

Psykologisk forståelse av autisme – implikasjoner for behandling

Karl Jacobsen og Morten Bekk

Psykologisk forståelse av autisme – implikasjoner for behandling

Vi trenger en bredere psykologisk ramme for å forstå mennesker med autisme. I dag er behandling og forskning ofte for enkel og smalspektret, uten å ta hensyn til viktige psykologiske og kontekstuelle variabler.

Innledning

Autisme er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som manifesterer seg gjennom forstyrrelser i sosial interaksjon og kommunikasjon, og avgrensede repeterende og stereotyp atferd, interesser og aktiviteter. Utviklingsforstyrrelsen berører også evnen til selektiv tilknytning, og utvikling av oppmerksomhet og informasjonsopptak, og dermed forståelse, gjenkjennelse og kognisjon generelt (Courchesne et al., 1994; Frith & Barron-Cohen, 1987; Harris et al., 1999; Hermelin & O’Conner, 1970; Jacobsen, 2000; Minshew, Luna & Sweeny, 1999; Singer-Harris, 1998). Emosjonell utvikling og utvikling av affekter er like erfaringsbasert som kognitiv utvikling, og influeres derfor sterkt av en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som autisme (Jacobsen, 1993; Krol et al., 2004; Lebedinskii, 1998; Tinbergens, 1983; Trad et al., 1993; Vygotsky, 1983). En funksjon som regulering av emosjoner og affekter er for eksempel avhengig av sosial interaksjon for å utvikles (Campos, Frankel & Camaras, 2004; Cole, Martin & Dennis, 2004). En så komplisert og sammensatt utviklingsforstyrrelse som autisme er vanskelig både å forstå og behandle. Derfor trenger vi komplekse utviklingsmodeller som inkluderer både biologisk, emosjonell og kognitiv utvikling, og som tar utgangspunkt i dynamikken i samspill. Men dessverre opplever vi at både behandling og forskning ofte er smalspektret. Man benytter i liten grad dynamiske utviklingsmodeller, men retter seg, slik vi ser det, kun mot enkeltelementer av utviklingsforstyrrelsen. Dette blir synlig gjennom at de fleste diagnosespesifikke behandlingsprogrammene er ensidig behavioristiske (Lovaas, 1987; Smith & Lovaas, 1998) eller kognitive med vekt på en rigid strukturering av dagsplaner (Cox & Schopler, 1993). Programmene hviler dessuten etter vår oppfatning ofte på lineære og reduksjonistiske årsaksforklaringer.

I denne artikkelen etterspør vi en bredere psykologisk ramme for å forstå mennesker med autisme. Det er behov for psykologiske modeller som i større grad tar kontekstuelle variabler i betraktning. Det reiser problemstillinger om hva som kan forstås som primære og sekundære vansker ved autisme (Klin & Volkmar, 1993). Forhold som individuelle variasjoner innenfor kliniske grupper

(Caplan & Austin, 2000; Sameroff & Fiese, 1990; Smith, 1992), og variasjon i tilsynekomst og bruk av kapasiteter og ferdigheter avhengig av situasjonsbetingelser (Bentall & Kaney, 1989; Frith & Baron-Cohen, 1987; Jacobsen 1993, 2000) peker mot at kontekstuelle og psykologiske forhold må trekkes inn for at vi skal forstå kompleksiteten og variasjonsbredden i både funksjoner og atferd. Ny forskning omkring visuell oppmerksomhet og emosjoner hos mennesker med autisme kan illustrere betydningen av et slikt perspektiv.

Visuell oppmerksomhet

Forskningen på visuell oppmerksomhet hos autister kan være smalspektret og rette seg mot en spesifikk årsak til avvikende visuell oppmerksomhet hos mennesker med autisme, eller den kan se på oppmerksomhetsforstyrrelsen som en del av og en dynamisk følge av utviklingsforstyrrelsen. Courchese og kollegaer (1994, 1998, 1999) studerte unøyaktighet i øyebevegelser som et resultat av dysfunksjon i cerebellum (lobuli VI og VII), hvor den basale motoriske styring av øyebevegelser er lokalisert. En rekke studier fra denne forskergruppen viste en korrelasjon mellom mangelfull utvikling av lobuli VI og VII i cerebellum og unøyaktighet i visuell orientering hos autister. Singer-Harris (1998) rediagnostiserte sitt utvalg av autister. Noen av deltakerne fylte ikke kriteriene for autisme. Når han undersøkte disse, hadde de ikke de samme problemene med unøyaktighet i visuell orientering som de som var korrekt diagnostisert som autister i utvalget. Dette gir sterke holdepunkter for at den type unøyaktighet i øyebevegelser som man påviste, er autismespesifikk. Minshew, Luna og Sweeny (1999) utfordret cerebellumhypotesen med en neokortikal modell. De viste at et utvalg autister med normal IQ ikke avvok i mønster eller nøyaktighet i øyebevegelser fra en kontrollgruppe med barn uten gjennomgripende utviklingsforstyrrelse så lenge stimuli ikke inneholdt mening. Med en gang høyere kognitive prosesser var involvert i styring av øyebevegelsene i form av at stimuli var meningsbærende, avvok autistutvalget fra kontrollgruppen i mønster i synsbruk og nøyaktighet i øyebevegelser. Dette funnet peker i retning av at avvikende visuell oppmerksomhet er kognitivt styrt framfor at det styres fra cerebellum. Resultatene støtter tidligere antagelser om at avvik i visuell oppmerksomhet er kognitivt styrt hos autister (Frith & Baron-Cohen, 1987; Hermelin & O'Conner, 1970). Dette peker også i retning av at den gjennomgripende utviklingsforstyrrelsen påvirker utvikling av funksjoner som kognitiv styring av visuell oppmerksomhet. Det synes altså ikke å være et lineært forhold mellom et avvik og et strukturelt nevrologisk avvik slik som Courchese og kolleger antydte i sine korrelasjonsstudier.

