

Unge med autismespektrumsforstyrrelse: Problemer og udfordringer i behandlingsarbejdet.

v/Lennart Pedersen og Marianne T. Luckow, psykologer ved Center for Autisme
Artiklen kan ligeledes ses på Videnscenter for Autismes hjemmeside samt læses i
Autismebladet nr. 2/2005

I forbindelse med afholdelsen af "First International Symposium on Autism in a Forensic Context", der finder sted i september 2005 i København bringer vi en artikel om nogle af de erfaringer vi har fået i vores arbejde med unge i Center for Autisme (CFA). Vi vil pege på nogle af de særlige problemer og udfordringer vi oplever, der er knyttet til at arbejde med unge med en autismespektrumsforstyrrelse (ASF).

CFA er løbende i kontakt med en stor gruppe af unge bl.a. gennem vores tilbud af.:

- Individuelle samtaleforløb eller terapi hos en af vores psykologer
- Psykologiske undersøgelser mhp. en afklaring af diagnose, neuropsykologiske dysfunktioner og udarbejdelse af forslag til en behandlingsplan
- Sociale netværk i form af vores "klubtilbud"
- Arbejdsmarkedsafklaringer i vores Erhvervstræningscenter

Vi er gennem disse forskellige tilbud aktuelt i kontakt med over 250 unge og voksne i aldersgruppen over 16 år.

Autismespektrumsforstyrrelserne (ASF) er knyttet til barnealderen, hvor diagnose og behandling i bedste fald afklares og iværksættes, men forskning og erfaring har for længst dokumenteret at ASF har implikationer for personen i et livslangt forløb. Det betyder ikke at symptomer og behandlingsindsats på alle tidspunkter af personens liv er det samme. Der er perioder, hvor symptomerne kan være mere eller mindre udtalte og behandling dermed mere eller mindre påkrævet. Ungdomsperioden er dog en af de perioder, som hos mange kræver særlig opmærksomhed.

Mange børn med ASF vil i den tidlige barndom og i skolealder blive tilbudt et specialiseret undervisningstilbud i "beskyttede" rammer, eksempelvis i specialklasse eller - skole. Dette sker stort set aldrig i ungdomsperioden med mindre den unge er mentalt retarderet. De fleste normalt begavede unge med ASF er at finde inden for de almindelige ungdomstilbud i form af efterskole eller på andre ungdomsuddannelser. Mange ser ungdommen som en vej væk fra deres handicap og ønsker samvær på lige fod med andre unge. Det er imidlertid en meget sårbar situation. Det sociale og kommunikative handicap hos den unge kan være yderst udtalt også uden at den unge selv er klar over, hvor stort det faktisk er. Det kan let føre til social isolation og marginalisering i den jævnaldrende aldersgruppe, som hurtigt opdager, at der her er en som er "anderledes". Hvis omgivelserne ikke er vidende om den unges handicap vil der næppe blive taget særlige hensyn eller tilbydes

særlig opmærksomhed fra klassekammerater eller lærere. Det er vores erfaring, at selv meget små forhindringer let kan vokse til uoverstigelige bjerge for den unge med ASF. Samtidigt viser erfaringerne ofte også, at når det først er gået galt én gang, så er det svært for den unge med ASF at komme tilbage og vende udviklingen. En negativ udvikling i den unges livssituation kan stå på igennem længere tid inden omgivelserne får mistanke om, at der er noget galt.

Vi anbefaler ofte de unge at være åbne om deres handicap, når de træder ind i en sammenhæng med jævnaldrende, som ikke har ASF. Vi diskuterer med den unge, hvordan andre kan støtte og hjælpe dem med de problemer, som nemt kan opstå i det daglige samvær. Der er dog stadig en stor gruppe unge som på dette tidspunkt i deres liv endnu ikke har fået diagnosen.

