

ABA kontra TEACCH

- om muligheder og begrænsninger ved ABA

*Ved psykologerne Demetrious Haracopos og Lennart Pedersen
samt talehørepædagog Maria Vedel*

I forhold til småbørn med autisme har der i den senere tid været stigende opmærksomhed om brugen af ABA. Flere og flere forældre til småbørn med autisme vælger således at bruge ABA frem for andre behandlingsformer. Samtidig kan nævnes etableringen af ABA-Foreningen og en heldagskonference arrangeret af ABA-Foreningen i samarbejde med Videnscenter for Autisme. Konferencen fandt sted den 3. december 2003, hvor over 180 deltagere hørte på oplæg fra de nordiske lande om ABA.

Formålet med denne artikel er at redegøre for de styrker og svagheder, der karakteriserer ABA som behandlingsform og -program. Det er ikke vores intention at skabe yderligere kløfter og konflikter mellem de eksisterende behandlingstilbud for mennesker med autisme i Danmark og ABA. I denne sammenhæng opfatter vi det som uheldigt, at ABA langer ud både efter TEACCH-programmet³ og efter Center for Autisme (Bay, J. og Andersen, L., 2003). I stedet ønsker vi – så objektivt som muligt - at fremhæve, hvilke aspekter vi kan pege på som styrker i ABA-behandlingsformen, og hvilke aspekter vi umiddelbart må tage afstand fra.

Vi tager udgangspunkt i følgende områder:

1. Behandlingstraditionen i Danmark og de øvrige nordiske lande
2. Opfattelse og forståelse af handicappet autisme
3. Helbredelse og normalisering
4. Sammen med ligestillede eller sammen med normale børn?
5. Inddragelse af forældre som samarbejdspartnere og medterapeuter
6. Funktionel analyse af barnet inden for centrale udviklingsområder
7. Fortløbende registrering og evaluering
8. Vejledning til forældre og behandlere samt kvalificeret supervision af konsulenter
9. Behandlingsmetoder

1. Behandlingstradition

Parallelt med andre lande oplevede Danmark i slutningen af 60'erne og 70'erne en markant ændring i behandlingstilgangen til børn med autisme. Fra en psykodynamisk orienteret retning udviklede behandlingen sig i en mere adfærdorienteret retning. Den adfærdorienterede linje var karakteriseret ved specialundervisning, struktureret

pædagogik og adfærdsterapi, og man begyndte at rette opmærksomheden mod inddragelse af forældrene som samarbejdspartnere og medterapeuter. Ideen var, at aktiv inddragelse af forældrene i opdragelse, undervisning og behandling af deres egne børn ville give barnet bedre udviklingsbetingelser og -muligheder. Specialundervisning og struktureret pædagogik har været en hjørnesten i behandlingen af mennesker med autisme i Danmark lige siden.

I slutningen af 80'erne og frem til i dag har det især været fra TEACCH-programmet, at mange undervisnings- og behandlingsmiljøer har hentet inspiration til udvikling af det behandlingsmæssige arbejde. Når man sammenligner de danske behandlingstilbud med de andre nordiske landes, er der flere specialmiljøer for personer med autisme med en TEACCH-inspireret pædagogik i Danmark end andre behandlingsformer og -metoder. Det er først nu, at man er begyndt at afprøve ABA i Danmark. I Norge, Island og til dels Sverige har det været en mangeårig tradition at bruge adfærdsterapeutiske principper. Denne tradition har været begrænset i Danmark.

2. Opfattelse og forståelse af autisme

I en artikel skrevet af ABA-FORUM, "En kort introduktion til ABA", indledes med en redegørelse for opfattelsen og forståelsen af autisme:

"Inden for ABA-traditionen opererer man ikke ud fra en teori om autisme. Der er ikke påvist en central deficit eller en autistisk kerneproblematik hos personer med autisme, men en lang række funktioner, som er hæmmede. I ABA interesserer man sig derfor ikke for årsagerne til autisme, men fokuserer i stedet på, hvad den enkelte kan og ikke kan."

I behandlingsøjemed tager man heller ikke inden for struktureret pædagogik og special--undervisning udgangspunkt i, hvad årsagerne til autisme er, dvs. hvad der er de endelige biologiske og neurologiske årsager. Man er dog i høj grad interesseret i forskellige psykologiske teorier, der forsøger at forklare de grundlæggende psykologiske forstyrrelser og mekanismer, der kan forårsage den anderledes adfærd hos mennesker med autisme.

