

Børn med ADHD - en social og pædagogisk udfordring



Bachelorprojekt 2009-06-08

Udarbejdet af studerende fra optag 10S:

Mohammad Hassib Ismail / studie nr. 07562

John Kamara / studie nr. 07568

Vejleder: Karin Siff Munck

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning (Udarbejdet fælles)	2
1.1 Problemstilling (Udarbejdet fælles)	3
1.2 Afgrænsning (Udarbejdet fælles)	3
1.3 Metode (Udarbejdet fælles).....	3
2.0 Om ADHD generelt (John)	5
2.1 Historie og baggrund	5
2.2 Hvad betyder ADHD?.....	7
2.3 Hvad er en diagnose?	7
2.4 Hvorfor er det vigtigt med en udredning?	9
2.5 Medicinsk behandling	12
3.0 Om ADHD ud fra en neuropsykologisk og neuropædagogisk indfaldsvinkel (Mohammad).....	14
3.1 Introduktion.....	14
3.2 Børns udviklingsopgaver	14
3.3 ADHD barnets vanskeligheder i udvikling og ideer til indsats.....	16
3.3.1 Opmærksomhed og dannelse af relationer	16
3.3.2 Opmærksomhed og udvikling af Jeg – opfattelse	17
3.3.3 Opmærksomhed og dannelse af verdensbillede.....	17
3.4 De Eksekutive funktioner	18
4.0 Socialisering og Social kompetence (Mohammad)	19
4.1 Samfundsperspektiv	20
4.2 Socialiseringsproces og social kompetence	21
5.0 Anerkendelse (John).....	23
5.1 Begrundelse.....	23
5.2 Honneths teori om anerkendelse.....	24
6.0 Pædagogens refleksioner (Udarbejdet fælles).....	26
6.1 Samfundskrav (Udarbejdet fælles).....	27
6.2 Social færdighedstræning (Udarbejdet fælles)	28
7.0 Konklusion (Udarbejdet fælles).....	31
8.0 Litteraturliste.....	35

1.0 Indledning

ADHD er en anerkendt diagnose, som står for "Attention Deficit /Hyperactivity Disorder" dvs. forstyrrelse af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet.

Mange børn med ADHD muligvis kan blive opfattet som uopdragne, hvis personale i daginstitutioner, skoler og SFO'er ikke erhverver sig den grundlæggende viden omkring sygdommen ADHD. Vi er af den opfattelse, at det er uprofessionelt at stemple disse gruppebørn som uopdragne i stedet for at støtte dem i deres vigtigste udviklingstrin. Vi mener, at børn gør det rigtige hvis de kan. Omverdenens reaktioner i form af kritik, afvisning og manglende forståelse fører til at barnet ofte oplever nederlag, hvilket svækker dets selvværd.

Disse børn har ud over de symptomer, der skal være til stede for at opfylde de internationale kriterier for diagnosen ADHD, også nogle andre problemer, der opstår i reaktion og samspil med omgivelserne, såsom frustration, aggression, trods og lav selvværdsfølelse.

Mange Børn med ADHD evner ikke at reflektere over egne handlinger og andres reaktioner på samme måde som børn, der ikke har ADHD. Denne gruppe børn mangler selvforståelse, selvkontrol, koncentration og har ofte svært ved at engagere sig i leg med andre børn. Derfor er der stor risiko for, at børn med diagnosen ADHD ikke får udviklet de nødvendige sociale kompetencer, samt udvikling af sanser og den grundlæggende motorik vil blive påvirket, hvilket er afgørende for ethvert barnets sunde opvækst.

Nye undersøgelser i Danmark viser, at der er "omkring 3-5 % af alle børn har ADHD, det er i gennemsnit én i hver skoleklasse"¹. Der er derfor stor sandsynlighed for at vi, i vores professionelle arbejde vil komme i kontakt med børn, som har denne type af vanskelighed. Derfor har vi i gruppen valgt at beskæftige os med børn, som har fået diagnosen ADHD. Derfor er det også vigtigt, at erhverve os teoretisk viden om, hvordan det er at leve med ADHD set fra barnets perspektiv og det pædagogfaglige perspektiv. Det er de to perspektiver vi har valgt at fokusere på i denne opgave. Derudover vil vi gerne undersøge de pædagogiske handlemuligheder, altså hvordan vi, som kommende pædagoger, kan understøtte denne målgruppe ved at styrke/støtte deres selvforståelse og selvkontrol. Og dermed styrke

¹ Jes Gerlach. 2007. S. 25

målgruppens emotionelle og sociale kompetence, således at de kan trives i daginstitutionerne, skolerne og SFO'erne på lige fod med andre børn.

1.1 Problemstilling

Med fokus på børn med ADHD og udgangspunkt i nyere viden om denne målgruppe, vil vi gerne undersøge om, hvordan pædagoger kan medvirke til tidligt indsats og fremme af social kompetence for denne målgruppe.

1.2 Afgrænsning

Vi har oplyst i indledningen, at der i denne opgave lægges vægt på barnets perspektiv og det pædagogfaglige perspektiv. I opgavens teori del belyses de inddragende teorier generelt. Hvorimod der i kapitler om pædagogisk refleksioner og handlemuligheder fokuserer vi på børn i 6-12 års alderen i SFO.

1.3 Metode

Til at besvare vores problemstilling, har vi valgt at opbygge projektet i 5 hovedafsnit:

I afsnit 2.0 vil vi præsentere vores generelt indsamlede viden om ADHD. Såsom definition af ADHD, udviklingen af viden omkring ADHD, hvad er en diagnose og hvad skal der til at stille diagnosen, hvor mange typer af ADHD er der og medikamentel behandling.

Det vil vi gøre, fordi det har en afgørende betydning for vores forståelse af børn med ADHD. Vi er af den opfattelse, at grundlæggende faglig viden omkring begrebet ADHD medfører en tidlig anerkendende pædagogisk indsats.

Til belysningen, vil vi anvende følgende centrale kilder:

- "Om børn og unge med ADHD" af Damm & Thomsen.
- "Dynamisk psykiatri" af Johan Cullberg.

I afsnit 3.0 kommer vi ind på ADHD; set fra en "neuropsykologisk" og "neuropædagogisk" synsvinkel, og hvilke typer vanskeligheder i udviklingsopgaver, et barn med ADHD, kan støtte på i dets liv. Senere hen i afsnittet, vil vi komme ind på "hjernens eksekutive

funktioner” og dets betydning for barnets adfærd, selvforståelse og udviklingen af dets sociale kompetencer.

Vi vil belyse Russel A. Barkleys teori om, sammenhængen mellem de eksekutive dysfunktioner i hjernen og ADHD. Det vil vi gøre, fordi Russel A. Barkleys teori tager udgangspunkt fra både neuropsykologi og udviklingspsykologi. Dette giver også en bred viden omkring barnets adfærd og samtidig inspiration til handlemuligheder.

Til belysningen, vil vi anvende følgende centrale kilder:

- ADHD – opmærksomhedsforstyrrelse hos børn og voksne. Red. af Jes Gerlach.
- Om børn og unge med ADHD. Af Damm & Thomsen.
- BUPL's hjemmeside

I afsnit 4.0 præsenterer vi socialisering og social kompetence begreber generelt. Fordi vi er af den opfattelse, at forståelsen af de to nævnte begreber er vigtigt for en tidlig pædagogisk indsats i arbejdet med børn med ADHD, da børn med ADHD er kendt for at have dårlig social kompetence. Dette vil vi gerne gøre noget ved i fremtiden ved at erhverve os grundlæggende viden om teorier, omfatter socialisering og social kompetencer.

Til belysningen, vil vi anvende følgende central kilder:

- ”Børn og familie i det postmoderne samfund” af Lars Dencik.
- Tidsskriftet ”Social kritik. Nr. 83 – november 2002”

I afsnit 5.0 kommer vi ind på teorier om anerkendelse. Dette har vi valgt at have med i opgaven, fordi vores målgruppe er kendt for ikke at blive anerkendt for at være anderledes. Deres adfærd bliver ofte opfattet som uopdragne. Dette vil vi gerne gøre noget ved i fremtiden ved at erhverve os grundlæggende viden omkring anerkendelses begreb.

Til belysningen, vil vi anvende følgende centrale kilder:

- ”Kamp om anerkendelse” af Axel Honneth.
- ”Tidsskrift for socialpædagogik. Nr. 16, 2005”

I afsnit 6.0 præsenterer vi pædagogens refleksioner i forhold til børn med ADHD. Vi kommer nemlig ind på, hvad pædagogens rolle er, og hvilke forudsætninger der er vigtige at tage stilling til når vi arbejder med børn med ADHD diagnose. Vi inddrager samtidig nogle

metoder, som pædagoger kan benytte sig af, for at understøtte målgruppens sociale færdigheder.

Vi medtager dette i vores opgave, fordi vi mener det er af afgørende betydning for kvaliteten af det pædagogiske arbejde, at pædagogen er afklaret omkring egen rolle og holdninger.

Til belysningen, anvender vi følgende centrale kilder:

- "Om børn og unge med ADHD" af Damm & Thomsen.
- www.retsinformation.dk
- www.social.viborgamt.dk

Endelig vil vi ud fra vores indsamlede viden og vores indbyrdes diskussioner, diskuterer vores problemstilling.

2.0 Om ADHD generelt

En lille episode, som vi bør tænke over:

"- Hvad skriver i om i jeres bachelor projekt? Spurgte 3 medstuderende os på seminariet.

- Vi skriver om børn med ADHD.

- ADHD??? Hvad er det?! Spurgte de undrende."

Vi vil præsentere i dette afsnit noget generel viden, om ADHD og udviklingen af viden omkring fænomenet. Og senere hen i afsnittet præsenterer vi de forskellige typer af ADHD og de kriterier, der skal være opfyldt for at få diagnosen i relation til også under typen indenfor ADHD.

