

# **Pædagogisk udviklingsarbejde med blinde og svagtseende**

**Kommunikation, relation, aktivitet.**

**Rapport 2 af 3 år 2002.**

## **Citat:**

”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af det’s liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være så forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om en andens liv lykkes eller ej”.

K.E. Løgstrup

## Indholdsfortegnelse.

Resumé	side	1
Indledning	-	1
Problembaggrund	-	2
Problemafgrænsning	-	3
Problemformulering	-	3
Problemstillinger	-	3
Metode	-	4
Helle	-	5
Helles diagnose	-	6
Livstavlen	-	7
Teoretisk bearbejdning	-	11
• Hjernen	Susanne Freltofte og Viggo Petersen	- 11
• Barnets udvikling	Daniel N. Stern	- 17
• Blindepædagogik	Lilli Nielsen	- 21
• Strukturationsteori	Anthony Giddens	- 27
• Habitus	Pierre Bourdiou	- 28
Inddragelse af teorierne i de forskellige aktiviteter	-	31
• Bakken	-	33
• Den røde måtte	-	35
• Det lille rum	-	36
• Hopsadragten	-	38
• Varmtvandsbassin	-	38
Konklusion	-	40
Troværdighed	-	43
Perspektivering, det pædagogiske arbejde fremover	-	44
Bilag: Funktionsanalyse, kortikal syn, pædagogisk undersøgelse	-	45
Litteraturliste	-	55

Der er i alt skrevet 3 rapporter omhandlende et pædagogisk udviklingsarbejde med blinde og svagtseende.

Rapporterne fra 1 til 3 kan læses uafhængigt af hinanden.

Rapport 2 er skrevet af:

Ellen Rothman  
Günther Seifert  
Bente Hansen  
Jytte Volander  
Bodil Bundesen  
Sonja Nymark  
Bodil Thomsen  
Jane Jørgensen  
Annette Andersen

Opsætning og tekstarbejde:

Jørgen Petersen

**Udgivet af: Den amtskommunale bolig Bosager**

Bosager 4  
6400 Sønderborg  
Telefon 74 42 16 66  
Fax 74 42 16 24  
E- mail [Bosager@sja.dk](mailto:Bosager@sja.dk)

Tryk: Grafisk afdeling - Amtsgården, Aabenraa

ISBN:

## **Resumé.**

Hensigten med projektet er at belyse, hvordan vi som personale kan medvirke til at udvikle en beboers kompetence.

I det daglige pædagogiske arbejde er erfaringer og forventninger afgørende for, hvordan ens handlinger og holdninger har indvirkning på hinanden.

Der sættes fokus på Helle gennem samspil og relationer i forskellige aktiviteter.

## **Indledning.**

Bosager er en amtskommunal boform efter servicelovens § 92 for 23 voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, fordelt på tre bogrupper. Mange af beboerne har et tillægshandicap såsom epilepsi, spasticitet, synshandicap m.m.

I 1998 deltog samtlige pædagogiske medarbejdere på Bosager i et tre dages kursus i blindpædagogik.

På baggrund af dette bliver vi enige om i grupperne, at vi vil lave et projekt over en beboer med udgangspunkt i den blindpædagogiske referenceramme, som senere hen kan overføres til flere af beboerne i gruppen. Som udgangspunkt er det vigtigt vi finder frem til en metode, der automatisk kan indgå i hverdagen som alle vil få glæde af, også dem der ikke har et synshandicap.

## **Problembaggrund.**

I blå gruppe vælger vi at sætte fokus på Helle. Hun virker generelt utilfreds og ked af det. Helle giver dagligt udtryk for mishag ved at hyle højt, samtidig med hun dækker sit ansigt til med den ene arm.

I af- og påklædningssituationerne skrider Helle til tider meget, hendes spasticitet tiltager i styrke, hun presser sine ben voldsomt sammen. Henvender personalet sig til Helle, reagerer hun ofte ved at vende hovedet bort.

Personalet har efterhånden svært ved at tackle Helle, det er som om vi går forbi hinanden, vi har svært ved at tolke hende, og føler os ofte magtesløse i forhold til at tilfredsstille hendes behov.

- Stiller vi for store krav til hende?
- Stiller vi for små krav til hende?
- Hvordan kommunikerer vi med Helle?
- Får hun den ønskede kontakt?
- Kan hun se?
- Har hun ondt i benene? Hofterne?

For at udelukke om Helle har smerter i benene og hofterne, får hun foretaget en undersøgelse på Sønderborg Sygehus. Derudover undersøger man også lungerne, men resultaterne af undersøgelsen viser at der ikke er tegn på forandringer i Helles tilstand.

## **Problemafgrænsning.**

Vi vil se på Helles diagnose. Hvilken betydning har den for Helles videre udvikling og vores fremtidige arbejde med Helle?

Vi vil synliggøre Helles kompetencer ved hjælp af funktionsskema.

Ud fra ovenstående vil vi ændre vores daglige rutiner for herigennem at forbedre den pædagogiske praksis.

## **Problemformulering.**

Hvordan kan vi gennem samspil og relationer styrke Helles kompetence og hendes motorik via forskellige aktiviteter?

## **Problemstillinger.**

- Hvilken diagnose har Helle og hvilken betydning har den?
- Hvilke aktiviteter kan vi inddrage Helle i?
- Hvordan kan vi udvikle Helles kompetencer?
- Hvordan kan vi ændre vores rutiner i det daglige arbejde?
- Hvordan kan vi forbedre den pædagogiske praksis?

## **Metode.**

For at belyse problemstillingen, vil vi analysere ud fra den hermeneutiske kvalitative tolkningsmetode.

Vi vil udfylde et funktionskema på Helle for at se hvilke udviklingsmuligheder der er, samt få et billede af hendes kompetencer.

Vi vil søge viden om hjernens opbygning/skader.

Vi vil få Helles øjne undersøgt for at se om hendes syn er optimalt.

Vi vil bruge video i forskellige aktiviteter for at se hvilke former for kontakt/samspil der virker, samt hvor og hvornår vi får respons fra Helle.

Vi vil inddrage husets fysioterapeut og afspændingspædagog for råd og vejledning.

Vi vil inddrage teori omkring hjernens opbygning, blindepædagogik, udviklingspsykologi, handlemåder og rutiner.

Vi vil se på Helles baggrund og livsforløb ved at indhente oplysninger gennem journaler, samt inddrage Helles forældre.



## **Helle.**

Fra fødslen og de første 5 måneder udviklede Helle sig normalt, men efter 1. injektion af tripelvaccine blev hun sløv.

Helle har kunnet sidde og gå med støtte siden hun var 3 år gammel.

Helle er i dag 36 år. Vejer 43 kg og er ca. 140 cm. høj. Helle er permanent kørestolsbruger, spastiker og epileptiker.

Helle er grundlæggende en harmonisk person, hun reagerer ved glæde, sorg, smerte og skuffelse.

Helle har intet verbal sprog, men kommunikerer via kropssprog, øjne og lyde. I bestemte situationer tager Helle højre arm op foran ansigtet og vender hovedet væk, hvilket vi opfatter som et "nej".

I situationer hvor Helle blinker intenst med øjnene, opfatter vi det som et "jeg vil have mere", "fortsæt" eller "ja".

Helle skal have hjælp til alt personlig hygiejne. Ved f.eks. hårvask løfter Helle hovedet og strækker armene ved af- og påklædning.

I forbindelse med sin spasticitet er Helle meget fastlåst, hvilket bevirker at armene sidder tæt ind til kroppen og opadbøjet. Hun kan strække armene frem når hun sidder og griber efter ting, samt hjælpe til ved af- og påklædning når hun ligger på ryggen.

Helles rækkevidde er dog begrænset på grund af armenes stilling.

I spisesituationer har Helle fat om skeen og støttes i at få skeen op til munden. Helle drikker selv af plastikkrus, hun griber om kruset med den ene hånd og støtter med den anden.

## **Helles diagnose.**

Retardatio mentalis profunda, post infectionem post natalem.

Epilepsia petit og grand mal.

Microcephalus.

Paralysis cerabralis infantilis.

### **Oversættelse af diagnosen**

Helle er dybtliggende mentalt retarderet fra en infektion efter fødslen.

Helle har epilepsi bestående af kortvarige anfald (absencer) og store anfald.

Helle har abnormt ringe udvikling af kraniet og derved også af hjernen. (lille hjernefunktion)

Helle har muskellammelse.

Helles udvikling er standset på et barnligt stadie.

En del af diagnosen er en samlet betegnelse af en række hjerneskader opstået før og under fødslen eller i de første leve år, før hjernen er færdigudviklet. Lammelserne er spastiske, med forskellig udbredning.

## **Livstavle.**

Helles forældre har udarbejdet livstavlen, hvoraf vi har lavet tilføjelser. Ideen har vi taget ud fra Gugu Kristoffersen.

Helle blev født den 28.04.1964 på Nykøbing Falster Sygehus, som en sund og rask pige. Den 04.10.1964 blev hun tripelvaccineret. Helle græd normalt aldrig, men hun skreg på hele turen hjem og blev ved med at græde til næste dag.

Dagen efter kontaktede vi lægen, men hun sagde at det var helt normalt, og at unge forældre altid var så hysteriske med deres førstefødte.

Lægen kom på besøg nogle gange, men hun kunne ikke se nogen forskel, selv om der ikke var reflekser ved berøring, bankning m.m.

Et par måneder senere skulle hun have den næste vaccination. Vi satte os imod, og forlangte at hun kom under kyndig behandling, så man kunne finde ud af hvad der var galt.

Lægen konstaterede at den var helt galt, hun kom under behandling, og de fandt ud af at vaccinationen havde påført hende en hjernebetændelse som nok ville fortage sig i løbet af nogen tid. Den tid er nu 36 år gammel.

### Vigtige år og steder Helle har boet:

Hun har boet sammen med mor, far og lillebror Lars samt en hund.

Nykøbing Falster 2 år. Havnbjerg på Als 3 år. Horsens 1 år.

Sønderborg 2 år.

De første 8 år af Helles liv boede hun hjemme. Herefter kom hun på Ribelund, hvor hun i dagstimerne var på Centerskolen i Ribe.

I 1987 flyttede hun ind på Boinstitutionen Bosager, hvor hun kom i beskæftigelse på Alssundværkstedet og senere på værkstedet Søndervang.

Nu er Helle beskæftiget i daghjemmet på Bosager.

Vigtige steder Helle er kommet gennem årene.

Voldgade 15 Holstebro (mormor og bedstefar) Kongshøjvej 27,  
Ringkøbing (hos farmor og farfar).  
Filadelfia på Sjælland (var indlagt ca. ½ år for indstilling af medicin).  
På værkstedet Søndervang. Klub Tansbjerg. Festival syd.

