

Louise Friborg Andersen & Helle Høgh

Håndbog til rusmiddelbehandlere

Om unge med autisme og rusmiddelproblemer



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

**Håndbog til rusmiddelbehandlere
Om unge med autisme og rusmiddelproblemer**

Louise Friborg Andersen & Helle Høgh

1. udgave, 1. oplag, juni 2025

© Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Illustrationer: Louise Friborg Andersen
Grafisk tilrettelæggelse: D-Grafisk, David Lund Nielsen
Alle fotos i hæftet er modelfotos; shutterstock.com, istockphoto.com, unsplash.com
Tryk: Scandinavian Print Group

Udgivet med støtte fra

helsefonden

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:
*Andersen, L.F. & Høgh, H. 2025. Håndbog til rusmiddelbehandlere.
Om unge med autisme og rusmiddelproblemer. Metodecentret.*

ISBN: 978-87-976198-1-0 (digital udgave)

ISBN: 978-87-976198-0-3 (trykt udgave)

Indhold

Forord	5
1. Indledning	7
Læsevejledning	8
2. Hvad er autisme?	9
Socialt samspil og kommunikation	10
Begrænset, repetitiv og stereotyp adfærd samt særinteresse	10
3. Fire teorier til at forstå autisme	11
Nedsat mentalisering	11
Detaljefokuseret informationsbearbejdning	13
Eksekutive funktioner	14
Anderledes sensorisk oplevelse	15
4. Rusens funktion	17
Selvmedicinering	17
Maskering og sociale strategier	18
Eksempler på rusens funktion ud fra de fire teorier om autisme	19
Tips til at afdække rusens funktion	22
5. Tilpasning og redskaber	23
Forstå autisme – og forstå den unge	23
Kommunikation	24
Sæt undertekster på	26
At tale om følelser	26
Visualisering	27
Tegneseriesamtale	27
Energiforvaltning	30
Forudsigelighed og struktur i behandlingsforløbet	32
Fysiske rammer	35
6. Behandlerens egen-reaktion	37
7. Pårørendeinddragelse	41
Koordinering og praktisk hjælp.....	41
Viden og tryghed til de pårørende	41
Kendskab til den unge	42
8. Afsluttende bemærkning	43
9. Ordliste	45
10. Noter	46
11. Referencer	47



Forord

Unge med både autisme og rusmiddelproblemer er en særlig gruppe, der ofte overses. Der findes for lidt viden om deres behov, og alt for ofte får de unge ikke den rette hjælp.

For at få mere viden om området tog UngeAlliancen i 2023 initiativ til at få igangsat en afdækning af viden og praksis på området i samarbejde med Metodecentret. Autismen blev tidligere ofte betragtet som en beskyttelsesfaktor mod rusmiddelproblemer, men Metodecentrets afdækning viste, at det er en antagelse, som i dag ikke længere kan stå uanfægtet. Fx viste en amerikansk undersøgelse, at op mod 20 procent af de unge i rusmiddelbehandling har autistiske træk¹.

I 2024 gennemførte Metodecentret et kompetenceudviklingsforløb for fagprofessionelle. Erfaringerne herfra danner – sammen med resultaterne fra vidensafdækningen – grundlaget for denne håndbog.

Håndbogen skal læses i sammenhæng med UngeAlliancens udgivelse *Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser*, hvor et særligt ungesyn og en høj faglig specialisering udgør fundamentet. Håndbogen bidrager til dette fundament ved både at formidle specialiseret viden og samtidig fastholde, at unge med autisme først og fremmest er unge med alt, hvad det indebærer.

Vi vil gerne sige tak til Helsefonden, som har muliggjort både afdækning af viden, kompetenceudviklingsforløb samt udarbejdelsen af denne håndbog.

Særlig tak skal lyde til Helle Høgh fra Metodecentret, som har været den røde tråd gennem hele forløbet, og til Louise Friberg Andersen, som har været hovedforfatter på håndbogen. Også en varm tak til Jonatan Hanibal og Silas Houlberg samt UngeNetværket og ForældreNetværket for deres store bidrag til hele forløbet.

For UngeAlliancen er det essentielt, at unge og forældre oplever, at de mødes med respekt og værdighed i dét, vi formidler. Derfor betyder det særlig meget for os, når unge og forældre kommer med tilbagemeldinger som disse efter at have læst håndbogen:

” Jeg føler mig meget forstået som ung med autisme. (ung)

” Hold op, det er en god håndbog. Jeg håber, at behandlerne tager sig tid til at læse og reflektere over bogen – der er mange guldkorn i. (forælder)

Det ønsker vi også, og vi håber, at denne håndbog vil give dig viden, konkrete redskaber og inspiration til at tilrettelægge en behandling, der bedst muligt møder unge med autisme dér, hvor de er.