2.1 Historie og baggrund

Gennem historien er børn med ADHD blevet opfattet som et resultat af mangel på opdragelse. En udtalelse fra Damm og Thomsen lyder således:

"Børn med ADHD er i dette århundrede blevet behandlet ud fra vidt forskellige synspunkter. Deres vanskeligheder er blevet betragtet som resultatet af dårlig opdragelse, dårlig ernæring, mælkeallergi, hjerneskader m.m. Forståelsen af barnets vanskeligheder har en afgørende

betydning for valget af behandlingsmetode.”² Det vil sige, at nøglekoden til behandlingen er forståelsen af barnets vanskeligheder. Dette fordyber vi senere hen i afsnittet.

Igennem tiden, har der også været flere forskellige betegnelser for børn med symptomer, som i dag opfylder kriterierne for begrebet ADHD, men i dag benyttes ADHD som oftest i Europa og internationalt, fordi det er det, der er forsket mest i.

Damm & Thomsen mener, at børn med opmærksomhedsvanskeligheder og overaktivitet blev først beskrevet for mere end 150 år siden. De nævner nogle forskere, som har været særlig opmærksomme på opmærksomhedsforstyrrelse hos børn, og hvordan forskerne har hæftet mange navne og etiketter på disse børn. ”Det gælder bl.a. MBD (Minimal Brain Damage eller dysfunktion), tumler – fumler – børn, hyperkinetiske børn, DAMP (Deficit in Attention, Motor control and Perception) og det nu anvendte ADHD.”³

I Danmark bruger man diagnosesystemet ICD – 10, som er udviklet af WHO. ”ICD er forkortelse for International Classification of Diseases. ICD-10 er således den tiende udgave af dette system”⁴. Hvorimod i USA, bruger man klassifikationen ”DSM – IV, som er en forkortelse for Diagnostics and Statistics Manual, 4th ed.– (den fjerde udgave)”⁵

”ICD – 10 diagnosesystem er næsten identisk med ADHD – diagnosen (inkluderende hyperaktivitet), som den findes i det amerikanske DSM – IV diagnosesystem.”⁶

Men det, der adskiller de to systemer fra hinanden er, at ICD – 10 systemet mangler en tilfredsstillende mulighed for at diagnosticere børn med ADD (Attention Deficit Disorder). Det vil sige børn med udtalte opmærksomhedsproblemer, men uden hyperaktivitet.

Af den grund, men også fordi, at ”diagnosen ADHD (DSM – IV) er den mest anvendte diagnose i forskerkredse og opstiller klare kriterier for diagnosen,”⁷ og ikke mindst, at betegnelsen ADHD oprindeligt stammer fra MSD – IV diagnosesystem, har vi i gruppen valgt, at anvende DSM – IV diagnosesystemet frem for ICD – 10, selvom ICD – 10 diagnosesystem er obligatorisk i Danmark.

² Damm & Thomsen. S. 27

³ Damm & Thomsen. S. 10

⁴ Johan Cullberg. S. 31

⁵ Johan Cullberg. S. 31

⁶ Damm & Thomsen. S. 11

⁷ Damm & Thomsen. S. 11

2.2 Hvad betyder ADHD?

ADHD er en symptombeskrivelse på nogle hjernemæssige vanskeligheder, og begrebet er en forkortelse af fire begreber på engelsk; ”Attention Deficit/Hyperactivity Disorder”, oversat til dansk, er det mennesker, der har problemer med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Dette er de tre kernesymptomer i forhold til ADHD.

2.3 Hvad er en diagnose?

”Ordet diagnose kommer af græsk og betyder at kunne skelne. Diagnoser kan samles i systemer, der gør det mere overskueligt, hvor mange forskellige psykiske sygdomme der er beskrevet og kan skelnes fra hinanden.”⁸

”Diagnosen er udtryk for en model over psykiske forstyrrelse, som betyder, at de enkelte symptomer og oplevelses – eller adfærdsformer bliver mere forståelige (respektive forklarlige) for iagttageren.”⁹

At stille en diagnose, kan tjene mange forskellige formål såsom; at man lettere kan få øje på ligheder og forskelle mellem forskellige psykiske forstyrrelser, man kan anvende mere rationelle behandlingsmetoder, man kan foreslå forebyggende initiativer osv.

Men man skal opfatte en diagnose som et arbejdsredskab, ikke som en færdig opskrift på, hvordan et barn skal gribes an. Hvis pædagoger ikke er opmærksomme på dette, kan barnet risikere at blive stigmatiseres, og på den måde tjener diagnosen intet formål, men tværtimod bliver det bare som et mareridt for barnet.

Kriterierne for ADHD diagnosen (MSD – IV) falder inden for tre kernesymptomer som tidligere nævnt, nemlig: *Opmærksomhedsvanskeligheder*, *Hyperaktivitet* og *Impulsivitet*. Der er mange forskellige kriterier til de tre nævnte kernesymptomer. Barnet skal opfylde de fleste af kriterierne, og der skal være nogle bestemte forudsætninger for opfyldelsen af kriterierne, før barnet/patienten kan få diagnosen ADHD.

Vi har valgt at medtage kriterierne i dette kapitel, fordi vi mener, at de bidrager til at få en god forståelse for de forskellige typer af ADHD. Og dette giver naturligvis et grundlag for at

⁸ Johan Cullberg. S. 31

⁹ Johan Cullberg. S. 27

bedre kunne forstå barnets vanskelighed(er), og dermed overvejer en passende pædagogisk indsats og behandling.

Vi vil gøre opmærksom på, at kriterierne er fra bogen: ”Om børn og unge med ADHD” skrevet af Damm & Thomsen(s.11 – s. 12)

Kriterier for uopmærksomhed

1. sjusker eller overser detaljer i skolearbejdet eller andre aktiviteter
2. har vanskeligt ved at bevare koncentrationen om en opgave eller i leg
3. synes ikke at høre efter, hvad man siger
4. har svært ved at organisere sit arbejde eller andre aktiviteter
5. undgår opgaver, som kræver længere tids koncentration, for eksempel skolearbejde
6. mister ofte ting, glemmer at tage ting med, som skal bruges i aktiviteter, herunder blyanter bøger og tøj
7. distraheres let af det, der sker i omgivelserne
8. glemsom i hverdagsaktiviteter

Kriterier for hyperaktivitet

1. har ingen ro i hænder eller fødder eller sidder uroligt på stolen
2. har svært ved at sidde stille og forlader sin plads
3. har ofte vanskeligt ved at lege eller arbejde stille og roligt
4. synes ofte at være i gang eller i fulde omdrejninger
5. snakker ofte overdrevent meget

Kriterier for impulsivitet

1. svarer ofte på spørgsmål, inden spørgsmålet er færdigt
2. har ofte svært ved at vente på sin tur
3. afbryder og forstyrrer andre eller bryder ind i samtaler og lege

Forudsætningerne for at få diagnosen ADHD (MSD – IV)

- Mindst seks af de otte symptomer for uopmærksomhed og/eller seks symptomer på hyperaktivitet og/eller impulsivitet skal være opfyldt, før et barn kan få diagnosen.

- Symptomerne skal være til stede mindst seks måneder, og skal forekomme i et omfang, at de forstyrrer barnets funktion og være upassende for barnets alder og kognitive udviklingsniveau.
- Symptomerne skal komme til udtryk i forskellige situationer, herunder optræder i såvel skole og institutioner som i barnets hjem.
- De fleste af symptomerne skal have været til stede inden syvårsalderen og må ikke kunne forklares bedre ved en anden diagnose.

Ud fra det ovennævnte informationer, kan vi konkludere, at det ikke er alle symptomerne, der skal være til stede for, at barnet kan få diagnosen ADHD, derudover kan symptomerne også kombineres på forskellige måder. Det betyder, at børn med ADHD kan være meget forskellige i forhold til, hvordan deres vanskeligheder kommer til udtryk.

Forståelsen af dette er vigtigt i tilrettelæggelsen af pædagogisk behandling for børn med ADHD, idet det giver pædagogen mulighed for at understøtte barnet i sin kamp mod netop de symptomer, som barnet allermest lider af.

Det første skridt mod hjælp til børn med ADHD, starter derfor med at få stillet den konkrete og den korrekte diagnose.” For at diagnosen kunne stilles bedst muligt, forudsætter det en omfattende udredning udført af en børne - /ungdomspsykiater eller en børnelæge med ADHD som speciale.”¹⁰

For at undgå, at barnet ikke bliver ”låst fast” i diagnosen, er det vigtigt, at det får en periodisk evaluering af dets tilstand bl.a. i forhold til dets udvikling ud fra et helheds indtryk. Da symptomerne ikke nødvendigvis kan være de samme efter fx et år eller 2 år. Af den grund, er det vigtigt med en udredning af barnets udviklingsniveau. Den vil vi komme ind på i det næste afsnit.

2.4 Hvorfor er det vigtigt med en udredning?

Der er mange gode grunde til, at en udredning er vigtig for børn med ADHD bl.a. for at kvalificere den faglige indsats til barnet. Baggrunden for, at en udredning er vigtig er også sandheden om, at ikke to børn med diagnosen ADHD er ens. Damm & Thomsen beskriver den fakta om ADHD børn således: ”Børn med samme diagnose har forskellige behandlingsbehov afhængigt af barnets, familiens og omverdenens svage sider og

¹⁰ http://www.janssen-cilag.dk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_diagnosing

kompetencer.”¹¹ Derfor er en udredning det første skridt på vejen til at blive i stand til at lave en målrettet indsats for det enkelte barn, efter at diagnosen er stillet.

