

Effekter af adfærdsanalytisk behandling - nye opfølgingsdata

På den nordiske tema-dag om ABA i behandlingen af børn med autisme den 3. oktober 2003 fremlagde den norske forsker Svein Eikeseth¹ en række nye forskningsresultater.

◆ Af Svein Eikeseth - Referat og bearbejdning: Joi Bay

I Norge er der for øjeblikket tre igangværende forskningsprojekter vedrørende anvendt adfærdsanalyse til børn med autisme. Der er for det første det norske bidrag til det internationale Young Autism Project, som er en stor international undersøgelse, hvor man ti forskellige steder i verden undersøger, om de behandlingsresultater, som Ivar Lovaas opnåede i sin 1987-undersøgelse (Lovaas 1987) kan gentages andre steder og under andre betingelser. Et af optagelseskriterierne for de børn, der deltager i Young Autism Project, er imidlertid at de skal være ganske små - faktisk under 3½ år gamle ved behandlingens start. Men i Norge er nydiagnosticerede børn med autisme meget ofte over 4 år gamle, og nogle er både 5 og 6 år inden de får en autismediagnose, og inden en intensiv ABA-behandling kan starte. Det er derfor endnu ikke muligt, at præsentere data fra den norske del af Young Autism Project.

De øvrige igangværende forskningsprojekter vedrører børn, der er ældre end 3½ år ved behandlingens start. Det drejer sig dels om en undersøgelse af alderens betydning for behandlingens resultater og dels om en undersøgelse af lavintensiv

adfærdsanalytisk behandling. Begge undersøgelser er foretaget af en forskergruppe bestående af Svein Eikeseth sammen med Tristram Smith, Erik Jahr og Sigmund Eldevik.

I Norge får en del børn i ABA-behandling mindre intensiv behandling end de 40 timer om ugen, som børnene i Lovaas' oprindelige undersøgelse fik. Der er børn, som kun modtager 10, 15 eller 20 timers ABA-behandling om ugen, og der har derfor været behov for at undersøge effekterne af en sådan lavintensiv ABA-behandling. Grundene til, at børnene ikke får fuldtids ABA-behandling, er dels økonomisk - det er en dyr behandlingsform - men også ideologisk. I mange kommuner bliver det nedsatte antal 1:1-timer begrundet med, at børnene skal lære at være sammen med andre børn, og at de derfor har brug for at deltage i sociale gruppeaktiviteter. Et tredje argument fra kommunernes side er, at det er for hårdt for barnet og for familien at skulle have 40 timers ABA-behandling.

Lavintensitets-studiet (Eldevik, Eikeseth, Jahr & Smith)

I undersøgelsen evalueres effekterne af lavintensiv ABA-behandling når denne behandling kombineres med deltagelse i gruppeaktiviteter i almindelig børnehaven. Desuden bliver der i denne undersøgelse sammenlignet med en gruppe af børn med autisme, som har fået en eklek-

tisk, specialpædagogisk behandling, som omfattende det samme antal timer og med samme intensitet som ABA-behandlingen. Eklektisk behandling betyder, at der ikke anvendes en bestemt metode, men inddrages teknikker fra flere forskellige metoder. Undersøgelsen giver således mulighed for at sammenligne effekterne af to forskellige former for autismediagnose. Undersøgelsen er endnu ikke offentliggjort, så de følgende resultater må forstås som foreløbige.

Undersøgelsen er tilrettelagt som en retrospektiv undersøgelse baseret på børnenes journaler i Habiliteringstejnesteene i tre norske fylker -- Akershus, Buskerud og Vestfold . Det vil sige, at forskerne ikke har fulgt de enkelte børn i løbet af deres behandling, men efterfølgende har samlet data fra børnenes journaler. En sådan metode rummer selvfølgelig nogle usikkerheder og begrænsninger, som følge af, at de tilgængelige oplysninger om det enkelte barn er defineret af andre hensyn end hensynet til forskning. Man må altså som forsker i den situation anvende de eksisterende data og få det bedst mulige ud af dem, men man har ikke mulighed for at tilføje oplysninger - f.eks. tests - som ikke allerede er blevet udført.

I undersøgelsen indgår 28 børn, som alle har en autismediagnose i henhold til ICD-10, der er den diagnosticeringsstandard, der anvendes i Europa. Autismediagnosen blev i alle tilfælde stillet af en kliniker, uafhængig af forskningsteamet. Ved behand-

lingens start var børnene under 6 år gamle, og der har foreligget testresultater om deres IQ, deres sprog og deres sociale adfærd ved behandlingens start og på opfølgningstidspunktet efter to års behandling. Af de 28 børn fik 13 en lavintensiv ABA-behandling (mellem 10 og 20 timers 1:1-behandling om ugen), mens resten fik en eklektisk, specialpædagogisk behandling af tilsvarende omfang.

De to undersøgelsesgrupper var sammenlignelige på en række områder. Deres gennemsnitlige alder var hhv. 53 og 49 måneder (ABA-gruppen nævnes først); det gennemsnitlige antal 1:1-timer var hhv. 12,5 og 12,0; behandlingerne strakte sig over hhv. 20,3 og 21,4 måneder, og antallet af involverede pædagoger per barn var hhv. 2,5 og 2,8. Også pædagogerne uddannelsesniveau var sammenligneligt.

Forskerne har også undersøgt de metodikker, der er indgået i bør-

nenes behandlinger. I ABA-gruppen fik alle ABA-behandling (100 %) og et enkelt barn (8 %) anvendte et alternativt kommunikationshjælpemiddel. I den eklektiske gruppe anvendte 47 % et alternativt kommunikationsmiddel, 53 % fik en vis grad af ABA-træning, 27 % blev behandlet sensomotorisk, og 27 % fik dele af TEACCH-programmet, og endelig blev der i forhold til denne gruppe anvendt en række uspecificerede teknikker baseret på pædagogernes egne kliniske erfaringer (når summen af procenter bliver mere end 100 skyldes det, at hvert enkelt barn har modtaget mere end en type behandling). Den eklektiske gruppe modtog således en blanding af teknikker fra flere forskellige metoder.

Efter næsten to års behandling blev børnene igen testet for IQ, nonverbal IQ, sprogforståelse, ekspressivt sprog, samt deres sociale tilpasning. Børnene i ABA-gruppen havde en begrænset

fremgang på både IQ og nonverbal IQ (fra 41,0 ved behandlingens start til 49,2 efter 2 års behandling for IQ, og fra 68,2 til 76,8 for nonverbal IQ). Børnene i den eklektiske gruppe havde derimod en tilbagegang for både IQ og nonverbal IQ. Der var tilsvarende forskelle i testresultater for sprogforståelse og for ekspressivt sprog. Forskellene mellem ABA-børnene og børnene i den eklektiske gruppe var statistisk signifikante for IQ, for sprogforståelse og for ekspressivt sprog - dermed menes, at sandsynligheden for at forskellene mellem de to grupper skyldes statistiske tilfældigheder er ekstremt lille. Derimod var der næsten ingen forskelle mellem de to grupper med hensyn til den sociale adfærd, der blev målt vha. en Vineland-test.

