen, så den virker fuldt ud, når skolebussen kommer (for Ritalins vedkommende er det min. 1/2 time før). I modsat fald kan Jeres barn være så uroligt, at det ophidser de andre børn i bussen.

Kan ikke bestemme sig (ambivalens)

- En virkelig irriterende, men ikke ualmindelig sideeffekt er ambivalens [tvivl] hos barnet. Et typisk eksempel: Anders har en dukke og en Lego bil i sin skoletaske, og nu skal han over og lege på fritidshjemmet. Han vælger at tage dukken med, men I er ikke nået halvvejs, før Anders vender om og forlanger at få Lego bilen med i stedet. Så når I halvvejs igen, og nu vil han alligevel have dukken med. Dette gentager sig igen og igen under stigende gråd og ballade, indtil man skærer igennem (med endnu mere skrig og skrål) og tvinger ham til at vælge. Her hjælper afledning desværre ikke; det er som om hans lille hoved er gået fuldstændigt i baglås.

Heldigvis er det ikke så tit, man oplever denne situation.

Hvem bestemmer – kan vi overhovedet overtale barnet?

- Ja, det kan lade sig gøre, men det er *ikke* nemt. Det kræver først og fremmest, at barnet kender dig og er tryk ved dig. Og så skal der ikke parlamenteres, det er dig "der bestemmer", hvorfor? "*Fordi jeg er voksen*". Den virker ikke første gang, skulle vi hilse og sige, men det kommer efter 10-20 forsøg. Lad dig for guds skyld ikke hidse op, da det udelukker en hver form for dialog mellem dig og barnet.

Græder uden særlig grund (grådlabil)

Når barnet starter på fx Ritalin kan man nogen gange komme til at overdosere, hvilket bl.a. kan medføre hyppige anfald af hjerteskrærende gråd. Det forsvinder, når lægen finjusterer doseringen efter 1-2 uger.

Aggression mod andre børn

Handicappede børn er ikke aggressive for at være onde. Slag, spark, spytt og andre voldsomheder er tit selvforsvar, når barnet bliver forskrækket over et

barn, der kommer til at skubbe, eller hvis for mange sanseindtryk forårsager kaos i barnets hoved.

- Isolér barnet med en voksen på en venlig måde. Så snart barnet og den voksne er alene, forsvinder aggressiviteten som dug for solen. Det nytter ikke noget at skælde ud eller at tale med barnet, der ikke forstår sin egen reaktion og ofte heller ikke kan huske, hvad der er sket.

Hænder

Barnet må helst ikke forstyrres, når det bruger hænderne. Det er meget ressourcekrævende for barnet at bruge sin finmotorik, og da barnet kun kan koncentrere sig om én ting ad gangen, vil en afbrydelse tit blive besvaret med en halvstor konflikt.

Overgang fra én aktivitet til en anden

Afbrydelse af leg

En "lille afbrydelse" er altid et kæmpeproblem. Det gælder uanset, hvad barnet laver. "*Lige fem minutter til*" skal tolkes som "*herfra og til evigheden*", da barnet ikke har nogen tidsfornemmelse.

- Afledning hjælper som regel. Et vigtigt redskab er piktogrammer, hvor barnet konkret kan se, hvad det skal, fx på legepladsen eller hjem (nej, de vil heller ikke hjem!).
- Hvis afledningen ikke hjælper, er det bare om at argumentere for sin sag. Men da argumenter som bekendt sjældent hjælper i sig selv, kan man prøve at lokke. Hvis situationen er gået i hårdknude, og hvis man kender barnet godt, kan også prøve at sige "*det er mig, der bestemmer, for jeg er voksen*".

Glemmer tiden

Et handicappet barn har som sagt ofte manglende tidsfornemmelse. Det kan i en del sammenhænge være meget upraktisk på en skole, ikke mindst fordi et ikke forberedt skift mellem to aktiviteter uvægerligt medfører en konflikt.