Det drejer sig om bl.a. forstyrrelse i "Theory of Mind" (evnen til at danne sig en teori om andres forestillinger), forstyrrelse i eksekutive funktioner (basale psykologiske funktioner, der bl.a. omfatter koncentration og opmærksomhed) og problemer i central coherence (evnen til at sammenfatte detaljer til helheder og dermed skabe "mening" i informationsstrømmen). Den omfattende litteratur, der findes i dag om disse grundlæggende forstyrrelser, har i vidt omfang øget vores forståelse af handicappet autisme og hjælper os derved i planlægningen og tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet

for det enkelte barn. At se bort fra disse teorier vil i mange henseender undergrave grundlaget for behandlingsindsatsen. Til gengæld er vi i forbindelse med forståelsen af handicappet autisme også interesseret i at foretage en individuelt baseret analyse af barnets styrker og svagheder, dvs. hvad det enkelte barn kan og ikke kan.

Til ABAs afstandstagende holdning over for en teori om autisme kan blot siges, at ABA selv bygger på en psykologisk teoretisk referenceramme, nemlig behaviorisme. Desuden kan det nævnes, at de førende fagfolk bag ABA, især i USA, i stigende grad inddrager udviklingspsykologiske modeller (Pedersen, L., 2003).

3. Helbredelse og normalisering

Talrige efterundersøgelser påpeger, at et flertal af personer med autisme har en "dårlig" eller "nogenlunde" prognose, dvs. helbredelse er usandsynlig, og normalisering er yderst vanskelig. Det er naturligvis ikke ensbetydende med, at fremtidsperspektiverne for mennesker med autisme er pessimistiske. For det drejer sig trods alt om at skabe en værdig tilværelse for dem "så nær det normale som muligt" uanset omfanget eller graden af handicappet.

I forbindelse med resultaterne af tidlig intervention og prognoser, der bygger på ABA, er der mange ABA-fagfolk, der henviser til Lovaas' meget omtalte forskningsprojekt fra 1987. I dette forskningsstudium deltog 19 småbørn med autisme, der alle var igennem en omfattende, intensiv behandling svarende til 1:1 træning 40 timer om ugen over en 2-årig periode med aktiv forældreinddragelse og fortløbende supervision af behandlere og forældre. Her konkluderer Lovaas, at 47 % af den eksperimentale gruppe (dvs. de børn, der modtog intensiv behandling) opnåede normale funktioner såvel intellektuelt som skolemæssigt ved, at de var placeret i en almindelig klasse i modsætning til 2 % i kontrolgruppen, der modtog mindre intensiv behandling. (Lovaas, I., 1987)

Lovaas' forskningsstudium fra 1987 er vigtigt at nævne, da det har været en væsentlig medvirkende årsag til anbefaling af ABA som behandlingsform i USA og i andre lande – også her i Danmark. Dette forskningsstudium har imidlertid vakt stor opmærksomhed og skepsis, ikke mindst i fagkredse i USA. Som sådan ønsker vi ikke her at drøfte, om de optimistiske og imponerende resultater kan passe eller ej, men vi stiller spørgsmålet: Hvad er egentlig definitionen på "normal" eller "normalt fungerende" i intellektuel og skolemæssig sammenhæng?

Hvad angår definitionen på at "fungere normalt" byggede det i Lovaas' studium bl.a. på skolepersonalets udsagn om, at børnene, der indgik i forskningsstudiet, udviklede sig så positivt, at de ikke kunne skelnes fra normale". Men i artiklen siger Lovaas selv, at der ikke kan udelukkes visse afvigelser (deficits), som ikke kan observeres af hverken skolepersonale eller forældre, og at man kun kan konstatere dette ved en nærmere psykologisk vurdering, når børnene blive ældre.

I interviewet i Autismebladet (2003, nr. 3) siger Cathrine Lord, at udtalelser fra ABA-folk om, at nogle børn blev "helbredt", eller at børnene udviklede sig så positivt, at de "ikke kunne skelnes fra normale", generelt set ikke er underbygget, og at vi ikke har noget reelt bevis for, at ABA gør det bedre end enhver anden behandlingsform, hvis denne bliver udført med samme intensitet.