Emosjoner

Tinbergen og Tinbergen (1983) mente at autisme var av affektiv natur, at autisme utvikles fordi barnet ikke reagerer adaptivt på nærhet, blikkontakt og andre atferdsformer som i normal utvikling retter barnets oppmerksomhet mot sosial interaksjon. I tillegg hevdet de at barnet selv ikke har det normale mønsteret i egen atferd (for eksempel gråt) som skaper nærhet til omsorgsgiver tidlig i livet. I samme tidsepoke kritiserte Vygotsky (1983) tendensen til lineære modeller for å organisere, forstå og behandle patologiske syndromer. Han foreslo en hierarkisk modell som forutsatte identifikasjon av årsaken til utviklingsforstyrrelsen. Dette kalte han den primære defekten. Videre så han for seg sekundære og tertiære effekter som ble formet indirekte gjennom samspill med miljøet og som et resultat av hver enkelts personlighet. Lebedinskii (1998) gikk et steg videre i den russiske «defektologi»-tradisjonen, han mente at autisme kunne være en modell for å forstå avvikende emosjonell utvikling. For eksempel ser en at normale barn utvikler adaptiv atferd ved hjelp av sensoriske signaler gjennom alle sanser, mens autistiske barn utvikler sensorisk beredskap og sensorisk rigiditet gjennom de samme signalene. Denne rigiditeten og beredskapen observeres i forhold til taktile stimuli, lukt, auditive og visuelle signaler. Det er flere mulig forklaringer på denne utviklingen av sensorisk gnosis. For eksempel i forhold til avvikende blikkontakt kan en forestille seg en mekanisk utvikling i form av at beredskap og rigiditet fører til en oversensitivitet i forhold til stimuli. Ansikt, og da spesielt øynene, er et sterkt stimulus som skaper ubehag for det autistiske barnet, og som barnet søker å unngå eller å ta kontroll over. Men avvikende blikkontakt kan også forklares i en etiologisk ramme. Direkte blikkontakt er en trussel og skaper angst. Å unngå det er derfor angstreduserende atferd. Lebedinskii (1998) mente at autisme var et ytterpunkt av avvikende emosjonell utvikling, og at det var særdeles interessant å studere og behandle gruppen for å forstå andre psykologiske problemer. Lignende synspunkter har også Trillingsgard (1994), som tenker seg at autisme i utgangspunktet er en emosjonell utviklingsforstyrrelse, men at den blir gjennomgripende fordi den berører det relasjonelle og de fleste andre arenaer for utvikling. Således blir det en observerer, som for eksempel manglende «theory of mind», bare noe som opptrer i et tidsvindu i den mer globale og gjennomgripende utviklingsforstyrrelsen.

Forskningen gir holdepunkter for at det er få enkle forbindelser mellom årsaker og ulik atferd som kan observeres hos personer med autisme, men at det en observerer klinisk og forskningsmessig, er et resultat av utviklingsprosesser som har startet tidlig i livet. Dette støttes også av utviklingsmodeller: Utvikling skjer gjennom en kontinuerlig prosess av gjensidig påvirkning og

tilpasning mellom mennesker. Hvilke erfaringer som gjøres i forhold til andre har betydning også for utvikling og opprettholdelse av dysfunksjonell atferd og psykiske vansker (Goldfield & Wolff, 2004; Sameroff & Chandler, 1975). Opplæring og behandling bør derfor rettes nettopp mot å tilrettelegge prosesser og erfaringer som kan bidra til gunstig utvikling og endring. Behandlerens strategier og holdninger ovenfor klient og elev er sentrale elementer i denne tilretteleggingen. Vekten legges vel så mye på prosesser som spesifikke programmer og teknikker. Dette er aspekter ved behandling og opplæring av mennesker med autisme som det etter vår mening har vært for lite oppmerksomhet rundt i utvikling av de diagnosespesifikke behandlingsprogrammene for mennesker med autisme.