- Giv barnet et armbåndsur med alarm eller et vækkeur, der stilles til at ringe, når det er tid til at skifte aktivitet. Det letter også overgangen fra én aktivitet til en anden. Husk at fortælle barnet, at "*når uret ringer, kommer vi og henter dig til den-og-den-aktivitet*".

Hjem fra skole / aften

Når medicinen klinger af

- Når barnet kommer træt hjem fra skole, er medicinen næsten klinget af. Der kommer dog sjældent stor uro de første 3-4 timer, hvis man lader barnet lege stilfærdigt med computerspil eller se lidt video, før man spiser.
- Lav en tallerken med frugt (appelsin, æble, banan etc.), agurker, gulerods-snacks etc., som barnet kan hyggespise af inden middagen. Undgå chips og slik, der ophidser barnet.
- Det er også nu mor og far kan "komme barnet ved", synge og lege eller gå på den lokale legeplads og spille lidt bold. Undgå samvær med andre børn eller familiebesøg efter skoletid.

Senere på aftenen kan der komme uro.

Middagsmad

Alle måltider med et handicappet barn er besværlige. Maden skal planlægges omhyggeligt og serveres ca. kl. 17,00, hvis den sidste medicin tages kl. 13 på skolen.

- Bordskik og traditionel ugebladsidyl med familien samlet omkring bordet gælder ikke for en familie med et handicappet barn. Hvis barnet ikke kan bruge kniv og gaffel, må man se bort fra det æstetiske og hjælpe barnet så godt man kan, evt. made det med en ske. Svagtfungerende autister og børn med retarding lærer det aldrig. Selv de bedst fungerende børn har problemer med kniv og gaffel. **OBS!** Brug aldrig glas, men plastickrus!
- Det er vigtigt at barnet får god og nærende mad - det er ikke noget, man selv kan gætte sig til, da almindelige madregler for børn ikke nødvendigvis gælder for et handicappet barn. For at nævne et eksempel, har fleste handicappede børn problemer med "hård" mad, og foretrækker blød "babymad". Jeres børnepsykiater kan henvise til en kostvejleder (diætist).
- Spilder barnet meget, kan man lære det at hælde saft til en "usynlig grænse" i glasset / koppen, så saften ikke løber over.

Forbered sengetiden over 2 timer i forvejen

- Sengetiden er atter et problemområde, Fortæl barnet god tid i forvejen, at "nu skal vi spise, så ser vi lidt fjernsyn, så går vi i bad, og så skal du sove". Ikke noget med "du skal i seng kl. 8,00". Da barnet ingen tidsfornemmelse har, kan kl. 8,00 i barnets hoved betyde enten NU eller om to uger. Lav i stedet en konkret opremsning af det, der sker, inden barnet skal sove. Det forstår barnet og bliver derved trygt og føler, at der er en fast struktur omkring det at sove.

Fjernsyn og video

Med hensyn til fjernsyn og video, er barnet ikke anderledes end alle andre børn, hvis de kunne, ville de se fjernsyn til kl. 3 om natten.

- Fjernsynet / videoen er en aktivitet, og som ved alle aktiviteter er det svært at skifte til noget andet. Når barnet skal i bad, kan man fx vise barnet piktogrammet for bad – eller endnu bedre – dets yndlingsbadedyr, som barnet så kan kramme på vej til badeværelset.

Det er vigtigt at barnet kommer i seng på samme tid hver aften, også i weekenden.

Bad

- Badet skal være en hyggestund for barnet. Det skal helst kun være mor og barn, altså kun to personer, for langsomt at sænke tempoet hos barnet. Efter badet, der godt kan vare 1/2 time eller mere, skal barnet have en lækker, lun frottébadekåbe på og er nu på vej i seng, rolig og afspændt. Skiftet fra badet til sengen skal ske langsomt og blødt.

Godnathistorie og søvn



Sengetid – lege helt stille...