Trine Ry og Susanne Pihl Hansen,
Projektledere i UngeAlliancen



1. Indledning

” Har du ikke et skema, der kan bruges til autister?

Dette er ikke et usædvanligt spørgsmål, når rusmiddelbehandlere søger redskaber til at hjælpe unge med autisme. Problemet er bare, at der ikke findes ét skema, der virker godt for alle mennesker med autisme – lige så vel som, der ikke findes ét redskab, der virker for alle mennesker uden autisme. Forskellige tilgange vil virke for forskellige mennesker.

På samme måde er der heller ikke én beskrivelse af autisme, der er dækkende for alle, der har en autismediagnose. Udtrykket er forskelligt fra person til person, især blandt unge i alderen 13-25 år, som er i en livsfase, hvor de er i gang med at skabe deres egen identitet og erfaringer.

Derfor er det heller ikke muligt i denne håndbog at give én tilgang og én løsning, der vil virke for alle behandlere til alle unge med autisme. Men det er vores håb, at håndbogen kan hjælpe rusmiddelbehandlere med at forstå autisme bedre, og dermed opnå en bedre forudsætning for at tilpasse behandlingen, så de unge kan profitere af den. Det handler om at skabe et bedre forståelsesgrundlag og guidning til at kunne være undersøgende og oprigtigt nysgerrig over for unge med autisme.

I håndbogen vil du finde viden om, hvad der karakteriserer autisme, hvordan det kan komme til udtryk, og hvad der skal tages højde for i behandlingsøjemed.

Du vil også blive introduceret for en række redskaber, som du kan afprøve og tilpasse til de unge med autisme, som du møder i dit arbejde. Redskaberne er udvalgt på baggrund af den viden, vi på nuværende tidspunkt har om autisme, og på baggrund af praksiserfaringer fra arbejdet med unge med autisme og rusmiddelproblematikker.

Men husk – den unge med autisme er unik, og dit vigtigste arbejde er at prøve at forstå og tilpasse behandling og redskaber, så det giver mening for den unge.

Tak til faglige reviewere og UngeAlliancens unge- og forældrenetværk for gode kommentarer og gennemlæsning i processen.

Louise Friborg Andersen
Psykolog, autismespecialist

Helle Høgh
Antropolog, chefkonsulent

Læsevejledning

I håndbogen anvendes betegnelsen *unge med autisme* eller *mennesker med autisme*, som er en "person først"-betegnelse i modsætning til *autistisk ung*, som er en "identitet først"-betegnelse.

Begge betegnelser anvendes på dansk, men vi bruger *unge med autisme*, fordi vi ønsker at fokusere på "person først"-perspektivet. Spørg evt. den unge om, hvordan vedkommende taler om sig selv, fx at være *på spektret* eller lignende og brug det, den unge siger i behandlingen.

Mennesker uden autisme kaldes i håndbogen for *neurotypiske*.

Alle illustrationer i håndbogen er hånd tegnede. Dette for at inspirere rusmiddelbehandlere til at anvende en visuel tilgang i behandlingen, gerne med egne håndtegninger.



Håndbogens indhold:

Kapitel 2 handler om, hvad der karakteriserer autisme

Kapitel 3 præsenterer fire teorier til at forstå autisme

Kapitel 4 handler om rusens funktion set i forhold til unge med autisme

Kapitel 5 handler om at tilpasse rusmiddelbehandlingen til unge med autisme og præsenterer forskellige redskaber og tilgange, rusmiddelbehandleren kan benytte

Kapitel 6 handler om behandlerens egen-reaktion og mulige tvivl på den unges motivation for behandling

Kapitel 7 handler om pårørendeinddragelse og netværk

Kapitel 8 handler om, at du kan gøre en forskel som behandler for den unge med autisme