Vi oplever også i dag, at nogle børn i mange år kan gå i en normalklasse, uden at lærerne opdager deres autisme. Det er børn, som først i en sen alder bliver henvist til en diagnostisk udredning og ofte har store psykologiske problemer på grund af mange års manglende behandling.

Vi mener, at helbredelse er usandsynlig, og at normalisering helt og aldeles må afhænge af et definitionsspørgsmål. Endvidere er det vores påstand, at med udgangspunkt i struktureret pædagogik sammen med andre specielle undervisningsmetoder og kombineret med tilstrækkelig personale ressourcer og ekspertise, vil det være nærliggende, at man vil kunne opnå resultater over for små børn med autisme svarende til det, der er opnået ved ABA-behandlingen.

Det vil sige, at det ikke er et spørgsmål om enten ABA eller TEACCH eller for den sags skyld en hvilken som helst anden behandlingsform eller -metode. Det drejer sig om at tilpasse behandlingen til det enkelte barns forudsætninger og evner og på en målrettet og integreret måde finde frem til det mest relevante tilbud for mennesker med autisme, såvel småbørn som skolebørn, unge og voksne.

4. Inddragelse af forældre som samarbejdspartnere og medterapeuter

Aktiv inddragelse af forældrene som samarbejdspartnere og medterapeuter på småbørnsområdet er for os at se af afgørende betydning for opdragelse, undervisning og behandling af barnet. Her er det vigtigt at bemærke, at aktiv inddragelse af forældre altid har været en hjørnesteen i TEACCH-programmet.

Allerede i 60'erne begyndte Eric Schopler, den daværende direktør for TEACCH-programmet, at afprøve hypotesen om, at hvis forældrene til et barn med autisme blev inddraget i behandlingen, kunne de blive bedre i stand til at opdrage deres eget barn. Schoplers

indfaldsvinkel er pragmatisk og fleksibel, således at samarbejdet tager udgangspunkt i den enkelte families forudsætninger, evner, interesser og ressourcer. Gennem demonstration, veldefinerede programmer og evaluering lærer forældrene at fungere som eksperter for deres eget barn. Schoplers ideer om aktiv inddragelse af forældre i en gensidig dialog om behandling og beslutninger vedrørende deres eget barn har været en inspirationskilde for flere behandlingsmiljøer i Danmark (Schopler, E. et. al, 1980). Desværre må man konstatere, at inddragelse af forældre til småbørn med autisme har været utilstrækkelig. Visse steder i Danmark har man dog forsøgt at arbejde intensivt og målrettet sammen med forældre til småbørn.

I 1980 iværksatte Sofieskolen i Bagsværd et projekt for 4 småbørn med autisme, deres familier og de involverede pædagoger. Udgangspunktet var intensiv udvikling af træningsprogrammer for det enkelte barn, systematisk registrering og kontinuerlig vejledning af både pædagoger og forældre. Resultaterne af dette udviklingsprojekt var overordentlig positive og givende for de implicerede familier og pædagoger. Men på grund af begrænset økonomi og personaleressourcer var det ikke muligt at overføre disse erfaringer i en større sammenhæng (Haracopos, D 1984, 1988).

Sofieskolen, som er den første specialskole i Danmark for børn med autisme, har desuden etableret et uddannelses- og vejledningsforløb for forældre og pædagoger til ca. 10 småbørn med autisme. Et tilsvarende tilbud for forældre praktiseres også på Krabbeshus Heldagsskole, Skive. Her tilbydes alle nye forældre deltagelse i en 30 timers forældreuddannelse. I 2002 etablerede Center for Autisme i samarbejde med Landsforeningen Autisme et 92-timers forældreuddannelsesforløb for 10 familier til børn mellem 2 og 6 år. Forældreuddannelsesprojektet havde til formål at bibringe forældrene kendskab til handicappet autisme og til pædagogiske metoder og opdragelsesstrategier samt sætte dem i stand til at omsætte det lærte til praksis og indbyrdes udveksle erfaringer og oplevelser med at have et barn med autisme. Desuden kan nævnes Center for Autisemes omfattende rådgivningsfunktion til familier med småbørn med autisme. Siden oprettelsen af Center for Autisme for 10 år siden har centret givet småbørnsområdet en høj prioritet.

Ved ABA, ligesom andre behandlingsprogrammer i Danmark, er inddragelse af forældrene en tydelig styrke, idet man øger sandsynligheden for, at behandlingsindsatsen over for småbørn med autisme bliver mere ensartet, når de implicerede pædagoger og forældrene arbejder ud fra samme principper.