Dysfunksjonell atferd og psykiske vansker hos mennesker med autisme kan også forstås som adaptive mestringsstrategier og løsningsforsøk

Kontekstuelle og psykologiske forhold

To kunnskapsfelt kan legges til grunn for en psykologisk forståelse av mennesker med autisme. Det ene er kunnskap om hvordan de biologisk betingede vansker mennesker med autisme har, bidrar til å påvirke deres utvikling av samspillet med andre. Normal og avvikende utvikling kan bare forklares innenfor kompliserte og dynamiske modeller som for eksempel transaksjonsmodellen eller andre dynamiske systemperspektiver på utvikling (Goldfield & Wolff, 2004; Sameroff & Chandler, 1975). Her forstås utvikling som en gjensidig og kontinuerlig prosess hvor egenskaper ved barnet og miljøets reaksjoner står i et gjensidig påvirkningsforhold over tid. Barnets biologiske aktivitet styrer i stor grad foreldrenes reaksjoner (Jacobsen, 1984), og denne typen aktivitet kan forstås som biologiske forutsetninger for kulturalisering (Martinsen, 1980). Ifølge Smith (1992) må barnets utvikling forstås i lys av dets individuelle karakteristika og hvilke erfaringer som har vært tilgjengelige for det. Avvikende utvikling hos et barn med medfødt skade kan ikke tilskrives en statisk og atypisk tilstand hos individet. Biologiske avvik kan innen en transaksjonell forståelsesramme betraktes som risikofaktorer og sårbarheter i utviklingen. Mange forskere har drøftet innvirkningen av både normale og avvikende biologiske forhold og utvikling av kommunikasjon, aktivitet og initiativ (Martinsen, 1980, 1992a, 1992b), emosjonell utvikling, tilknytning og psykopatologi (Boyle, 2002; Greberg, Jacobsen & Jensen, 1995; Zeanah, Boris & Sceeringa, 1997).

Det andre kunnskapsfeltet er hentet fra nyere bidrag innen klinisk psykologi. Her blir psykopatologi og psykiske vansker forstått som fastlåste mestringsstrategier og samspillsmønstre.

Disse har oppstått i relasjon til andre og uttrykker måter belastninger og påkjenninger er blitt forsøkt løst på. Mestringsstrategiene kan være funksjonelle i forhold til situasjonen de har oppstått i, men blir over tid dysfunksjonelle i forhold til nye og endrede livsbetingelser (Axelsen, 1996, 1997; Bowlby, 1977; Hartmann, 1999). Dysfunksjonell atferd og psykiske vansker hos mennesker med autisme kan også forstås som adaptive mestringsstrategier og løsningsforsøk. Utgangspunktet kan være alt fra tilpasningsreaksjoner som følge av kognitive eller sansemessige defekter til mestringsstrategier som følge av erfaringer, belastninger og livssituasjoner (Jacobsen, Bekk & Dille, 1996).

Felles for de to ovennevnte perspektivene er vektlegging av menneskets utvikling i en kontekst. Person og miljø kan ikke forstås uavhengig av hverandre. I denne konteksten skjer det en kontinuerlig og gjensidig påvirkning og tilpasning. Tidlig samhandling er beskrevet som den viktigste læringskonteksten i utvikling. Læringen her kan i høy grad beskrives som erfaringsbasert. Det vil si at den er basert på de måter barnet blir møtt og reagert på og hvor systematisk disse reaksjonene er. Denne formen for læring er blitt beskrevet ut fra ulike begreper som implisitt læring, taus kunnskap, metalæring og emosjonelt klima. Læringen er sammensatt, skjer implisitt og i samspill med andre (Jacobsen, 1988; Jordan & Powell, 1995). Den skjer som regel på et ureflektert nivå. Læringen skjer gjennom samspillserfaringer og kan ikke læres bort på en eksplisitt måte (Goldfield & Wolff, 2004; Sameroff & Chandler, 1975). Trygghet og tillit til andre mennesker eller god selvfølelse læres for eksempel ikke gjennom trening, men bestemmes av hvilke erfaringer man gjør i forhold til andre mennesker. Alle former for samspill, inkludert opplæring og behandling, vil innebære slike aspekter av metalæring, tilsiktet eller ikke.

Behandlingsmessige implikasjoner

En psykologisk forståelse av et menneske inkluderer individuelle kjennetegn, den individuelle erfaringsbakgrunnen og konteksten til den enkelte. Dette krever integrering av ulike teoretiske tilnærminger og modeller, for å forstå variasjonsbredden i samvariasjonen av faktorer og mulige utviklingsforløp. Dette danner igjen grunnlaget for individuelle behandlingstiltak og mål. En utfordring innen behandling og opplæring vil være å tilrettelegge for prosesser eller erfaringer som kan bidra til kognitiv og emosjonell utvikling. Dette krever kunnskap om prosesser og erfaringer som ligger til grunn for utvikling. Psykoterapi kan ses på som en mellommenneskelig læringskontekst som gir mulighet for utvikling og endring.

Effekter av psykoterapi kan i mindre grad være avhengig av spesifikke metodiske tilnærminger, enn kvaliteten av den terapeutiske relasjonen (Ekeland, 1999; Hartmann & Axelsen, 1999). Gjennom fortolkninger og redefineringer blir klientens symptomer, følelser og tanker satt inn i nye forståelsesrammer. Denne meningssskapende prosessen skjer i samarbeid mellom klient og terapeut. Endringer kan også skje ved at klienten får nye og korrigerende mellommenneskelige erfaringer og opplevelser gjennom terapien. Denne erfaringslæringen kan for eksempel være opplevelsen av at andre vil en vel, viser respekt, er til å stole på, ikke avviser og behandler en som likeverdig. En terapeutisk relasjon som utgjør en slik kontekst, vil bidra til endring. Våre handlinger, holdninger og fortolkninger er helt avgjørende elementer i tilretteleggelsen av nye erfaringer (Eide-Midsand, 2002; Hartmann, 1999). I behandling av mennesker med autisme kan denne erfaringslæringen skje både i en individualterapeutisk og en miljøterapeutisk kontekst. Felles undring og refleksjon i veiledning av miljøpersonalet kan bidra til ny forståelse av klienten og dermed til nye måter å forholde seg til klientens vansker på (Ellingsen, Jacobsen & Nicolaysen, 2002).