Vigtige relationer.

Mor, far, lillebror, mormor, personalet på Ribelund (Enghuset), personalet på Bosager.

Vigtige rejser.

Samtlige rejser med Bosager.

Vigtige "kasketter".

Har kunnet rejse sig op i sengen, har kunnet kravle og gå i gangstativ, var tidligere meget nysgerrig, elskede at gå på opdagelse, kunne spise med gaffel og ske.

Alt sluttede da Helle fik mæslinger i ca. 15 - 20 års alderen.

I januar 2000 finder vi ud af at Helles syn er minimal, hun ser 10% af normalt syn. (se bilag)

Vi skal derfor sidde tæt ved hende, samt sidde på hendes højre side, da hun formentlig har hørenedsættelse på venstre øre. (ifølge Høreklubben Esbjerg, 1986).

Helle spiser med hjælp, hun holder selv om skeen, men har svært ved at ramme munden. Helle drikker selv, hun kan gribe ud efter glasset og med støtte selv tage det fra bordet. Helle får som regel glasset ført til hænderne.

Helle vælger til, ved tydeligt at blinke med øjnene eller kigge intenst på en. Hun vælger fra, ved at tage højre arm op for ansigtet og vende hovedet bort.

Helle nyder meget 1 - 1 kontakt og tager del i genkendelige aktiviteter, såsom sansebakken og aktivitetshjulet.

Helle er grundlæggende en harmonisk person.

#### Vigtige beskæftigelser:

- At komme i daghjem
- At høre bånd/radio på sit værelse
- At have 1 - 1 kontakt
- At komme ud i naturen/byen
- At komme på ferieture
- Sansebakken med forskellige ting i stærke farver. Specielt marmoræggen er hun glad for.

#### Vigtige ejendele.

Diverse ting på værelset såsom videobånd, radio, bånd, cd'er, fotoalbum, aktivitetsting, sovedyret Sofus og diverse hjælpemidler.

#### Vigtige tilbagevendende begivenheder.

Fødselsdage.

Den årlige julefrokost med hele personalegruppen, de øvrige beboere og deres pårørende.

Festival syd - ferier - grillfest - højtider.

#### Stjernestunder.

At komme i seng.

At spise lagkage.

Patrick's barnedåb (nevø).

At komme ud at spise.

Fødselsdage/fester.

### Vigtige måder at møde Helle på .

At kommunikere med Helle.

For Helle er det meget vigtigt at man kommer tæt på hende og kontakter hende både fysisk og verbalt på hendes højre side.

Ved samvær med Helle er det vigtigt at give hende god tid - pause - og lade det tage den tid, det måtte tage (tid - tempo - pause).

### Vigtige initiativer.

At holde Helles netværk ved lige.

### Vigtige forudsætninger.

Helle skal altid være i selskab med en voksen person, når hun er færdes uden for huset.

Helle er ikke renlig.

Helle kræver hjælp til alt.

Helles ophold på Bosager er meget betrykkende for os, som forældre.

Brug af hjælpemidler:

Kørestol - special bestik - plastikkrus - lift - hospitalsseng - toiletstol - ble.

Helle har epilepsi og får medicin 2 gange daglig:

2 Sabrilex à 500 mg. - 1 Tegretol - Retard à 400 mg.

Ved kramper får Helle 10 mg. stesolid Rektal.

## **Teoretisk bearbejdning.**

For at få et overblik over Helles kompetencer, vælger vi at inddrage funktionsskema for at finde frem til, hvor hun udviklingsmæssigt befinder sig. Udover funktionsskemaet vil vi gøre brug af Daniel Sterns teori om barnets udvikling samt benytte den blindepædagogiske referenceramme.

Vi har valgt at beskæftige os med Lilli Nielsens teori omkring blinde.

Vi vil se på, hvordan vi i det pædagogiske arbejde kan fordybe os i menneskelig handling for bedre at kunne forstå/forholde os til hinanden, hvorfor vi har valgt at inddrage Giddens Strukturationsteori og Bourdieus teori om habitusbegrebet. Vi vil inddrage teori omkring hjerneskader for evt. bedre at kunne forholde os til Helles diagnose, hvad de forskellige diagnoser kan betyde i forhold til det pædagogiske arbejde.

### **Hjernen.**

For at få en bedre forståelse af, hvad det vil sige at have en medfødt hjerneskade, har vi valgt at se på hjernens funktion. Hvad sker der i hjernen, og hvor i hjernen sker det? Det kunne give et klarere billede af, hvad vi kan forvente - og hvilke veje vi skal gå for at aktivere/motivere den enkelte beboer. Benævnelsen medfødt hjerne skade bruges om skader der indtræder indenfor de første leveår.

Det at forstå den enkelte nervecelles funktion er til stadighed under forskernes lup, for end ikke her har man de endegyldige svar. De stoffer eller små kemiske pakker, som nervesystemet bruger til at sende besked fra en nervecelle til en anden er fortsat et kæmpemæssigt forskningsobjekt. Det hele er så komplekst, og vi må blot forstå, at nogle stoffer virker fremmende og nogle virker hæmmende.

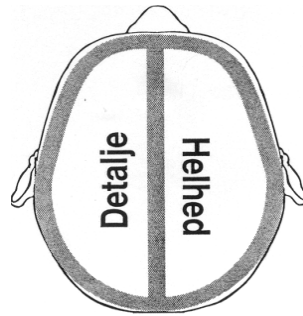
Susanne Freltofte og Viggo Petersen beskriver i deres bog ”Hjerner på begynderstadiet”, hvordan hjernen udvikler sig og fungerer hos et barn,

og hvilke symptomer man vil opleve ved personer, hvor dele af hjernen fungerer dårligt.

For at beskrive hjernens funktioner anvendes der bl.a. Lurias model , hvor hjernen inddeles i tre funktionelle enheder, Blok 1, 2 og 3.

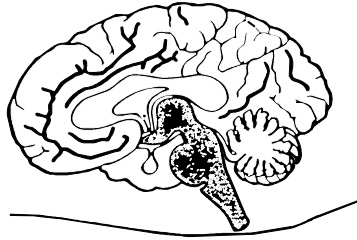
**Venstre hjernehalvdel**

**Højre hjernehalvdel**





**Blok 1 :     Regulerer vågenhed og reaktionsberedskab.**



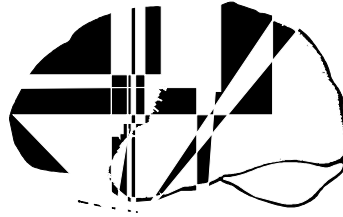
Grovbearbejder impulser og styrer hurtige reaktioner.

Regulerer opmærksomheden i blok 2 og blok 3, og skaber ekstra opmærksomhed hvis den modtager:

- Signaler om ubalance i kroppens fysiske tilstand.
- Nye impulser.
- Informationer, som blok 3 har bedt om.

De sorterede og bearbejdede sanseimpulser sendes til blok 2.

**Blok 2 : Skaber oplevelser af virkeligheden.**

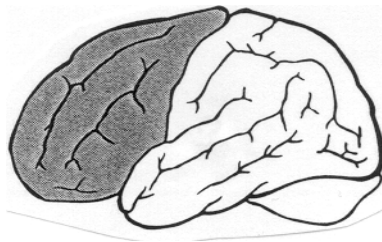


De primære områder står i ”direkte forbindelse” med sanseapparatet, således at f.eks. et punkt på øjet har kontakt med et bestemt punkt på hjerneoverfladen  
De sekundære områder sammenkæder informationerne fra det primære område, så de enkelte nerveimpulser sammenkobles til en helhed indenfor hver sansemodalitet.

De tertiære områder sammenkæder perception fra forskellige sansemodaliteter. Eks.: Synet af en appelsin forbindes med ordet ”appelsin” og fornemmelsen af en appelsin i hånden.

Den indre oplevelse af den ydre virkelighed sendes videre til blok 3.

**Blok 3: Bestemmer, hvad virkeligheden skal bruges til.**



Danner planer for og styrer personens adfærd ud fra de påvirkninger, der kommer fra:

- Blok 1's styring af vågenhed.
- Blok 2's virkelighedsopfattelse.
- Blok 3's egne overvejelser.

Planerne omsættes til bevægemønstre ("bevægemelodier").

"Bevægemelodien" udskilles i enkeltbevægelser, der sender nerveimpulser til led og muskler om bevægelse/ændring.

Denne model skal ikke ses som om impulserne sendes fra blok 1 til 2 og videre til 3, for derefter at returnere modsat fra blok 3 til blok 2 til blok 1, men er mere kompliceret en som så, der vil helle tiden ske en udveksling af impulser på kryds og tværs mellem blokkene, og mellem venstre og højre hjernehalvdel.

Dette er et meget simplificeret billede af hjernen, men det kan give et billede af hvad der kan have indflydelse på mængden af impulser og på bearbejdningen af dem, når og hvis man har skader i hjernen.

For at forstå den måde et individ reagerer på, må man prøve at få indsigt i, hvordan de ydre sansepåvirkninger, der repræsenterer den ydre virkelighed omdannes og opbevares i nervesystemet. Der findes for det enkelte individ kun én virkelighed, nemlig den, individets eget nervesystem har dannet og det er den virkelighed personen vil reagere på.

Da nervesystemet vil reagere forskellig afhængig af hvad det tidligere har været udsat for, kan man altså ikke betragte nervesystemet som et stykke mekanik, man kan sætte i stå og undersøge, hvordan det fungerer og så sætte i gang igen. Nervesystemet er en dynamisk enhed, der konstant er i forandring og hvor tidligere forandringer vil betinge hvordan nervesystemet reagerer på fremtidige påvirkninger.

Et kendskab til hjernes funktioner finder vi er relevant for at forstå den enkelte beboers muligheder for udvikling.

En skade et sted har ofte stor betydning for funktioner andre steder i hjernen, derfor er det nødvendigt med kendskab til, og viden om funktioner og sammenhænge.

Ofte har beboerne diagnoser som kan give et billede af hvilke vanskeligheder beboeren har, hvilke skemaer vil være anvendelige, for at synliggøre den enkelte beboers kompetence og udviklingsmuligheder.

Udviklingspsykologiske teorier er et brugbart redskab for at finde beboernes udviklings niveau og potentiale, hvorfor vi har valgt at inddrage Daniel N. Stern og Lilli Nielsens udviklingsteori.

## **Barnets udvikling:**

**Daniel N. Stern** (f. 1934), han er uddannet psykoanalytiker i USA, i dag arbejder han i Schweiz med forskning og behandling af det spæde barns psykiske udvikling.