Udredningen skal finde sted med henblik på at opnå en konkret forståelse af barnets adfærd, kompetencer og reaktioner i interaktion med sine omgivelser. Det vil sige, at det er vigtigt, at kunne se barnet som dets helhed og ikke som et løsrevende individ. Derfor skal udredningen omfatte barnet, dets forældre, institutionen/ skolen, og der skal derudover tages hensyn til kulturelle faktorer i barnets nærmiljø. Således, at det bliver lettere at udvikle relevante pædagogiske strategier i forhold til barnets sociale, emotionelle og intellektuelle funktion.

Man kan sige at, en udredning er en professionel proces, hvor barnet bliver undersøgt for hvilke faktorer, der gør sig gældende for barnets udvikling i forskellige områder. Der kigges også på hvilke stærke sider barnet med ADHD har, og hvilke sociale og emotionelle kompetencer, der er til stede.

”Udredningen vil ofte bestå af nogle forskellige opgaver.”¹² Vi vil nu forklare de vigtigste af dem.

1. Interview med barn, forældre og lærere:

Viden om barnets udviklingshistorie er en nødvendig del af udredningen af et barn med ADHD. Det opnås oftest ved interview med forældrene. Det er vigtigt for behandleren at vide om, hvordan barnet er opdraget hjemmefra, og hvordan forældrenes reaktions mønster har været. Da ”forskningen tyder på, at ADHD børns forældre lettere udvikler en negativ, kritisk og krævende opdragelsesstil end andre forældre.”¹³ Hvis barnets familie opfatter og reagerer på barnets symptomer uhensigtsmæssigt, kan det medføre alvorlige vedvarende adfærdsproblemer. Derfor er det enormt vigtigt, at behandleren ved præcis om, hvordan barnet bliver behandlet i hjemme for at kunne danne et reelt billede af barnets vanskelighed.

En anden vigtig ting er, at man gennem interview med forældre kan indsamle konkrete informationer om, hvordan ADHD symptomerne viste sig hos barnet på forskellige alderstrin. Kort sagt behandleren må og skal nødtigt lave en anamnese, der omfatter beskrivelse af barnets udvikling fra spædbarn til det aktuelle.

2. En somatisk og funktionsneurologisk undersøgelse:

¹¹ Damm & Thomsen, 2006. S. 35

¹² Damm & Thomsen, 2006. S. 35

¹³ Damm & Thomsen, 2006. S. 32

”Ved den somatiske undersøgelse måles barnets højde og vægt, hovedomfang, almentilstand og ernæringstilstand.”¹⁴

Ved den funktionsneurologisk undersøgelse, bliver barnet undersøgt for finmotoriske – grovmotoriske koordination og den statiske og dynamiske balance. Der bliver tjekket, hvor spontant barnet bevæger sig, går, hopper, sidder, slår kolbøtte osv. Derudover vurderes barnets motoriske færdigheder i forhold til den normale udvikling.

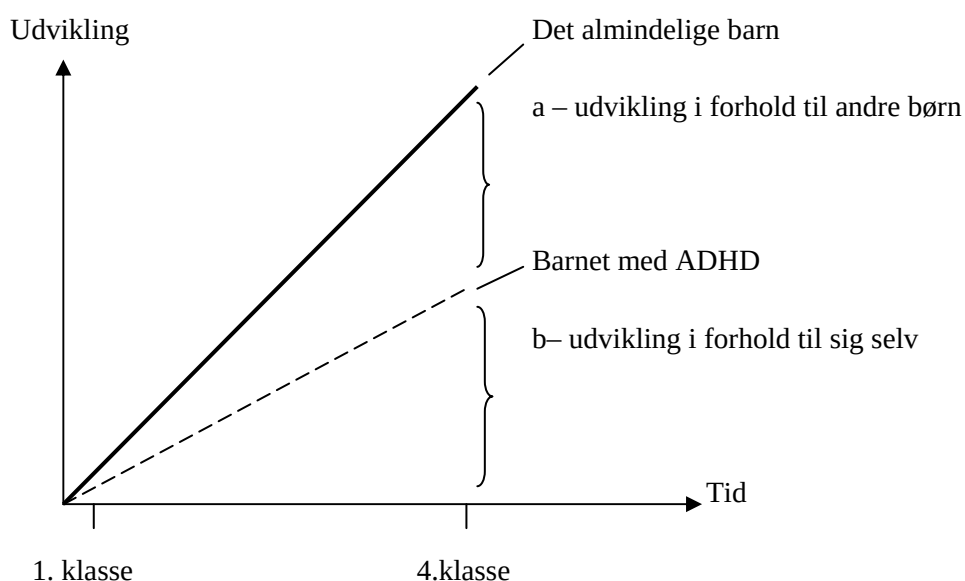
3. Psykologisk undersøgelse:

Her sætter man fokus på barnets generelle funktion, men med særlig fokus på opmærksomhed og hjernens eksekutive funktioner, som vi kommer ind på i afsnit 3.

4. Direkte observationer af barnet:

Iagttagelsens formål er at vurdere barnets funktion, og at finde ud af, hvilke forhold i omgivelsen der gør, at barnet reagerer anderledes og derudover vurdere hvilken pædagogisk indsats kan være relevant i forhold til barnets og dets omgivelser. Pædagoger, lærere og forældre kan lave iagttagelsen. I iagttagelsen af barnet er det vigtigt, at iagttagelsesgrundlaget er det samme. Hvis man laver en iagttagelse af et barn ud fra to vidt forskellige grundlag, får man naturligvis to vidt forskellige billeder af samme barn. Dette påvirker samarbejdet mellem forældre og skole/institution, hvilket ikke er til gavn for barnets udvikling.

Forskelle i iagttagelsesgrundlaget kan illustreres ved grafen i nedenstående figur.



¹⁴ Damm & Thomsen, 2006. S. 40

(Reel og forholdsmæssig udvikling)¹⁵

Hvis man ser på udviklingen hos barnet med ADHD i forhold til andre børn, overser man mulige fremskridt i udvikling hos barnet. Men hvis man fokuserer på barnet i forhold til sig selv, ser man, at der er fremskridt i barnetsudvikling. Det er da et dilemma, som kan undgås ved at lave en præcis aftale om, hvilket iagttagelsesgrundlag forældre, pædagoger og lærer bruger for deres iagttagelse af barnet. Derfor er det vigtigt, at gøre det klart, om barnet er blevet vurderet i forhold til hvad. Der skal bl.a. tydeliggøres, om barnet er vurderet i forhold til andre børn eller i forhold til, hvad barnet kunne for et år siden osv.

Det er dog vigtigt, at huske at formålet med iagttagelsen ikke er, hvem har ret. Barnet bliver ikke hjulpet af kampen om, hvem der har ret. Fordi man kan gå ud fra, at alle har ret i deres beskrivelse af barnets adfærd. Og det er fordi, at børn med ADHD er afhængige af betingelserne i omverdenen, da deres opmærksomhedsfunktion i højere grad styres af disse betingelser.

Det vil være værdifuldt, hvis iagttagelsen indeholder beskrivelse af, hvilke faktorer, der er til stede, hvor barnet fungerer godt og omvendt. Dette vil give pædagogen/læreren mulighed for at tilpasse omgivelsen, således at den kan være til gavn for barnets udvikling.

Vi har nu været inde på formålet med en udredning og hvad kan det være hensigtsmæssigt at inddrage. Vi har også præsenteret kriterierne til ADHD diagnosen og dens betydning for pædagogisk indsats. Nu vil vi præsentere, hvordan børn med ADHD bliver medicineret, da viden om, barnet er på medicin eller ej, har en stor betydning for vores pædagogiske arbejde. Dette er særdeles vigtigt for os, for at kunne skelne hvilke forhold i barnets adfærd, der skyldes medicinen, og hvilke adfærd kan skyldes den anvendte pædagogiske metode.

2.5 Medicinsk behandling

Medikamentel behandling af børn med ADHD kan være relevant i mange tilfælde. Der er dog stor debat både i fagkredse og i medierne om, hvor vidt vi skal medicinere børn med ADHD. Undersøgelserne viser, at antallet af børn, der får diagnosen ADHD er ret stigende. I takt med dette, forbrug af medicinen også er steget. ”Lægemiddelstyrelsens tal viser, at i 1998 var knap 1000 børn i behandling med Ritalin, i 2004 var dette tal steget til cirka 2500. Cirka 0,7 % af

¹⁵ Damm & Thomsen, 2006. S. 47

samtlige drenge i Danmark i alderen 7 – 12 år er i behandling med et centralstimulerende stof mod ADHD”¹⁶

Der findes flere forskellige former for medicin for behandlingen af børn med ADHD. Men det allervigtigste falder i to hovedtyper; 1. centralstimulerende midler (Ritalin, Dexamfetamin, Ekvasym og Concerta). 2. antidepressive midler (Strattera). ”Sammenlignende undersøgelser af Ritalin og Strattera viser lige god effekt eller en anelse bedre effekt af Ritalin på kernesymptomerne ved ADHD.”¹⁷

Det er dog vigtigt at klargøre, at behandling med medicin, herunder med centralstimulerende midler, kan være relevante for mange, men ikke for alle. I takt med behandling med centralstimulerende midler, skal der inddrages bl.a. pædagogiske foranstaltninger, familiens forhold, barnets kognitive funktion, skolesystemet, fritidsforholdende omkring barnet osv. Sagt med andre ord; behandlingen skal foregå i et samarbejde med forældrene, skolen, lærere og pædagoger. Alt efter hvordan, barnets nærpersoner oplever barnet og på hvilket grundlag. Dette giver psykiateren eller børnelægen et helhedsbillede omkring barnet, og på baggrund af dette vælger han/hun den passende medicin til barnet med ADHD.