God miljøterapi krever respekt for klientens verdighet og autonomi. Det innebærer å forstå hvilke behov, følelser, løsningsforsøk og vansker klienten kommuniserer og på hvilke måter klienten forholder seg til andre på med sin atferd. Et spørsmål er om det i det hele tatt er mulig å få igangsatt en utvikling hvis man ikke forholder seg til disse meningsbærende og relasjonelle nivåer i atferden. Opprettholdelse av gjensidig fastlåste samhandlingsmønstre mellom klient og miljø kan være en indikasjon på at man ikke forholder seg til disse nivåene. I slike fastlåste samhandlingsmønstre kan klientens mestrings- og løsningsstrategier attribueres til trekk ved klienten: «manipulerende», «oppmerksomhetssøkende», «appellerende», «utprøvende», «umotivert», «trassig» eller «tvangspreget». Man kan dermed bli moraliserende eller argumenterende i forhold til klienten. Samhandlingen kan utvikle seg til kamp om makt og kontroll.

Den erfaringsbestemte læringen som skjer i samhandling, står ikke i motsetningsforhold til opplæring i ferdigheter og kunnskap eller miljømessig tilrettelegging. Strukturering og språkopplæring er for eksempel sentrale elementer i tilrettelegging og opplæring av mennesker med autisme. Det har vist seg at dette bidrar til reduksjon i angst, frustrasjoner og atferdsproblemer. Det øker trygghet, forståelse, selvstendighet og mestring og skaper arenaer og muligheter for læring og samhandling (Dille, 1991; Jacobsen et al., 1996; Jacobsen, Berg & Skogstad, 1991; Martinsen & Siverts, 1990). Imidlertid kan en ensidig vektlegging av strukturering og ferdighetslæring føre til at spørsmål om hva slags erfaringer det er nødvendig å integrere i behandling og opplæring,

ikke blir tilstrekkelig vurdert. Eksempler på slike spørsmål er hva slags nødvendige erfaringer som må til for å utvikle opplevelse av egenkontroll, initiativ, interesse og trygghet, kunne bruke språk funksjonelt og føle seg verdsatt. I forhold til utvikling av aktivitet viser kompetansemodellen (Martinsen, 1992b) til sammenhengen mellom å bli reagert på og utvikling av selvinitiert aktivitet og aktivitetsnivå. Kompetansemodellen viser til to erfaringsbaserte effekter av reaksjoner på egenaktivitet hos barnet. Den ene er opplevelsen av seg selv som agent, dvs. utvikling av en forståelse for sammenhengen mellom egenaktivitet og at denne genererer endringer i omgivelsene. Den andre er aktivitetsutviklingen, det vil si at barnet generelt blir mer motivert til å gjøre noe som følge av dette. Nødvendige erfaringer og prosesser som ligger til grunn for normal aktivitets- og språkutvikling, slik som reaksjon på og overfortolkning av biologisk aktivitet og selvinitiert atferd, samt tilrettelegging for å utløse slik aktivitet, er for eksempel blitt integrert som metodiske elementer i språkopplæring av mennesker med autisme (Martinsen & Siverts, 1990).

Disse ulike formene for læring må imidlertid ses i sammenheng. Et eksempel på behovet for integrering av eksplisitt og implisitt læring er vanskene mennesker med autisme har i forhold til å forstå implisitte sosiale regler. Disse reglene læres normalt i utviklingen gjennom samhandling med andre og er blitt beskrevet som «metakunnskap» (Jacobsen, 1988). En pedagogisk innfallsvinkel overfor slike vansker er å eksplisere og tydeliggjøre disse reglene. Når de er lært, er resultatet ofte en rigid regelanvendelse uten vurdering og forståelse av kontekst. Tydeliggjøring av regler kan her ses på som læring av verktøy i forhold til å håndtere og kontrollere sosiale situasjoner. Imidlertid er det avgjørende at klienten får erfaringer i at de lærte verktøyene respekteres. Et eksempel er en mann med autisme som selvskader seg når han er i situasjoner med mange mennesker. I stedet for å lage tiltak i forhold til selvskadingen blir han lært en løsning før han kommer i slike situasjoner, som «kan ikke du si ifra når du vil gå». Foruten selve læringen og tydeliggjøringen av denne løsningen er det avgjørende at han får erfaring med at den blir respektert og ivaretatt. Gjennom respekt og ivaretagelse ser mannen at han påvirker verden gjennom et akseptabelt samspill. Dette kan igjen nyanseres slik at han oppfatter at i noen kontekster blir dette betingelsesløst respektert, men at han i andre kontekster må vente litt før han kan forlate den situasjonen han er i.