Under forskningen af det spæde barn, afviser Stern at det normale barn er født autistisk som M. Mahler siger.

Stern siger, citat: *"Barnet er født dybt engageret - udadvendt og social"*.

Dette begrundet han ud fra sine undersøgelser om det spæde barn.

Eksempelvis undersøgte han om spæde børn kunne genkende og skelne lugten fra sin mors mælk på en bh. Forsøget viste at de godt kunne skelne, de drejede hovedet efter deres mors lugt.

Stern har under sine undersøgelser dokumenteret at barnet er født med evnen til at se - høre - lugte - smage - føle samt evnen til at opfatte i helheder og koordinere disse sanseindtryk.

Sterns teorier er bygget på udviklingen og samspillet med moderen.

Barnets selv ses/forstås som den totale psykiske struktur eller personlighed.

Citat: *"Drivkraften for barnets udvikling er en stræben efter kontakt, da vi fra fødslen af er født som et social væsen, i en social verden"*.

Stern mener at vi er født med en række evner, som så opbygges ved/ igennem sociale relationer i samspil med andre mennesker.

Stern tager også udgangspunkt i udviklingsfaser, men tager skarpt afstand fra den klassiske faseinddeling, hvor den ene fase afløser den anden.

Stern slår kraftig streg under at barnet ikke vokser fra nogen af disse stadier. Ingen af stadiene forsvinder eller bliver mindre betydningsfulde. Han kalder faserne for udviklingstemaer - dvs. livslange problemstillinger, som bearbejdes inden for de respektive relateringsområder og selvoplevelser.

Han siger at evnen til intimitet er nøje knyttet til selvstændighed og tilknytning, og vil normalt udvikle fysisk intimitet - senere hen udvikles den empatiske nærhed og de verbale relationer til egne - fælles og delte meninger, altså hvert område bidrager til udviklingen af et livstema.

Ifølge Stern, citat: ”*gennemlever barnet 5 udviklingsmæssige spring i sine første leveår*”. Han har brugt 3 led for at forstå og beskrive de 5 udviklingsmæssige spring.

Han mener at barnet oplever:

Et etårig barn forlader/bliver væk fra sin mor ude i byen af ren og skær nysgerrighed. Barnet opdager at det ikke længere kan få øje på sin mor og bliver bange.

Stern tolker og formidler det barnet føler; jeg kan ikke finde min mor, rummet og tingene bliver større og større. Angsten kommer og barnet går i panik.

Stern fortolker og forklarer med teoretisk viden hvad der skete inde i barnet; Barnet oplever at det er blevet væk, hvis barnet ikke kan se eller føle sin mor, altså barnet er her adskilt → angst.

For et etårigt barn er det en meget smertefuld oplevelse at blive adskilt. Barnet får følelsen af at miste egen grænser, ensomheden og den tomme intethed.

Udfra disse 3 led tager Stern udgangspunkt i barnet og dets udvikling.

### **Følelsernes verden 0 - 2 måneder. (Det gryende selv)**

Barnet er fra fødslen udforskende og aktiv i forhold til sine omgivelser. Barnet ser og opfatter de afstande og firkanter som det ser. Det er bevidst om farver - former og lysstyrke. Hvilket det undersøger nøje og aktivt. Barnet kan også skelne imellem ting og genkender ting det har haft i munden uden at det har set det, altså barnet kan overføre en sans til en anden, her er det den følelsesmæssige til den visuelle sans. Barnet kan genkende sine forældre men ikke danne mentale billeder, altså man må være fysisk til stede for genkendelse.

Under 1 - 1 forhold opbygges og tilfredsstillende behov omkring samspil og stimulation, som er grundformen for hvad barnet vil forvente, nu og senere i livet, i relationer med andre nære mennesker.

## **Den nære sociale omverden 2 - 6 måneder. (Kernerelateringen oplevelsen af kerne selv)**

Barnets evne til social samspil, blomster op fra 8. - 12. uge, her begynder barnet at smile - pludre, og øjenkontakten kan fastholdes over længere tid. Citat: *"Nu begynder barnet at få en forståelse af sit eget "jeg" og af "andre"*.

Omkring 3 måneders alderen kommer ansigtskontakten hvor samspils relationerne tilpasses, moderen opfatter barnets signaler og tilpasser sig barnets, kommunikationen er i gang, nonverbal. Her lærer de hinandens grænser. Her er det ifølge Stern at de begge lærer empati, citat: *"altså indlevelsen i den anden"*.

Stern siger at det er meget vigtigt at man er tilstede her og nu - sammen, at man som voksen ikke befinder sig psykisk et andet sted. Endvidere mener han at et barns eventuelle senere psykiske problemer kan skyldes at barnet har identificeret sig med en forælder, som ofte har været deprimeret, angst, psykotisk eller voldelig.

## **Skindlandskabernes verden 7 - 15 måneder. (Det subjektive selv, den intersubjektive relatering)**

Her i skindlandskabernes verden sker den store udvikling omkring barnets forståelse af sine hensigter - ønsker - følelser - tanker - erindringer og opmærksomhed.

Barnet bliver nu bevidst om at det kan beholde sin forståelse, af dette, for sig selv eller at det også kan dele det, med de personer omkring det. Hvis barnet gør sig synlig og delagtig i hvad det vil/ønsker læser og tolker det de voksnes respons på hændelsen, alt dette sker nonverbal.

Citat: *"Barnet lærer hvilke følelser man bruger i familien og derved skabes der rum for familiens følelser"*.

Hele tiden følger barnet den voksnes reaktion og omvendt, hvis dette ikke ville ske bliver intersubjektivitet ikke en grundlagt erfaring, altså barnet kan komme til at få følelsen af at det er alene i verden.

## **Ordnes verden 15 - 30 måneder. (Det verbale selv, den verbale relation)**

Nu kommer barnet ind i *ordnes verden*, det bevæger sig ind i *symbolernes og selvrefleksionens verden*.

Stern mener at sproget er dobbelt, for på den ene side viser det os fortiden - nutiden og det viser os også fremtiden, sproget bruges i leg og i associationer. Sproget bruges når vi er alene eller sammen med andre, endvidere bruges sproget i fantasien som så bevirker at barnet ikke kommer til at føle sig begrænset af den virkelige verden.

På den anden side opstår problemet i sproget for barnet når det skal til at forklare noget, f.eks. hvor stor en ting er, dette kan faktisk ikke lade sig gøre uden de store armbevægelser. Ofte kan ord ikke stå alene, da de ikke kan give os følelsen af noget intenst, altså man skal kunne se for at kunne føle.

Barnets oplevelse af den før så trygge og enkle verden (den nonverbale), er hermed brudt og fremover vil barnet leve i paralleller.

Her er det igen vigtig at de voksne har indføling i barnet, for at hjælpe/lære barnet godt på vej det nye regelsæt nemlig sproget, som skal føres ind til de gamle nonverbale oplevelser og erfaringer.

Da vi mener Helle udviklingsmæssigt befinder sig inden for disse områder har vi valgt kun at beskæftige os med ovenstående.



## **Blindepædagogik:**

### **Lilli Nielsen.**

Lilli Nielsen har arbejdet med handicappede børn i 30 år, hun er uddannet småbørnspædagog og psykolog. Lilli Nielsen har skrevet en del bøger bl.a. "Grib og du kan begribe" og "Er du blind". Hun har altid været specielt interesseret i handicappedes vilkår og udvikling.

Interessen for dette område skyldes nok at Lilli Nielsen er vokset op med to blinde søskende.

Når man arbejder med handicappede/synshandicappede er det vigtigt man først kender noget til det "normale" barns udvikling, for derved at se hvilken betydning det har for det handicappede barn. Det er vigtigt om der er tale om flere handicaps. Citat: *"Jo flere handicaps jo større risiko er der for, at barnet ikke kan udnytte sine åndsevner, det har, hvilket så igen kan befordre angstpræget eller psykisk afvigende adfærd, disse problemstillinger virker ind på det handicappedes barns udvikling, lige så snart det er født"*. Lilli Nielsen arbejder udelukkende med børn, og siger det er vigtigt barnet bliver diagnosticeret tidligt, og derved få den rigtige hjælp og vejledning.

For at det blinde barn kan komme i kontakt med omverdenen, får gribefunktioner en fundamental betydning, for at udvikle de andre tilstedeværende sanser. Ved 2 - 3 måneders alderen nedtrappes den medfødte refleks, og erstattes nu af en mere bevidst griben.

I 3 - 4 måneders alderen udvikler barnet sig til et mere aktivt legende barn. Barnet benytter den erfaring, det har fået ved at gribe efter sine hænder ved at gribe efter ting og sutte på det, samtidig udvikles andre bevægelsesmønstre.

Barnet ligger nu på maven, det kan løfte hovedet, og begynder nu at strække fingrene ud efter ting, for derefter at kunne løfte hovedet og brystkassen. Senere vil barnet ligge på ryggen og kunne flytte en ting fra hånd til hånd. Taber barnet det som det har i hånden, og det er ude af syne, vil det nu være i stand til at dreje hovedet efter genstanden og være i

stand til at række efter denne med højre hånd til venstre side og omvendt. Barnet har her lært af erfaringsmønsteret det at gribe i egne fingre og siden hen flytte en ting fra hånd til hånd.

For hele denne udvikling er synet meget vigtigt, og for at det blinde barn ikke skal blive mere forsinket i sin udvikling end nødvendigt, kræver det en særlig indsats.

Lilli Nielsen har lavet en liste over hvordan den særlig indsats kan forme sig i udvikling af gribeevne.

Citat:

*"Hånd til mund  
Hånd til hånd  
Ting i hånd  
Ting fra hånd til hånd  
Tabe ting  
Række efter ting  
Ting i begge hænder  
Kaste ting  
Banke to ting mod hinanden  
Pincetgreb for begyndere  
Pege  
Skille ad  
putte i  
Bygge"*

Lilli Nielsen siger, citat: *"Hvis det lille barn ikke kan gribe efter sine hænder og fingre må den voksne tage barnets hænder og lege sådanne lege med barnet i alle de situationer det er sammen med det".*

Ud fra iagttagelser skal den voksne se, om barnet selv kan tage initiativ til legen. Lilli Nielsen har i bogen "Grib og du kan begribe" lavet mange gode eksempler på hvordan man får det blinde barn interesseret i sine hænder, og hvad de kan bruges til. Hun kommer ligeledes ind på hvor vigtigt det er, vi fortæller, den blinde hvad det er de holder i hånden, og hvad det kan bruges til. Senere hen når det blinde barn tager en ting i

hånden, vil det lytte efter den lyd det giver når det taber genstanden på gulvet, og via lyden gøre det aktivt nysgerrig for omgivelserne. Det er vigtigt vi er opmærksomme på hvordan vi henvender os til det blinde barn, det lytter meget til nuancerne i vores stemmeføring og toneleje. Det kan let opfatte det vi siger som negativt, eftersom det ikke kan se vores ansigtsmimik.