Betydningen af en tidlig diagnose

Selvom ASF er en diagnose som er relateret til barnealderen, er det ikke ualmindeligt at mange først får stillet en diagnose i ungdoms- eller voksenalderen. Det kan der være mange grunde til. Det kan dreje sig om børn der er vokset op i et problematisk socio-emotionelt miljø, børn der har fået en anden diagnose i form af eksempelvis DAMP/ADHD, Tourettes syndrom osv., eller børn som har været godt hjulpet i det kommunale system tillige med en velfungerende familie, som har været gode til at kompensere for det sociale handicap i barnealderen.

Ungdomsalderen er imidlertid en yderst sårbar periode, hvor det kan være endog meget svært at blive konfronteret med en ASF diagnose, at få at vide man har et "handicap" som man ikke selv har haft nogen anelse om indtil da. Det er ikke ualmindeligt at den unge vil benægte fakta og kun have meget ringe indsigt i egne vanskeligheder og begrænsninger. Mange af disse unge har endvidere gennem en årrække været vant til at klare sig selv. Den unge har måske haft meget vide rammer for selvansvar og kan være integreret i en ungdomsgruppe, som er blevet deres holdepunkt i tilværelsen. Skolemæssige vanskeligheder og adfærdsmæssige problemer kan have været til stede i en årrække og medført at den unge ikke har megen tillid til sine omgivelser. Hvis han/hun samtidigt har søgt kontakt og accept blandt andre utilpassede eller svage unge, kan det have forstærket modsætningsforholdet mellem den unge og hans/hendes forældre, skolelærere m.fl. Der skal i denne sammenhæng som regel ekstraordinære anstrengelser til for at kunne hjælpe den unge videre i et mere positivt samspil med omgivelserne.

En individuel støtteperson og samtalepartner kan fungere som den unge/voksnes "advokat" overfor det "sociale system" og virke som en katalysator for at udvikle et positivt samarbejde mellem den unge og forældrene. At arbejde med den unges indsigt i eget handicap er helt vitalt og ofte en meget langvarig proces, som der skal arbejdes varsomt med. Man kan nemt komme til at skubbe den unge fra sig eller svække den unges selvtillid og selvværdsfølelse, hvis man går for hurtigt og konfronterende frem. Deltagelse i en social netværksgruppe i form af en af CFA's "klubber" er ikke altid på dette tidspunkt førstevalg, da det kan være alt for provokerende og angstfremkaldende at blive konfronteret med andre som har ASF.

Nogle af de unge, vi her taler om, kan være så involverede i et marginaliseret ungdomsmiljø (misbrugsproblemer, hærværk og kriminalitet) at der skal handles radikalt for at bryde den unges situation. Adfærdsregulerende foranstaltninger hvor forældre og/eller sagsbehandler er involveret kan blive nødvendigt, hvor den unge eksempelvis stilles overfor specifikke krav, som skal opfyldes for at kunne modtage økonomisk hjælp.

ASF i ungdom og voksenalder: hvem skal hjælpe?

Det er vores erfaring at mange af de unge, vi møder i CFA ofte befinder sig i et slags "tomrum" i det behandlingsmæssige system. Voksenpsykiatrien har kun sparsom indsigt og viden om ASF, og de hører ikke til i børneområdet mere. Det kan opleves som meget vanskeligt at samarbejde med denne del af sundhedssystemet, hvis den unge har psykiske problemer og hvor medicinsk behandling ville være ønskelig.

I CFA samarbejder vi derfor med børne- og ungdomspsykiatere, som har særlig indsigt i ASF og som vil tage den unge som privat patient.

Ligeledes i kommunerne har det sociale system ofte vanskeligt ved at takle de særlige behov, som dukker op hos unge med ASF, når de som 18 år gamle overflyttes fra "børneområdet" til "voksenområdet". Der kan hos sagsbehandleren være stor usikkerhed om, hvorvidt man skal behandle den unge med ASF, som et "psykiatrisk" tilfælde eller som en person med et "mentalt handicap". Ofte vil de kommunale tilbud som er egnede for andre grupper af borgere med særlige behov, ikke være egnede men alligevel være det som tilbydes unge/voksne med ASF. I mange tilfælde fører dette til en ørkenvandring med skiftende tilbud mht. arbejdsprøvning, skoleophold, praktikker osv., hvor den unge har stor risiko for at miste sin selvværdsfølelse og tro på, at han/hun er i stand til at klare en "almindelig" tilværelse.