Der findes som alt andet medicin bivirkninger ved centralstimulerende midler hos nogle børn, og der kan anvendes forskellige strategier for at formindske bivirkningerne såsom, at skifte medicinen, justere medicinen efter måltider, reducere dosis osv. Alt er afhængigt af, hvilken type bivirkning, der er tale om, og i hvilken sociale og emotionelle sammenhæng, bivirkningen allermest kommer til udtryk.

Nogle af de hyppigste bivirkninger kan være; ”søvnproblemer, appetitnedsættelse, mavepine, hovedpine, tics, tristhed, følelsesmæssigt uligevægt, overfokuseret/rigid adfærd og blodtryksstigningen og hjertebanken.”¹⁸

Der er en god grund til at se kritisk på medicinsk behandling hos børn og unge med ADHD. Ikke mindst fordi, vi ikke på nuværende tidspunkt kender langtidseffekterne. Vi mener dog ikke, at medicinsk behandlingen skal afskaffes, da den har gode effekter på mange børn og unge. Men vi mener, at der skal sættes mere fokus på den pædagogiske indsats frem for medikamentel behandling, for at understøtte barnet i dets vanskeligheder med ADHD.

¹⁶ Damm & Thomsen, 2006. S. 51

¹⁷ Damm & Thomsen, 2006. S. 62

¹⁸ Damm & Thomsen, 2006, s.56

I det næste afsnit kommer vi ind på ADHD set fra en neuropsykologisk og neuropædagogisk indfaldsvinkel.

3.0 Om ADHD ud fra en neuropsykologisk og neuropædagogisk indfaldsvinkel

3.1 Introduktion

I dette kapitel vil vi gerne tydeliggøre hvilke vanskeligheder et barn med ADHD kan møde i dets udvikling; set fra neuropsykologisk indfaldsvinkel. Og på hvilken indsats pædagoger kan afhjælpe dem; set fra neuropædagogiske indfaldsvinkel. Bagefter vil vi forklare begrebet ”Eksekutive funktioner” og dets betydning for ADHD.

Men vi vil først forklare hvad begreberne ”Neuropsykologi” og ”Neuropædagogik” indebærer, da vi mener, at det har en afgørende betydning for vores forståelse af begrebet ADHD set fra de to ovennævnte nye begreber.

Neuropsykologi: ”Er læren om sammenhængen mellem hjernens funktioner og menneskets adfærd - herunder menneskets tænkning og følelser”¹⁹

Neuropædagogik: ”Er baseret på viden om hjernens funktioner og på sammenhængen mellem neurologi, psykologi og praksiserfaringer”²⁰

Det vil sige, at vi som pædagoger skal kunne forstå samspillet mellem hjernens forskellige funktioner og menneskets adfærd, for at kunne fremme barnets kompetencer gennem anerkendende menneskesyn kombineret med en helhedsopfattelse af mennesket og handlepræget pædagogik.

3.2 Børns udviklingsopgaver

Vi vil gerne understrege at, vi har fået inspiration til dette afsnit fra ”Børn med ADHD – set fra en neuropædagogisk vinkel” af børneneuropsykolog Anne Vibeke Fleischer”

¹⁹ <http://www.bupl.dk/internet/BoernogUnge.nsf/0/8E3AAF9D2B947A94C125713F0032C182?opendocument>

²⁰ <http://www.bupl.dk/internet/BoernogUnge.nsf/0/8E3AAF9D2B947A94C125713F0032C182?opendocument>

Fra det øjeblik det nyfødte barn åbne øjnene, går det i gang med 3 vigtige udviklingsopgaver. Barnet arbejder med disse opgaver gennem hele barndommen, og jo ældre barnet bliver, jo mere komplekse og abstrakte opgaverne bliver.

Disse 3 udviklingsopgaver er fælles for alle børn og omfatter:

1. Danne relationer
2. Udvikle Jeg – opfattelse
3. Skabe et verdensbillede

Børn fødes med veludviklede forudsætninger til at klare de ovennævnte udviklingsopgaver. Disse forudsætninger udgøres af *følelserne*, *sanserne*, *motorikken*, og de *kognitive funktioner*. Disse medfødte egenskaber er ikke løsrevede, men er meget afhængige af hinanden af den grad, at en fejludvikling af den ene kommer til at negativpåvirke den anden. Men hvad bruger barnet de medfødte forudsætninger til?

- Barnet bruger *følelserne* til at udvikle dets tilknytningsevne, kontaktevne og motivation.

Derfor er følelserne drivkraften for, at barnet går i gang med at udforske verden.

- Barnet bruger *sanserne* til at indsamle viden og information om omgivelsen og om sig selv via både de ydre sanser; Syn, Høre, Lugte, Smage og Føle, og de indre sanser; Taktilsans/ Berøringsans, Vestibulærsans/ Balancesans og Kinæstetisksans/ Stillingssans. Disse sanser kaldes også primitive sanser, da de først bliver dannet i fosterstadiet.

- Barnet bruger *motorikken* til at bevæge sig rundt i omgivelsen, eksperimentere og manipulere.

- Barnets bruger *de kognitive funktioner*(som er betegnelsen for funktioner, der omhandler erkendelse, tænkning og anvendelse af viden) til at opfatte og forstå sin verden, og til at lære af sine erfaringer og eksperimenter. ”Hjernens kognitive funktioner er ordnet nogenlunde hierarkisk og omfatter disse områder:

- Tænkning
- Sprog
- Indlæringsevne
- Hukommelse
- Forarbejdnings tempo

- Opmærksomhed
- Perception
- Opretholdelse af vågenhed”²¹

Som vi nævnte i (Afsnit 2.0) børn med ADHD har opmærksomhedsforstyrrelse, og mangelfuld opmærksomhed vil derfor påvirke de ovenstående funktioner.

De kognitive funktioner er vigtigt for at barnet kan danne sig relationer, og at barnet kan danne sig en positiv Jeg – opfattelse og fremskaffe sit verdensbillede. Ved mangelfuld af en eller flere af de kognitive funktioner kommer barnet til at løse udviklingsopgaverne dårligt, hvilket medfører at, barnet får sociale problemer og indlæringsproblemer.

3.3 ADHD barnets vanskeligheder i udvikling og ideer til indsats

Med udgangspunkt i mangel på opmærksomheds funktion, vil vi gerne beskrive, hvilke vanskeligheder der kan stå i vejen for barnets udviklingsopgaver. Idet, det netop er denne funktion, som vores målgruppe allermest mangler. På baggrund af forståelsen af vanskelighederne og de medførte konsekvenser, vil vi nævne, hvilken pædagogisk indsats kan være med til at støtte børn med ADHD.

3.3.1 Opmærksomhed og dannelse af relationer

Mange børn med ADHD kan have det svært ved at indgå i relationer, da dannelse af relationer kræver, at barnet kan fokusere og fastholde opmærksomheden og beherske delt opmærksomhed. Dvs. at barnet skal kunne holde opmærksomheden på sine behov og ønsker, men samtidig også på den andens behov og ønsker. Og mange børn med ADHD har det virkelig svært ved at holde den regel, derfor trækker den anden sig naturligvis hurtigt tilbage, da samværet kun foregår på den enes betingelse, altså ensidig forpligtelse. Derfor er der stor sandsynlighed for, at barnet med ADHD oplever nederlag til hverdag, hvilket medfører dårlig udviklet sociale kompetencer og ikke mindst lavt selvværd.

For at styrke målgruppens evne til at danne relationer, er det nødvendigt at træne deres sociale kompetencer ved at lære dem konkrete sociale regler. Man kan fx undervise dem i, hvad det helt præcis betyder at dele, skifte, låne, vente på ens tur osv.

²¹ Jes Gerlach. 2007. S. 41

3.3.2 Opmærksomhed og udvikling af Jeg – opfattelse

Jeg – opfattelse bevæger sig gennem barndommen fra et ”krops – jeget” til en ”jeg – kan – opfattelse” og så til en ”jeg – er – opfattelse”

Nyfødte børn bruger kroppen for at danne krops – jeget. Dette er særdeles vigtigt for barnets udvikling, fordi det hjælper det med at blive bevidst om sig selv, sin krop og omgivelsen. Opmærksomhedsforstyrrelse kan allerede stå i vejen for dannelse af krops – jeget. Idet barnet ikke kan fordybe sig i kropslige eksperimenter uden at blive afledt. Derfor er der stor risiko for en gruppe børn med ADHD, for at få negativudviklet jeg – opfattelsen, altså allerede fra fødslen. Dette har en stor indflydelse på barnets opfattelse af dets egne handlemuligheder og egenskaber, som forudsætter en positivdannelse af barnets indre forestillingsbilleder. De indre forestillingsbilleder indebærer, at barnets fremtidige handlinger kan formuleres og afprøves, inden de bindes til motorikken.

Hvis barnet ikke har en positiv jeg – opfattelse, er det svært at lave nuancerede forestillingsbilleder af fremtidige handlinger. Derfor er det vigtigt at sætte fokus på at ændre en negativ jeg – opfattelse og allerhelst at forbygge, at jeg – opfattelsen udvikles i negativ retning.

Indsatsen i dette tilfælde består i at få barnets nærpersoner til at sætte fokus på det, som barnet gør godt. Forstået på den måde, at barnets handlinger i nogle særlige situationer skal anerkendes, men ikke roses, f.eks. at sige til barnet: ”jeg lagde mærke til, at du lige var ved at kaste sten på ham, men du gjorde det ikke” frem for at sige: ”du er dygtig,” for der er ingen fremtidige handlinger, der kan afledes af at være dygtig. På den måde forstærker man barnets konkrete adfærd og støtter dets oplevelse af indrestyring.

3.3.3 Opmærksomhed og dannelse af verdensbillede

Et verdensbillede er et indre billede af, hvordan verden ser ud, og hvordan tingene hænge sammen. En opmærksomhedsforstyrrelse har direkte indflydelse på dannelsen af barnets verdensbillede. Idet barnet ikke får tid til at fordybe sig i eksperimenteren og udforskning af et emne, før opmærksomheden flyttes over på et nyt emne. Konsekvensen for dette problem er, at barnet får et mindre stabilt verdensbillede og mere overfladisk. Det påvirker også barnets indre forestillinger om følelsesmæssige og sociale årsag – virknings – sammenhænge.