Lilli Nielsen siger, citat: *De blinde børn, som ikke bruger deres hænder til noget, har ofte ingen eller ringe udviklet hovedkontrol. Da den første position, fra hvilket mennesket kan holde hovedet er den maveliggende stilling, kan vi hjælpe de blinde åndssvage børn til en god start i udviklingen af hovedkontrol, ved at lægge dem på maven*".

Lægger vi det blinde barn på gulvet, vil det ideelle være at det ligger på en krydsfiner plade. Da de ting de er omgivet af skal kunne afgive såvel høje som lave lyde. Barnet vil ud fra lydene og de bevægelser det foretager, blive inspireret. Det er vigtigt der ligger mange ting omkring barnet, de ting de ikke kan nå eksisterer ikke for dem, der er ingen fare for man kommer til at "overfodre" det blinde barn. Hvor det blinde barn er afhængig af lyden omkring sig, inspireres det seende barn af de forskellige synsmæssige ting det er omgivet af, og har ikke i forhold til det blinde barn behov for så mange ting, for at blive inspireret.

Lilli Nielsen skriver, citat: *"Blinde børn skal være svarende til mindst 10 måneder, før de kan række efter ting der giver lyd. De kan se lyttende ud, men de rækker ikke efter tingen før det har berørt dem"*.

Barnet vil efterhånden opleve sammenhængen af deres bevægelser og de lyde bevægelserne afstedkommer. Hvis der er nok af variationer til barnet vil det få mulighed for at opleve følgende. Citat:

*"Bevægelse - lyd*

*Bevidst bevægelse - lyde*

*Bevidst bevægelse - lyde - berøringsindtryk*

*Bevidst bevægelse - lyde - berøringsindtryk - smag - lugt"*

Som før nævnt er det vigtigt vi er opmærksomme på der findes mange ting omkring det blinde barn, det skal have en chance for at nå/røre noget

når det rækker ud efter noget, for derved at opnå en succes. Det er derfor ikke nok der ligger et par ting rundt om barnet, men derimod 25 - 30 ting. Barnet har da mulighed for at foretage en aktivitet, uden altid at have hjælp fra andre.

**Lilli Nielsen:** Rummet og Jeg`et,

Det første rum mennesket oplever, er livmoderen, efterhånden som fosteret vokser rammer det livmodervæggen, det rammer sig selv og får derved taktile svar på sine bevægelser. Det nyfødte barn oplever nye rum kort efter fødslen og benytter her den erfaring det har tilegnet sig i fostertilværelsen. Når det lille barn bliver ammet og det ligger i armen på moderen ligger det i "arm rummet", dvs. det kan mærke det støder imod noget (armene) når det ligger og spræller med arme og ben, det er en ydergrænse her til og ikke længere. Barnet får nogle taktile svar ved berøringen når det ligger i armene, hvorimod det modsatte ville være hvis det f.eks. lå på gulvet og ikke kunne mærke nogen ydergrænse.

Det samme gør sig gældende ved det handicappede barn hvis det er født til tiden og handicapet først er opstået efter fødslen. Har barnet allerede været handicappet i fostertilværelsen har det måske bevæget sig mindre og har derved lært mindre.

For at få en tidlig rumforståelse og dermed udvikle et jeg - identitet er det vigtigt barnet får en forståelse for sig selv og de omgivelser/hændelser de er omgivet af.

Det normale barn tilegner sig tidligt en rumforståelse, det udforsker sine omgivelser, ved at iagttage og imitere andres handlinger, ligesom det igennem aktiviteter griber ud efter ting og eksperimenterer med disse, det lærer ved at øve sig. Det samme gør sig gældende for det handicappede barn, det har også behov for at øve og udforske omgivelserne, men har i forhold til det seende barn ikke de samme forudsætninger. For at det blinde barn kan få samme succes-oplevelse er det derfor vigtigt, at det får mulighed for at nå de ting det griber ud efter, og at de afgiver lyde. Som nævnt kan man aldrig "overfodre" det blinde barn med ting.

Lilli Nielsen skriver i sin bog "Rummet og Jeg-et", citat: "*Når jeg ikke kan komme til rummet, så må rummet komme til mig*".

## **Funktionskema.**

(Funktioner, Færdigheder, Vurdering, Læring, Revurdering)  
Niveauer: 0 - 48 måneder.

Skemaet er udarbejdet af Lilli Nielsen

### **Formålet med funktionskemaet.**

Er at skabe så god baggrund som muligt for at kunne udforme et læringsprogram for personen.

For at opfylde dette formål er det nødvendigt at vide så meget som muligt om, hvad personen allerede har lært, samt at udføre en vurdering af personens udviklingsniveau på de områder, der danner basis for personens kognitive såvel som personlige og emotionelle udvikling.

Skemaet er inddelt i funktionsområder. Hvert område er inddelt i 11 sektioner, der tilsammen dækker områdets funktioner fra 0 - 48 måneder. Hver sektioner funktioner er fremstillet i 3 og 6 måneders perioder. Hvert område indledes med et skema med milepæle, der angiver en eller to funktioner der er repræsentative for hver af områdets sektioner.

Skemaer med milepæle bruges til at spore sig ind på personens omtrentlige udviklingsniveau.

Nogle funktioner kan ikke siges at være niveaubestemte, i det mindste ikke i henhold til den til rådighed værende viden. De er opført som et tillæg til de områder, for hvilke de er relevante.

Nogle personer har på grund af fysiske og/eller psykiske handicap, udviklet funktioner, der er hæmmende for videre udvikling og læring. Der findes et skema, der omhandler de oftest observerede udviklingshæmmende funktioner.

Skemaet bruges til at notere tilstedeværelse og aflæring af sådanne funktioner.

**Vurderingen af funktionsniveau omhandler følgende:**

- Grovmotorik
- Finmotorik
- Mundmotorik
- Visuel Perception
- Auditiv Perception
- Haptisk-taktil perception
- Smag og lugt
- Spatial Perception
- Object Perception
- Sprog nonverbalt
- Sprog verbalt
- Sprogforståelse
- Social Perception
- Emotionel Perception
- Leg og aktivitet
- Toiletfærdighed
- Af – og påklædning
- Personlig hygiejne
- Spisefærdighed

Skemaet kan anvendes til enhver person, der, uanset alder, er udviklet til et niveau svarende til 3½ - 4 år eller yngre.

Skemaet kan bruges til personer med et eller flere handicaps uanset alder.

På basis af vurderingsskemaet udarbejdes det læringsprogram der vil få optimal indflydelse på personens læring.

## **Dokumentation.**

Funktionsskemaet er baseret på standardiserede tests og resultater af videnskabelige undersøgelser, studier og observationer, sådan som de fremstår hos de forfattere der er nævnt i referencelisten på side 264 i funktionsskemaet.

For at implementere udviklingsteoriene af Lilli Nielsen og Daniel Stern i hverdagen har vi valgt at inddrage strukturationsteorien og habitusbegrebet.

## **Strukturationsteori**

Den engelske sociolog Anthony Giddens har udarbejdet en strukturationsteori, som fokuserer på, ”*menneskelig handling på samme tid strukturerer og er struktureret af samfundet*”.

Giddens ser flere skred mellem det præmoderne og det moderne samfund, hvilket også får konsekvenser for det pædagogiske arbejde. Deres erfaringer vil være bestemmende for, hvordan pædagoger indgår i relation med brugerne, deres forventninger til sig selv og brugerne.

Giddens skelner mellem to former for bevidsthed i handlingen: Praksis- og diskursiv bevidsthed.

Spændingsfeltet er til stede blandt pædagog og praksis. Vi agerer, er vidende, kyndige og handlekraftige.

”*Refleksiv handlingsregulering*” forklarer agentens kyndighed.

Vi vurderer hele tiden vore handlinger i forhold til omgivelserne og deres reaktion på handlingerne. Vores handlinger reguleres i forhold til omstændighederne. Det er vigtigt af holde sig for øje, at agenten kunne have handlet anderledes i situationen; vi kunne under alle omstændigheder have undladt at handle.

Vi kan ikke styre et handlingsforløb; det vil altid udspille sig i relation til omgivelserne. De fleste handlinger kommer til udtryk som praksis bevidsthed.

Refleksiv og rationel regulering finder sted hele tiden og er med til, at vi kan opretholde en rutinepræget hverdag, som er med til at give tryk og

sikkerhed. Dette kalder Giddens ”*ubevidste motiver*”. Den ontologiske sikkerhed er et sikkerhedssystem, vi opbygger. Selv om vi altid har muligheden for at kunne handle anderledes, gør vi det sjældent. Vi er bange for at sætte vores ontologiske sikkerhed på spil.

Den diskursive bevidsthed er evnen til at forklare en handling, årsagen dertil samt ændre et handlingsmønster. Vi vil altid forklare vores handlinger, så de giver mening for os selv. Gennem refleksion bliver man bevidst om sine handlinger, men dette fører ikke nødvendigvis til forandring, men der skabes mulighed for det.

Handlingsrationalisering er evnen til at forklare, hvorfor man handler, som man gør. Hvad der i en given situation er hensigtsmæssigt.

Giddens går ikke ind i, hvorfor vi vælger en handling frem for en anden, hvilket gør at vi inddrager Pierre Bourdieus teori om habitusbegrebet.

## **Habitus**

De fleste af vores handlinger er førbevidste, Brdr. Dreyfus kalder det at handle per intuition. Derfor kan det være svært at skulle redegøre for dem bagefter.

Intuitionen gør det muligt at handle uden først at skulle overveje hvordan eller hvorfor. Intuition er lig med lagret erfaring. Mange af vores daglige handlinger er så velkendte, at vi handler intuitivt for eksempel når vi cykler.

Den franske sociolog Pierre Bourdieu går videre end dette. Ifølge ham er habitus kropsliggørelsen af vores objektive livsvilkår.

Gennem hele vores opvækst opbygger vi erfaringer, som styrer vores handlinger, uden at vi egentlig er bevidste herom. Habitus er indlært på det førbevidste plan. Den viden vi samler bliver lagret i hukommelsen, således at vi ofte handler per intuition og har svært ved at gøre rede for handlingen bagefter. Dette betyder også, at vi kan handle hurtigt og effektivt, for eksempel når en bruger kramper, i modsætning til når vi skal handle bevidst. Habitus omfatter også vores etik, moral og normer. Det handler om, hvordan vi mødes med omverdenen. De erfaringer vi gør



gennem vores opvækst lagres med henblik på, at kunne handle mere effektivt næste gang.