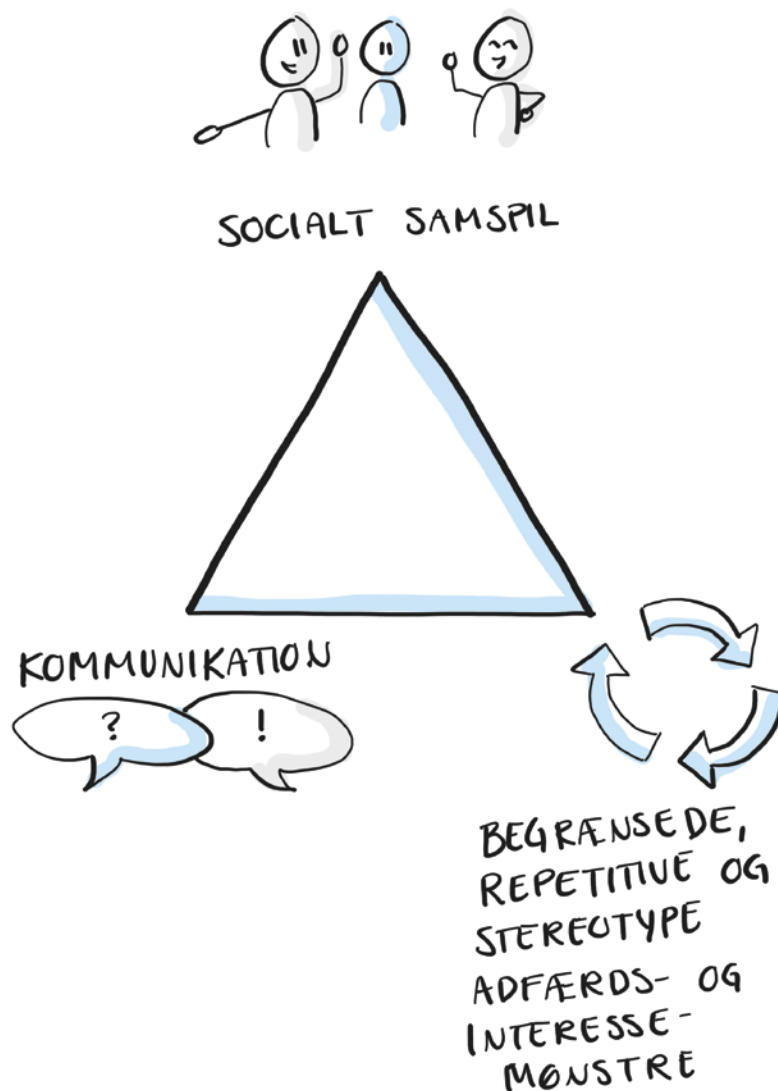
Der er indsat noter og referencer i slutningen af håndbogen. Her findes også en ordliste over begreber, der er relateret til en autisemefaglig forståelse.

2. Hvad er autisme?

Autisme er det adfærdsmæssige udtryk for en anderledes udvikling af hjernen – en såkaldt gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som er medfødt. Det betyder, at det at have autisme påvirker et menneskes måde at tænke og opfatte verden på i alle de sammenhænge, de færdes i.

Autisme kaldes også en spektrum-forstyrrelse. Det betyder, at man kan have de vanskeligheder eller karakteristika, som følger med autisme, i forskellig grad og sammensætning. Autisme kan derfor se forskelligt ud fra person til person. Der er dog nogle fællestræk, som inkluderer en anderledes måde at kommunikere, tænke og være social på.

Når man diagnosticerer autisme efter diagnosesystemet ICD-10², kigger man efter adfærd, der afviger inden for: *Socialt samspil, kommunikation og begrænset, repetitiv og stereotyp adfærd.*



Socialt samspil og kommunikation

Personer med autisme kan have svært ved at aflæse og bruge sociale signaler som øjenkontakt, ansigtsudtryk og gestikulation. Dette kan give problemer med at indgå i sociale relationer og vedligeholde venskaber. Evnen til at forstå eller overholde sociale normer – fx talerækkefølge, høflighedsfraser og uskrevne regler – kan være nedsat, og man kan have svært ved at vise sine egne følelser og aflæse andres følelser.

Nogle mennesker med autisme har et meget sparsomt udviklet talesprog, eller har været sene til at udvikle talesprog. Andre udvikler et normalt talesprog, men viser en anderledes måde at kommunikere på. Dette kan fx komme til udtryk ved:

- Ord, der har en anden betydning for dem selv end for andre
- Et gammeldags eller meget formelt sprogbrug
- Vanskeligheder ved at aflæse, hvis tur det er til at tale
- Talestrømme, hvor den anden part nærmest ikke kan komme til orde
- En konkret sprogforståelse – altså en forståelse, hvor man forstår ordene præcis som de bliver sagt, og ikke får underliggende betydninger med ved talemåder som fx "ingen ko på isen" eller ironi.

Mange mennesker med autisme har også svært ved at inddrage konteksten i forståelsen af det, der bliver sagt. Det vil sige, at budskaber kan gå tabt, fordi man udelukkende forholder sig til ordene, der bliver sagt, og ikke hvem der siger dem, hvordan de bliver sagt, og hvad der ellers er sket i og forud for samtalen. Resultatet bliver, at mennesker med autisme og neurotypiske mennesker let kan komme til at misforstå hinanden.