CFA's Erhvervstræningscenter er et specialiseret tilbud for unge og voksne med ASF og kan i mange tilfælde erstatte kommunens eget tilbud om arbejdsmarkedsafklaring, og vi har her gode erfaringer med at strikke individuelle løsninger sammen. Det er vitalt for de fleste af de unge, at de personer, som skal støtte dem, har et indgående kendskab til, hvad det betyder at have ASF. Det minimerer misforståelser og fejlkommunikation.

Når forældre indtager en aktiv rolle i forhold til den unges liv kan det i det officielle støttesystem let blive tolket negativt, som et udtryk for "overinvolvering", "symbiotisk relation" eller en "formynderisk holdning". Når den unge fylder 18 år betragtes han/hun som myndig og i stand til at træffe beslutninger på egne vegne. For en kommunal sagsbehandler eller en fagperson uden for autismeområdet kan det være svært at forstå, hvor gennemgribende betydning et socialt handicap kan have på personens almindelige dagligdags funktion, når denne person samtidigt er normalt begavet. I langt de fleste tilfælde bliver det imidlertid først som sidst alligevel forældrene, som kommer til at påtage sig hjælperens rolle for deres voksne barn. Den unge vil ofte have en meget stor og berettiget tillid til sine forældre, da de gennem livet har været del som bedst har forstået deres behov. Mange forældre er naturligt nok i tvivl om, hvor langt de kan tillade sig at gå mht. at "blande sig" i deres voksne barns tilværelse. Et samarbejde med en person udenfor familien, eksempelvis en psykolog, som har fået en god kontakt med den unge

kan her være meget positivt. Psykologen kan formidle et samarbejde mellem den unge og familien omkring de områder, hvor der stadig er brug for familiens særlige støtte. Vi har erfaringer for, at det især er inden for områder som social kontakt, hjælp til den daglige husholdning og økonomisk styring, at familien kan spille en positiv rolle for den unge med ASF.

Forældre til unge med ASF, som er over 18 år, bliver, trods deres ofte store betydning for deres barns funktion i hverdagen, ikke tilbudt rådgivning og kurser som forældre til børn og unge under 18 år. I enkelte kommuner har vi dog set, at man ikke laver denne skarpe skillelinje, men skønner at forældrene så længe barnet er hjemmeboende skal have samme mulighed for rådgivning og kurser, som andre forældre.

Spørgsmål om grad af funktionsnedsættelse

Den hjælp og støtte som den unge skal tilbydes bør ideelt set afpasses efter hvor stort personens "handicap" er. Det er i tilfældet med ASF imidlertid ofte en mere kompleks problemstilling, idet grad af "handicap" kan måles i forhold til mange forskellige variable: en eventuel grad af mental retardering eller specifikke indlæringsmæssige vanskeligheder, neuropsykologiske forstyrrelser, grad af social kognitive begrænsninger (Theory of Mind og empati-vanskeligheder) og typen og mængden af symptomer på autisme, som præger ham/hende. Dertil kommer personlighedsmæssige karakteristika (temperament, syn på livet, motivation for samvær m.v.) som kan have stor betydning for personens muligheder for en positiv social tilpasning blandt jævnaldrende.

Omgivelserne accept og forståelse af personens særlige behov og tankegang, en forståelse af hans eller hendes særlige begrænsninger og styrker vil ofte også spille en stor rolle for, hvordan den unges sociale tilpasning vil forløbe. Hvis ikke omgivelserne har en forståelse af, hvad det indebærer at have autisme vil krav og forventninger ofte være for store og nødvendige og måske mindre støtteforanstaltninger, der skal til for at kompensere for den unges begrænsninger vil måske ikke blive iværksat. Dermed kan den unge i sidste ende fremstå langt mere "handicappet" end der er grund til.

Den gruppe af unge med ASF som tidligt i barndommen har fået konstateret en mental retardering vil ofte i ungdoms- og voksenalderen kunne se frem til en fortsat tilværelse i mere "beskyttede" og specialiserede rammer mht. bo- og arbejdstilbud. Her vil forventninger til den unges funktion og socialiseringsmuligheder ofte være afstemt i forhold til hans/hendes forudsætninger.