Når vi er kommet i nattøj, er der tid til godnathistorie, lidt afslappende klassisk musik (som barnet kender!) eller en stille gang Game boy. Giv Jer god tid, men overhold deadline, den fastlagte sovetid, hvor I kan blive nødt til blidt og venligt at skære igennem og bede barnet *"læg nu hovedet på puden og sluk Game boy'en, nu vil mor gerne have at du sover. I morgen kommer bussen, og du og mor er begge to trætte."* Vær konkret i Jeres besked og giv en forklaring på Jeres "ordre".

Sørg for at der er en børnelampe eller en guirlande af svage pærer på børneværelset, så barnet ikke bliver bange for "løver" i de mørke hjørner.

Søvnproblemer?

- Ved alvorlige søvnproblemer kan den såkaldte kugledyne anbefales. Det er en dyne, der slutter tæt om barnets krop og giver det tryghed og mulighed for at sove igennem. Spørg en fysioterapeut om råd.

Tisser i sengen

Det er meget almindeligt, at handicappede børn tisser i sengen. Hvis det sker hver nat, anvendes en ble. Vigtigt: Forklar barnet, at bleen ikke er fordi han/hun er en baby, men fordi det er væmmeligt at ligge på et vådt lagen.

Andre konflikter og problemer

Nye lærere eller vikarer

En ny lærer i skolen, vikarer eller en ny nabo derhjemme er alt sammen voldsomt angstprovokerende for et handicappet barn. Man skal regne med flere dages uro både i skolen og hjemmet, før barnet vænner sig til "den nye". Det er letforståeligt, når man tager et barnets altomfattende behov for tryghed i betragtning. Men hvor er det dog irriterende, når det står på.

- Prøv at berolige barnet, fx ved at sidde sammen med det indendørs de første par dage og ved at undgå gæster og skrue alle aktiviteter ned på vågeblus.

Trodsighed 100 gange stærkere end almindelige børn

Der er en klassisk Radisserne stribe, hvor Trine sidder og klapper hunden Nuser på hovedet. På 3. billede siger hun *"Hvor længe skal jeg blive ved med at klappe dig?"*, hvorpå Nuser svarer: *"Bare til hånden falder af"*. Et handicappet barns trodsighed varer også "til hånden falder af". Det normale barn vil være trodsigt et stykke tid, men vil til sidst lade sig overtale af forældrene. Barnet bliver ved til tid og evighed, medmindre man afleder det. Du kan sjældent overtale barnet med ord, hvis det først er blevet trodsigt og på kanten af en konflikt.

- Med andre ord – afledning er den eneste løsning.

Søskendeproblemer

Hvis barnet har "normale" søskende, er det en god idé, at forældrene i perioder deler sig, og én tager sig af barnet og én tager sig af de "normale" børn.

Hosten og andre ufrivillige lyde

- Mange mentalt handicappede børn trækker på ufrivillige lyde. Hvis man har kronisk astma, kan dette være noget af en prøvelse. "*Far hoster*", "*Jeg er bange, når far hoster*" etc.
- Man skal forklare årsagen til hosten helt konkret: "*far er forkølet*", ikke noget med at skælde på barnet, fordi det overtræder et socialt tabu, nemlig at kommentere andres hosten eller andre ufrivillige lyde. Barnet forstår ikke de underforståede spilleregler, og selvom det kommer til at forstå dem senere intellektuelt, vil det ofte alligevel blive tricket af hosten på grund af sin stærke impulsivitet.

På toilettet

- Handicappede børn skal naturligvis på toilettet ligesom alle andre børn, men da mange af disse børn er en del tilbage i udvikling, kan det ske, at barnet forlanger at komme på potten, selvom man fysisk er 7-8 år gammel. Dette ønske skal respekteres, da barnet virkelig føler sig som en 3-årig på dette punkt.

Kæledyr

Frarådes generelt, specielt ved retarderede børn, der ikke forstår at kæledyret ikke er en slags avanceret dukke, men et levende væsen. Groft dyrplageri kan forekomme, selvom barnet ikke mener noget ondt med det.