Habitus har noget tilfælles med vane, men den er mere et førbevidst organiserende princip end en indøvet refleks.

Bourdieu skelner mellem det praktiske og det symbolske mesterskab. Det symbolske mesterskab er reglerne for at kunne konstruere det praktiske mesterskab. For eksempel at lære grammatikken i et fremmedsprog, men samtidig lærer man først sproget at kende, når man har hørt/talt det i en periode.

Sprogliggørelsen (det symbolske mesterskab) er en nødvendighed for at ændre det praktiske mesterskab, da en ændring vil kræve bevidsthed om, hvad praksis er (det praktiske mesterskab). Sprogliggørelsen muliggør, at man kan forholde sig kritisk til praksis.

Det styrende for det praktiske mesterskab er vores habitus. Vores erfaringer indlagres i kroppen og resultatet heraf er vores habitus. Habitus er en førbevidst orientering, det vil sige kroppen handler. Det er ofte svært at forklare, hvorfor man gjorde, som man gjorde, ofte vil det være efterrationalisering.

Det symbolske mesterskab muliggør, at man kan bryde med praksis og forholde sig kritisk og reflekterende.

Det er uklart, hvordan vi bevæger os fra det førbevidste/ubevidste til det bevidste. Vi handler ikke bevidst, men handlingen ligger i kroppen. Tidligere oplevelser er så dybt forankret, at de styrer/strukturerer vore tanker og handlinger. Det medfører specifikke tanker og handlinger. Vi oplever dog selv, at vi handler bevidst. For eksempel, når vi i mødet med en beboer skal kunne forstå, hvad beboerens budskab er, eller omvendt, gør vi det alle på forskellige måder, men er klar over at der skal ændringer/justeringer til i forhold til hinanden. Gennem refleksion kan vi handle anderledes, da vi er bevidst aktivt handlende. Ovenstående illustrerer meget godt, hvorfor vi handler som vi gør.

Dette betyder, at både beboere og personale handler ud fra egen habitus. Vi kender ikke hinandens habitus, og derfor sker der ofte en kommunikationsfejl, både verbalt og nonverbalt.

Vi handler ofte per automatik, intuitivt, og derved er det ofte svært at sætte ord på erfaringerne fra dagligdagen.

For at forandringer kan finde sted er vi nødt til at forklare oplevelserne, men omvendt er beboerne ude af stand til at forklare deres erfaringer/oplevelser på grund af manglende eller kun ringe verbal kommunikation. Beboerne gør ofte brug af totalkommunikation, men der opstår let misfortolkninger fra vores side. Det bevirker at beboerne ofte udviser en uhensigtsmæssig adfærd.

## **Inddragelse af teorierne i de forskellige aktiviteter.**

I januar 2000 får Helle foretaget en øjenundersøgelse af øjenlæge Eva Ottovay, som konstaterede at hendes synsstyrke svarer til omkring 10% af et normalt syn. Altså stærkt nedsat.

21.08.2001 er Helle med i et kortlægningsprojekt i Sønderjyllands Amt og Videncenter for døvblindfødte. Her konstaterer man, at Helle har synsnervesvind og kortikale synsproblemer.  
(Se bilag, pædagogisk undersøgelse).

På grund af den lange ventetid hos øjenlægen blev vi først sent i projektet gjort opmærksom på Helles synsproblemer.  
Derfor ændrer vi ikke på problemformuleringen og det videre projektforsløb. Vi er dog opmærksom på problemet og arbejder i dagligdagen ud fra dette, specielt i læringssituationer.  
(Se bilag omkring kortikal synsnedsættelse)

Vi vil analysere på de forskellige aktiviteter, hvor vi inddrager teori og erfaringer.

Som personale skal vi i det daglige arbejde være opmærksomme på, hvilke udviklingsmuligheder og kompetencer der ligger i de forskellige aktiviteter.

Forventningerne til hinanden spiller en afgørende rolle. Giddens kalder dette en forventning til sig selv og beboerne.

Ifølge Giddens er vi struktureret af samfundet og samfundet er struktureret af os, dvs. vi påvirker hinanden, kollegaer imellem, Helle og omvendt.

Den respons vi får gennem vores opvækst og i samværet med andre, er vores habitus.

Gennem opvæksten har vi fået erfaringer som lagres i rygsækken, det har givet os forskellige holdninger og synspunkter.

Da vi er aktivt handlende kan vi gennem refleksion handle anderledes, ved at ændre/justere vore handlinger i forhold til hinanden.

Ifølge Giddens skal vi kunne forklare vore handlinger for at handle anderledes. Først gennem refleksionen bliver vi bevidste om egne handlinger.

Vi skal i samværet med beboerne være opmærksomme på, hvordan vi skaber de nødvendige relationer.

Vi skal derfor i det daglige arbejde tænke på beboernes habitus og medinddrage denne. Dvs. vi skal være i stand til at indtænke beboernes ressourcer i måden arbejdet tilrettelægges på.

Vi skal sætte vores ontologiske sikkerhed på spil, samt sætte os ud over ens egne holdninger og meninger.

Vi skal give Helle mulighed for at handle, og motivere hende til at drage erfaringer.

Når vi sammenholder Helles diagnose med den viden vi har fået om hjernens funktion, og den beskrivelse vi har af Helle ud fra funktionsskemaet, kan vi se, at Helles skade, som er dybtliggende påvirker mange områder i hjernen. De ting Helle kan er habituelle, og ændringer/tiltag vil tage lang tid, da der skal motiveres og mange gentagelser til for at indarbejde bevægelser osv. i de allerede eksisterende mønstre.

Den strøm af impulser der fremkommer via sanserne kan ikke kontinuerligt få og give respons, og derfor vil dannelsen af indre mønstre og billeder ikke nødvendigvis (læs pr. automatik) blive genkendelige og brugbare for Helle.

Gennem udfyldelse af funktionsskema ved vi nu, at Helle udviklingsmæssigt befinder sig omkring 3 - 15 måneder.

På nogle områder er Helle 3 måneder og på andre er hun 15 måneder osv. (se bilag).

## **Bakken.**

Helle har i en del år haft en bakke med aktivitetsting, såsom sanseæg, legoting, stof dyr og andet som kan afgive lyde. Helle havde mange ting på bakken, men i 1997 blev vi enige om der var for mange aktivitetsting på bakken, det var uoverskueligt for Helle, hvorfor vi ændrede det til 3 - 4 ting.

Efter vores blindekursus med Lilli Nielsen fik vi ændret vores pædagogik. Som Lilli Nielsen siger, citat: *"For at barnet skal få en rimelig chance for at nå noget og derved opleve en succes, er det ikke nok der ligger 2 - 3 ting, men derimod 25 - 30 ting. Disse oplevelser vil inspirere det blinde åndssvage barn til at foretage en aktivitet, uden altid at have hjælp fra andre. Jo mindre et barn kan - desto flere legetings tilbud"*.

Bakken har nu to formål:

- Helle sidder selv med bakken. Hun får bakken placeret på sit kørestolsbord og har nu selv mulighed for at nå det som ligger på bakken.
- Gennem samspil og relationer viser og motiverer vi Helle.

Vi mener dette er gode aktiviteter for Helle. Ifølge Lilli Nielsen har udviklingen af gribefunktioner en fundamental betydning for at det blinde barn kan komme i kontakt med omverdenen, og derved få mulighed for at bruge og udvikle de andre tilstedeværende sanser bedst muligt. Vi skal derfor sikre, at Helle udviklingsmæssigt ikke bliver mere forsinket end nødvendigt.

Helle kan sidde i lang tid med bakken og virker meget koncentreret. Hendes favorit på bakken er sanseæggene. Hun kan sidde med ægget, hvor hun med hånden fører det op til munden og flytte det fra hånd til hånd. Taber hun ægget på bakken prøver hun at finde det igen og som regel lykkedes det. Giver vi Helle en ting fra bakken og det ikke lige har hendes interesse slipper hun det hurtigt igen. Helle giver klart udtryk for, hvad hun kan lide at holde i hånden og hvad hun finder er ubehageligt.

Giver man f.eks. Helle noget ”slime” i hånden, kan man hurtigt se på hendes ansigts udtryk hun ikke bryder sig om at røre ved det.

Når vi sidder over for Helle og leger ”give og tage” leg er det vigtigt vi sidder på hendes højre side, eftersom hun formentlig har nedsat hørelse på venstre side. Der skal være ro om hende, det er vigtigt vi tager den tid det måtte tage og giver hende de nødvendige pauser. Helle kan sidde i lang tid, det kan virke som om hun ikke er interesseret eller har forstået hvad hun skal, for så at række os ægget.

Lilli Nielsen siger, citat: ”*Blinde børn skal være udviklet til mindst 10 måneder, før de kan række ud efter ting, der giver lyd. De kan se lyttende ud, men de rækker ikke efter tingen, før den har berørt dem.*”

Helle giver klart udtryk for når hun har fået nok af legen, hun klynker og gnider sig i øjnene. Det er derfor vigtigt vi er opmærksom på de signaler hun giver.

Ud fra Lilli Niensens tavle om udvikling af gribeevne, kan Helle nu følgende ting:

Hånd til mund.

Hånd til hånd.

Ting i hånd

Ting fra hånd til hånd

Række efter ting.

Vi skal være opmærksomme på at videreudvikle Helles kompetencer og fortsætte med det næste trin som vil være, at banke to ting mod hinanden.

Det at give Helle bakken har før været en rutine for personalet. Vi har ikke reflekteret så meget over, hvilke udviklingsmuligheder der lå i det. Gennem refleksion og ved at vi handler anderledes har vi nu observeret en mærkbar ændring i Helles handlinger. Hun reagerer positivt på vores udspil, og det forstærker vores forventninger til samspillet. Gennem gensidige forventninger påvirker vi hinanden. Vi er nu opmærksomme på at udspillet og ansvaret for om det lykkes, er vores.

## **Den røde måtte.**

Når vi lægger Helle på maven på den røde måtte har det flere formål. Vi ønsker at Helle skal arbejde med kroppens egen vægt/mærke tyngden samt styrke og udvikle det hun kan. Helle kan løfte og dreje hovedet fra madrassen, men gør det sjældent. For at motivere og vække hendes interesse for at løfte hovedet, lægger vi nogle aktivitetsting i gode kontraster foran hende. Ifølge Sterns teori er at barnet allerede fra fødslen udforskende og aktivt i forhold til sine omgivelser. Når Helle ligger på maven, er hun passiv. Hun ligger med armene bøjede, har knyttet hænderne og gør intet for at række ud efter det, der ligger foran hende. Sidder Helle derimod i sin stol på værelset, med aktivitetshjulet eller bakken foran sig, rækker hun ud efter ting, fører sine hænder op til munden og griber i egne hænder.