I CFA møder vi imidlertid også en anden gruppe af unge med ASF, som først efter en psykologisk undersøgelse på dette sene tidspunkt, viser sig at være på grænsen til en mental retardering. Det er unge som måske har 9 eller 10 år skolegang bag sig uden at man har været klar over hans eller hendes mere omfattende indlæringsmæssige vanskeligheder. Det er typisk unge, som i deres ydre fremtoning ikke viser tegn på "mental retardering", men med et velformuleret talesprog og måske med ø'er af særlige evner eller viden. Unge fra denne gruppe er ofte i en meget udsat position og med stor risiko for en uhensigtsmæssig socialisering. For at klare sig i de ubeskyttede rammer blandt jævnaldrende har en del tillagt sig rollen som "ballademager" eller har tilsluttet sig andre

grupper af svage unge. Disse unge er særligt udsatte enten som ofre for økonomisk og seksuel udnyttelse, eller for at blive, den person som sættes til det "beskidte" arbejde, når man er ude på ballade. CFA's indsats overfor denne gruppe af unge vil ofte handle om at støtte familien og den unge til en erkendelse af, at der er brug for langt mere støtte og hjælp end hidtil antaget, og i forlængelse heraf hjælpe kommunen til at finde et egnet bo- og beskæftigelsestilbud til den unge.

Gruppen af unge/voksne med ASF som er normalbegavede (ofte med en Aspergers diagnose) er på mange måder nok den psykisk mest sårbare gruppe. Netop fordi vi her har en gruppe af unge, som har klaret den almindelige skolegang og måske endda med en flot afgangseksamen, så vil forventningerne til at klare en fortsat skolegang uden videre, være til stede i omgivelserne. Imidlertid vil mange af disse unge netop på det tidspunkt af deres liv blive stadig mere bevidste om deres eget handicap, deres fornemmelse af at være "anderledes" og manglen på venskabsforhold og kæresteforhold vil trænge sig på og kan medføre øget grad af psykisk sårbarhed, angst og depression. Når vi kommer i kontakt med disse unge, vil de ofte have flere år med social isolation og nederlag bag sig i forhold til videre skolegang, arbejdsprøvning, praktikperioder m.v. Et egentligt psykoterapeutisk samtaleforløb kan være nødvendigt for at vende den negative udvikling for den unge. Et tilbud om at deltage i en social gruppe med andre jævnaldrende, der også har ASF kan være næste skridt på vejen, hvis den unge har accepteret sit handicap og er positiv overfor at møde andre med samme vanskeligheder.

Komorbiditet

En af de væsentligste faktorer der kan påvirke den unges socialisering i en negativ retning er efter vores erfaring forekomsten af komorbide forstyrrelser i form af eksempelvis ADHD, OCD, psykotiske episoder, angstanfald og depression. Vi ved fra forskningen, at forekomsten af komorbiditet hos unge og voksne med Aspergers syndrom er forhøjet. Vi ved ligeledes, at misbrugsproblematik, antisocial adfærd og kriminalitet er tæt knyttet til psykiske lidelser. Der er derfor god grund til at holde særligt øje med denne problematik i vort arbejde med børn, unge og voksne med ASF.

Det er vores erfaring, at de fleste unge med ASF ikke selv er i stand til at kommunikere omkring udvikling eller tilstedeværelse af komorbide lidelser. Den stærkt nedsatte sociale kompetence indebærer dybest set også en nedsat mulighed for at sammenligne sig selv med andre og her skelne mellem, hvad der er "normalt" eller "unormalt". På den måde kan tvangsadfærd og tvangstanker udvikle sig over mange år, før man i omgivelserne får øjnene op for, hvor stor en plage det faktisk er for den unge. Udvikling af selvmordstanker i forbindelse med en begyndende depression fortæller den unge måske ikke om; egentlige hallucinationer og vrangforestillinger bliver heller ikke beskrevet for de nærmeste. Det er først i forbindelse med en åbenlys uhensigtsmæssig, og måske for personen selv eller andre farlig adfærd, at omgivelserne for alvorlig bliver klar over den unges komorbide forstyrrelse. Vi har eksempelvis set unge der har udviklet en intens samlemani, som han/hun ikke har kunnet beherske. Det har bl.a. drejet sig om objekter, som personen har tilegnet sig fra private boliger eller skrald som er blevet hentet i offentlige affaldscontainere eller papirkurve på offentlige områder, objekter som er blevet taget fra butikernes udstillede varesortiment osv.