Dette medfører, at barnet ikke når at lære af sine erfaringer, da det slet ikke får nogle erfaringer.

Indsatsen består i, at den voksne skal være nærværende og støtte barnet i at undersøge verden, hjælpe barnet med at sætte fokus på vigtige elementer og på årsag – virkninger – sammenhænge. Det er også vigtigt, at den nærpersion støtter barnet med at udvikle sproget, herunder det sproglige begrebsapparat, da det giver barnet værktøj til at tænke med.

3.4 De Eksekutive funktioner

Der er en del enighed blandt forskere om, at ADHD i høj grad har at gøre med hjernens eksekutive funktioner. En af de forskere, der har fastslået betydningen af de eksekutive dysfunktioner for forståelsen af børn med ADHD, er Russel A. Barkley.²²

Ifølge Barkley; ”De eksekutive funktioner styrer og regulerer barnets adfærd under hensyntagen til såvel indre som ydre behov.”²³ Det vil sige, at hjernens styrende funktioner bidrager til styring af vores adfærd, således at den bliver målrettet og meningsfuld. Men hvad indebærer begrebet (Eksekutive funktioner) egentlig?

”Det er de senest udviklede funktioner i hjernen og udvikler sig gradvist fra småbarnsalderen til færdigudviklet funktion i 20 – 30 årsalderen.”²⁴

De eksekutive funktioner består af flere trin, og hver trin følger sit eget udviklingsmæssige forløb og udvikles i forskelligt tempo. Nogle af de væsentlige funktioner er evne til:

1. målrettet adfærd, der inkluderer planlægning, problemløsning og arbejdshukommelse.
2. opmærksomhedsstyring, der inkluderer selektiv og vedvarende opmærksomhed samt tidsfornemmelsen.
3. kognitiv fleksibilitet, der styrer evnen til at skifte fokus, anvende feedback og ændre strategier.
4. selvkontrol, der styrer evnen til at hæmme impulsive reaktioner og kontrollere emotionelle reaktioner.”²⁵

²² Russell A. Barkley (1949-); Amerikaner. Ph.d. i klinisk psykologi, professor i psykiatri og neurologi, og han en international kendt specialist i børn og voksne med ADHD.

²³ Damm & Thomsen. 2006. S. 23

²⁴ Damm & Thomsen. 2006. S. 23

På baggrund af den ovennævnte teori om hjernens eksekutive funktioner og dets betydning for barnets adfærd, kan vi danne en anerkende forståelse for barnets vanskeligheder i forskellige sociale situationer. Vi mener virkelig, at forståelsen af problemet kan bidrage til en god pædagogisk indsats.

For barnets nærpersoner kan det være gavnligt at tænke over de ovennævnte trin, således at man kan overveje om, hvilke handlemuligheder er relevante i den konkrete situation. Det kan f.eks. være at barnet har brug for hjælp til at få ideer, ordne planlægning, udføre handlingerne eller vurdere handlingernes målopfyldelse osv.

Før vi kommer til næste afsnit, vil vi lige understrege, at opmærksomhedsforstyrrelse hos børn med ADHD kan medføre mange sociale og psykiske problemer, hvis nærpersonerne ikke understøtter barnet gennem dets almene udvikling. Det er dokumenteret at, hvis børn med ADHD ikke får den rette støtte fra forældre og voksne i en tidlig alder, får de traumer resten af livet. Dette kan medføre, at de ender med at blive alkoholikere eller kriminelle. Det kan også risikeres, at mange af dem begår selvmord, da de føler sig meget ensomme og oplever nederlag gang efter gang til hverdagen.

Vi er bevidste om, at ADHD er en kronisk medfødt dysfunktion i hjernen, men vi kan understøtte og lære denne målgruppe at leve med sygdommen, således at de får et fungerende liv.

Børn med ADHD har rigtig mange faktorer, som pædagoger kan sætte fokus på og derefter understøtte. Men vi har i vores projekt valgt at fokusere på tidlig indsats og fremme af livskompetencer og social kompetencer, herunder Socialisering, socialdannelse og anerkendelse af barnets behov og dets betydning for barnets udvikling. Det vil vi komme ind på i de næste to afsnit.

4.0 Socialisering og Social kompetence

Vi har nævnt i afsnit 2, at børn med ADHD har opmærksomhedsforstyrrelse. I afsnit 3 har vi bl.a. nævnt, at mange børn med ADHD kan have det svært ved at indgå i sociale relationer, da

²⁵ Damm & Thomsen. 2006. S. 23

dette kræver, at barnet kan fokusere, fastholde opmærksomheden og beherske delt opmærksomhed.

I dette afsnit inddrager vi teori angående socialisering og social kompetence. Idet forståelsen af disse teorier kan bidrage til tidligt indsats og fremme af social kompetence for vores målgruppe.

4.1 Samfundsperspektiv

I dag lever vi i en global verden, hvor samfundet er under hastig forandring. Sociologer beskriver ikke mere vores nuværende samfund som ”det moderne samfund”. De beskriver samfundet med et nyt sociologisk begreb; nemlig ” det senmoderne samfund.”

”Det senmoderne samfund kaldes også: informationssamfundet, risikosamfundet, det postindustrielle samfund og det postmoderne samfund.”²⁶

Det, der karakteriserer det senmoderne samfund er bl.a. globalisering, opbrud i de traditionelle værdier (aftraditionalisering), individualisering, alle livsområder er præget af valg og refleksivitet, tiltagende differentiering og polarisering i samfundet både nationalt og globalt.

Den samfundsudvikling, som har fundet sted siden 60’erne har medført en markant ændring i barnets livsvilkår. Før i tiden foregik børns socialisering primært hos dets mor. Da det den gang var almindeligt, at moderen var hjemmegående og faderen arbejdede ude. Dette medførte, at barnet udviklede sine kompetencer i samspil med moderen og med de ofte få børn, som barnet legede med i omegnen.

I dag arbejder mange mødre, og deres børn går i daginstitutioner allerede fra de er helt små. Barnets socialisering foregår således såvel i familien - man kalder det den primære socialisation - som i de offentlige institutioner og senere hen i skoler – den sekundære socialisation. Dette baner vejen til et andet begreb, der kaldes ”dobbeltsoialisering.”

Det enkelte individ i det senmoderne samfund har flere muligheder og større valgfrihed. Men også kompleksitet og ofte uigennemskuelighed som det af sin hverdag. Samfundet og

²⁶ http://da.wikipedia.org/wiki/Senmoderne_samfund

Samfunds deltagelse stiller også større krav til det enkelte menneske end det gjorde før i tiden. Dette medfører naturligvis et større krav og større ansvar hos det enkelte individ, herunder såvel det enkelte barn som pædagog. Pædagoger skal kunne have den grundlæggende pædagogiske viden for at kunne stimulere barnets forskellige kompetencer og udvikling, mens børn skal kunne gøre erfaring, erkende, forstå og følge de samfunds skabte og faglige spilleregler for daginstitution/SFO eller skole.

4.2 Socialiseringsproces og social kompetence

Professor i socialpsykologi Lars Dencik mener, at begrebet socialisation nærmere kan defineres som ”den proces, hvorigennem et individ internaliserer²⁷ de vurderinger og adfærdsmønstre, der er gældende i samfundet. Begrebet har især gyldighed for de unge, der endnu ikke er blevet ’en del af samfundet’, og dem der ved på en eller anden måde at bryde med en gældende norm har anbragt sig ’uden for samfundet’ – og derfor må anses at have behov for ’re – socialisering’.”²⁸

Dencik mener, at alle mennesker, der lever i et samfund, går igennem en socialiseringsproces, men ikke alle bliver integreret i samfundet. Han mener også, at de hastige forandringer i det postmoderne samfund gør det svært for mange forældre, pædagoger og politikere at sikre børns muligheder for at udvikle de kompetencer, der gør dem i stand til at fungere som kompetente individer i et fremtidigt samfund.

Ifølge Lars Dencik fænomenet ”socialisering” i klassisk sociologisk forstand, hvor børn bare tilpasser sig og aftager normer og værdier (internalisering), giver ikke mening i det postmoderne samfund vi lever i. I stedet taler Dencik om et nyt begreb *børns sociale kompetence udvikling*, der retter opmærksomheden mod barnets egne aktiviteter, og hvorledes barnet herigennem udforsker sin verden og aktivt deltager i sin sociale selvdannelse.

Ifølge Denciks definition af sociale kompetencer, bør barnet have evner på flere forskellige områder. Han definerer sociale kompetencer således:

- ”Evnen til at tilpasse sig nye situationer – social fleksibilitet.

²⁷ If. Psykologisk – pædagogisk ordbog betyder begrebet ”internalisering” følgende: 1) gøre ydre tanker og værdier i kulturen til en del af én selv gennem indlæring og socialisation, 2) danne mentale repræsentationer af handlinger.

²⁸ Lars Dencik. 2004. S. 21

- Evnen til at tage kritisk stilling – at kunne vælge.
- Evnen til at reflektere over sig selv i forhold til andre – at kunne tænke i relationer.
- Evnen til at integrere forskelligartede erfaringer til en sammenhængende helhedsforståelse – mental fleksibilitet.
- Evnen til at udtrykke egne holdninger og at indtage andres perspektiv – at kunne kommunikere effektivt.
- Evnen til at tage og at stole på eget initiativ – at have selvtillid.
- Evnen til at kontrollere sine følelser – selvdisciplin.”²⁹

Vi har søgt efter andre definitioner på begrebet ”social kompetence.” i faglitteraturer og på nettet. Hensigten var at finde en artikel, der ser kritisk på Denciks definition. Da vi gerne ville forstå begrebet ud fra forskellige synsvinkler.