Men hvor meget af forældrenes tid er nødvendig for at opnå de bedst mulige udviklingsbetingelser? I Lovaas' undersøgelse (fra 1987) med 19 småbørn med autisme gennemgik børnene en omfattende intensiv træning over 2 år, svarende til 40 timer om ugen i 1:1 træningssituationer, i alt 14.000 timer. Psykologistuderende fungerede som

behandlere med fortløbende supervision af Lovaas' medarbejdere. Hvad angår forældreinddragelse siger Lovaas: *"Forældrene var aktivt inddraget i hele interventionsforløbet, således at behandlingen kunne foregå i stort set samtlige vågne timer, 365 dage om året."* Påstanden i forbindelse med intensiv indsats, at "mere er bedre" er bekymrende. En sådan påstand kan medføre, at forældre føler sig tvunget til at lave om på familielivet for at deres barn kan opnå et "normalt funktionsniveau". Inddragelse af forældre er afgørende, men ikke i et sådant omfang. Der er ikke forskningsmæssigt belæg for denne påstand. Det er ikke klart, hvor meget "intensiv" betyder omsat i antal behandlingstimer sammen med barnet. The National Academy of Sciences anbefaler således i en artikel om "Effekten af tidlig intervention" et minimum af 25 timers intervention på en uge for småbørn med autisme. (Autismebladet 2003, nr. 3).

5. Placering sammen med ligestillede eller sammen med normale

I Danmark er der en del børn, som er placeret enten i børnehaver for børn med autisme eller i specialbørnehaver eksempelvis for udviklingshæmmede. De fleste småbørn med autisme er dog placeret i normale børnehaver med støttepædagogordninger. Forældre til småbørn med autisme, som vælger ABA-behandlingsmodellen for deres barn, ønsker som oftest, at deres barn placeres i en normal børnehave. Det sker på baggrund af de anbefalinger, som ABA-behandlere giver forældrene.

ABA har en klar stillingtagen til dette aspekt:

"I anvendt adfærdsanalyse opfattes samværet med normalt udviklede børn som en afgørende udviklingsmotor for børn med autisme, hvorimod samværet med andre autistiske børn ser ud til at forstærke ritualer, stereotypier og anden autistisk adfærd. Derfor skal børn med autisme, som får ABA-behandling, helst integreres i normale børnehaver og skoler med den nødvendige støtte"
(Andersen, L., Bay, J. 2002).

Med hensyn til, om det lille barn med autisme skal placeres sammen med ligestillede, sammen med andre handicappede børn eller sammen med normale, er der flere ting, man må overveje. For det første skal barnets adfærd og funktioner vurderes, for det andet er der hensynet til forældrenes ønske i forhold til placeringen og sidst men ikke mindst hensynet til viden, erfaringer og muligheder for at modtage kvalificeret vejledning hos den modtagende børnehaves personale. En sammensætning med samme kategori af handicap kan have den fordel, at man får gode muligheder for at definere en bestemt

behandlingsfilosofi og behandlingsform og udvikle den ekspertise, der er nødvendig for at varetage behandlingen af det enkelte barn.

Ulempen ved at placere småbørn med autisme, som fungerer intellektuelt inden for det normale, sammen, kan imidlertid være mangel på samspil. Et væsentligt mål i behandlingen er at fremme sociale og kommunikative færdigheder, og derfor må de voksne, dvs. forældre, pædagoger og andre implicerede personer, fungere som identifikationsmodeller, som barnet med autisme kan lære af, efterligne og være i samspil med. Ideelt set burde nogle småbørn med autisme have mulighed for samspil med normale børn. Desværre må vi konstatere, at den måde, man har forsøgt at integrere børn med autisme med almindelige børn på, er mislykkedes. Forklaringen er bl.a. utilstrækkelig planlægning, mangel på ressourcer og vejledning af forældre og personale.

6. Funktionel analyse af centrale udviklingsområder

Som forudsætning og grundlag for behandlingsindsatsen foretager ABA en grundig funktionel analyse af barnet inden for centrale udviklingsområder, herunder koncentration, motivation og opmærksomhed, sprog og kommunikation, leg, grov- og finmotorik, selvhjælpsfærdigheder, kreative færdigheder, særlige interesser, selvstimulering og problemadfærd. Vi kan kun tilslutte os, at der altid bør foretages en grundig analyse af barnets svagheder og styrker inden for udvalgte områder, uanset hvilke behandlingsmetoder der tages i brug. Der findes inden for specialundervisning, struktureret pædagogik og i TEACCH-pædagogik mange metoder til vurdering af barnets adfærd og funktioner. I denne sammenhæng vil vi påstå, at der er flere lighedstræk end forskelle mellem ABA og struktureret pædagogik.