Ifølge Lilli Nielsen vil et barn i 3 - 4 måneders alderen bevidst føre sine hænder op til munden og gribe efter ting. Vores mål er, at gøre Helle nysgerrig, og derved få hende til at løfte hovedet/kroppen noget mere og gribe ud efter tingene foran sig.

Næste trin vil ifølge Lilli Nielsen være, at Helle strækker fingrene ud, så håndfladerne ligger fint parat til at støtte mere og mere, efterhånden vil hun ikke bare løfte hovedet, men også skuldre og brystkassen. Evnen til at bruge hænder og arme til støtte, er forudsætning for at kunne begynde at række ud efter ting og senere komme op at stå på alle fire. Når Helle ligger på maven på den røde måtte er det ifølge afspændingspædagogen, en god idé at holde hånden på Helles lænd. Hun vil da føle tryk, hvilket indvirker på hendes vejrtrækning og det bliver nemmere for hende at løfte overkroppen op.

Når Helle ligger på ryggen, lægger vi en pude under knæene og hovedet. Når Helle har en ting i hånden kan hun flytte det fra hånd til hånd eller føre det op til mundens taktile sanseceller.

Taber Helle det hun har i hånden og det ligger ved siden af hovedet, gør hun ikke noget for at tage det igen. For Helle er det ude af øje ude af sind.

Ifølge Lilli Nielsen vil barnet der ligger på ryggen og taber en ting, der bliver ude af syne, dreje hovedet og benytte erfaringsmønsteret, gribe i

egne fingre og flytte ting fra hånd til hånd. Barnet vil nu være i stand til at række ud efter den tabte genstand, ved at række med højre hånd til venstre side og omvendt.

Lilli Nielsen påpeger vigtigheden af synet for hele denne udvikling. Da vi ved Helle er svagtseende, er det vigtigt, at vi er opmærksomme på at motivere hende således, at hun udvikler de andre sanser.

### **Det lille rum.**

Lilli Nielsen understreger vigtigheden af rummets indretning, det skal være aktivitetsmæssigt udfordrende og være udstyret så det passer til barnets udviklingsniveau. Det skal give optimale muligheder for at etablere sanseintegration og lære sig objektbegreb og positionsforståelse. Placeringen af barnet og genstandene skal være det samme hver gang. Størrelsen af rummet har stor betydning for, hvordan barnet tilegner sig rumforståelse, som kan bidrage til udforskning af andre rum barnet kommer til at opleve sig i.

Sterns teori siger, at barnet allerede i 0 - 2 måneders alderen sonderer mellem begreberne fornemmelser, oplevelser og mentale forestillinger. Det oplever genstande omkring sig, det ser ganske godt og kan opfatte afstande og firkanter i rummet. Barnet er bevidst om forskellige farver og styrker. Stern mener spædbarnet kan overføre en erfaring fra følesansen til visuel erfaring. Man har lavet et forsøg, hvor det lille barn fik bind for øjnene og suttede på en genstand. Efter man tog bindet af barnet og viste den samme ting ved siden af en anden, kiggede barnet længere på den genstand det havde suttet af.

De ting det lille rum skal være udstyret med er ifølge Lilli Nielsen:

- Være gribbare.
- Have taktile og auditive kvaliteter.
- Være forskellige temperatur og vægt.
- Være visuelt stimulerende.
- Tilgodese smags - lugtesansen.
- Inspirere til mængdelege.
- Være formbare.



Være tilstede i sådan et antal, at barnet har mulighed for at vælge.

Som nævnt under den røde måtte, vil barnets medfødte griberefleks aftage i 2 - 3 måneders alderen og erstattes af en mere bevidst griben i 3 - 4 måneders alderen, hvor det rækker aktivt ud efter ting.

Lilli Nielsen siger, for at det blinde barn får berøringmæssige og lyd-mæssige inspirationskilder er det en god ide at bruge resonansplade under det lille rum for at forstærke lyden og effekten som opstår gennem hulrummet mellem resonanspladen og gulvet. Det blinde barn vil ved hjælp af de ting og bevægelser det foretager sig efterhånden blive klar over at lydene er nogle de selv producerer. Det seende barn vil bruge synet som inspirationskilde af de forskellige synsmæssige ting det er omgivet af. Det er meget vigtigt at der er ro omkring barnet når det opholder sig i det lille rum.

### **Helle i det lille rum.**

Lilli Nielsen, citat: *"Når jeg ikke kan komme til rummet, så må rummet komme til mig"*.

Når Helle ligger i det lille rum foregår det, hvor der er ro omkring hende, det kan være på hendes værelse eller i daghjemmet efter lukketid.

Vi fortæller Helle, hvad der skal ske og lægger hende derefter på resonanspladen. Helle ligger roligt og afslappet, det samme gør sig gældende når hun bliver placeret i det lille rum. Helle reagerer forskelligt.

I begyndelsen, fra at være aktiv og straks række ud efter tingene, til at ligge helt stille og passiv. Når Helle viser interesse fra begyndelsen aftager det til tider hurtigt igen. Hun virker ikke til at være utilfreds, men som hun er gået i stå. Her er det vigtigt vi får hende motiveret igen f.eks. ved at få tingene i bevægelse så de giver lyd fra sig m.m. Helles nysgerrighed bliver vagt igen, når vi lægger noget avis-papir bag hende, hun hører da lyden og mærker noget på sin krop.

Helle viser selv når hun er træt af aktiviteten, ved at hyle eller lave anden form for gestus. Det er vigtigt vi er opmærksomme på at tyde Helles lyde og holde en pause indimellem.

## **Hopsadragten.**

Hopsadragten bruges af det barn der ikke er i stand til at præstere fuld vægtbæring, når det i vertikal position øver sig i de forskellige bevægelsesmønstre der er grundlæggende for at kunne tilegne sig evnen til at stå og gå.

Hopsadragten kan være medvirkende til at øge barnets muskelkraft i benene og motivere det til at udføre sparkebevægelser/gangbevægelser. Ved brug af hopsadragten vil Helle kunne få sanseindtrykkene gennem fødderne og vil efterhånden opleve det Lilli Nielsen kalder, citat:

*”sammenhængen af hendes bevægelser og de lyde bevægelserne afstedkommer:*

*Bevægelse - lyd.*

*Bevidst bevægelse - lyde.*

*Bevidst bevægelse med berøringsindtryk”.*

Da Helle er permanent kørestolsbruger og sidder meget ned, har vi valgt at bruge hopsadragten for at Helle på denne måde får mulighed for at stå oprejst og for at opleve tyngde på en anden måde.

Vi bruger hopsadragten til Helle på følgende måde:

Helle får sko og strømper af, som underlag bruger vi en resonansplade og lægger eksempelvis kastanier, små bolde, sand, aviser m.m..

Kun fantasien sætter grænser. På denne måde får hun forskellige taktile og auditive oplevelser eftersom fødderne skal røre resonanspladen.

Hopsadragten har vi valgt ud fra vores blindekursus.

## **Varmtvandsbassin.**

Helle får fysioterapi pga. sin spasticitet to gange ugentligt. Den ene af gangene foregår i badekar, den anden på en madras.

Da vi ved varmt vand løser op får musklerne har vi derfor valgt at tage Helle med hver 14. dag i varmtvandsbassin, hvor vandet er ca. 32°.

Vi valgte at tage fysioterapeuten med første gang som vejleder, for at vise/fortælle os, hvilke øvelser der var gode for Helle. Han viste os øvelser, vi kunne bruge så Helle kan strække/bøje benene m.m. Vi optog det på video og han fortalte hvordan vi kunne prøve os frem. Helle ville selv sige fra, hvis det var ubehageligt eller gjorde ondt. Helle virker til at være glad for at komme i det varme vand. Hun er meget afslappet og tilfreds.

Vi mener det er godt for hende og allerede nu kan vi mærke på Helle at hun har fået det bedre. Dette giver sig blandt andet udslag i, hun er mere positiv og ikke skriger/græder så meget om morgen når hun skal bades og man rører ved hendes ben og ej heller når hun skal i seng om aftenen.

Vi mener det varme vand er en af årsagerne til at Helle har fået det bedre emotionelt. Det løser op for musklerne og hun får en tæt 1 - 1 kontakt.

## **Konklusion.**

Som nævnt tidligere blev vi først sent i forløbet klar over Helles synsproblemer.

Vi har i vores daglige arbejde ikke før taget højde for, hvilke konsekvenser et synshandicap kan medføre.

Derfor er vi nu blevet mere bevidste om gruppens indretning, belysning, hvor vi står når vi henvender os til en beboer.

Belysningen har en afgørende rolle. Vi forbinder f.eks. dæmpet belysning med hygge, hvorimod det har den modsatte effekt for de svagtseende/blinde. For dem er dæmpet belysning lig med dårligere orienteringsevne.

Når der sættes fokus på en beboer ”flytter” både beboer og personalet sig. Vi har fået nye erfaringer og vi ser nu på Helle med andre øjne. Den respons vi har fået fra Helle gennem projektet har motiveret os til at tænke i nye baner, med hensyn til de øvrige beboere.

Gennem vores fokusering på Helle oplever vi hun er blevet mere positiv. Der går længere og længere tid mellem hun ”skriger” eller ”hyler”. Hendes spasticitet er aftaget, hun kan lettere få benene adskilt. Dette mærker vi i af- og påklædningsituationerne.

I aktiviteterne kan vi se, hvordan Helle nyder 1 - 1 kontakten og hvordan hun efter gentagelser er blevet bedre til nogle ting. Vi har i projektforsløbet brugt kodeordene TID, TEMPO og PAUSE.

Det vil sige: Vi venter og tilpasser tiden således at Helle kan opfange signalet fra os, samt at vi tilpasser tempoet i forhold til Helle.

Vi venter på Helles respons, som til tider kan være en meget langsommelig proces.

Vi har gennem forløbet observeret at Helle kan flere ting end vi havde forventet. F.eks. rækker hun efter en tabt ting. Hun har registreret tingen er forsvundet, men på grund af sin spasticitet har hun svært ved at nå det igen, men forsøger.