Hvis unge med ASF over længere tid udsættes for særligt stressede livsvilkår vil det kunne udløse kortere psykotiske episoder der udløse truende eller decideret voldelig adfærd overfor andre personer, ødelæggelsestendenser overfor andres ejendom osv. Behandling af psykotiske episoder vil ofte have god effekt gennem medicinsk behandling og en samtidig "afstresning" af hans/hendes aktuelle livssituation.

ADHD er en forstyrrelse som tit diagnosticeres hos børn med ASF og hvor det i første omgang kan "skjule" barnets mere omfattende sociale handicap. Omvendt oplever vi dog også, at en del børn og unge med ASF ikke bliver behandlet for ADHD selv om denne tydeligvis har en stor og negativ betydning for personens daglige funktionsmuligheder. Hyperaktivitet og impulspræget adfærd vil let kunne skabe konflikter i forhold til andre personer, fysisk klammeri, vredesudbrud, impulspræget berigelsestyveri osv.

Særlige risikofaktorer ved autismespektrumsforstyrrelse

Vi vil nedenfor pege på nogle af de symptomer eller karakteristika, som vi typisk oplever, kan have en betydelig indflydelse på personens sociale tilpasning senere i ungdomsårene. Det er vigtigt, at man allerede tidligt i barnets udvikling er opmærksom på disse forhold og forsøger at forebygge en uheldig udvikling på disse områder.

Social isolation

At udvikle og fastholde venskaber er for de fleste med ASF et stort problem. Hos nogle unge og voksne bliver det et presserende behov og et omdrejningspunkt, hvorom personens oplevelse af egen succes eller "normalitet" vil dreje. Hvis ikke man har venner, er man virkelig "handicappet" eller "unormal". Det er en indstilling, mange med ASF giver udtryk for. Børn og unge, der er "vokset op" inden for et mere beskyttet behandlingsmiljø, som eksempelvis en specialskole for børn med ASF, vil ofte blandt de jævnaldrende og "jævnbyrdige" nemmere udvikle en bekendtskabskreds og venskabsrelationer, som kan række ud over barnealderen. Børn og unge, der er enkeltintegreret i en almindelig skoleklasse vil ofte have problemer med at opbygge en venskabsrelation ved egen kraft. I den situation kan der være en øget risiko for, at han/hun med tiden vil involvere sig i relationer med andre unge, der også er i en "udsat" eller "sårbar" situation.

Internettet er et område, man også bør have særlig fokus på. Mange børn og unge med ASF er særligt motiveret for og bruger megen tid på computeren. Mange søger også kontakt med andre ved at "chatte" på Internettet, og risikoen for at komme i kontakt med personer, som ikke har et oprigtigt ønske om et gensidigt bekendtskab er nærliggende. En del unge kan berette om sådanne "uheldige" kontakter, som har udviklet sig til udnyttelse af den unge.

Vi har gode erfaringer med at tilbyde en social netværksgruppe (i daglig omtalt som "klub") allerede i børnealderen, til de børn med ASF, som eksempelvis er integreret i en almindelig skoleklasse og som i dagligdagen kan savne nogle kammerater, som de er mere lige med. Mange af børnene fortsætter i vores "klub" op i ungdomsalderen og udvikler egentlige venskaber blandt andre unge med ASF. Deltagelse i vores "klub" indebærer også en mulighed for at spejle sig i en jævnaldrende gruppe, som har lignende

vanskeligheder og særlige karakteristika. Der arbejdes med at give deltagerne en større grad af selvindsigt i forhold til deres sociale handicap.