7. Fortløbende registrering og evaluering

Dette aspekt er utvivlsomt en stor styrke inden for ABA og bør være en inspirationskilde for de eksisterende behandlingsformer inden for specialundervisning og struktureret pædagogik. Det fremhæves i en artikel i ABA-FORUM, at *"et af de træk, der karakteriserer en egentlig, vidensbaseret behandling som ABA – til forskel fra traditions- eller erfaringsbaseret behandling – er dokumentation i form af dataregistrering"* (Andersen, L., Bay, J., 2002).

Fortløbende registrering og evaluering bør være en integreret del af behandlingen ved alle former for indsats, således at man undervejs bedre kan evaluere effekten af indsatsen og justere og ændre undervisningsforløb og metode i forhold til det specifikke område, man ønsker at fremme, og de adfærdsmønstre, man ønsker at reducere og erstatte med alternative adfærdsmønstre.

8. Vejledning til forældre og behandlere samt kvalificeret supervision af konsulenter

Der er efterhånden indhøstet værdifulde erfaringer i Danmark med hensyn til behandlingstilbud til såvel småbørn som skolebørn og voksne. Disse tilbud må i mange sammenhænge betragtes som yderst relevante, og behandlingen foregår ofte på et højt kvalificeret plan. Samtidig må det erkendes, at den kvalificerede, forløbende vejledning og uddannelse af fagfolk og især forældre er mangelfuld og utilstrækkelig.

En central og integreret del af og en styrke i ABA er, at behandlerne løbende bliver superviseret af en ekstern specialist. Det kaldes for "supervisions-terapi". Supervision er nødvendig som støtte for planlægning, tilrettelæggelse og afprøvning af det konkrete træningsforløb. Da behandleren ofte arbejder alene uden samarbejde og samspil med kolleger, er det også nødvendigt med en "faglig kontrol af behandlingens indhold og kvalitet" (ABA-redaktion, 2003).

Som sådan bør kvalificeret supervision af behandlerne være en integreret del af et hvilket som helst behandlingstilbud til mennesker med autisme og Aspergers syndrom. På nogle veletablerede behandlingssteder har man organiseret en supervisionsmodel med henblik på at supervisere behandlere, der yder vejledning til forældre og fagfolk, men det er et område, som bør prioriteres højere.

Til Center for Autismes rådgivningsfunktion er der knyttet mange erfarne konsulenter, der yder vejledning til forældre og fagfolk, især på småbørnsområdet. Disse konsulenter modtager jævnligt supervision fra centrets specialister.

Samrådet for specialskoler for børn og unge med autisme har indgået en samarbejdsaftale med TEACCH-programmet, der over en lang årrække har arrangeret intensive uge-kurser for fagfolk i Danmark. Der er efterhånden flere hundrede her i landet, der har deltaget i disse træningskurser. Dette samarbejde har resulteret i, at der efterhånden er uddannet flere danske instruktører, der nu er i besiddelse af den fornødne viden og ekspertise til at kunne varetage supervisionen af behandlere, der yder vejledning til forældre og fagfolk. Ligesom ved ABA er der inden for TEACCH-programmet flere steder her i Danmark, der har organiseret en supervisionsmodel, der medvirker til at højne det faglige niveau og sikre et højt kvalitetsniveau i behandlingsindsatsen over for mennesker med autisme og Aspergers syndrom.

9. Behandlingsmetoder

Når man sammenholder ABA- og TEACCH-inspireret struktureret pædagogik er der følgende forskelle:

En væsentlig forskel mellem disse to behandlingsformer er, hvilken vægt der tillægges "selvstændighed" (independence). Struktureret pædagogik i TEACCH-programmet tager udgangspunkt i brug af meningsfulde rutiner og visualisering, således at barnet efterhånden kan lære at fungere uden konstant voksenstøtte. Det vil sige, at færdigheder lært i førskolealderen bliver videreudviklet i takt med, at barnet bliver ældre - og ved fortsat brug af strukturerede undervisningsmetoder i flere og flere situationer, som fører til større selvstændighed og tilpasning senere i livet skolemæssigt, arbejdsmæssigt og i hjemmesituationen. Ved indlæring af færdigheder fremmes barnets evne til at udføre opgaver med mindre og mindre voksenstøtte og med større og større hjælp fra rutiner og visuel støtte.