Tabel 1. Sammenligning af testresultater for ABA-behandlede og eklektisk behandlede børn, Lavintensitetsstudiet. Gennemsnitlige testresultater ved start og efter 2 år.

	ABA-behandling		Eklektisk-behandling	
	Start	Efter 2 år	Start	Efter 2 år
IQ***	41.0	49.2	47.2	44.3
Nonverbal IQ	68.2	76.9	72.0	61.5
Language Comprehension*	37.3	44.3	44.0	33.2
Language Expressive*	33.8	44.8	41.6	34.1
Vineland ABC	54.5	52.4	52.5	47.7
Vineland Communication**	54.1	58.8	54.7	50.2
Vineland Daily Living	56.7	53.7	54.5	47.2
Vineland Socialization	53.7	56.2	59.9	57.9

Note: *, ** og *** indikerer signifikante forskelle, hvor hhv. $p < .05$, $p < .01$ og $p < .001$ -- dvs. at sandsynligheden for at der er tale om statistiske tilfældigheder er hhv. 5%, 1% og 0,1%.



Effekter af adfærdsanalytisk behandling - nye opfølgingsdata

Konklusionen på undersøgelsen er, at lavintensiv ABA-behandling godt nok giver resultater, men især på de områder, der direkte bliver trænet i behandlingen. Derimod ser man ikke de store afsmittende effekter, og især ikke på den sociale tilpasning, således som den måles i Vineland-testen. Paradoksalt nok er resultatet derfor, at når man giver børn med autisme mindre 1:1-tid baseret på ABA, og opprioriterer deltagelse i kollektive sammenhænge (ved at være sammen med de øvrige børn i børnehave eller skole), får man ikke flere, men færre sociale færdigheder. Denne undersøgelse viser således også, at integration med almindelige børn i sig selv ikke garanterer udvikling af sociale færdigheder. Sociale færdigheder forudsætter tværtimod en højintensiv 1:1-behandling.

Hvis man sammenligner disse resultater af lavintensiv ABA-behandling med resultater fra højintensiv ABA-behandling i Norge (se Eikeseth et al. 2002), så viser det sig, at selvom børnene, der fik lavintensiv behandling, på nogle områder opnåede en fremgang, kan deres fremgang efter næsten to års behandling ikke måle sig med den fremgang, som børn, der modtager højintensiv ABA-behandling, opnår efter allerede et års behandling. Et vigtigt resultat af lavintensitetsundersøgelsen er således, at man ikke kan kompensere for den lave intensitet ved at forlænge behandlingsperioden: selv om børnene i lavintensitetsundersøgelsen fik behandling i dobbelt så lang tid som børnene i en tidligere højintensi-

tetsundersøgelse, var deres testresultater væsentligt dårligere.

Undersøgelsen af behandling af større børn med autisme (Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik)

Større børn med autisme betyder her børn der er over den anbefalede alder for tidlig ABA-ind-sats: 2-3 år. Internationalt savnes der data om behandlingsresultater for børn, der ikke kommer i gang med ABA-behandling på et tidligt tidspunkt i deres liv, og derfor har Svein Eikeseth og hans kolleger undersøgt behandlingsresultater for børn, der var mellem 4 og 7 år gamle ved behandlingens start. De første resultater fra denne delundersøgelse er allerede blevet offentliggjort (Eikeseth et al. 2002), men nu foreligger der også foreløbige behandlingsresultater fra da børnene var i gennemsnit 8 år gamle.

Lige som i Lavintensitetsstudiet drejer det sig om en sammenligning af børn i ABA-behandling og børn, som har modtaget en eklektisk behandling af tilsvarende omfang som ABA-behandlingen. I undersøgelsen indgår en forsøgsgruppe på 13 børn og en kontrolgruppe på 12 børn. De var mellem 4 og 7 år ved undersøgelsens start, deres IQ var over 50 og de havde ikke andre diagnoser end autisme. Disse to grupper af børn blev i første omgang fulgt i et år, hvor begge grupper af børn modtog mindst 20 timers intensiv, 1:1 behandling i hele forsøgsperioden - men behandling ud fra forskellige metoder. Forsøgsgruppen modtog ABA-behandling, mens kontrolgruppen modtog en

eklektisk, specialpædagogisk behandling. Fordelingen på forsøgs- og kontrolgruppe var ikke tilfældig, men var baseret på tilgængelighed af kvalificerede supervisorer til den intensive adfærdsbehandling. For at sikre sig imod en styret fordeling af børn til forsøgs- og kontrolgruppe, blev fordelingen foretaget af en person uden andel i forskningsprojektet.

Efter et års behandling var der betragtelige forskelle i forsøgs- og kontrolgruppen: forsøgsgruppen havde testresultater, der lå 5-15 point højere end kontrolgruppens, men ikke alle forskelle var signifikante; dvs. at der var en vis sandsynlighed for, at forskellene ikke var et resultat af behandlingen, men i stedet kunne være statistiske tilfældigheder. Efter et års behandling var fremgangen i scorerer signifikant for IQ, sprog og to dele af Vineland testen i ABA-gruppens favør (se Tabel 2 side 60 i Eikeseth et al., 2002). Men ved opfølgningen i to-års alderen var fremgangene signifikante for alle variabler, og den statistiske usikkerhed er altså ikke længere til stede.

Tabel 2. Sammenligning af testresultater for ABA-behandlede og eklektisk behandlede børn, Studiet af ældre børn med autisme. Gennemsnitlige testresultater ved start og opfølgning.

	ABA-behandling		Eklektisk-behandling	
	Start	Opfølgning	Start	Opfølgning
IQ	62	85	65	72*
Language	52	81	60	73*
Vineland Communication	58	79	63	55***
Vineland Daily Living	57	66	57	48*
Vineland Socialization	60	72	62	58***
Vineland ABC	56	68	60	48***

Note: * og *** indikerer signifikante forskelle, hvor hhv. $p < .05$ og $p < .001$ -- dvs. at sandsynligheden for at der er tale om statistiske tilfældigheder er hhv. 5% og 0,1%.

Børnene i de to grupper blev også undersøgt vha. Child Behavior Check List (CBCL). Her viste det sig, at gruppen af børn, der modtog intensiv ABA-behandling på en række delområder fungerede bedre end børnene fra den eklektiske gruppe; det gælder således social adfærd, opmærksomhed og graden af aggressioner. Derimod var der ikke forskelle på de to grupper mht. tilbagetrækninger, angst og depressioner.