Stereotype og gentagelsesprægede mønstre

Mange børn med ASF har i den tidlige barndom svært ved og reagerer med uro og modstand mod ændringer i de daglige rutiner. Mange familier indstiller sig herpå og følger barnets krav for ikke at få unødige konflikter. Imidlertid kan dette insisterende "krav om uforanderlighed" med årene vokse til et alvorligt adfærdsmæssigt problem, hvor barnet styrer sine omgivelser på en diktatorisk og sygelig måde. Den manglende fleksibilitet og den diktatoriske facon overfor familiemedlemmerne, kan let blive overført til barnets andre miljøer, som skole eller fritidsinstitution, da det er den eneste kendte strategi for barnet. Det kan føre til udbrud af verbale og/eller fysiske aggressioner overfor andre børn. På lignende måde kan barnets tvangsmæssige mønstre, som vi omtalte tidligere, med årene udvikle sig i en retning, som kan medvirke til at skabe konflikter i forhold til omgivelserne. En ung mand som insisterer på at gå den samme rute hjemmefra og til bussen og som rituelt insisterer på at stå på den samme plads og afvente bussen, og sidde på det samme sæde inde i bussen kan nemt komme i konflikt med fremmede, som ikke vil vige pladsen.

Børn med ASF er også kendt for deres til tider meget intense og særlige interesseområder. Mange interesser kan være et godt udgangspunkt for at udvikle barnets sociale færdigheder i kontakt med jævnaldrende. Dog er der også emner og interesser som indebærer betydelige risici for en uhensigtsmæssig og eventuel usocial udviklingsbane. Det drejer sig bl.a. om en interesse for våben, kriminalitet, ild eller vold. Vi er bekendt med unge som har involveret sig i kriminelle handlinger pga. sådanne interesser (ildspåsættelser, røveri) og unge som i skolen har medbragt knive eller andre våben, som kan skabe situationer, som er farlige for dem selv eller deres omgivelser.

Der er også unge som fascineres af særlige miljøer, deres beklædning, talemåder, kropssprog, symboler osv. Så længe denne fascination er knyttet til almindeligt anerkendte miljøer er der ikke så mange problemer. Men der er også unge som tiltrækkes af mere ekstreme subkulturer, som alment kan virke provokerende, men hvor den unge med ASF ikke selv er klar over hvilke "signaler" hun/han sender ud til omverdenen.

En intens adfærdregulerende indsats for at stoppe en sådan uhensigtsmæssig beskæftigelse kan være nødvendig. Jo tidligere i barnets liv der sættes ind, jo nemmere er det at få barnets interesser over på et andet spor. I vort rådgivningsmæssige arbejde forsøger vi sammen med forældrene at arbejde på at flytte barnets interesser væk fra problematiske temaer og over på mere brugbare, som evt. samtidig kan deles med andre børn.

Aggressiv adfærd

Aggressiv adfærd er et udbredt fænomen og et stort problem hos unge med ASF. Det kan bl.a. være en følge af, at den unge tidligt i barndommen har haft betydelige vanskeligheder med at kommunikere og give udtryk for egne følelser. Sammen med en meget begrænset indsigt og fornemmelse for andre personers tanker og følelser, vil følelsesudbrud i form af aggression mod andre være et nærliggende resultat. For børn og unge med ASF, som er normalt begavede, er det erfaringen at den aggressive adfærd specifikt kommer til udtryk hjemme overfor forældre og søskende. Vi oplever dog også børn/unge, som fysisk

angriber andre i skolen, medbringer kniv for at kunne "forsvare sig" m.m. Det er særdeles vigtigt at arbejde meget målrettet allerede i den tidlige barndom med aggressiv adfærd. At øge barnets evne til at forstå og give udtryk for egne følelser er naturligvis det mest optimale, men det kan også være udtryk for, at barnet er placeret i et "stressende" miljø, som det ikke kan takle, og hvor placering i et andet miljø er ønskeligt. Hvis familien ikke er i stand til at begrænse og forebygge barnets eller den unges aggressioner hjemme, kan placering i plejefamilie, døgninstitution og/eller medicinsk behandling være ønskeligt. På længere sigt vil en aggressiv kommunikationsform i løbet af ungdommen kunne udvikle sig fatalt. Vi har oplevet unge/voksne som dominerer deres familie gennem trusler om vold og som også benytter sig heraf for at få sin vilje igennem. For en del af disse unge vil den truende adfærd også blive overført til hans/hendes samvær med andre mennesker, hvor naboer, arbejdskolleger eller medstuderende kan blive truet.