Utagering og selvskading i lys av erfaringslæring

I noen tilfeller kan både passivitet og apati, og utagerende og selvskadende atferd hos mennesker med autisme være uttrykk for løsningsforsøk på en avmaktsfølelse av å leve under livsbetingelser preget av sterk ytre kontroll og styring. Avmaktsfølelse er et sentralt element i forståelsen av voldsbruk (Isdal, 1997). Psykiske vansker kan betraktes som kommunikasjon av avmakt og en måte å mestre avmakt på (Axelsen, 1996, 1997). Ved schizofreni kan det ofte være en sammenheng mellom paranoide vrangforestillinger og opplevelse av ekstrem avmakt. Forløpet av schizofreni er avhengig av mellommenneskelige forhold som forventninger, kritikk, overbeskyttelse, stigmatisering og sosial isolasjon (Chadwick, Birchwood & Trower, 1996; Jansen & Repål, 2001; Kinderman & Cooke, 2000). Ensidig vektlegging av rigid program- og timeplanstyring eller manualbaserte behandlings- og atferdsregulerende tiltak kan redusere oppmerksomheten mot klientens følelser, uttrykk og initiativer.

Noen av dem som lever innenfor slike rigide systemer passiviseres og utvikler depressive og apatiske tilstander. Andre utvikler strategier for å håndtere sin avmaktsfølelse og frustrasjon, ofte i form av utagering og vold mot seg selv eller andre. Omfattende tiltak i forhold til ensidig atferdskontroll, for eksempel ved å øke antall personal til gjennomføring av tiltak, kan bidra til at personen til slutt resignerer. Hos andre derimot blir det stadig økende nye atferdsproblemer. Disse kan igjen forsøkes kontrollert med flere omfattende atferdsregulerende tiltak. Tiltakene har ofte karakter av «mer av det samme»-løsninger, rettet mot å etablere ytre kontrolltiltak uten å vurdere kontekstuelle, emosjonelle, kognitive og motivasjonelle forhold som kan ligge til grunn for atferden. Tiltak uten hensyntaking til meningsbærende og relasjonelle aspekter ved atferden vil kunne etablere ensidig atferdskontroll, men neppe bidra til utvikling.

Terapeutiske strategier som inkluderer erfaringsbaserte læringsprosesser, kan bidra til å utvikle opplevelse av egenkontroll og mestring

Terapeutiske strategier som inkluderer erfaringsbaserte læringsprosesser, kan bidra til å utvikle opplevelse av egenkontroll og mestring. Eksempler er å gi klienten erfaringer og opplevelse av medbestemmelse og kontroll, som lov til å si nei eller ønske å gjøre noe annet, følge initiativer og å lage avtaler. Ved denne type tiltak kan en se utvikling av fleksibilitet, initiativ, aktivitet og mellommenneskelige relasjoner. Klientene tør å være med på å utfordre situasjoner de var engstelige for tidligere. Tiltakene kan øke terskelen for frustrasjoner som å vente, få avslag, endringer i avtaler og timeplaner. Videre ser man økt trygghet og tillit i forhold til andre mennesker (Jacobsen et al.,

1996). Flere innfallsvinkler og teoretiske forståelsesmodeller kan integreres til å forklare disse utviklingstrekkene. Kompetansemodellen og kunnskap om betingelser for emosjonell utvikling og tilknytning er nevnt tidligere som mulige forklaringsvariabler. Forskning omkring attribusjonsmønstre i forhold til opplevelse av kontroll er et annet aktuelt perspektiv. Utviklingsmessig må både læring av redskaper å forholde seg til og mestre verden med og erfaringer i at disse blir respektert og reagert på, gi grunnlag for opplevelse av kontroll. Begrepet «lokalisering av kontroll» viser til opplevelse av kontroll, om personen selv opplever å ha kontroll, eller om den oppleves som basert på ytre kontrollfaktorer (Rotter, 1990). Undersøkelser har for eksempel vist at barn som opplevde læreren som «varm» og responderende, utviklet høy grad av opplevelse av egenkontroll (Skinner, Zimmer-Gembeck & Conel, 1998). Opplevd hjelpeløshet og håpløshet knyttet til kontroll kan bidra til utvikling av depressive tilstander (Seligman, 1992). Ved angsttilstander er opplevelsen av ikke å ha kontroll eller tap av kontroll og mestring viktige elementer.

Denne tilnærmingen kan være en innfallsvinkel til utagerings- og selvskading, også når det er holdepunkter for at vansker med selvregulering av fysiologisk aktivering og atferdstilstander er berørt. Indikasjoner på slike reguleringsvansker kan være der en ser selvskading eller sterk motorisk uro når personen opplever sinne, glede eller engstelse. I forhold til mennesker med autisme har det blitt framsatt flere hypoteser i forhold til vansker med for lav eller for høy fysiologisk aktivering og vansker med modulering av den fysiologiske aktiveringen (Dawson & Levy, 1989). Hos barn med omfattende nevrologiske skader kan emosjonelle prosesser som er knyttet til dypereleggende hjernestrukturer være intakte, mens kognitive prosesser og funksjoner knyttet til cortex kan være skadet. Ut fra hypotesen om at kognitive og emosjonelle prosesser forløper parallelt, er det følgelig begrenset kortikal regulering av de emosjonelle uttrykkene (Jacobsen, 1998).