Selvom barnet har selvkontrol og er normalt begavet, skal man i alle tilfælde rådføre sig med sin børnepsykiater, før man anskaffer sig et dyr. Det vil være et nyt stort nederlag for barnet, hvis det ikke går. Og ret traumatisk for hele familien, hvis dyret ender med at skulle sælges eller aflives.

Åben ild

Frarådes. Børnene kan generelt ikke håndtere de fristende lys og kan i værste fald forårsage brande, nogen gange i affekt under en konflikt, da barnet ingen impuls kontrol har og ikke kan overskue følgerne af et stearinlys i et gardin.

Barnet griner hele tiden, også når det slår sig

Et helt almindeligt fænomen, der virker meget grænseoverskridende på omverdenen. Den mærkelige hyperaktivitet og konflikterne er slemme nok, men at barnet tilmed griner, også når det slår andre børn eller selv har slået sig, virker skræmmende på de fleste. Det er helt uforståeligt for en normal person.

"Hvem er jeg" "Hvor er jeg"

Et handicappet barn har tit en meget svag "jeg" fornemmelse. Det kan give sig udslag i mærkværdige spørgsmål såsom "*hvem er jeg?*" og "*hvor er jeg?*". Hvis man ikke kan se sin hånd, eksisterer den ikke, og det kan føre til det endnu mere absurde spørgsmål "*hvor er min hånd?*".

Stikordsregister

Brug stikordsregistret! Ved at kigge i stikordsregistret, kan du bl.a. finde patientens symptomer eller forklaringen på et mystisk medicinsk navn.

abstrakt.....	73	ansigtsudtryk.....	83, 85
abstrakte	26	antiautoritære.	43
acceptere	20, 21, 30	arbejdsmarkedet.....	24
adfærd ...	13, 19, 25, 30, 33, 77, 83, 85, 112, 115	Aspergers syndrom	24, 129
adfærdsmønstre.....	30	autisme	72, 73, 77, 88, 129
adfærdsproblemer.....	23	automatiseret	26
ADHD	12, 13, 17, 18, 21, 23, 24, 27, 28, 32, 73, 116	automatisering.....	31
adoption	28	baby.....	32
adoptivforældre	129	bad	27, 31, 120
advarsler	27	bange	22, 31
afbrydelse	119	bare	24, 28, 30
aflede	112, 115	bedrag	29
aflledning.....	17, 113, 119	belastede	23, 24
afmagten	112	belønning.....	17
afvisning.....	21, 25	benægtelser	26
afvist.....	25	berolige	27
aggression	19, 30, 43	berøring	22, 29, 116
alkohol	72	beskytte.....	25, 30
alkoholsyndrom	13	billede	121
alvidenhed	33	blinker	36
ambivalens.....	118	blod.....	20
amme.....	22	blodtryk	14, 15, 40
amning	22	bordskik.....	120
anger	20	brandbilerne.....	24
angreb.....	33	brister	30
angst.....	29, 31, 39, 45	brochure	28
anklage.....	22	børnehaven	25
		børnehjem	23

Stikordsregister

børnelampe.....	121	forladt	21, 22
børnepsykiater.....	120, 122	forløb.....	28, 32
charme	20	formaninger	112
coprolali.....	38	fornemmelse	21
Cri du Chat syndrom.....	72	forstyrrelser	13
DAMP	42	forstyrrelserne	86
Danmark.....	24, 28	forståelse	20, 27
depression	40	forstår	27
desperate.....	23	fortvivelse	21
diagnose	112	forældre.....	13, 43, 112, 116, 117
Downs syndrom	72	forældrerolle.....	29
drikker.....	23, 24	foster	23
ekstremt.....	29	fragilt X	72
endeløs.....	20	fristed.....	115
erhvervet.....	19, 29	fritidshjemmet	118
erkende	26, 32	frygt.....	19, 21, 22, 25
evne.....	22, 23, 27, 116	fyldt	19
evne/vilje.....	22	fysioterapeut	121
evner.....	73	fysisk.....	19, 21, 26, 33
fald	118, 122	fædre	24
familie	28, 39, 112, 120	fællesskab.....	22
fingersprog.....	17, 112	fællestimer	42
finmotorik	119	fængsler	27
fjern	19	færdigheder.....	29
fjernsyn	120	føde	20
fodbold	17	fødselsdepression.....	22
fokus.....	26	følelser	21, 22, 25, 27, 30, 33
forandringer	21	følelsesliv	21
forbrydelse.....	22	følelsesmæssig	21
forbud	24	føtalt alkohol syndrom	72
forkant	115	gaffel.....	120
forkert	32	gensidig	29, 31
forklaring	34	genvinde.....	31