Helle virker til at være tilfreds med at komme i varmtvandsbassin. Det udtrykker hun ved hjælp af sin mimik og griner højlydt. Vi mener Helle har stor gavn af at komme i varmtvandsbassin pga. sin spasticitet. Hun virker ikke så spændt og hun skriger ikke længere, når vi rører hendes ben.

Helle viser stor interesse for bakken. Hun rækker ud efter tingene, tager fat, løfter dem op til munden og slipper dem igen. Hun bytter ting fra hånd til hånd og hun vælger favoritting ud.

Helle er motiveret for at være sammen med os omkring bakken, hvor hun indgår i samspillet ved "give og tage leg". Hun vil helst tage frem for at give.

Helle virker glad for at ligge på den røde måtte. Ligger hun på maven forsøger hun at række ud efter tingene der ligger foran hende, men er hæmmet pga. sin spasticitet. Ligger hun på ryggen er hun aktiv, hun rækker ud efter ting og bytter ting fra hånd til hånd.

Taber Helle en genstand drejer hun hovedet efter det tabte og forsøger at gribe ud efter det, men er igen hæmmet pga. spasticiteten.

Helle virker ikke så interesseret i det lille rum, hun bliver hurtig passiv, men da hun ikke udviser modvilje fortsætter vi med denne aktivitet.

Vi skal være bedre til at benytte genkendelige genstande for at motivere hende til at række ud efter tingene. En af årsagerne kan være at vi ikke har sikret samme sted og indhold.

Vi mener det er godt for Helle, da hun får rumforståelse og rækkeadfærd samt oplevelsen af selv at kunne frembringe lyde ved at røre tingene.

Helle er uinteressert i at være i hopsadragten, hun bliver hurtig utilfreds. Vi skal også her være bedre til at bruge hopsadragten noget oftere, for at gøre den genkendelig. Vi mener det er godt for Helle, idet den bevirker at hun kan stå oprejst og derved øge muskelkraften i benene, hun får en anden rumopfattelse og nye taktile stimulationer.

Vi har fået en viden omkring hjernesker og diagnosernes betydning for en bedre forståelse for beboernes individuelle udviklingstrin og kompetencer.

Vores viden gennem projektet overføres vi til andre i gruppen. Der er f.eks. flere som deltager i varmtvandsbassin.

Vi har fået indrettet et sansehjørne i stuen til gavn for flere beboere. Den røde måtte er nu skiftet ud med briks og bruges nu af flere beboere, her har de mulighed for at øve balance, komme omkring og opnå en berøringskontakt med rummet.

Vi har fundet ud af at forandringer tager tid. Vi har alle et efterslæb af kulturel kapital, vores habitus. Forandring kan ikke finde sted, før det praktiske mesterskab forklæres. Derfor er det en forudsætning at vi alle er i stand til at reflektere over egne handlinger.

Ud fra vores habitus har det givet diskussioner i personalegruppen, ens holdninger skulle revideres og afprøves, det har været svært.

Fælles har vi villet meget. Man siger: ”mange bække små, gør en stor å”, det har været lærerigt, men svært at sammenfatte en hel personalegruppes meninger og holdninger til en fælles enighed.

Næste projekt skal gribes anderledes an. Opgaver skal deles anderledes ud. Vi skal være sikre på at de forskellige afsnit er helt færdige, før vi begynder på den næste.

Vi skal alle være bedre til bidrage med de erfaringer vi hver især gør os. Det er væsentligt at vi er vores ejerskab bevidst.

## **Troværdighed.**

De indsamlede data er farvet af vores habitus. Måden hvorpå vi opfatter os selv og hinanden i det daglige arbejde omkring beboerne.

Det har til tider været svært at fastholde den aftalte problemstilling. Der var mange ting vi gerne ville have med, men som ikke havde noget med projektet at gøre.

Projektet er farvet af dem der har renskrevet det indsamlede materiale.

Det har været svært at nedfælde vores viden på skrift. Renskrivningen har indvirkning på projektets gyldighed og pålidelighed, idet der sker en forarbejdning, en forandring i materialet, udgangspunktet tages i nuet, hvilket gør at noget af materialet allerede er forældet.

## **Perspektivering, det pædagogiske arbejde fremover.**

Vi vil arbejde hen på at Helle spiser samtlige måltider med fingrene for derved at forbedre hendes selvværd.

Vi vil styrke Helles kommunikation via konkreter.

Vi vil inddrage Helle i to nye aktiviteter, burretavlen og dufteposer.

Vi skal være opmærksomme på de svagtseendes problemer i dagligdagen, og derved skabe de rammer der er hensigtsmæssige for dem.

Vi vil gå i dybden med beboernes handicap og se hvilke færdigheder/kompetence de har, ved at udfylde funktionsskemaer på alle.

Vi vil i det daglige arbejde med beboerne kun fokusere på hvad de kan, og tænke på beboernes individuelle ønsker og behov.

Vi vil være bedre til at indtænke det normale barns udvikling i forhold til beboerne og deres udviklingsmuligheder.

Vi vil være bedre til at sætte vores ontologiske sikkerhed på spil, og dermed være parate til at handle anderledes. Dette kan være svært, da vi altid forklarer egne handlinger, ofte for at det skal give mening overfor en selv.

Vi vil reflektere over de handlinger vi gør i dagligdagen.



## **BILAG:**

### **Pædagogisk undersøgelse – observation af syn og hørelse.**

Den 21. august 2001 aflagde projektmedarbejder Inger Simonsen og undertegnede besøg på boenheden Bosager i Sønderborg for at foretage observationer af Helle Østerby Mikkelsens hørelse. Samtidig observerede vi, hvordan Helle anvender sit syn i dagligdagen. Observationerne blev foretaget i forbindelse med det kortlægningsprojekt som medfødt blindhed, som Sønderjyllands Amt og Videntcenter for Døvblindfødte i Ålborg er i gang med at gennemføre.

Ved undersøgelsen deltog pædagogerne Bodil og Jane. Begge medvirkede ved at uddybe det udfyldte spørgeskema og deltog aktivt i observationen både ved at indgå i samspil med Helle og som observatør ved høreprøven.

Sidste undersøgelse blev foretaget i januar 2000.

Helle har synsnervesvind og kortikale syns problemer. Det er tydeligt, at Helle kigger efter lys fra vinduet, og at hun ind i mellem ser bevægelser på afstand. Hvis legetøj præsenteres foran Helle og bevæges, får hun øje på det og griber sikkert ud efter det. Vi ser også at lyd fra legetøj kan fange hendes opmærksomhed og ”vækker” synsfunktionen igen. Helle er afhængig af god belysning, gode kontraster og kraftige farver for at kunne se. Hendes synsopmærksomhed er kort, det tager tid for hende at se, hvorfor tid, tempo, og pauser er vigtige. Heller har brug for et roligt Syns- og høremiljø for at kunne blive opmærksom på sansestimuli og for at kunne bringe mening til sanseoplevelserne. Ofte bruger Helle fjernsanserne en ad gangen og kun kortvarigt syn og hørelse samtidigt.

Helle anvender tydeligt blikkontakt kommunikativt:

- til at tage kontakt
- til opretholdelse af kontakt
- og som udspil til f.eks. at bede om mere af en aktivitet og til at dele følelser med partneren

Ifølge de medicinske papirer er Helle sidst undersøgt på høreklubben i Esbjerg i 1986. Høreapparatbehandling har ifølge personalet været forsøgt tidligere uden succes.

Ved den uformelle høreprøve så vi reaktion på lydstimuli fra håndaudiometer på 60 dB på frekvenserne 500, 1000 og 2000 Hz.

Reaktionen på lavere intensiteter kunne ikke aflæses sikkert. Hun reagerer ligeledes på lyd fra bjælder, rangler og andre personlige lydgenstande i 1 meters afstand. Hun reagerer hurtigere og sikrere på lydgenstande, hun kender end på de lydgenstande, vi medbragte.

Når lydene præsenteres mod venstre er reaktionen langsommere og nogle svage lydkilder kan vi ikke se reaktionen på, når de præsenteres fra venstre side.

Helles lytteadfærd er aflæst ved, at hun stopper op - og bliver motorisk stille, når lyd præsenteres, og ved at hun vender sig mod lyde, hun genkender og griber efter legetøjet. Helle har forsinket latenstid.

Helle reagerer på nærpersionens almindelige stemme på ca. 1½ meters afstand og bliver opmærksom, da nærpersionen på et tidspunkt forsøger at imitere Helles egne lyde.

### **Konklusion:**

Ud fra ovenstående er vi sikre på, at Helle hører, og at hun også funktionelt udnytter sin hørelse.

Observationen kan dog ikke udelukke en mindre hørenedsættelse eller er ensidigt høretab. Da det vil være væsentlig for fremtidig pædagogisk praksis at kende Helles hørestatus, foreslår vi derfor, at Helle henvises til undersøgelse på audiologisk afdeling på Sønderborg Sygehus.

Inger Rødbroe  
Projektmedarbejder  
Videncenter for Døvblindfødt.

## **Kortikal synsnedsettelse.**

Betyder at selv om øjnene anatomisk og fysiologisk er i orden, er en defekt i centralnervesystemet årsag til at synsindtrykkene ikke kan bearbejdes eller organiseres i hjernen, og personer kan derfor ikke umiddelbart forstå betydningen af setet. Personen er "forståelsesblind". Kortikal (kortex) betyder bark- altså hjernebark, og kortikal synsnedsettelse findes udelukkende hos udviklingshæmmede mennesker. Kortikal synsnedsettelse kaldes også hjerneblindhed, psykisk blindhed eller cerebral synsnedsettelse. Cerebral betyder "fra hjernen" (cerebrum.)

## **Hvordan ser man når man har kortikal synsnedsettelse?**

Personen kan se noget, men det virker som om det han ser ikke gør indtryk. Når man ser på ham, ser han ikke "blind ud". Mobile personer færdes uden at støde på. De mistænkes ofte for at være psykotiske, men selv om nogle kan være det, er det ikke almindeligt med en psykotisk adfærd. Mange personer - måske de fleste med kortikal synsnedsettelse - har en god social kontakt med andre og har behov for nær kropskontakt med pædagoger og andre væsentlige støttepersoner.

Personer med kortikal synsnedsettelse er næsten alle alvorlige udviklingshæmmede og kan derfor ikke forklare hvordan de ser. Derfor ved man kun hvordan synet er ved at observere personens adfærd. En person med kortikal synsnedsettelse kan for eksempel godt se koppen på bordet, men forstår ikke hvad en kop er, eller hvad man kan bruge den til. Det ser ud til som om det set mangler betydning, det bliver ikke tolket, ikke forstået.