Vi fandt en artikel under titlen: ”Hvad er social kompetence?” i tidsskriftet (Social kritik, nr. 83 – nov. 2002) skrevet af Anne-Marie Møller Jensen, som er socialpædagog og stud. mag. i psykologi og socialvidenskab ved Roskilde Universitetscenter.

Den artikel syntes vi var meget interessant, idet forfatteren ”rejser en kritik af den normative opfattelse af social kompetence som en voksendefineret ”samværskompetence” knyttet til det ”gode kompetente barn”, der tager hensyn til sig selv og andre. Artiklens hovedsigte er at formulere et andet bud på hvad social kompetence er.”³⁰

Hun lægger afstand til social kompetence som et begreb der kan defineres, som en evne eller noget der kan måles hos det enkelte barn. Hun mener, det er nødvendigt at opfatte social kompetence som en kunnen i en konkret social kontekst.

Et udsagn fra hendes artikel lyder således: ”Ved at anvende begrebet ”evne” og formulere social kompetence i de nævnte punkter, ser jeg en risiko for et begreb, der alligevel gør social kompetence til en individuel kunnen uafhængig af den sociale kontekst.”³¹

Hun mener, at der skal være tale om, socialt skabte kompetencekrav i stedet for ”evner” knyttet til det enkelte individ.

²⁹ Lars Dencik. 2004. S. 11

³⁰ Social kritik. Nr.83 – november 2002. S. 87

³¹ Social kritik. Nr.83 – november 2002. S. 89

Vi er enige i den kritik som Anne – Marie rejser mod den udbredte normative opfattelse af social kompetence, da vi godt kan se den problemstilling hun fremfører i forhold til Lars Denciks definition. Vi mener, det er vigtigt for pædagoger at kunne se barnet i dets sociale kontekst, fordi det kan bidrage til at opfatte barnets adfærd ud fra den aktuelle situation, før man begynder at fortolke dets adfærd ud fra de familiære/kulturelle forhold. På den måde kan vi støtte børns social kompetence der hvor de er. F.eks. den sociale kontekst en daginstitution eller SFO udgør.

Vi har f.eks. begge to oplevet gennem vores praktik, at pædagoger/personaler i konfliktsituationer retter skylden først og fremmest mod de familiære forhold; herunder hvordan barnet bliver opdraget i hjemme osv. eller også mod de kulturelle forhold, i stedet for at se på den aktuelle situation, som barnet positionerer sig i. På den måde bliver skylden også lagt på familiens kulturelle eller sociale forhold, og så er det lige som om at løsningerne er uden for institutionens ansvar og rækkevidde. Dette er selvfølgelig langt fra at være acceptabelt, ud fra både et professionelt og etisk synsvinkel.

Vi ser på Anne-Maries konstruktive kritik af den normative opfattelse af social kompetence begreb som en udfordring, der giver os ny måde at tænke på. Vi har fået en klar afstandstagen fra generalisering af sociale kompetencer som entydige givne ”gode” kompetencer, som kan opstilles som nødvendige for at fungere i det postmoderne samfund eller som opdragelsesidealer.

Med den viden er vi mere bevidste om, hvor vigtigt det er at kunne se socialiseringsproces og social kompetence begreb ud fra forskellige perspektiver, herunder barnets perspektiv og pædagogfaglig perspektiv.

Et andet begreb, som er af afgørende betydning for tidligt indsats i arbejdet med børn med ADHD er ”anerkendelse”. Det vil vi komme ind på i næste afsnit.

5.0 Anerkendelse

5.1 Begrundelse

Mange undersøgelser viser, at børn med ADHD ofte får skældud af såvel forældre som voksne i daginstitutioner, skoler og SFO’er. Mange børn med ADHD har svært ved at agere

hensigtsmæssig i nogle sociale situationer i skole eller SFO på grund af dysfunktion i hjernen, som vi nævnte i Afsnit 2.0. Naturligvis kan dette føre til skældud fra nærkontaktpersonerne. Især, hvis nærpersionerne ikke har tilstrækkelige viden om ADHD sygdommen, hvilket medfører, at børnenes uhensigtsmæssige adfærd bliver opfattet som mangel på opdragelse fra nærpersionernes vedkommende.

Derfor mener vi, det er af afgørende betydning, at pædagoger erhverver sig den grundlæggende teoretisk viden om anerkendelse og dets betydning for barnets udvikling. Vi er af den opfattelse, at forældre, pædagoger og lærer bør danne en fungerende barn – voksen relation, før de kan stille krav til børn og dernæst understøtte deres opvækst.

Anerkendelse baner vejen for dannelse af den relation mellem børn og nærpersioner, hvilket er af afgørende betydning for enhver tidlig pædagogisk indsats.

I næste afsnit vil vi præsentere anerkendelses begreb ud fra Axel Honneths teori, fordi hans teori yderst er relevant i forhold til det pædagogiske arbejdsfelt.

5.2 Honneths teori om anerkendelse

Vi gør opmærksom på, at inspirationen til afsnittet er fra bogen ”Kamp om anerkendelse af Axel Honneth” og en artikel under titlen; ” Axel Honneth og en teori om anerkendelse” i (tidsskrift for socialpædagogik – nr. 16, 2005). Artiklen er skrevet af Britta Nørgaard, som er cand.mag. og lektor ved pædagogseminariet i Aalborg.

Med Hegels 3 sfærebegreber, som rummer familie, stat og det borgerlige samfund, danner den tyske filosof Axel Honneth grundlag for anerkendelses teori. Hans teori opstiller tre forskellige sfærer med hver sin anerkendelsesform. Disse tre anerkendelsessfærer er som følgende:

- ”1. Den private sfære.
2. Den retlige sfære.
3. Den solidariske sfære.”³²

³² Axel Honneth. 2006. S. 11

Den private anerkendelsessfære indeholder de basale relationer, og beskriver den kropslige og følelsesmæssige anerkendelse, som opnås gennem kærlighedsrelationer i familien og i nærvenskabsrelationer. Så denne sfære er af emotionelt art. Hvis vi får denne form for anerkendelse, udvikler vi selvtillid.

Den retlige sfære beskriver forholdet mellem borger og stat, hvor staten anerkender borgeren i samfundet ved at give borgeren de almenborgerrettigheder. Denne form for anerkendelse er af kognitiv art. Mødes vi med denne form for anerkendelse, udvikler vi selvagtelse.

Den solidariske sfære er en form for social solidaritet og dækker kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber. Her bliver vi anerkendte for vores individuelle særegenhed, som et uerstatteligt og unikt individ. Anerkendelsen sker på grundlag af særlige funktioner og kvalifikationer. I denne sfære er der tale om både emotionelt og kognitiv i anerkendelsen. Får vi denne form for anerkendelse, udvikler vi selvværdsættelse.

De tre former for anerkendelse kan ikke opfattes som statiske, der vil være mange kulturelle og historiske forskelle især i den retlige og den solidariske.

Til hver af de 3 sfærer er der en række kränkelsesformer, hvor anerkendelsen bliver til nedværdigelse, fornærmelse, ydmygelse, foragt, usynliggørelse o.l., og hvor oplevelsen af den manglende anerkendelse er af både fysisk, psykisk og social karakter.

I den første anerkendelsessfære svarer kränkelsesformer som fysisk overgreb såsom tortur, voldtægt, fysisk misbrug osv. Denne form for disrespect i sfæren medfører en svækkelse af den fysiske integritet, selvtillid og omverdenstillid.

Kränkelsesformer for den retlige anerkendelsessfære kan karakteriseres i form af udelukkelse fra bestemte rettigheder, og hermed siges det indirekte, at man ikke regner med personens eller gruppens troværdighed eller evne. Her er der tale om social død og om tab af selvagtelse. Britta Nørgaard mener, at mange af vores integrations – og inklusionsproblemer kan ses i lyset af denne form for krænkelse.

Kränkelsesformer der rummer den solidariske sfære handler om stigmatisering. Her taber man sin sociale status, hvilket medfører tab af selvrealisering og personlig selvværdsættelse.

Et udsagn fra Britta Nørgaards artikel, som vi synes er værd at nævne her lyder sådan: ”hvis vi skal opnå selvvirkeliggørelse på både det individuelle og det sociale plan, forudsætter det anerkendelse på de tre nævnte områder.”³³

Så vil vi spørge om, hvordan vi kan oversætte Honneths teori til praksis og opnå dernæst selvvirkeliggørelse på begge planer?

Der får vi ikke noget konkret svar fra Axel Honneth. Som om, han ikke er interesseret i, hvordan hans teori om anerkendelse kan føres ud i praksis. Men vi mener alligevel, at hans teori kan være et godt grundlag for pædagogisk refleksion i praksis, således at pædagoger kan bruge begreberne i hans teori til at danne nye synsvinkler af anerkendelse og udvikling i praksis.

Axel Honneths opdeling af anerkendelse i de tre nævnte sfærer, får os til at se mere nuanceret på anerkendelse som begreb. Dette er særdeles vigtigt for os, da det kan bidrage til at handle ud fra forskellige perspektiver, herunder barnets perspektiv og SFO'en/institutionens perspektiv.

Honneths teori om krænkelsesformer til hver af de tre anerkendelsessfærer har af afgørende betydning for det pædagogiske arbejdsfelt. Vi er af den opfattelse, at alle voksne der arbejder med børn bør vide om konsekvenserne ved disrespekt i de tre nævnte anerkendelsessfærer. Hvis pædagoger er bevidste om konsekvenserne, kan det muligvis gavne til at de bruger deres definitionsmagt på en pædagogiskfaglig måde, således at det kan være til gavn for barnets udvikling af selvværd, selvtillid og selvfølelse.