Hos noen kan en se en utvikling av egne løsninger eller strategier for å regulere aktivering og angstnivå som for eksempel å snu seg bort. Dette tilsvarer det en kan se innenfor normalutvikling, hvor barnet gradvis lærer seg at det kan kontrollere egen aktivering ved å rette og holde oppmerksomheten borte fra hendelser som blir for distraherende eller fører til høy grad av emosjonell aktivering (Ruff & Rothbart, 1996). Et eksempel er ei språkløs og svaktfungerende jente med autisme som ser ut til å få epileptiske anfall når det blir en høy grad av stimulering, spesielt i nær og lang kontakt med andre. Etter hvert som hun selv begynner å se bort, viser det seg at anfallshyppigheten synker. Behandlingsmessig er det således viktig å gi rom for både muligheten til å regulere dette selv

ved egne løsninger, for eksempel ved å gå unna, se bort, sette seg ned på en stol og be om hjelp, og å tilrettelegge for slike muligheter til egenregulering.

Oppmerksomhetsretting synes således å være viktig i forhold til regulering av og kontroll av fysiologisk aktivering og emosjoner (Ruff & Rothbart, 1996). Jacobsen (1993, 2000) beskriver på grunnlag av synsforskning av mennesker med autisme to hovedgrupper med ulike oppmerksomhetsstrategier. Den ene gruppen bruker synet til å skanne miljøet rundt seg og unngå øyekontakt. Den andre gruppen etablerer øyekontakt som er intens og lite regulert. Atferden er kjennetegnet ved at de stadig spør andre. De kognitive vanskene som kjennetegner mennesker med autisme, for eksempel lav språkforståelse eller vansker med å forstå andres emosjonelle uttrykk, kan bidra til en høy grad av angst og beredskapstilstander. Derfor kan disse oppmerksomhetsstrategiene forstås som mestringsstrategier for å håndtere en uforståelig og uforutsigbar verden. Effekten er en reduksjon i angstnivå og beredskap. For den ene gruppen er mestringsstrategiene å unngå kontakt og samspill. Den andre gruppen skaffer seg oversikt, regelmessighet og forutsigbarhet ved å ta kontrollen over samhandlingen. Slik bidrar mestringsstrategiene til å skape oversikt og regelmessighet, regulere avstand til andre og redusere angstnivået.

Avslutning

Autisme er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som berører alle former for utvikling og samspill. Det synes som autister går glipp av mye av den implisitte læringen som foregår gjennom samspill, som forståelse av andres emosjonelle uttrykk, sosiale regler og sosial kompetanse. Dette gjør samspill enda mer komplisert for dem. De synes å løse dette med ulike former for rigiditet. I et psykologisk perspektiv gjør dette dem kompliserte å forstå og behandle. De er kompliserte å forstå fordi deres atferd er så gjennomgående preget av rigide løsningsforsøk og rigide strategier på en samspillsverden det er vanskelig for dem å befinne seg i. De er kompliserte å behandle fordi en psykologisk sunn person er preget av fleksibilitet og stor grad av autonomi. En psykologisk behandling vil derfor oftest også ha dette som mål. Autistene befinner seg så å si i andre enden. Det er da rimelig å anta at en står overfor komplisert behandling med involvering av klinisk psykologi, utviklingspsykologi og kompliserte dynamiske modeller og teorier som forståelsesgrunnlag for behandlingen. De diagnosespesifikke behandlingene som finnes for autisme er preget av det motsatte; de er svært ensidige i form av rene behavioristiske tilnærminger eller rene kognitive. Disse

tilnærmingene har heller ikke som uttalte målsettinger å øke fleksibilitet, utvikle autonomi eller sette i gang prosesser. De er mer preget av tiltak og måling av effekt uten å se dette i en større ramme eller som igangsetting av utviklingsprosesser. Tvert imot går mange kognitive tilnærminger med autistenes rigiditet og øker denne gjennom rigid strukturering av dagen. Ikke som et midlertidig tiltak i et behandlingsforløp, men som en permanent forordning. Således er autister en av få grupper hvor rigiditet hos den behandlingstrengende blir møtt med rigid behandling. Dette reduserer ofte noen av den utfordrende atferden som tidligere er observert, men fjerner seg fra vanlige mål med psykologisk behandling.

Denne artikkelen etterspør å forstå autister på samme måte som andre mennesker som strir med noe. Selv om dette kan være en lang og tung vei å gå, og at den ikke nødvendigvis ender med den grad av fleksibilitet og autonomi en ser hos personer som ikke er behandlingstrengende, mener vi at disse områdene kan bedres betraktelig hos autister hvis en forsøker å forstå dem og behandle dem slik en behandler andre mennesker som oppsøker psykolog.