Forskellene i resultater fremgår også af, at på opfølgningstidspunktet, da børnene i gennemsnit var 8-år gamle, lå 6 ud af 13 ABA-behandlede børn (46%) inden for normalområdet mht. IQ og sprog, hvorimod det samme kun gjorde sig gældende for 2 ud af 12 (17%) for den eklektisk behandlede gruppe. 5 ud af 13 i ABA-gruppen (39%) fik ikke længere 1:1 behandling i eget træningsrum (men de kunne fortsat have en støttepædagog i klassen), mens dette kun gjaldt 1 ud af 12 i den eklektisk-behandlede gruppe.

Ved at sammenligne resultaterne fra de to undersøgelser - lavintensitetsstudiet og studiet af ældre børn i højintensiv ABA-behandling - viser det sig, at den højintensivt behandlede gruppe har udviklet sig mere efter et års behandling end den lavintensivt behandlede gruppe har gjort i løbet af to års behandling. Man kan således konstatere, at i følge disse undersøgelser, som i vid udstrækning er sammenlignelige mht. optagelseskriterierne og testbatteri, kan en forlængelse af behandlingstiden ikke kompensere for det mindre antal 1:1-timer i et lavintensivt ABA-forløb.

Diskussionen

Efter Svein Eikeseths fremlæggelse var der mulighed for at stille spørgsmål til hans resultater.

Birgitte Husmark, psykolog på Bispebjerg Børnepsykiatrisk afdeling:

Jeg har et spørgsmål om din undersøgelse af 3-7 årige børn, hvor du jo kom med et meget overbevisende resultat ved målingen ved 8-års alderen. Jeg vil

godt spørge om der findes nogen opgørelse over de erfaringer, som børnene har haft fra de slutter i deres program - hvad enten det er i ABA eller i det eklektiske og til de bliver 8 år? Han nogen af dem fortsat ABA træning eller er de sluttet alle sammen, er der kontrolleret for hvilken erfaring de har indhentet op til de bliver 8 år? Er der et år imellem behandlingen slutter og de bliver testes som 8-årige?

Svein Eikeseth:

Nej, de har fået oplæring til de blev 8 år og behandlingen er blevet fortsat. Der er ikke et tidsmæssigt hul mellem behandling og opfølgning, børnene var mellem 3 og 7 år ved starttidspunktet, og var i gennemsnit 8 år gamle på opfølgningstidspunktet. Men der er nogen, som har sluttet behandlingen fordi de går i almindelig skole uden at få behandling. Testene er gennemført da børnene i gennemsnit var 8 år gamle, og så skal vi teste dem igen når de bliver 15-16 år gamle og igen når de bliver 30.



Effekter af adfærdsanalytisk behandling - nye opfølgingsdata

Jannik Beyer, leder af Videnscenter for Autisme

I ABA-modellen er der tale om en kraftig involvering af forældrene. Har I haft klarhed over, i hvilket omfang denne medinddragelse har haft en ekstra træningseffekt i forhold til ABA-gruppen? Man kunne forestille sig, at forældrene ud over de timer som er holdt under kontrol i forsøget, går videre og involverer sig på en måde som giver et vist udsving på målingerne ved 8-års alderen.

Svein Eikeseth:

Vi har ikke kontrolleret for, hvor meget forældrene var involveret. Jeg tror faktisk forældreinddragelsen kan være en svaghed ved den skandinaviske model for ABA-behandling - dvs. at gennemføre behandlinger i børnehaver og skoler i modsætning til i USA, hvor hovedparten af den tidlige indsats sker i hjemmene. Der er faktisk en vis chance for, at vi får mindre forældreinvolvering end i USA. Så jeg er lidt bekymret for graden af forældreinvolvering. Forældrene er involveret, men der er to problemer. Det ene er, at behandlingen sker i børnehave eller skole og 2) at vi - i al fald i Norge - har en tradition for, at hjælpesystemerne skal ordne problemerne for os. Det er nogle kulturelle forskelle på Norge og USA. Så det er lettere at skabe forældreinvolvering i USA end i Norge. Så det har vi arbejdet meget med, fordi vi opfatter forældreinvolveringen som meget vigtig.

Hanne Nøhr, studerende:

Nu har vi hørt meget om hvornår ABA-behandling helst skal startes; er der nogen forskning

om, hvornår man slutter et program? Eller er det meget individuelt? Eller er det en livslang proces?

Svein Eikeseth:

Vi tænker, at ABA er læring og altså læring til at udvikle vigtige færdigheder. Og alle lærer selvfølgelig hele livet, og således er det også for personer med autisme. Og man slutter aldrig med at lære, men der er nogle børn med autisme, som gennem ABA-behandling udvikler så mange færdigheder, at de er i stand til at lære på almindelige betingelser, i skolen, lære ved at være sammen med forældre, venner osv. For disse børn så kan man afslutte ABA-behandlingen, og det sker vældig gradvist og ofte i løbet af år. Men så har vi den gruppe af børn, som ikke bliver i stand til at lære ved at gå i almindelig skole. De børn kan drage nytte af ABA-behandling gennem hele livet, tror jeg. Og i de tilfælde må vi tænke ABA-behandling som en almindelig skolegang for disse børn.

Referencer

S. Eikeseth, T. Smith, E. Jahr and S. Eldevik, 'Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study', *Behavioral Modification*, vol. 26, no. 1 (2002), pp. 49-68. Refereret på ABAforum.dk som Sammenligning af to former for intensiv behandling af 4-7 årige børn: ABA og 'eklektisk' behandling

O. I. Lovaas, 'Behavioral treatment and normal educational/intellectual functioning in young autistic children', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55 (1987), pp. 3-9. Refereret på ABAforum.dk som Resultater fra det oprindelige Young Autism Project, Californien

¹ Svein Eikeseth er uddannet som psykolog. Han arbejder klinisk med anvendt adfærdsanalyse på Glenne Autismesenter og underviser og forsker ved Høgskolen i Akershus. Eikeseth er efteruddannet ved University of California i Los Angeles hos O. Ivar Lovaas og har en Ph.D.-grad fra University of Kansas. Eikeseth har publiceret en række videnskabelige artikler om ABA og senest redigeret en lærebog i anvendt adfærdsanalyse.