Ud fra generelt teorier om ADHD diagnosen, socialisering, social kompetence og anerkendelse, vil vi i næste afsnit komme ind på pædagogens refleksion og handlemuligheder i forhold til vores målgruppe; nemlig børn med ADHD, der går i SFO.

6.0 Pædagogens refleksioner

På baggrund af den viden og de teorier, vi er kommet med i projektet, vil vi nu komme ind på pædagogens refleksioner i forhold til praksis. Altså hvordan pædagoger kan medvirke til

³³ Tidsskrift for socialpædagogik. 2005. Nr. 16. S. 66

tidligt indsats og fremme af social kompetence for vores målgruppe. Men inden vi skal præsentere det, er det vigtigt at få øje på hvilke forventninger og krav samfundet har til pædagoger, når det gælder børn med særlige psykiske og fysiske behov. Dette kommer vi ind på i næste afsnit.

6.1 Samfundskrav

Der er nogle overordnede krav, som samfundet stiller til pædagoger, og i forhold til børn og unge med særlige behov, står der i (Dagtilbudsloven) at der skal; *”forebygges negativ social arv og eksklusion, ved at de pædagogiske tilbud er en integreret del af både kommunens samlede generelle tilbud til børn og unge og af den forebyggende og støttende indsats over for børn og unge med behov for en særlig indsats, herunder børn og unge med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne og skabe sammenhæng og kontinuitet mellem tilbuddene og gøre overgange mellem tilbuddene sammenhængende og alderssvarende udfordrende for børnene.* „³⁴

Et uddrag af Serviceloven om særlig støtte til børn og unge: *” Formålet med at yde støtte til de børn og unge, der har et særligt behov for dette, er at skabe de bedst mulige opvækstvilkår for disse børn og unge, så de på trods af deres individuelle vanskeligheder kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende.* „³⁵

Ifølge de 2 ovennævnte paragraffer i Dagtilbudsloven & Serviceloven, har pædagoger ansvar for at forbygge fejl i udvikling hos børn og unge - herunder vores målgruppe - ved en forebyggende og støttende pædagogisk indsats, der sikrer en sund opvækst for børn med særlige behov på lige fod med deres jævnaldrende. Dette er især af afgørende betydning for vores målgruppe, der de virkelig har brug for en tidlig professionel pædagogisk indsats, der tager udgangspunkt fra det enkelte individets vanskeligheder.

Hvis det er børn med svær ADHD, yder man hjælp ud fra § 16 i Serviceloven som siger at *”Amtskommunen sørger for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et*

³⁴ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=32025> (Det er under afsnit 1, kapitel 1, § 1)

³⁵ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20297#K8> (Det er under Kapitel 8, § 32)

særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud”

Vi mener, at den lov gavner de omtalte børn rigtig meget, da det kan være svært for børn med svær ADHD diagnose at overskue hverdagen i de almindelige dagtilbud.

Et andet lovkrav, som er kommet siden 1.august 2004, er ”Læreplan.” Alle dagtilbud skal udarbejde en pædagogisk læreplan, men det er op til det enkelte dagtilbud, hvordan det vil gribe an. Læreplanen skal forholde sig til 6 hovedtemaer, som rammer: Barnets alsidige personlige udvikling, sociale kompetencer, sprog, krop og bevægelse, naturen og naturfænomener og kulturelle udtryksformer og værdier.

I institutionens læreplan har personaler mulighed for at diskutere bl.a. om, hvordan man bedst muligt kan indarbejde noget om det faglig professionelle arbejde med børn, der er anderledes.

Hvis pædagogerne i SFO eller dagtilbud ikke er enige og ikke arbejder ud fra de samme rammer, skaber de totalt kaos. Dette gavner selvfølgelig ingen børn, herunder vores målgruppe, der virkelig trænger til særlig pædagogisk indsats. Det er vigtigt at personaler forholder sig til institutions læreplan, og betragter den som et pædagogisk værktøj, der fremmer et professionelt pædagogisk arbejde inden for bestemte områder.

6.2 Social færdighedstræning

Social kompetence er en af de centrale kompetencer, der tidligt må udvikles. Børn med ADHD diagnose har ofte store problemer i forhold til social interaktion og oplever afvisning fra andre børn.

Damm og Thomsen mener, at sociale færdigheder kan indlæres og trænes enkeltvis, således at den samlede virkning af forskellige interventioner bliver en bedret social kompetence. De mener, at denne tilgang gør indsatsen mere handleorienteret og overskueligt.³⁶

Nogle af de sociale normer, barnet kan trænes til er:

- ”Spisemanerer
- At kunne deltage i en samtale/dialog

³⁶ Damm og Thomsen 2006. S. 99

- At kunne vise anerkendelse og taknemlighed
- At hilse på andre
- Personlig renlighed
- Orden”³⁷

Men forældres viden om, at barnet har adfærds vanskeligheder, kan medføre, at de stiller for få krav til barnet i nogle bestemte sociale tilfælde. Mens i andre sammenhænge såsom i skole og SFO’er, kan kravene være for store. Drøftelse af forventninger til barnet, og hvad barnet skal kunne i sociale sammenhænge, bør derfor indgå i samtaler med barnets familie. I den sammenhæng, bør behandlingen være individuelt tilpasset de specifikke vanskeligheder, barnet har og de konkrete områder, som familien vælger at prioritere.

Det er vigtigt at understrege, at jo ældre barnet bliver, jo mere vil det protestere mod at skulle ændre på sine vaner. Derfor er det vigtigt med en tidlig pædagogisk indsats. Indsatsen skal dog være specifik og målrettet ellers bliver effekten meget begrænset.

Vi er af den opfattelse, at alle løsninger stammer fra; hvad årsagerne er til problemet. Det er enormt vigtigt for en tidlig professionel indsats, at Pædagogerne ved så meget som muligt om barnets historie med ADHD. Det gavner den pædagogiske behandling at vide bl.a.:

1. Hvor gammel var barnet da symptomerne for ADHD først kom til udtryk.
2. Hvordan dets forældre har håndteret situationen. Altså om der er tale om anerkendelse eller skældud osv.
3. I hvilken social kontekst kommer barnets sociale vanskelighed(er) til udtryk. (Kræver en objektiv professionel iagttagelse af barnet).
4. I hvilken social kontekst kommer barnets stærke sider til udtryk. (Kræver en objektiv professionel iagttagelse af barnet).

Når pædagogerne i SFO først har samlet tilstrækkelige informationer om barnet, kan de - på baggrund af de samlede informationer – diskutere om, hvilke handlemuligheder er der for at styrke barnets sociale kompetence. Og hvordan kan de omstille barnets sociale miljø således, at det bliver til gavn for barnets udvikling af sociale færdigheder. Samtidig styrker det sociale

³⁷ Damm og Thomsen 2006. S. 169

miljø barnets stærke sider, således at barnet oplever succes, hvilket er enormt vigtigt for dets selvtillid.

Der er forskellige metoder, pædagoger kan benytte sig af for at understøtte barnets sociale vanskeligheder. Brugen af den specifikke metode skal dog være afhængig af den sociale kontekst, barnet befinder sig i.

En af de metoder er f.eks. (*Social Stories*), som er ”et pædagogisk værktøj til indlæring af sociale færdigheder. Metoden er udviklet af en amerikansk konsulent, Carol Gray.”³⁸

Social Stories beskriver, forklarer og anviser korrekte reaktioner til sociale situationer, de bruges også til at forklare fiktive elementer i film eller tv, til at lære at udtrykke forskellige følelser som f.eks. vrede og frygt. De er også gode til at lære nye rutiner og hjælpe personen med at tilpasse sig ændrede rutiner.

Social Stories kan skrives af forældre eller pædagoger efter en grundig analyse af behovet. Men forsøg på at lære et barn med ADHD passende sociale reaktioner har ingen mening, hvis ikke pædagogerne forstår barnets opfattelse af situationen, eller hvis barnet med ADHD ikke forstår, hvad der sker omkring ham, derfor er det af afgørende betydning at barnets opfattelse af situationen inddrages mest muligt.

En anden metode kan være, at pædagoger i SFO'er laver en ”Problemanalyse”. Denne metode går ud på, at man identificerer, hvori problemet består. Altså en ordentlig analyse af problemet; hvor, hvornår og under hvilke sociale omstændigheder adfærden viser sig. Dernæst afgrænser pædagogerne så præcist som muligt, hvilken adfærd, de opfatter som problematisk. Hvis der er forskellige adfærdsvanskeligheder, så anbefales at der skal laves en prioritering; altså hvilken adfærd ønske man at ændre først. Og der skal vælges en adfærd, hvor der er en rimelig chance for succes. På den måde træner pædagoger barnets sociale færdigheder stille og rolig, således at barnet kommer til at tro på sig selv og på omgivelserne og opleve succes i stedet for nederlag.

I konfliktsituationer er det vigtigt at pædagoger have en fælles strategi/metode for at løse konflikten med barnet med ADHD. Dette er især vigtigt for at barnet ikke får skældud af

³⁸ <http://www.social.viborgamt.dk/sw10204.asp>

pædagogerne. En god metode kan således være at pædagoger afslutter konflikter gennem afledninger eller henvisninger til regler. Dette hjælper barnet med at flytte opmærksomheden fra konflikten til en ny situation og dernæst afslutte konflikten uden at pædagogens relation til barnet er påvirket.