Et merkelig fenomen er at en gruppe mennesker som autister, som har en så komplisert og nærmest altomfattende utviklingsforstyrrelse, blir møtt med enkle, ensidige behandlingsprogrammer. Dette peker mot en slags psykologiens fallitt: «Disse er så vanskelige å forstå og behandle at vi kan ikke tenke på dem som andre som har behov for behandling. Her får vi bare skape en orden å være fornøyd med det.» Her hevder vi at norsk klinisk psykologi og norsk utviklingspsykologi har substansielle bidrag til å kunne forstå personer med autisme hvis vi tar denne kunnskapen og forståelsen i bruk. Da må imidlertid innfallsvinkelen til behandling endres fra å skulle ordne opp til å ha et genuint ønske om å forstå dem. Denne forståelsen blir da i neste omgang grunnlag for behandling. Et internasjonalt bidrag i så måte er en tendens til å forlate diagnosespesifikke behandlinger. En retter seg mot at enhver behandling må bygges opp som et selvstendig kasus med systematiske utredninger, utviklingsvei og utviklingsforståelse, personens sårbarhet og styrker, vurdering av egnetheten for ulike behandlingsformer og teoretiske antagelser og flere elementer som lar seg undersøke, beskrive og forstå (se for eksempel Wilmshurst, 2004).

Den forståelsesrammen som er skissert her, kan betraktes som en psykologisk forståelsesramme bygd på empiri fra utviklingspsykologi og klinisk psykologi. Denne rammen påpeker kompleksiteten og behovet for modeller. Den åpner også for en mer optimistisk behandlingstilnærming til autisme. Innenfor en slik ramme kan mennesker med autisme forstås og behandles helhetlig. Målsettingen vil være som i annen behandling, igangsetting

av utviklingsprosesser, økt fleksibilitet og autonomi. Således bryter den med den forenklete autismebehandlingen som forekommer.

Kan hende vil vi forstå mer utviklingspsykologi og få en utvidet forståelse av psykologiske vansker hvis vi forholder oss til autisme og autismebehandling slik vi forholder oss til andre som har behov for psykologisk behandling.

Karl Jacobsen
 Psykologisk Institutt, NTNU
 7491 Trondheim
 Tlf 73 55 04 26
 E-post Karl.Jacobsen@SVT.NTNU.no

Referanser

- Axelsen, E. D. (1996). *Når mestringsreaksjoner blir problem*. I S. Reichelt & H. Haavind (Red.), *Aktiv psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling* (ss 47–58). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Axelsen, E. D. (1997). *Symptomet som ressurs. Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.
- Bentall, R. P., & Kaney, S. (1989). Content specific information processing and persecutory delusions: An investigation using the Emotional Stroop Test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355–364.
- Boyle, M. (2002). *Schizophrenia. A scientific delusion?* (2.nd. ed.). London: Routledge.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camaras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75, 377–394.
- Caplan, R., & Austin, J. K. (2000). Behavioral aspects of epilepsy in children with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6, 293–299.
- Chadwick, P., Birchwood, M., & Trower, P. (1996). *Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia*. Chichester: Wiley and Sons.

- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317–333.
- Courchesne, E., Townsend, J., Askhoomoff, N.-A., Saitoh, O., et al. (1994). Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behavioural Neuroscience, 108*, 848–865.
- Cox, R. D., & Schopler, E. (1993). Aggression and self-injurious behaviours in persons with autism – the TEACCH approach. *Acta Paedopsychiatria, 56*, 85–90.
- Dawson, G., & Lewy, A. (1989). Arousal, attention and the socioemotional impairments of individuals with autism. I G. Dawson (Ed.), *Autism. Nature, diagnosis, and treatment* (ss. 49–74). New York: The Guilford Press.
- Dille, K. (1991). *Kommunikasjon og problematferd hos barn og ungdommer. Sammenhengen mellom kommunikasjon og problematferd, og problematferdens funksjoner*. Hovedoppgave i psykologi, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Eide-Midsand, N. (2002). Den barneterapeutiske dialogen. I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 39*, 595–603.
- Ekeland, T.-J. (1999). Evidensbasert behandling: Kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 36*, 1036–1047.
- Ellingsen, K. A., Jacobsen, K., & Nicolaysen, K. (Red). (2002). *Sett og forstått. Alternativer til tvang og makt i møtet med utviklingshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Frith, U., & Baron-Cohen, S. (1987). Perception in autistic children. I D. J. Cohen & A. M. Donellan (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (ss. 85–102). New York: Wiley & Sons.
- Goldfield, E. C., & Wolff, P. H. (2004). A dynamical system perspective on infant action and its development. I G. Bremner & A. Slater (Eds.), *Theories of infant development* (ss. 3–29). Oxford: Blackwell Publishing.
- Greberg, L., Jacobsen, K., & Jensen, S. N. (1995). Nære relasjoner som instrument for utvikling. *Arbeidstekst nr. 28. Nordisk Uddannelsescenter for Døvblindepersonale (NUD)*.
- Harris, N. S., Courchesne, E., Townsend, J., Crper, R. A., & Lord, C. (1999). Neuroanatomic contributions to slowed orienting of attention in children with autism. *Cognitive Brain Research, 8* (1), 61–71.