ABA lægger derimod vægt på indlæring af en lang række specifikke færdigheder. I indlæring af færdigheder fokuserer ABA-modellen meget på at fremme barnets opmærksomhed over for terapeuten. F.eks. bruges "se på mig" ofte som indledning til indlæring af en specifik færdighed. Med verbal tilskyndelse (prompting) hjælpes barnet til at tune sig ind på vigtige informationer og til at rette sin opmærksomhed mod materialet og den voksne. I ABA-modellen er en-til-en indlæring mellem "terapeuten" og barnet altafgørende, og terapien fortsætter i princippet, indtil barnet "selv" kan mestre alle de færdigheder, som der indøves.

Målrettet træning af blikkontakt, som prioriteres højt inden for ABA, hvor man gentagne gange beder barnet om at se på én efterfulgt af belønning f.eks. i form af noget spiseligt er et u hensigtsmæssigt udgangspunkt for træning. Etablering af blikkontakt er en af de vanskeligste former for kontakt, også i forhold til normale børn, og i udpræget grad, når det drejer sig om børn med autisme. Umiddelbart vil det være mere nærliggende og passende at forsøge at integrere blikkontakt i en mere meningsfuld sammenhæng frem for gennem gentagne træningsforsøg.

Der er desuden flere fagfolk inden for ABA, der decideret tager afstand fra brugen af visualisering, og det er for os at se uheldigt. Vi ved, at mange børn, unge og voksne med autisme eller Aspergers syndrom bruger og profiterer af visuel støtte fx i form af skematavler, kalendere, afkrydsningslister og lign.

Brug af negative forstærkningsmidler (straf) overfor barnets uønskede adfærd, som var en integreret del af adfærdsterapien, har været medvirkende til at man i Danmark i mange år har været meget afvisende over for denne behandlingsform. Som det fremgår af nedenstående citat tager ABA-Foreningen i Danmark klart afstand fra brug af negative forstærkningsmidler – og det er godt.

”Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at der er sket en kraftig metodisk udvikling fra den tidligere adfærdsterapi til den nuværende adfærdsanalyse. Hvor adfærdsterapi primært havde til formål at fjerne en uønsket adfærd, og hvor man i vid udstrækning anvendte ”negative forstærkere” i form af straf, så er metoden i form af anvendt adfærdsanalyse koncentreret omkring indlæring af færdigheder og om at fremme nye udviklingsmuligheder i kraft af træning, som forstærkes vha. positive forstærkere – dvs. ros og andre former for anerkendelse” (Andersen, L. 2002).

Dette har været en positiv og nødvendig ændring inden for adfærdsterapi og anvendt adfærdsanalyse.

KONKLUSION

I denne artikel har vi forsøgt at beskrive muligheder og begrænsninger ved ABA. Samtidig kommer vi med vores bud på forskelle og ligheder mellem ABA og TEACCH-inspireret struktureret pædagogik.

Blandt ABAs styrker kan fremhæves målrettethed og systematisk måde at arbejde på, aktiv inddragelse af forældre, fortløbende dataregistrering af de udvalgte specifikke målsætninger, vejledning til forældre og fagfolk samt supervision til vejleder af specialister. Det er positivt, at ABA Foreningen i Danmark er imod anvendelsen af negative forstærkere (straf) og udelukkende bruger positive forstærkningsmidler (belønning) for at øge sandsynlighed for barnets medvirken i konkrete opgaver.

Vi tager til gengæld afstand fra ABAs manglende erkendelse af betydningen af psykologiske teorier. Disse teorier er vigtige som forklaringsmodeller om de grundlæggende psykologiske mekanismer og forstyrrelser, der karakteriserer børn med autisme. Vi ser også kritisk på, at mange fagfolk inden for ABA ikke erkender betydningen af visualisering som en bærende behandlingsmetode. Vi er uenige med ABA i deres påstand om, at op mod 50 % af børn ved omfattende intensiv træning kan normaliseres. ABA mener, at småbørn med autisme altid bør integreres i normal børnehave, hvorimod vores holdning er, at placeringen skal vurderes fra sag til sag. Nogle småbørn med autisme vil være bedst tjent med en placering i en specialbørnehave, mens det for andre børn vil være bedst med en normal børnehave med støttepædagog og kvalificeret vejledning af forældre og personale.