Mange børn med ADHD diagnose har opmærksomhedsforstyrrelse og indre uro. Dette påvirker deres sociale færdigheder enormt meget. Denne målgruppe kan ikke alene styre indre uroen og opmærksomheden. De har nemlig brug for hjælp af pædagogerne samt forældrene. Pædagoger kan støtte målgruppen ved at benytte sig af mange gode faktorer som, gentagelse, forudsigelighed, gennemskuelighed, struktur, rammer og regler og egen tydelighed. Det er utrolig vigtigt, at pædagoger taler så tydeligt som muligt til barnet, da denne målgruppe ikke kan bruge generelle utydelige regler til noget. Hvis pædagogen f.eks. siger til barnet med ADHD: ”Opfør dig ordentligt!” giver det absolut ikke nogen mening. Pædagogen er nødt til at præcisere ganske kort, hvad barnet har gjort forkert, og helst ikke med lange forklaringer, da det ikke kan overskue den slags forklaringer. Det skal bare være kort og præcist.

Før vi skal afslutte dette afsnit, vil vi pointere, at vi totalt er enige med Ross W. Greene i, at ”børn gør det rigtige, hvis de kan”. Vi mener, at det er den holdning, vi skal have, når vi arbejder med børn og unge, og ikke den modsatte holdning der siger: ”børn gør det rigtige, hvis det vil”. Dette kan sagtens betragtes som kernen i filosofien bag pædagogik. Og har vi, som pædagoger, denne filosofi og dette menneskesyn, mangler vi aldrig ideer til professionelle tidlige indsatser.

7.0 Konklusion

Til dette projekt, har vi valgt, at beskæftige os med en problemstilling der lyder:

”Med fokus på børn med ADHD og udgangspunkt i nyere viden om denne målgruppe, vil vi gerne undersøge om, hvordan pædagoger kan medvirke til tidligt indsats og fremme af social kompetence for denne målgruppe.”

Vi kan hermed konkludere følgende:

1. Det er af afgørende betydning for en tidlig pædagogisk indsats i forhold til børn med ADHD diagnose, at pædagogen erhverver sig grundlæggende viden om, hvad fænomenet ADHD indebærer. En pædagog kan meget nemt blive ofre for fordom, hvis hun/han ikke kender symptomerne for ADHD diagnose. At have kendskab til ADHD symptomer er særdeles vigtigt for ikke at pædagoger opfatter barnets vanskelige adfærd som uopdragent, egoistisk, forkælet, dovent ol. At kender symptomerne for ADHD har derfor en særlig betydning for fremme af tidlig pædagogisk indsat i arbejde med denne målgruppe.

2. Vi er kommet frem til, hvad begrebet diagnose indebærer, og hvem er i stand til at stille diagnosen, og hvilke formål en diagnose kan tjene samt risikoen for et barn med en diagnose. En diagnose skal opfattes som et arbejdsredskab, ikke som en færdig opskrift på hvordan et barn skal gribes an. Det vil sige, at pædagoger skal være i stand til at se gennem den diagnose og mennesket bagved. Hvis pædagoger ikke er særlig opmærksomme på formålet med en diagnose, kan de nemt komme til at stigmatisere denne målgruppe.

3. Det er vigtigt, at pædagoger sørger for at have viden om, hvis barnet med ADHD, er på medicin. Hvis det tilfældet, er det nødvendigt at vide, hvordan medicinen virker på barnet. Pædagoger bør desuden sørge for at give barnet medicinen på det tidspunkt han skal have medicinen.

Medikamentel behandling af børn med ADHD har fremmet gode resultater hos mange børn med ADHD, men eksperterne på nuværende tidspunkt kender ikke langtidseffekterne. Dette har skabt stor debat, både i medierne og blandt fagkredsene om, hvor vidt børn med ADHD skal gives medicin.

Vores mening i gruppen er, at der skal være mere fokus på den pædagogiske behandling frem for den medikamentelle. Vi mener dog ikke, at mediciner til ADHD skal afskaffes, da undersøgelserne viser at den giver tilfredsstillende resultater hos mange børn.

4. Vi kan konkludere, at pædagoger kan understøtte barnets udvikling i de tre vigtige udviklingsopgaver i barnets liv; nemlig hvordan barnet med ADHD kan danne positive relationer, udvikle en positiv Jeg – opfattelse og skabe et positivt verdensbillede. Her kan pædagogen træner barnets sanser, følelser, motorik og de kognitive funktioner; som indebærer

udviklingen og træningen af tænkning, sprog, indlæringsevne, hukommelse, forarbejdningstempo, opmærksomhed, perception og opretholdelse af vågenhed.

Disse nævnte kognitive funktioner er vigtige for barnets sociale færdigheder og dets indlæringsudvikling. Derfor skal barnet med ADHD trænes i disse områder ved hjælp af en tidlig professionel pædagogisk indsats således at dets sociale færdigheder udvikles på lige fod med jævnaldrende. Det er dog lige så vigtigt at træner barnets eksekutive funktioner, som består af flere trin såsom; målrettet adfærd, opmærksomhedsstyring, kognitiv fleksibilitet, selvkontrol osv.

Men pædagoger skal være opmærksomme på, at ikke stille for mange krav til både sig selv og barnet med ADHD. Den tidlige pædagogiske indsats giver gode effekter, når man stille realistiske krav. Sagt med andre ord den tidlige pædagogiske indsats skal bygges på nogle realistiske planer, der tager hensyn til barnets udviklingstrin både i forhold til jævnaldrende og i forhold til hvordan barnets udvikling var for eksempelvis et år siden. Pædagoger skal kunne se barnet i dets helhed, samt at kunne se en situation ud fra flere perspektiver, herunder barnets perspektiv og pædagogfaglig perspektiv.

5. Det er enormt vigtigt, at pædagoger lægger vægt på, barnets socialisering og udvikling af dets sociale kompetence. Social kompetence er centrale for udviklingen af barnets øvrige kompetencer. Hvis barnets sociale kompetence udvikling ikke er på plads, får barnet alvorlige vanskeligheder i dets sociale relationer, herunder i SFO'en og skolen. Barnet får det svært ved at danne venskabsrelationer med andre børn. Resultatet ender med at barnet føler sig ensomt. Hvis ikke pædagogerne er opmærksomme på barnet og gør noget ved det, vokser den følelse voldsomt ind i barnet og medfører alvorlige problemer for barnet. Det er dog dokumenteret at børn med ADHD, der ikke får støtte fra omgivelsen, får traume resten af livet. De kan f.eks. ende i kriminalitets miljø, tager stoffer, blive alkoholiker samt er der stor sandsynlighed for at de begå selvmord.

6. Pædagoger skal kunne være i stand til at erkende barnets vanskelighed med ADHD diagnosen. Dette baner vejen for en anerkendende pædagogik. Et barn med ADHD ofte bliver opfattet som uopdraget, hvilket medfører skældud fra nærpersionerne. Dette gavner ikke barnets udvikling. Et barn med ADHD der ofte får skældud af nærpersionerne, danner ikke en positiv Jeg – opfattelse.

En anerkendende pædagogik skal tydeliggøres i institutionens læreplan således, at alle personaler handler ud fra den strategi. Dette skaber et godt miljø i institutionen til gavn for alle børn, herunder vores målgruppe.

Før vi skal afslutte dette projekt, vil vi lige understrege at pædagoger har pligt til at tage ansvar over for alle børn, og ikke kun over for børn med ADHD diagnose. Sagt med andre ord, understøtningen af børn med ADHD skal under ingen omstændigheder være på bekostningen af andre børn i SFO'er, skoler eller daginstitutioner. De børn, der ikke har ADHD også har et liv. De har også ret til at være der og få pædagogernes opmærksomhed. Dette kan nogle gange være dilemma, men det er også et spørgsmål om pædagogens handlekompetence, som forhåbentlig kan udvikles gennem erfaringer.

Alt i alt mener vi, at vi er blevet bedre i stand til at takle børn med ADHD, og skabe nogle forudsætninger for denne målgruppe, som gør det nemmere for dem at leve med ADHD.

8.0 Litteraturliste

1. Damm, Dorte & Thomsen, Per Hove: Om børn og unge med ADHD. intervention over for børn, familie og netværk. Hans Reitzels Forlag 2006. 1. udgave, 1. oplag.
2. Gerlach, Jes (Red.): ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne. Skrevet af en tværfaglig gruppe bestående af børne – og voksenpsykiatere, psykologer og pædagoger. PsykiatriFondens Forlag 2007. 1. udgave, 1. oplag.
3. Dencik, Lars & Jørgensen, Per Schultz (Red.): Børn og familie i det postmoderne samfund. Hans Reitzels Forlag. 6. oplag 2004.
4. Honneth, Axel: Kamp om anerkendelse. Sociale konflikters moralske grammatik. På dansk ved Arne Jørgensen. Hans Reitzels Forlag, København 2006. 1. udgave, 3. oplag.
5. Cullberg, Johan: Dynamisk psykiatri i teori og praksis. På dansk ved Andreas Bonnevie. 5. reviderede udgave i samarbejde med Jørgen Nystrup, Erik Simonsen og Andreas Bonnevie. 5. udgave, 7. oplag. Hans Reitzels Forlag, København 1984, 1986, 1989, 1994 og 1999.
6. Møller, Anne Marie: Hvad er social kompetence? I: Social Kritik, nr. 83, 2002. (S. 86 – 93)
7. Nørgaard, Britta: Axel Honneth og en teori om anerkendelse. I: Tidsskrift for socialpædagogik, nr. 16, 2005. (S. 63 – S. 70)
8. Hansen, Mogens - Thomsen, Poul & Varming, Ole: Psykologisk – pædagogisk ordbog. Gyldendal. 14 udgave.

www adresser:

1. <http://www.bupl.dk/internet/BoernogUnge.nsf/0/8E3AAF9D2B947A94C125713F0032C182?opendocument>
2. http://www.janssen-cilag.dk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_diagnosing
3. http://da.wikipedia.org/wiki/Senmoderne_samfund

4. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=32025> (Det er under afsnit 1, kapitel 1, § 1)
5. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20297#K8> (Det er under Kapitel 8, § 32)