² Tabeller, som gengiver undersøgelsens resultater, er tilgængelige på web-adressen www.abaforum.dk

Følg med i den altid opdaterede Aktivitetskalender på www.autisme.dk

Dato	Arrangement	Sted	Kontakt
13. JUNI 2011	Kommunikation og sociale færdigheder (for forældre)	Skolen	TE: 419 2202 www.videnscenterforautisme.dk
14. JUNI 2011	ABA - Session 1 (forældre)	Skolen	TE: 419 2202 www.videnscenterforautisme.dk
20. JUNI 2011	ABA - Session 2 (forældre)	Skolen	TE: 419 2202 www.videnscenterforautisme.dk
1. JULI 2011	ABA - Session 3 (forældre)	Skolen	TE: 419 2202 www.videnscenterforautisme.dk
2. JULI 2011	ABA - Session 4 (forældre)	Skolen	TE: 419 2202 www.videnscenterforautisme.dk

Integration af børn med autisme i ABA behandlingsforløb - de islandske erfaringer

I Island har ABA-behandling af børn inden for autisme-spektrret taget sin begyndelse midt i 90'erne. Siden da har 28 førskolebørn modtaget en ABA-behandling, som opfylder kravene til timetal, træningsindhold, terapeut-kvalifikationer, supervision og forældreinddragelse. 13 børn er startet i skole og dette efterår er 6 nye børn påbegyndt en ABA-behandling. I dag retter bestræbelserne sig mod at etablere valgmulighed - og dermed gøre ABA tilgængeligt for alle de forældre og børn, som ønsker denne behandlingsform. Denne artikel er baseret på et foredrag af Sigrídur Lóa Jónsdóttir på den nordiske temadag om ABA, som er klinisk psykolog, ABA-konsulent og forsker. Hun har en lang fortid inden for behandling af børn med autisme og har erfaringer med både TEACCH og ABA.

forældrene deltagelse i en række initiativer, som har til formål at informere om handicappet, om behandlingsformer og problemer og udfordringer i den nye familiesituation. Dette rummer informationsmateriale, afholdelse af møder med forældre, et møde med familien hvis ønskeligt, møde med forvaltning og forældre, deltagelse i kurser og workshops og en forberedelse af børnehaven i den konkrete behandlingsforms indhold og organisering.

◆ Af Sigrídur Lóa Jónsdóttir Oversat og redigeret af Linda Lundgaard Andersen, ABAForum.dk

Diagnose-hyppighed og behandlingstilbud

I Island har forekomsten af børn inden for autisme-spektrret udviklet sig fra 54 diagnosticeret i perioden 1992 - 1996 til 142 i den efterfølgende periode fra 1997 - 2001. Når et barn er nydiagnosticeret er det offentlige tilbud i Island fokuseret på at tilbyde en kvalificeret rådgivning og vejledning, som er baseret på systematisk viden om forskellige behandlingsformers indhold og ef-

fer. Intentionen er således, at forældrene får adgang til viden og information om forskellige behandlingsformer i den første periode efter diagnosen er stillet. Der er derfor oprettet en central instans: Statens Diagnose- og Rådgivningssenter (SDCC), som har ansvaret for at være opdateret i forhold til forskningsresultater, behandlingsformer og tvær-nationalt samarbejde. Denne instans er rådgivende i forhold til kommunernes udvikling af specialtilbud og det behandlingsteam, som fungerer rådgivende og superviserende over for børnehaver og hjemmene.

Fra diagnose til behandling
Når et barn får en autisme-diagnose tilbydes

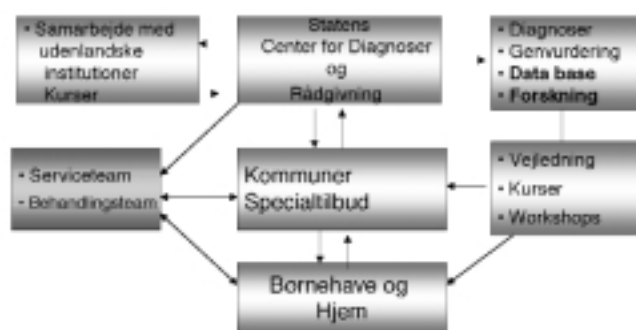
Kurser og workshops udbudt af SDCC



Behandlingstilbuddene til børn med autisme er sikret lovgivningsmæssigt gennem en betoning af retten til et børnehavetilbud. Børnehaverne drives af de kommunale instanser og hver barn får tildelt en støtte-terapeut. Bevillingen gives til et konkret antal timers specialpædagogisk tilbud om ugen.

ABA-behandling i børnehaven
Når ABA behandlingen skal udføres i en almindelig børnehave skyldes det nogle oplagte fordele. Hermed skabes mulighed for at en normal kammeratskabsgruppe kan udvikle sig og

Det offentlige tilbud i Island Rådgivning og samarbejde



Integration af børn med autisme i ABA behandlingsforløb - de islandske erfaringer

barnet med autisme kan udnytte og deltage i typiske aktiviteter. Det typiske børnemiljø giver grundlag for at iagttage et normalt udviklingsforløb og lade vante udviklingsforløb virke inspirerende for ABA træningen. Igennem de typiske børns leg og børnehavens organisering og rutiner gives ABA træningen gode og veldefinerede muligheder for integration og omvendt integration. Dette betyder, at mainstreaming og integration kan etableres i et gradvist og systematisk forløb fra starten af ABA behandlingen og være baseret på barnets interesser og færdigheder. Samtidig gives der optimale muligheder for at de færdigheder, som er lært gennem ABA træningen, kan generaliseres umiddelbart efter i naturlige omgivelser med andre børn. Endelig kan ABA behandlingen gennemføres tæt på barnets hjem.

Hvis en ABA behandling vælges af forældrene viser erfaringerne, at der hos kommunen og børnehavederen skal være en velvilje over for følgende opgaver:

- der skal bevilges mindst en fuldtidsstilling til barnet, som kan deles mellem to eller tre terapeuter, der kan give mindst 30 timers ABA
- der skal være en forpligtelse til at det involverede personale deltager i kurser og workshops arrangeret af Statens Diagnose- og Rådgivningscenter
- betaling af kursusudgifter for personale og dækning af deltagelse i workshops
- et særligt rum i børnehaven, hvor der kan trænes 1:1
- assistance fra børnehaven til at

integrere barnet med autisme

- udarbejdelse af træningsmateriale og løbende valg af forstærkere til brug i træningen

Børnehaven har til opgave at udarbejde check-lister, som er en fælles opstilling af alle de opgaver og ansvarsområder, som en børnehave har i et ABA-behandlingsforløb. Samtidig skal børnehaven også organisere og gennemføre en præsentation af ABA behandlingen på et personale-møde, hvor hele personalet kan få en grundig præsentation af indhold, principper og organisering. Børnehaven har yderligere et medansvar for træningen af terapeuterne, som rummer mulighed for jævnlig supervision, data-registreringen samt afholdelse af staff-møde. Endelig skal børnehaven organisere et forældremøde, hvor de øvrige forældre kan få en orientering om ABA, hvad der kendetegner et barn med autisme, samt hvad de øvrige børn kan bidrage med i et ABA forløb.