Man kan måske forestille sig det sådan at man har høj feber og ligger i sengen, så mærker man ikke hvad der sker i rummet selv om synet for så vidt er godt nok. Man kan forestille sig at det er som man opholder sig i en stor forsamling af mennesker der taler et fremmed sprog. Man kan høre noget, men det virker som støj.

## **Hvilken betydning har det for Helle?**

Ved indlæring er det vigtigt vi er opmærksom på:

1. Der må ikke være for mange ting.
2. Langsom tempo evt. i lidt bevægelse.
3. Bedst tæt på og i midtlinie.
4. Gode kontraster.

## **Funktionsskema:**

Hvad kan/gør Helle?

## **Syn:**

Helle reagerer synsmæssigt på sollys, elektrisk lys og på guldplade.  
Hun fikserer små blanke genstande, og andre genstande, ligesom hun følger genstande i bevægelse.

Helle reagerer på gule genstande og på andre farver.

Hun benytter øje hånd koordination, og fikserer ved rækkeadfærd helt til handlingen er gennemført.

## **Søgeadfærd uden brug af syn:**

Helle benytter kun søgeadfærd ved særlig placering, nemlig dynespidsen i sengen.

## **Udvikling af rumforståelse:**

Helle reagerer på den fysiske kontakt med genstande, som fås fra egne tilfældige bevægelser.

Hun er motorisk passiv når hun lytter, og lytter til de genstandsbaseede lyde som hun selv frembringer. Hun lytter til opstået stilhed, eksempelvis efter musik.

Når Helle befinder sig i "det lille rum", holder hun op med at lytte til lyde fra omverdenen.

Hun reagerer på tilbagekastede lyde (ekko) i "det lille rum". Helle skubber bevidst til genstande (under spising, tandbørstning). Hun berører genstande, griber og slipper genstande, griber og beholder genstande.

Helle udfører gentagelser med det formål at gentage en oplevelse af taktil beskaffenhed og af auditiv beskaffenhed.

Hun udfører taktil undersøgelse af en genstand uden at være interesseret i tingenes auditive egenskaber.

Helle rækker præcist efter en genstand (f.eks. ske - dynebetræk) på en allerede indlært position (uden famlen og tøven). Hun samler ting op der ligger omkring hende på bakken, og samler ting op hun netop har tabt (på bakken).

### **Andre spatiale relationer:**

Helle udviser præferencer overfor en enkelt ting. Eksempelvis ægget, gule ting, bløde ting.

Hun lægger ting fra sig, og genkender genstande der befinder sig på en for hende ny position.

Helle eksperimenterer med forståelse af objektkonstans ved at flytte sig/vende sig fra og til en placeret genstand (ved bakken).

### **Udvikling af mængdebegreber:**

Intet.

### **Udvikling af tidsbegreber:**

Helle kan gentage den samme aktivitet med 1 - 2 sekunders intervaller, ligesom hun kan gentage aktiviteten flere gange med længere varighed og med skiftende varighed.

Hun kan afbryde en aktivitet i få sekunder (uden at slippe genstanden).

### **Grovmotorik:**

Helle kan i rygleje vende hovedet fra side til side, bevæge armene og benene. Hun kan løfte hovedet både fra rygleje og fra maveleje, ligesom hun kan løfte hovedet når hun ligger på støttebænken.

Maveliggende på støttebænken kan hun holde hovedet selv.

Helle kan vende sig fra ryg - til venstre sideleje, og vende sig fra side til ryg leje.

Hun kan stå med støtte. Hun går til svømning og har mulighed for at pjaske med vand med benene.

### **Finmotorik:**

Helle kan bringes til at holde om ting, hun kan løsne grebet, slippe bevidst og har tommeltotten med i grebet. Hun griber bedst med højre hånd og er højrehåndet.

I midterstilling benytter Helle begge hænder. Helle kan tage sig selv i hånden (holder højre hånd over venstre). Hun kan gribe og holde genstande og flytte ting fra hånd til hånd.

Helle benytter tværgreb, og kan bøje og strække enkelte fingre. Hun kan gribe efter ting via taktil advisering. Helle griber efter ting hun ser, gnider næse, benytter håndrotation og benytter de rigtige greb med remedier som spiseredskab, tandbørste, kam, hårbørste (tværgreb).

### **Mundmotorik:**

Helle benytter suttebevægelser og bidebevægelser (eksempelvis brød).

Hun kan skubbe noget ud med tungen og spytte ud. Hun kan lukke læberne sammen, og benytter mund til undersøgelse.

### **Sprog:**

Helle kan åbne og lukke munden. Hun åbner og lukker hånden, fægter med armene (frisør) og drejer hovedet væk. Hun kan smile, og benytter anden mimik eksempelvis misser med øjnene.

Andre former for motoriske tegn: Armen op for ansigtet, tager hånden frem.

### **Stemmebåndskommunikation:**

Helle benytter uarticulerede skrig og lyde, ensartet gråd og varieret gråd. Hun kalder med gråd, skrig og utilfreds lyd.

Hun benytter latter.

Der anvendes skrig, kropssprog og mimik som kommunikationsform.

### **Sprogforståelse:**

Helle reagerer ikke på sit navn, men på tiltale ved at se på en eller vende hovedet væk.

### **Brugen af taktil sans:**

Helle reagerer på taktile indtryk. Hun benytter taktil sans med mund, fingre og hænder, ligesom hun genkender taktile indtryk, reagerer på temperaturforskelle (solskin), vand, luft, genstande (kolde/varme) og reagerer på blæsevejr med øjnene.

### **Brug af høresans:**

Helle har været til høreprøve. Vi ved ikke om hun kunne have udbytte af et høreapparat eller om hun ville have det på.

Vi ved heller ikke om hun foretrækker lavfrekvente lyde eller hørfrekvente lyde, eller om hun genkende sin fars og mors stemmer, eller stemmer generelt.

**Smags- og lugtesans:**

Helle reagerer på forskellige smagsstoffer og foretrækker søde ting.

**Kropsbevidsthed:**

Helle reagerer ikke på verbale udtryk, men reagerer spontant i af og påklædnings situationer på stræk armen, bøj armen, læg hovedet ned, løft hovedet, luk munden op, stik armen i.

**Toiletfærdighed:**

Helle sidder på toilet og benytter toiletstol.

**Af- og påklædning:**

Intet.

**Personlig hygiejne:**

Helle tørrer sig spontant om munden med hånd og ærme, ligesom hun spontant tørrer sig om munden med en serviet.

**Spisefærdigheder:**

Væsketilbud: bruges plastikglas, og Helle holder med om kruset når hun får noget at drikke.

Kan også drikke selv. Hun drikker både varme og kolde drikke, og har en fin synkefunktion, og kan synke 3 - 4 gange efter hinanden med rigtige drikkebevægelser.

Helle fører skeen mod hovedet og næsten ind i munden. Hun åbner munden under madning og bliver madet med ske. Helle holder med på skeen under madningen. Hun savler.

Hendes mad er findelt og grovere moset. Hun spiser fuldkost, og får af og til mad med ny smag. Helle kan spise varm mad med almindelig



temperatur, og yoghurt direkte fra køleskabet. Hun får sin rugbrød skåret i terninger, men kan bide selv af smørrebrød og blød frugt som banan. Hun spiser slik og småkager.

### **Aktiviteter:**

Helle fingérerer fingre, og leger gribe - slippe lege. Hun beholder ting hun har grebet, og tager selv genstande op til munden, ligesom hun vender og drejer/manipulerer med genstande.

Hun reagerer på nye genstande, og afviser aktiviteter hun ikke er interesseret i.

Helles selvaktivitetsmiljø er bakken og hjulet som hun har dagligt.

Hun er selv aktivt, og har mulighed for at være ude.

Vi ved ikke om hun er interesseret i lydbånd med egne oplevelser?

### **Bizar tilfredsstillelse af aktivitetsbehov:**

Helle skærer tænder og synker uafledigt. Hun benytter også andre former for selvtilfredsstillelse, eksempelvis: dynespidsen, nussekluden ved munden, og kradser sig i skridtet.

### **Koncentrationsevne:**

Intet.

### **Sociale relationer:**

Helle går/kører tur alene med en personale. Hun får fysiurgisk træning af terapeut, og anden fysiurgisk træning af andre (afspændingspædagog og svømning) og er veltilpas derved.

**Personens psykiske tilstand:**

Helle kan karakteriseres som harmonisk og passiv. Hun er urolig eller utidig om aftenen mellem kl. 19 og 20, og kan beroliges ved at komme på værelset eller i seng.

Hun trækker af og til vejret dybt og viser at der er noget hun vil (spise med hjælp). Helle vil selv i spisesituationen og vil selv i aktiviteterne ved bakken og hjulet.

Hun kan udvise irritation, glæde, og smerte ved at græde. Hun kan klare at dagsrytmen brydes.

**Emotionel udvikling:**

Helle optager kontakt eller svarer på kontakt ved: at knuge om fingre, hår, tøj, dyne eller lignende.

Hun svarer ved at blinke med øjnene eller ved at dreje hovedet væk.

**Diverse:**

Helle går i dagcenter på alle ugens hverdage. Hun har forældrekontakt.

**Samlet beskrivelse og vurdering:**

Hvis Helle skal placeres udviklingsmæssigt, må hun placeres mellem 3 - 15 måneder.

**Næste udviklingszone:**

Det er alt det Helle er på vej til at kunne, altså det hun i dag kan med støtte/hjælp.

## Litteraturliste.

Ellermann Karen:

”Sansemotorisk træning for voksne udviklingshæmmede med synshandicap”

Freltofte Susanne og Viggo Petersen:

”Hjerner på begynderstadiet”

Jerlang Esben og Jerlang Jesper:

”Socialisering og habitus”

Munksgaard Rosinante, 1996,  
side 364 - 373

Jerlang ,Esben:

i (red), ”Udviklingspsykologiske teorier” Daniel Sterns teori om udvikling af Birthe Wedel Brandt.  
Gyldendal 1999

Kristoffersen Gugu:

”Livstavle” Videnscenter for autisme  
Autismebladet 2000

Madsen Bent:

”Tæt på relationen”  
side 42 - 44

Nielsen Lilli:

”Rummet og Jeg’et”  
SIKON 1991

Nielsen Lilli:

”Funktionsskema” 2000  
SIKON, Holmens Kanal 22, 1060 København K.

Nielsen Lilli :

”Grib og du kan begribe” 2. rev. udg. 1994

SIKON, Holmems Kanal 22, 1060 København K

Nielsen Lilli:

”Video omkring hopsadragten”

Stern N. Daniel:

”Den nye psykologihåndbog”

Redigeret af Mogens Brørup, Lene Hauge og Ulrik