Stikordsregister

godhed	22	kaos	31, 119
godnathistorie	121	karakter	26
grimasser.....	36	kernen	29
griner	122	kigge	123
gruppearbejde	42	klassen	26, 27
græder	22	klassisk.....	31, 129
grænseløs	27	knockout.....	27
grænseoverskridende	32, 122	knytte sig til	23
grådlabil	118	komme	22, 28, 29, 31, 32
had	24	kompetencer	26
haloperidol	40	komponist	129
handicap.....	28	konflikt17, 112, 113, 116, 117, 119, 121, 122	
helbrede	29	konkret17, 112, 117, 119, 120, 121, 122	
hjem	22, 23, 24, 32	kontakt.....	21, 22
hjemmet.....	116, 121	kontroladfærd.....	28, 29
hjerne	19, 32	kontrolritualer.....	32
hjerneskode	29, 112	kriminalitet.....	23, 24, 30
hosten	122	krise terapi.....	29
hukommelse.....	12	kritik	21
hyperaktiv.....	13, 27, 115, 122	kromosom.....	72
hyperaktivitet	13, 122	kronisk	33
hænder.....	45, 48	krop	121
højtbegavet.....	26	kropssprog	30, 33, 83, 112
hård	32	kugledyne	121
ild	20, 45	kærlighed.....	19, 22, 29, 30
impulsiv.....	26	kønsorganer	37
impulsivitet	122	latter	38
indlæringsvanskeligheder	26	lege.....	11
indøvning.....	26	legeskammeraterne	23
inkontinens	20	legepladsen	17, 119
intelligens	23, 71, 115	lektier.....	31
IQ	72	let retarderet	73
kammerater	26		

Stikordsregister

ligegyldighed	22	nederlag	11, 27, 115, 122
livskrise	22	nægter	20, 22
lyde.....	116	omgivelser	13, 29, 115
lys.....	32, 112, 116, 122	omprogrammeret.....	32
lyver.....	20, 33	omsorgsperson	30
læben.....	36	omsorgssvigt	19, 22, 23, 24, 33
lære	28, 29, 30, 32	omverdenen	12, 122
lærer	42, 112, 121	opdragelse	13
lærerstyret.....	26	opdragelsesteknik	30
læring.....	26	ophidser.....	118, 119
læse/skrive	42	overfladisk	20
løgne.....	29	overgreb	25
løgnehistorier	26	palilali.....	38
løver	29	panikangst	33
mad	20, 22, 31, 71, 120	pegefingern	17
magt	32	perception.....	12
manipulation	19, 26, 30	personlig hygiejne.....	20
manipulerer.....	20	piktogrammer.....	17, 112, 119
medicin.....	14, 71, 117	plejefamilie	23
meningitis	72	plejeforældre	33
mimik.....	30	potten.....	122
misbrug	19, 22, 23, 28	puberteten	37
mislykkes.....	30	pædagog.....	42
miste.....	33	rammer	113
mobning	27	raserianfald	43
moralsk	22	raseriudbrud.....	20
morgenmad.....	117	retarderede	27, 32, 77, 122
motion.....	50	Retts syndrom	72, 78
motivation.....	17, 115	Ritalin.....	116, 117, 118
motorik.....	12	ritualer.	86
motorisk	71	ros	26
musik	121	Ros	112
narre	27	rutiner,	113, 116