Vanskeligheder ved at gennemføre ABA i børnehaver

Men der kan også være vanskeligheder forbundet med at gennemføre et ABA behandlingsforløb i en almindelig børnehave. Ikke alle børn med autisme har forudsætninger for at profitere i tilstrækkelig grad - for eksempel børn som har et lavt funktionsniveau kan have begrænsede muligheder for at drage fordel af kammeratskabsgruppen og det den tilbyder. ABA behandlingens betoning af et minimums antal træningstimer kan også være vanskelige for alle deltagende børnehaver at opfylde. Der kan også være problemer med at de

enkelte børnehaver har vanskeligheder ved at stille egnede lokaler til rådighed - for eksempel et træningsrum til 1:1 træningen. Et andet problem kan være at terapeut (træningsleder) og træningsteamet lever et for isoleret liv i børnehaven og ikke i tilstrækkelig grad integreres i børnehaven. Dette kan let føre til udbrændthed og isolation. Nogle børnehaver opfatter etableringen og gennemførelsen af et ABA forløb som en ekstra byrde, de skal tage på sig. Fordelingen af mange ABA behandlingsforløb blandt mange børnehaver fører også til, at supervisor skal rejse meget, når hun skal give supervision, og dette kan være en tidsbelastning. Det kan også være en hæmsko, at den specialiserede viden og kompetencer til ABA træning og metoder er decentraliseret, idet den ikke findes et centralt sted, men er spredt på mange forskellige børnehaver. Samtidig kan dette også vanskeliggøre opbygningen af et fælles fagligt miljø. Der er generelt mangel på kvalificerede terapeuter og supervisorer, på litteratur om ABA på islandsk og specialiserede kurser inden for dette emne.

Et behandlerteam - roller og ansvarsområder

I ABA behandlingen er den centrale udførende og koordinerende instans behandlerteamet. Teamet kan typisk bestå af følgende personer:

- Forældre
- ABA-vejleder
- Kommunal konsulent
- Senior-terapeut (træningsleder)
- Behandlere
- Stuepædagog

- Leder af børnehaven

ABA vejlederen fra SSCC assisterer forældrene i kontakten til forvaltningen og/eller de lokale politikere efter behov. Det kan her dreje sig om etableringen og finansieringen af et ABA-behandlingstilbud. Vejlederen afholder også indledende workshops og mini-workshop for dels at afklare forældrene om valg af metode og dels for at introducere centrale behandlingsprincipper og organisering. Vejlederen har ansvaret for den overordnede supervision, videreuddannelse og træning i ABA-teknikker og dataregistrering. Heri indgår også at supervisere i den konkrete planlægning og udvikling af ABA behandlingen, som tilrettelægges individuelt i forhold til det enkelte barn. Endelig foretager vejlederen den løbende kvalitetskontrol af behandlingen.

Den kommunale konsulent er forbindelsesleddet mellem SDCC og børnehaven og skal sikre at barnet får minimum antal 1:1 behandling per uge, og at de andre forudsætninger også er til stede. Samtidig skal vedkommende assistere terapeuter og forældre med at skaffe træningsmateriale og forstærkere. Hvis den kommunale konsulent har de faglige kvalifikationer, kan vedkommende også assistere SDCC-vejlederen med workshops, træning samt behandling. Konsulenten kan ligeledes deltage i præsentationen af ABA og en generel præsentation af autisme til børnehavens personale.

Senior-terapeuten er den person, som giver den direkte be-

handling af barnet i 1:1 situationer og i samspil med de øvrige børn (kan også kaldes træningsleder). Vedkommende forbereder øvelser og træningsmateriale; udfører tests af forstærkere for at finde de bedst motiverende og udskifter disse jævnligt, så de virker optimalt; organiserer en arbejdsbog og dataregistreringen; organiserer og koordinerer andre terapeuters (hjælpe-træneres) arbejde; skriver en månedlig rapport om barnets fremskridt inden for enkelte træningsområder; forbereder teammøder; giver information til andre personaler efter behov.

Terapeuterne deltager også i den direkte behandling med tilhørende dataregistrering og har et tæt samarbejde med senior-terapeuten. De deltager også i workshopsene og teammøderne og arbejder i overensstemmelse hermed.

Stuepædagogen følger med i barnets behandling og udvikling, videregiver informationer om behandlingen til det øvrige personale i børnehaven samt medvirker til at generalisere barnets færdigheder i gruppesituationer og i integrationen af barnet på stuen.

Børnehavelederen ansætter terapeuter i samarbejde med den kommunale konsulent; sørger for at børnehavens lokaler kan leve op til de krav barnet har og behandlingen stiller; søger for materiale til terapeuter; hjælper terapeuter med at nå opstillede mål; arrangerer formidling af information om autisme og om ABA til personalet.

Islandske resultater af ABA behandling

I Island har man søgt at belyse, hvordan det går med de børn, der er blevet trænet i førskolealderen - når de f.eks. kommer i teenage-alderen eller senere? Der er dog ikke i øjeblikket så mange langsigtede opfølgninger på disse forhold. Men en undersøgelse af Ivar O. Lovaas, som blev offentliggjort i 1993 viser, at de børn, som har de største fremskridt, har opretholdt deres funktionsniveau på lidt længere sigt, mens nogle af de lavtfungerende børn synes at have behov for fortsat ABA-behandling. Island deltager i en follow-up undersøgelse udført af Sigridur Loa Jonsdottir indbefattende nogle af børnene fra den islandske del af Young Autism Project. Der synes at være tendens til, at de børn, som profiterer mest af behandlingen opretholder deres normale funktionsniveau, mens, blandt de lavtfungerende børn i 6-7 års alderen, har langt de fleste stadig brug for støtte.

I Island er der 3 børn, som er blevet mainstreamed til folkeskole, og disse er alle blevet integreret succesfuldt, men kræver dog forskellig grad af støtte. Nogle har ikke brug for støtte overhovedet, men et af disse børn er blevet overført til en specialskole. Dette er sket, selv om ABA programmet var kvalificeret, idet barnet ikke kunne klare sig i den normale skole. Senere blev det afdækket, at netop dette barn havde udviklet andre handicaps, som ikke havde været der tidligere. I visse tilfælde kan man derfor forvente problemer, selv om ABA-behandlingen har været den bedst mulige.