Det er vores overbevisning, at med de ressourcer og den intensitet, som ABA påpeger som nødvendig ved tidlig indsats, vil det også være muligt at opnå meget positive resultater med udgangspunkt i TEACCH-inspireret struktureret pædagogik. Med TEACCH-programmet som model er det på sin plads at inddrage aspekter fra ABA samt andre

behandlingsmetoder. Med de indhøstede erfaringer og viden om tidlig indsats i forhold til småbørn med autisme kan vi samlet anbefale følgende:

1. At der endnu ikke er fundet en enkelt behandlingsform eller metode, som er den rigtige for alle børn med autisme
2. At den mest effektive behandlingsform vil være en tilgang, som kombinerer forskellige metoder
3. At valg af behandlingsmetode tilpasses det enkelte barn og ikke omvendt
4. At det vurderes fra sag til sag, om det er mest hensigtsmæssigt at placere det lille barn med autisme i en specialbørnehave eller i en normal børnehave med støttepædagogordning
5. At forældre aktivt inddrages i planlægning og udførelse af behandlingsindsatsen
6. At der sikres en løbende vejledning af forældre og pædagoger
7. At fagfolk der vejleder forældre og andre fagfolk i behandling af børn med autisme selv modtager supervision af erfarne specialister indenfor autismeområdet
8. At der foretages fortløbende og systematisk registrering af barnets adfærd, funktioner og udvikling
9. At der foretages periodevise vurderinger af barnets funktioner og adfærd inden for centrale udviklingsområder
10. At metoder som visualisering, positiv forstærkning og tilskyndelse (prompting) bør være i højsædet ved behandlingsindsatsen
11. At man konsekvent undgår brug af negative forstærkningsmidler
12. At man ikke giver forældre forventninger om, at deres barn bliver helbredt eller udvikler normale funktioner ved en intensiv tidlig indsats

Center for Autisme er ikke fortalere for én bestemt behandlingsmetode eller -program. Vi opfatter ikke, at behandlingen af det enkelte barn nødvendigvis må være et enten/eller mellem ABA, TEACCH eller andre former for behandlingsmetoder. Det er vores indstilling, at det tjener autisme-området bedst, hvis man hele tiden er i dialog med hinanden og er åben over for at inddrage de nye erfaringer, man indhøster i forskellige behandlingsmodeller.

Litteratur

ABA-FORUMs redaktion "*Introduktion til ABA*", ABA-FORUM, 2003

Andersen, L. Bay, J. "Hvorfor er anvendt adfærdsanalyse (ABA) en kontroversiel behandlingsform", ABAFORUM, september, 2002.

Bay, J., Andersen, L., *Behandlingsforhold for børn med autisme i Københavns Kommune*, ABA-FORUM

"Om ABA" I Autismebladet, 2003, nr. 4

Haracopos, D. "Forældre kan også". Børn i Tiden. 1984. 79. 147-150.

Haracopos, D. "Forældresamarbejde". I "Hvad Med mig – om autistiske børn og unge". Andonia Forlag, 1988, 95-102.

Lovaas, I.O. "*Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic*

Children" Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987, Vol. 55, No. 1, 3-9.

Pedersen, L. "Tidlig indsats - Hvilke metode gavner hvem? Hvor intensivt og hvornår - Interview med Prof. C. Lord". I Autismeblad, 2003, nr. 3.

Schopler, E., Reichler, R., & Lansing, D.D.: "*Teaching strategies for parents and professionals. Vol 2. Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children children*" 1980, Baltimore, University Park Press

ABA: (Applied Behavioural Analysis) er en interventions- eller træningsform baseret på adfærdsterapeutiske principper.

ABA-Foreningen er dannet for at fremme udbygningen af offentlige tilbud om tidlig og intensiv behandling af børn med autisme i Danmark. Foreningen er både for familier, fagfolk og andre interesserede.

³ TEACCH: **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **C**hildren er et offentligt betalt program i North Carolina, som er tilknyttet University of North Carolina in Chappel Hill, som tilbyder gratis undersøgelse, rådgivning m.m. til personer med autisme.