Seksualitet og psykosocial modning

Uhensigtsmæssig seksuel adfærd er nok et af de hyppigste problemer som vi møder i vort arbejde. Her er det især a) masturbation i offentlighed, b) seksuel adfærd rettet mod mindreårige og c) "forelskelse" eller seksuel fascination som kan skabe problemer. Det er ikke kun i gruppen af unge/voksne med ASF, som er mentalt retarderede, at disse problemer er fremtrædende. Også for unge normalt begavede med ASF oplever vi de selv samme problemer. Masturbation på offentlige steder fordi man ikke tror sig set af andre; seksuelle tilnærmelser overfor tilfældige fremmede eller udspionering af naboen, når denne har besøg af sin kæreste. Af særlige problematiske områder kan vi nævne unge med særlig seksuel fascination overfor børn; unge som "forelsker sig" i personer, som de derefter ikke kan lade være i fred; seksuelle tilnærmelser overfor familiemedlemmer eller unge som er fascineret af voldsporno. En del unge udtrykker tvivl om deres seksuelle præferencer, om han/hun er homoseksuel eller ej. Den manglende erfaring med kæresteforhold kan gøre et svært for den unge at blive klar på sin seksuelle driftsretning, og mange har måske også en stærk homofobisk indstilling, som gør ham/hende meget fortvivlet over sin egen usikkerhed.

I CFA tilbyder vi samtaler med unge om deres psyko-seksuelle problemer. Nogle gange er vi gjort opmærksomme på de særlige problemer personen har fordi omgivelserne har reageret herpå (ind imellem også ved politiets mellemkomst). Andre gange er det den unge selv som giver udtryk for at have brug for at snakke om sine problemer på dette område. Sådanne samtaleforløb vil ofte berøre både samfundets normer og holdninger; de strafferetslige love og bestemmelser vedrørende usædelig adfærd samt den unges holdninger og syn på egen seksualitet.

Et andet og vigtigt område er den gruppe af unge og voksne som bliver ofre for seksuel udnyttelse. Udenlandske undersøgelser peger på en forhøjet risiko for seksuel krænkelse af personer med "udviklingsmæssige vanskeligheder". Vi har særligt erfaring med den gruppe af unge og voksne, som er i stand til at berette om sådanne hændelser. Det er især – som vi omtalte tidligere i artiklen – unge som har søgt kontakt for at bryde deres isolation. Det kan være kontakt gennem Internet eller tilfældige kontakter. Hvad der måske er begyndt som et "regulært" forhold har siden udviklet sig til en seksuel krænkende relation, fordi han/hun ikke selv har kunnet sige fra overfor partneren.

Når unge med ASF kommer på kant med loven

Antisocial adfærd og kriminelle handlinger fylder heldigvis ikke meget i statistikken over de problemer, som unge med ASF kommer med, når vi møder dem i CFA's regi. Imidlertid er det på sin plads at fokusere nærmere på de vanskeligheder, der er knyttet til denne problemstilling. Dels gør forskningen os opmærksom på, at der er en gruppe unge med ASF som ender i fængsel, dels ser vi at de politiske udmeldinger antyder at behandling af mennesker med ASF fremover i stadig højere grad vil foregå som inklusion i normalsystemet frem for et mere beskyttende og segregerende system. Det vil alt andet lige, øge risikoen for at flere unge risikerer at komme i "dårligt selskab", "overtræde almindelige normer og grænser" og komme i konflikt med andre mennesker og måske med loven.