Integration af børn med autisme i ABA behandlingsforløb - de islandske erfaringer

Problemer og fremtids-perspektiver

Der er en stigende interesse for ABA i Island, som resulterer i en større efterspørgsel. Der er i dag en voksende bevidsthed om høj-kvalitets og databaseret behandling. Flere forældre efterspørger i dag ABA behandling. Det er ligeledes en voksende viden om og interesse for ABA blandt fagfolk og administratorer. Denne interesse udmønter sig også i en større velvillighed til at bevilge ABA i kommunerne. Dette fører

derfor til en større opmærksomhed på nogle udfordringer og dilemmaer, som det er væsentligt at forholde sig omhyggeligt til. Hvis målet er at gøre ABA tilgængeligt for alle de forældre, som ønsker dette, så kan en venteliste til ABA være lige om hjørnet. Og det kan også blive nødvendigt at diskutere og overveje, hvordan de voksende behov kan opfyldes uden at sænke kvalitetsniveauet i ABA behandlingen?

De fremtidige perspektiver og indsatsområder retter sig mod at få etableret en kontinuerlig træning og uddannelse af terapeuter og supervisorer, at få udviklet relevante kursustilbud, at få udarbejdet litteratur og materialer på islandsk, at få etableret et resourcecenter for materialer til ABA træning samt at få gennemført forskning og efterfølgende publicering. ■

Forældreinddragelse i intensiv ABA-behandling - de svenske erfaringer

Ulrika Långh er autoriseret psykolog og psykoterapeut og er ansat i Habiliteringscenter Nord¹ i Stockholms Län. Hun superviserer ABA-behandlinger og har i løbet af de seneste seks år erfaring fra behandling af mere end 30 børn. På den nordiske temadag om ABA den 3.10.2003 gav hun følgende beskrivelse af behandlingsprogrammet i Stockholm og af, hvordan forældre bliver inddraget i behandlingen af deres børn med autisme.

◆ Af Ulrika Långh - oversættelse og bearbejdning: Joi Bay, forælder - ABA-forum

Historien om ABA i Stockholm I Sverige kom ABA-behandling til Uppsala i 1991 på initiativ af Örjan Swahn fra Uppsala Universitet. Örjan Swahn er psykolog og terapeut, og han havde været lært ABA ved et studieophold hos Ivar Lovaas. Han tog initiativ til et projekt ved Uppsala Universitet, hvor man ville efter-

prøve de metoder og resultater, som Ivar Lovaas have opnået i sin undersøgelse fra 1987 (Lovaas 1987).

På det tidspunkt var jeg studerende og læste til psykolog i Uppsala. Jeg blev knyttet til projektet, og fungerende som træningsleder i børnehaven mange timer om ugen, hvilket var meget lærerigt. Siden flyttede jeg til Stockholm og i 1997 blev jeg tilknyttet et nystartet ABA-projekt,

som forældre til børn med autisme havde fået udvirket. Projektet i Stockholm blev kaldt for TIPS, *Tidlig Interventionsprojekt Stockholm*. Det var et pilotprojekt, og der var 7 børn med i projektet, som blev superviseret af Örjan Swahn, og jeg var en af tre seniorterapeuter.

Projektet kørte i 1½ - 2 år, hvorefter Stockholms Landstings i 1999 startede endnu et projekt, hvor vi havde 13 børn i behandling. Formålet med dette projekt var at undersøge, om denne form for behandling - på trods af, at det er så intensivt og rummer så meget mere, end man normalt tilbyder børn med handicap - kunne tilbydes som en del af det almindelige offentlige tilbud. Resultatet af projektet var, at vi foreslog, at denne behandling skulle integreres i Ha-

biliteringen, for det er vigtigt, at man også inddrager kompetencer fra andre fagfolk i Habiliteringen: talepædagoger, specialpædagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, som så skulle indgå i teamet omkring barnet. I år 2000 oprettede man to nye faste stillinger målrettet intensiv ABA-behandling, og jeg har den ene af disse stillinger.

I 2002 bestemte Stockholms Landsting, at man ville tilbyde denne behandling til flere børn, og behandlingen af 20 yderligere børn blev udbudt i licitation fra Landstinget. Vi afgav tilbud, men det gjorde også TIPO Sverige, og de fik kontrakten. Så nu giver Habiliteringen vejledning til børn og forældre, og det samme gør TIPO, så sammenlagt er det ganske mange børn i Stockholm, som får denne form for behandling. Men i Sverige er det faktisk kun i Stockholm, at det fungerer på denne måde. I Uppsala fungerer ABA også som behandlingstilbud, og det samme gør sig gældende nogle få andre steder i Sverige. Selv om vi har været i gang siden 1991 i Sverige, er ABA ikke så udbredt endnu, men den situation er ved at ændre sig. Der er flere og flere fagfolk, som kommer på studiebesøg hos os i Stockholm for at undersøge, hvordan det fungerer. Problemet er, at der ikke så mange, som er uddannet i ABA-metoden endnu i Sverige, så det er svært at hjælpe andre i gang.

Organisering af støtte til børn med autisme

Vores måde at organisere ABA-behandlingen på minder meget om de norske ordninger. Børnehaven er ansvarlig for 20-timers

træning om ugen, mens forældrene er ansvarlige for 10 timers træning om ugen; hovedsagelig i weekenderne, men også lidt på hverdage. Det er ikke i alle tilfælde forældrene selv, der varetager disse 10 timers hjemmetræning; nogle får hjælp fra afløser (handicaphjælper i hjemmet) eller fra personale i "korttidshjem", som er en form for ekstern aflastning.

Der afholdes teammøder en gang om ugen sammen med børn og forældrene samt personale fra børnehaven. Hvis afløser eller personale i korttidshjem deltager i træningen, kan de også deltage i teammøderne. På teammøderne demonstreres og afprøves øvelserne, og der lægges planer for den kommende uge.

Vi dokumenterer behandlingen, som man bør gøre. Dem, der arbejder med barnet i børnehaven, skriver hver uge, hvad de gør, hvor meget de gør og antal timer, så vi kan kontrollere, om barnet får den tilstrækkelige træningstid. Det skal være mindst 30 timer om ugen, før at vi i Habiliteringen kan involvere os i en behandling.

Jeg arbejder i hele det nordlige Stockholm, et område med vældig mange børn med autisme, og det er ikke så mange af disse børn, vi kan tilbyde ABA-behandling. De fleste børn med handicap, som er tilknyttet vores Habiliteringscenter ser en terapeut et par gange per halvår. Maksimalt én gang om måneden. Men jeg ser børnene er gang om ugen! Så ABA-behandling er meget mere intensivt end det

sædvanlige tilbud. Og derfor er vi meget opmærksomme på, at de børn, vi bruger megen tid på også får tilstrækkeligt antal ABA-timer i løbet af ugen. Så derfor skriver vi en aftale sammen med både børnehaven og forældrene. Habiliteringen forpligter sig til at give supervision en gang om ugen, vi påtager os ansvaret for behandlingen, og skriver referater fra teammøderne, så alle ved hvad der er aftalt. Forældrene skriver under på, at de vil gennemføre 10 timers træning om ugen, og at en af forældrene vil deltage i team-møderne. Børnehaven skriver under på, at de vil varetage 20 timers træning om ugen, og at der altid er en repræsentant for børnehaven til stede på team-møderne. En sådan aftale gælder for et halvt år ad gangen, hvorefter vi evaluerer forløbet, og hvis det ser fornuftigt ud, bliver der skrevet en ny aftale for det kommende halvår.