Stikordsregister

røre.....	116	stjæler.....	40
samarbejde	22, 26, 28	stoffer.....	22, 24
sanseforstyrrelser	12	storhedsvanvid	20
sanseindtryk.....	113, 119	struktur	42, 120
sansning	12	styrke.....	19, 31, 32
seksualitet	21	svage	73
selvhad.....	19	symmetri	45
selvstyrende.....	71	symptomer.....	123
selvværd.....	20, 32, 113	søskende.....	43
skader	72	søvn	43
skemaer	33	søvnforstyrrelser.....	20
skift	17, 117, 119	Søvnproblemer	121
skolepsykologen	28	tab	32
skrig.....	118	terapi	42, 71
skriger.....	76	tidsfornemmelse	17, 119, 120
skræmmende	122	tilknytning.....	22, 29, 30
smertepunkter.....	30	tilknytningsadfærd	32
småkriminalitet.....	24, 28	tilknytningsforstyrrelse	24, 34
småskrammer	20	tillid.....	19, 29, 31, 32
småtyverier	26	tisser	121
snøftelyde	36	toilettet.....	71
sove	116, 118, 120, 121	tomandshånd.....	26
spark.....	42, 118	Tourette.....	115, 116
spilleregler	122	Tourettes syndrom	27
spise	71, 116, 117, 120	tryk.....	118
spiseredskaberne	120	trøste	115
sprog.....	70, 73, 77	tungen.....	36
sprogproblemer	20	tvangsfjernelse	22, 23
spytten	42, 118	tvangsprægede.....	28, 30
spædbarn.....	19, 22, 25	tvangspræget	19
spændende	26	tøj.....	117
stammer	39	tøj på	71
stemmeføring	112	uansvarlig	20

Stikordsregister

udmattende.....	31	utrøstelige.....	20
udtaleproblemer.	39	vand.....	117
udvikling.....	71, 122	vaske	48
ufrivillige lyde.....	122	vold.....	19, 21, 22, 23, 27
umotiveret	116	vækning.....	116
underernæret	117	våben	20
undervisning	26	ødelægger.....	20, 23
Upassende	83	øjeblikkontakt.....	20, 29, 30
uro.....	14, 40, 41, 117, 119, 121	årsager	72



Om forfatteren: Henrik W. Gade er født 1953 i København. Klassisksproglig student fra Metropolitanskolen 1972. Henrik er sangskriver, klassisk komponist, dramatiker og forfatter med en omfattende produktion af plader, bøger, musicals og operaer bag sig, hvoraf rockmusicaludgaven af Det forsømte forår, musiklærebogsserien Alle Aspekter af ROCK & JAZZ og serien "Hverdagen med..."

er blandt de mest kendte værker fra Gades hånd. Henrik er gift med finske Paula. Parret er adoptivforældre til Lukas på 14 år med svær Tourettes syndrom, svær ADHD og CDD. Henrik har selv Tourettes syndrom med OCD og Aspergers syndrom.

HANDICAP leksikon

Denne bog er en praktisk håndbog i screening (undersøgelse) af skolebørn eller socialt udsatte voksne. De 250.000 med ADHD, de fleste uden diagnose, er et kæmpe samfundsproblem. De fleste kriminelle har ADHD, Tourettes syndrom eller tidlig skade. Ved at få en diagnose og medicin får børnene eller de voksne er helt nyt liv, uden angst og hyperaktivitet og uden den ødelæggende "selvmedicinering" med alkohol og stoffer.

Bogen beskriver i 12 letlæste kapitler den typisk adfærd for hver af sygdommene inkl. "det man ikke kan se" dvs. barnets usynlige psykiske lidelser. Der er beskrivelser af barnets problemer og forslag til pædagogik i skolen og i hjemmet. Udover de 12 kapitler om handicaps er der kapitler om hverdagen med et handicappet barn i hjemmet og sider med generelle gode råd.

HANDICAP leksikon
ISBN 9788791995095