Men er unge med ASF udstyret med de redskaber der skal til, når eller hvis de bliver involveret i en strafferetslig sag? Vi ved, hvor store sociale og kommunikative problemer, som selv normalt til velbegavede personer med ASF kan have. Muligheden for at "forsvare" eller "forklare" sig overfor politi eller retsinstant vil være alvorligt kompromitteret hos de fleste af de unge. At belyse uklarheder, egne intentioner, misforståelser osv. vil næppe komme fra den unge selv - og da slet ikke under uvante situationer og gennem dialog med fremmede personer, som et politiforhør eller en retslig behandling vil indebære. Mange unge med ASF vil kunne fremtræde uden nogen form for følelsesmæssig påvirkning i forhold til den situation som deres kriminelle handling har afstedkommet. Når den unge på grund af deres sociale handicap ikke forstår sagens alvor set fra andre involverede mennesker (ofrenes) synspunkt vil den unge typisk heller ikke vise tegn på skam eller skyldfølelser. En sådan "kold" facade fra den unge vil fra omgivelserne naturligvis kunne opleves som asocial, uindfølelse, psykopatisk osv. men vil i de fleste tilfælde i virkeligheden dække over en usædvanlig social uvidenhed og naivitet.

Det er vores erfaring at unge med ASF, som tillige er retarderede i mange tilfælde ikke bliver strafferetslig forfulgt for handlinger, som ellers vil blive mødt med strafftilsigelse fra samfundets side. I modsætning hertil vil unge med ASF som er normalt begavede ikke på samme måde blive undskyldt for deres handlinger, selv om man fra et behandlings-synspunkt kan fremføre, at personen er lige så lidt i stand til at forstå det socialt uacceptable i den givne situation.

Der er behov for, at vi inden for behandlingssystemet i langt højere grad fokuserer på de aspekter af tilværelsen, hvor vi ved, at andre unge også kan komme i konflikt med loven. Dette skal gøres for at kunne sætte mere selektivt ind med information til børn og unge med ASF. I de tilfælde hvor den unge er kommet i konflikt med loven, og der bliver tale om en strafferetlig sag, bør man insistere på, at den unge får en bisidder, som har viden om ASF og vil kunne hjælpe den unge med at tale sin sag. Når vi ser på de unge, vi har haft kontakt med, er der ikke nogen, som vi ikke forestillede os kunne anvises en vej ud af kriminaliteten. Ofte har personen ikke fået tilstrækkelig - om nogen - relevant behandling forud for deres kriminelle handling.

Hvad er der brug for?

Generelt er det vigtigt at arbejdet med unge og voksne med ASF er funderet på et grundigt kendskab til deres social-kognitive og intellektuelle ressourcer og begrænsninger for at kunne tilrettelægge en individuel rådgivning, særligt med øje for, hvor stor grad af selvansvar man kan overlade til den enkelte.

På baggrund af vores erfaringer i arbejdet med unge med ASF vil vi især fremhæve behovet for et mere specialiseret tilbud om støtte og hjælp fra det eksisterende behandlings- og hjælpesystem:

- Der er behov for at voksenpsykiatrien får udviklet en kompetence til at diagnosticere og behandle unge/voksne med ASF
- Det kommunale system bør udvikle specifikt rettet tiltag for unge og voksne med ASF, dvs. en afklaring af hvilke behov og hvilke former for støtte, man bør tilbyde denne gruppe af borgere i kommunen.
- Der er behov for, at flere psykologer specialiserer sig til at kunne varetage individuel rådgivning og behandling af unge med ASF
- En psyko-seksuel rådgivningsklinik for unge og voksne med ASF
- Unge med ASF, som er endt i en strafferetlig sag bør tilbydes bisidder og en behandlingsdom bør anbefales, hvis personen forud for sine handlinger ikke har fået relevant om nogen behandling for sin ASF.
- Forældre til unge over 18 år bør anerkendes for den store betydning, de har som støtte og netværk for deres unge søn eller datter. De bør inddrages som samarbejdspartnere, hvor det er muligt og ønskeligt, og de bør tilbydes mulighed for rådgivning og kurser, som også tilbydes forældre til børn under 18 år.