Forældreinddragelse

Sådan som jeg ser det, så er forældrene de vigtigste personer for barnet: forældrene vil være der for barnet resten af livet, og de står dermed for kontinuiteten. Derfor er det uhyre vigtigt, at forældrene deltager i behandlingen, forstår principperne, ser de fremskridt som børnene gør og erkender problemerne. ABA-behandling handler ikke bare om at lære sig færdigheder; det er en måde at forholde sig til barnet med autisme på og som alle omkring barnet er fælles om: hvordan man reagerer på barnet, hvordan man forstærker ønskelig adfærd, hvordan man ignorerer uønsket adfærd. Altså vigtige principper, som også vedrører hverdagslivet.



Forældreinddragelse i intensiv ABA-behandling - de svenske erfaringer

Principperne for ABA er de samme, hvad enten man arbejder ved et bord eller færdes i større sammenhænge, men det bliver selvfølgelig mere kompliceret i et hverdagsmiljø. Og for forældrene gælder det om at forstå principperne i det lille miljø for at vide, hvordan man kan anvende disse principper, når man f.eks. rejser på ferie, går i butikker for at købe tøj osv. Så ABA-træningen omfatter alt det, som børn lærer sig, og det er ikke småting. Og mange af de opgaver, der trænes, er færdigheder, som forældre normalt er ansvarlige for.

Stress

Vi får tit spørgsmålet, om det ikke er besværligt for forældre at deltage aktivt i ABA-behandling? Lægger vi ikke et meget stort ansvar på forældrene, når de skal stå for mindst 10 timers træning om ugen? Der er ingen tvivl om, at det er et stort arbejde, men det er også generelt arbejdskrævende at have et barn med autisme. Man har jo et barn, som måske ikke altid er så enkelt at håndtere.

Ud fra mine kliniske erfaringer, så synes forældre ofte, at der er meget at lære i starten af en behandling. Der er meget at forstå; både principper men også mange praktiske træningsteknikker, og så skal man dokumentere sit arbejde. Så på det stadium i forløbet er der mange, som synes, det er besværligt. Men når man efterhånden lærer denne arbejdsform og forstår, hvordan man kan anvende principperne, så mindskes arbejdsbyrden. Og det sker især, når man ser effekterne af sit arbejde,

for resultaterne viser sig ofte ganske hurtigt: børnene lærer sig nye færdigheder, de bliver lettere at have at have med at gøre, og forældrene får bedre kontakt til deres børn. Der er ganske stor forskel på, om man har et barn, som styrter rundt, og som måske slet ikke kigger på forældrene, og så et barn, som faktisk har kontakt, og som kigger en i øjnene og ler. I de fleste familier finder man efterhånden en struktur - en måde at organisere sig på - således at man både lærer det, der skal trænes hjemme i et særligt rum, og samtidig får hverdagen til at fungere i familien med søskende osv. Det tager nogen tid, inden det hele falder på plads, men oftest løser det sig hen ad vejen.

Søskende

Søskende kan blive misundelige, fordi barnet med autisme får megen opmærksomhed i ABA-behandlingen og også meget tid sammen med forældrene. Hvordan bliver det for de andre søskende? Vi plejer at tale om disse potentielle problemer i starten, fordi det forebygger konflikter i familien.

Det er vigtigt, at søskende får lov til at være med i behandlingen. Det man gør med barnet med autisme, kan man også gøre med store- eller små søskende. Vi har f.eks. en lille dreng, som lige er startet i behandling, og han har en storebror, som kun er et år ældre, og storebroderen får lov til at gøre præcise det samme, som hans lillebror gør i træningen: putte klodser i puttekasse, imitere, osv. Desuden tager man søskende med i træningen, fordi søskende udgør

nogle gode modeller, så det barn, vi arbejder med, skal imitere storebror eller lillesøster, for det er meget bedre, at børn med autisme lærer at imitere børn end voksne. Og så snart, det kan lade sig gøre, spiller man spil, hvor søskende er med. Det er også vigtigt at lægge en plan for, hvordan søskende bliver involveret, og for, hvordan de også kan få ekstra tid med forældrene.

Team-mødet

Team-organiseringen er en af forudsætningerne for, at ABA-behandling kommer til at fungere. Det er også det, mange forældre fortæller. De oplever den støtte, det giver, når man mødes og taler om deres barn en gang om ugen, når man deler sorger og glæder, og når man forsøger at løse problemer sammen. Det er utrolig vigtigt for forældre, som i mange tilfælde har det svært derhjemme, at de faktisk får denne støtte fra teamet så ofte, og at de får oplevelsen af, at man arbejder mod et fælles mål.

Det er også et vigtigt princip i team-organiseringen at alle får den samme information samtidig. Det gør samarbejdet i teamet lettere, når forløbet er så intensivt, og man træffes så ofte, således at en part ikke handler uden at involvere de øvrige. Alle får samme informationer og alle handler koordineret.

På team-møderne demonstrer man øvelserne for hinanden, således at øvelserne ikke kun bliver beskrevet eller demonstreret, men faktisk afprøvet af alle. Det er et vigtigt princip. Som adfærdsterapeut ved man, at man

lærer betydelig bedre ved at prøve at gøre en øvelse i stedet for kun at se andre gøre det. Derfor er det vigtigt, at alle - forældre og pædagoger - allerede fra starten ved, at man lærer bedre, hvis man faktisk prøver selv, i stedet for kun at se andre gøre det. Forældre og pædagoger fra børnehaven får mulighed for at afprøve øvelserne, således at man får erfaringerne med det samme, og således at man fra starten lærer, at det er OK at andre kigger på, når man arbejder med barnet. Man behøver ikke være ekspert med det samme, og man må gerne begå fejl, for det tager nogen tid, inden man lærer ABA-teknikkerne. Man må altså skabe en god atmosfære i teamet, for man skal arbejde sammen igennem lang tid, og man støder uvægerligt på problemer, som må løses. Det er vigtigt for os som vejledere at sørge for dette samarbejds-klima i teamet.

Forskelle i forældres forudsætninger

Af de ca. 30 børn, vi har arbejdet med, stammer de fleste børn fra områder i Stockholm, hvor forældrene er ressourcestærke - økonomisk, tidsmæssigt og videnskæssigt. Forældrene er velstillede, de er veluddannede og har ofte i forvejen skaffet sig informationer om ABA, og nogle af dem har selv betalt for behandlingen, inden de starter hos os. Der er meget få børn med indvandrerbaggrund, og hvor forældrene har lave indkomster, som det er lykkedes os at nå ud til. Og det er socialpolitisk ikke godt, eftersom der i Stockholm er flere områder, hvor koncentrationen af indvandrere er me-

get stor. I disse områder er det ikke usædvanligt, at børn ikke kommer til udredning og derfor ikke får en diagnose.