- Hartmann, E. (1999). Pasienten som veiviser i det terapeutiske terrenget. I E. D. Axelsen & E. Hartmann (Red), *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (ss. 164–187). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hartmann, E., & Axelsen, E. (1999). Virksomme faktorer i psykoterapi. I E. D. Axelsen & E. Hartmann (Red), *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (ss. 187–204). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hermelin, B., & O'Connor, N. (1970). *Psychological experiments with autistic children*. Oxford: Pergamon Press.
- Isdal, P. (1997). Når menn skal mestre overgrepserfaringer. Eksempler fra et behandlingssenter for menn med voldsproblemer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, 106–109.
- Jacobsen, K. (1984). *Lovmessigheter i samspillet mellom småbarn og deres foreldre*. Hovedoppgave i psykologi, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Jacobsen, K. (1988). Trening av sosiale ferdigheter som tiltak hos barn med samspillsvansker. Kasusbeskrivelse av tre 6-åringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 25, 655–663.
- Jacobsen, K. (1993). Mestringsstrategier hos autister. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 30, 961–966.
- Jacobsen, K. (1998). Ny viten om relasjonen mellom kognitive og emosjonelle prosesser. Implikasjoner for samspill med dypt psykisk utviklingshemmede personer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 35, 530–536.
- Jacobsen, K. (2000). Difficulties in understanding the impact and functions of visual attention patterns of persons with autism. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 2, (2), 87–99.
- Jacobsen, K., Bekk, M., & Dille, K. (1996). Arbeid med autister. En kognitiv emosjonell tilnærming. *Spesialpedagogikk*, 5, 3–10.
- Jacobsen, K., Berg, R., & Skogstad, M. (1991). Trening av nye ferdigheter som tiltak overfor selvskading. *Vernepleieren*, 3, 8–13.
- Jansen, P., & Repål, A. (2001). Kognitiv terapi ved paranoide vrangforestillinger. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38, 746–753.
- Jordan, R., & Powell, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. New York: Wiley & Sons.
- Kinderman, P., & Cooke, A. (2000). *Recent advances in understanding mental illness and psychotic experiences*. Report by the British Psychological Society, Division of clinical psychology.

- Klin, A., & Volkmar, F. (1993). The development of individuals with autism: implications for the theory of mind hypothesis. I S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds. Perspectives from autism* (ss. 317–331). Oxford: Oxford University Press.
- Krol, N., Morton, J., De-Bruyn, E., & Krol, N. (2004). Theories of conduct disorders: A causal modelling analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 727–742.
- Lebedinskii, V. V. (1997). Autism as a model of abnormal emotional development. *Journal of Russian and East European Psychology*, 35, 5, 52–60.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioural treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 39.
- Lyytinen, H. (2001). Neurocognitive developmental disorders: A real challenge for developmental neuropsychology. *Developmental Neuropsychology*, 20, 459–464.
- Martinsen, H. (1980). Biologiske forutsetninger for kulturalisering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Monografi nr. 6*, 122–129.
- Martinsen, H. (1992a). Normal og avvikende sosial utvikling. I K. H. Jacobsen (Red.), *Forutsetninger for kommunikasjon med døvblindfødte* (ss. 13–30). Dronninglund: Forlaget Nord-Press.
- Martinsen, H. (1992b). Utvikling av aktivitet og initiativ. I K. H. Jacobsen (Red.), *Forutsetninger for kommunikasjon med døvblindfødte* (ss. 31–47). Dronninglund: Forlaget Nord-Press.
- Martinsen, H., & Siverts, B. E. (1990). *Tegn-trening og kommunikasjon. Opplæring av autister og andre språksvake mennesker*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Minshew, N. J., Luna, B., & Sweeney, J. A. (1999). Oculomotor evidence for neocortical systems but not cerebellar dysfunction in autism. *Neurology*, 52, 917–922.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45, 489–493.
- Ruff, H. A., & Rothbart, M. K. (1996). *Attention in early development*. Oxford: Oxford University Press.
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. I F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research* (ss. 187–244). Chicago: University of Chicago Press.

- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. I S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (ss. 119–150). Cambridge: Cambridge University Press.
- Seligmann, M. E. P. (1992). *Helplessness. On development, depression & death*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Singer-Harris, N. (1998). Relationship between degree of neuroanatomic abnormality and visual orienting deficit in young children with autism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, 58, 4472.
- Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Conel, J. P. (1998). Individual differences and the development of perceived control. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63, 2–3.
- Smith, L. (1992). Barns utvikling og miljøet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 710–715.
- Smith, T., & Lovaas, O. I. (1998). Intensive and early behavioural intervention in autism: The UCLA Young Autism Project. *Infants and Young Children*, 10, 67–78.
- Tinbergen, N., & Tinbergen, E. (1983). *Autistic children. New hope for a cure*. London: Allen and Unwin.
- Trad, P. V., Bernstein, D., Shapiro, T., & Hertzog, M. (1993). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 361–377.
- Townsend, J., Courchesne, E., Covington, J., & Westerfield, M. (1999). Spatial attention deficit in patients with acquired or developmental cerebellar abnormality. *Journal of Neuroscience*, 19, 5632–5643.
- Trillingsgaard, A. (1994). Blind for andres sjæleliv – om autistiske børns sociale mangler. *Nordisk Psykologi*, 46, 81–107.
- Vygotsky, L. S. (1983). *Complete works (vol. 6)*. Moscow: Pedagogika Publishers.
- Wilmshurst, L. (2004). *Child & adolescent psychopathology. A casebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Scheeringa, M. S. (1997). Psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 81–99.