Derfor oplevede vi det vigtigt at udvikle en model, hvor vi også kan nå ud til disse forældre og de områder af Stockholm med denne behandling, eftersom det er det bedste, vi har at tilbyde. Og så tænkte vi, at vi måske ikke skulle gå via forældrene, som vi ellers gør, man at vi i stedet burde starte i kommunen og med personale i børnehaver. I Sverige er der mange fagfolk, som ikke kender til ABA i forvejen, og hvis man kender til det, så er videnskæssiveauet temmelig lavt. Man er også i mange tilfælde ikke positiv over for ABA. Så det er et vigtigt arbejde at sprede kundskab til de personer, der arbejder med børn med autisme.

Vi udvalgte to kommuner, hvor vi først indbød repræsentanter på chefniveau og fortalte om ABA-behandling, således at vi højt oppe i systemet forankrede, at her var noget, vi kunne tilbyde. Derefter inviterede vi børnehavedere og informerede om ABA, og vi udvalgte to børnehaver i to forskellige kommuner inde i Stockholm, som vi har arbejdet ekstra med i 1½-2 år. Der har vi udvalgt de relevante børn i børnehaverne, men uden de krav, vi normalt stiller om 30 timers 1:1-tid, og at forældrene skal deltage i behandlingen. Men vi har arbejdet ud fra ABA-principperne, således at personalet i børnehaverne får kendskab til metoden.

På den måde har vi arbejdet med

mange børn, men kun med dele af ABA-programmet. Nogle få af disse børn har fået hele ABA-programmet, og en del forældre er blevet involveret, men andre har ikke deltaget. Men det har været meget positivt, og videnskæssiveauet i disse to børnehaver er steget meget, så nu kan de begynde med andre børn og gøre nogle af de indledende øvelser, som vi ellers superviserer. For disse børn er aldrig kommet i kontakt med Habiliteringscentrene, og vi har kø til ABA-behandling. Så de børn, der er små, og som har behov for behandling, får ingen hjælp fra os, for der er flere års ventetid på ABA-behandling. Derfor er det vigtigt, at børnehaverne har en grundlæggende viden om ABA, således at de kan starte straks, når det bliver klart, at børnene har et behandlingsbehov.

Vi arbejder nu på at formidle denne grundlæggende ABA-information til alle relevante børnehaver i disse kommuner.

Evalueringer af forældre-samarbejdet

Jeg har samlet udtalelser fra forældre i forbindelse med evaluering af vores ABA-tilbud. Her har forældrene skullet skrive om deres egne oplevelser af ABA-behandlingen, og de følgende citater giver eksempler på tilbagemeldinger fra forældre. Det fremgår, at det er godt at være mange i teamet, som arbejder sammen omkring barnet, og at det er vigtigt at få kvalificeret vejledning med korte mellemrum, samt at man lærer sig principper, som man har nytte af i sin dagligdag.



Forældreinddragelse i intensiv ABA-behandling - de svenske erfaringer

Forældre til dreng A

“Det har været uhyre stimulerende at arbejde hen imod et fælles mål og dele glæden ved fremgangen sammen med hjælpere, børnehaven og personale fra Autism Nord. Fra tid til anden er man træt og udslidt og opgivende. Så er det en stor fordel at være et stort team omkring barnet. Efter nogen tids træning kommer man ind i en ny fase, hvor man ikke længere bare gennemfører øvelserne, men også selv forstår mekanismerne. Så bliver det lettere at se målet og tilpasse sig til situationen. Man har pludselig fået et værktøj, som kan hjælpe en i situationer i hverdagen. Modellen bliver til en måde at leve på.

Naturligvis kan søskende føle sig tilsidesat. I vores tilfælde har der været en to år ældre søster, som ikke altid har villet acceptere, at når der foregår træning, så er en af os forældre optaget. På den anden side har hun været meget stolt over at kunne hjælpe med træningen og hjælpe sin lillebror. Hun har i dag en lillebror, som hun kan lege med. For ca. et år siden levede A utilfreds i sin egen verden - i dag lever han lykkelig i vores verden. “

Forældre til dreng B

“Han har forøget sit ordforråd og kommunikerer usædvanligt meget med sine omgivelser, han kan f.eks. fortælle om, hvad der skal ske, og hvad han har oplevet. Det har også øget hans tidsbegreb samt ført til, at hans skrigeri er mindsket til næsten ingenting. Kvalificeret vejledning med kontinuitet er en forudsætning for at kunne praktisere adfærdsterapi, og det mener vi, vi har fået. Det

har givet os et værktøj til indlæring, som vi ikke bare anvender i selve træningen, men som er blevet en “livsstil”. Den fremgang, man opnår med denne form for behandling kommer ikke gratis. Bag hvert et trin ligger meget hårdt arbejde, hvor vi som forældre har et stort ansvar.”

Forældre til dreng C

“Der har været en del konflikter i team-trianglen, men disse har vejlederen håndteret på forbillig professionel måde, og hun har sørget for at de blev løst. Vi har også værdsat, at vejlederne har humor, og det har - trods vores bekymringer - bidraget til at gøre arbejdet morsomt og forbundet med lyst.”

Forældre til dreng D

“Vi har nu været i gang i to år. Stort arbejde, mange resultater, men også megen modstand. Og i den forbindelse tænker jeg på alle de faktorer, der skal fungere, for at metoden kan gennemføres.”

Forældre til pige E

“Situationen derhjemme var uholdbar, og vi var nærmest i panik. Det er så utroligt godt at få hjælp til at analysere problemerne, at skitsere en behandlingsplan og kontinuerligt få opfølgning på, hvordan det går.”

Forældre til drengene F & G

“Vi har aldrig oplevet, at det har været besværligt på en gang at være forældre og behandlere. Til tider har vi naturligvis længstes efter bare at være sammen med vores drenge, men samtidig er det netop et af deres store problemer bare at være sammen med andre. Vi synes både, at

træningen skaber forudsætninger for at kunne omgås hinanden og også bliver en måde at omgås på. Vi har forsøgt at indføre så meget leg og skæg som muligt i træningen, således at grænserne mellem træning og leg og bare at være sammen er blevet udvisket mere og mere.”

Henvisninger

O. I. Lovaas, ‘Behavioral treatment and normal educational/intellectual functioning in young autistic children’, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55 (1987), pp. 3-9. Refereret på ABAforum.dk som Resultater fra det oprindelige Young Autism Project, Californien