Fordi det meste rusmiddelbehandling er baseret på samtaler, er kommunikationen et af de områder, hvor der ofte opstår problemer og misforståelser i behandlingen af unge med autisme, der har samtidige rusmiddelproblemer.

Begrænset, repetitiv og stereotyp adfærd samt særinteresse

Mennesker med autisme har ofte intense interesser inden for snævert afgrænsede områder, der er særligt interessante for dem. De kan opnå en usædvanlig stor viden og stærke kompetencer inden for "særinteressen", og bruge store mængder af tid på at fokusere på den. Det kan være rart for den unge at tale om særinteresserne i behandlingen, fordi det typisk vil få dem til at slappe af, idet de er på hjemmebane og "eksperter" i emnet. Det er derfor en god idé at spørge om, hvad den unge interesserer sig for.

Mange mennesker med autisme har rutiner, som følges nøje og til tider kan fremstå rigide. Hos nogle er ændringer i velkendte situationer eller rutiner forbundet med stort ubehag, og kan føre til voldsomme reaktioner, som udenforstående kan finde overdrevne. Af og til kan rutinerne fremstå nærmest tvangsprægede og formålsløse, set udefra. Men de er ofte forbundet med tryghed ved det forudsigelige og genkendelige for den unge med autisme.

I den kommende udgave af diagnosesystemet, ICD-11, vil anderledes sensoriske oplevelser også blive en del af diagnosekriterierne. Det vender vi tilbage til i kapitel 3.

Når man gerne vil forstå mennesker med autisme, er det ikke nok at kende diagnosekriterierne. Som fagperson må man også forsøge at forstå, hvad der ligger bag den autisme-karakteristiske adfærd, som den konkrete unge har. Dette er vigtigt for at kunne forstå, hvordan man skal møde den unge, hvad rusens funktion kan være og hvilke redskaber eller tilgange, der kan være hjælpsomme.

3. Fire teorier til at forstå autisme

Du vil nu blive præsenteret for de fire mest fremherskende teorier om autisme på nuværende tidspunkt. De fire teorier giver en dybere forståelse af, hvilke vanskeligheder mennesker med autisme ofte oplever, og hvilke konsekvenser de kan have i behandlingsøjemed. Hver teori er fremsat for sig selv, så alle de vanskeligheder, teorierne beskriver, er ikke nødvendigvis til stede hos den samme unge med autisme. Men de fleste unge med autisme kan genkende sig selv i en eller flere af teorierne.



De fire teorier til at forstå autisme:

1. Nedsat mentaliseringsevne
2. Detaljefokuseret informationsbearbejdning
3. Eksekutive vanskeligheder
4. Anderledes sansning.

Hvis du undervejs i dette kapitel sidder og tænker:

”Det kan jeg godt genkende – men hvad skal jeg så gøre ved det?”

Så fortvivl ikke – det kommer senere i kapitel 5, hvor du vil blive præsenteret for redskaber til at imødekomme de behov, der følger med autisme.

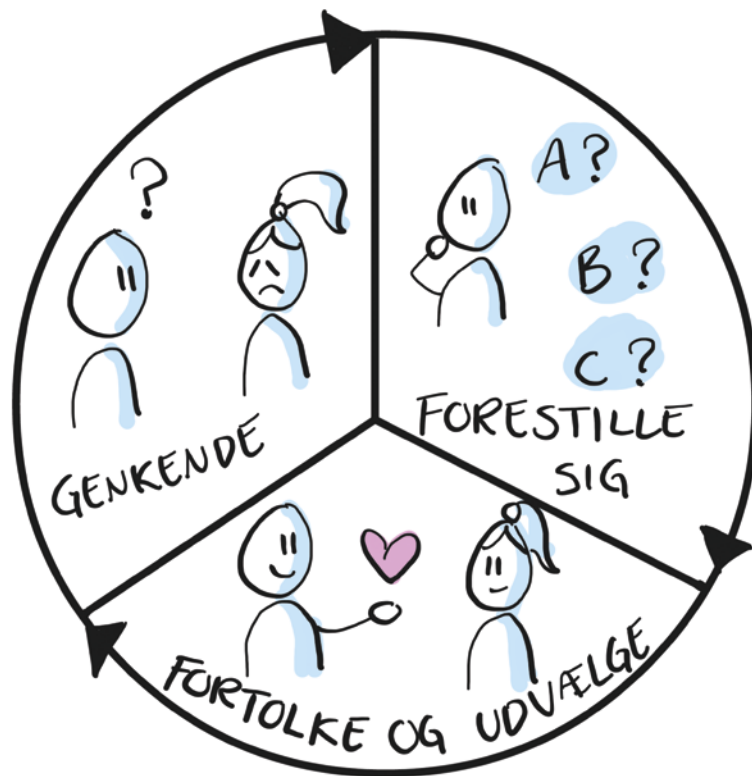
Nedsat mentalisering

Mentaliseringsevnen er kort fortalt evnen til:

- *At kunne se sig selv udefra* – altså at kunne forstå, hvordan ens adfærd virker i andres øjne og påvirker omgivelserne
- *At kunne se andre indefra* – altså at kunne tolke, hvad andre mennesker føler og hvorfor de gør, som de gør, i en given situation.

Man kan dele mentaliseringsevnen op i tre færdigheder:

1. **Genkende** – Evnen til at registrere og genkende ansigtsudtryk, kropssprog og andre udtryk for, hvordan et andet menneske tænker og føler
2. **Forestille sig** – Evnen til at forestille sig, hvad den anden mon føler eller oplever lige nu, og hvad der har fået dem til at have det sådan



3. **Fortolke og udvælge** – Evnen til at udvælge, hvilken tolkning af den andens reaktion, der er mest sandsynlig samt udvælge, hvad man selv kan gøre i situationen for at møde dem socialt og passende – tilpasset efter den andens behov og reaktion.

Denne tredeling gælder også for mentalisering i forhold til ens egne følelser eller indre tilstande. Mentalisering handler om at:

- Registrere og genkende sine egne følelser – om man fx er nervøs eller glad
- Forestille sig, hvad der har fået en til at have det sådan lige nu
- Udvalge, hvad der vil være hensigtsmæssigt at gøre for at håndtere eller reagere på følelsen, tilpasset til konteksten.

Hos neurotypiske mennesker sker aflæsningen af andre menneskers ansigtsudtryk og følelser helt intuitivt, og uden at man behøver at bruge mange kræfter på det. For mange mennesker med autisme forholder det sig meget anderledes, og de har oftest svært ved at gøre sig realistiske forestillinger om egne og andres tanker, følelser og intentioner.

Det betyder, at de typisk har svært ved at forstå, hvordan man skal handle på en måde, der passer til situationen. Det er med andre ord ofte svært at forstå andres perspektiver eller meningen bag andres handlinger, når man har autisme. Samtidig bliver det også svært at tilpasse sine egne handlinger med hensyn til andre, eller handle på måder, som passer til en neurotypisk forståelsesramme.

I praksis betyder det, at mennesker med nedsat mentaliseringsevne kan fremstå selvcentrerede eller måske endda egoistiske, mangle situationsfornemmelse, og kan komme til at gøre ting, der er socialt upassende. Det kan også være ekstremt energikrævende for dem at indgå i sociale sammenhænge.

Det er vigtigt at forstå, at det ikke handler om manglende empati eller egoisme, men om, at det er svært at tage andres perspektiv. Det er svært at tage hensyn til andres følelser og behov, fordi man qua sin autisme ikke har fået øje på dem, eller ikke ved, hvordan man skal reagere.

I rusmiddelbehandlingen fører dette ofte til misforståelser. Både den unge med autisme og behandleren kan komme til at tillægge den anden negative intentioner. Behandleren kan måske komme til at tolke, at den unge ikke er motiveret for behandling. Hvis de virker passive, og svarer "Det ved jeg ikke" eller trækker på skulderen, når man spørger: "Hvad ønsker du at få ud af behandlingen?", eller på anden måde ikke udviser synligt engagement i behandlingen. Alt dette skyldes ofte, at den unge har svært ved at sætte sig ind i, hvad behandleren mener og forventer. Mens behandleren har svært ved at begribe, at den unge ikke intuitivt forstår den sociale forventning eller de åbne og abstrakte spørgsmål.

Detaljefokuseret informationsbearbejdning

Der er forskellige måder at bearbejde information på. Ifølge teorien om detaljefokuseret informationsbearbejdning har mennesker med autisme en tilbøjelighed til at opfatte og afkode informationer med meget detaljeorienteret bearbejdningsstil. Dette er forskelligt fra mange neurotypiske mennesker, der ofte ser helheden først og skaber en overordnet, sammenhængende forståelse af det, de oplever. Efterfølgende lægger de mærke til detaljer, eller kan fleksibelt skifte mellem helhedsfokus og detaljefokus alt efter, hvad der passer til situationen.

De fleste situationer rummer en stor mængde detaljer. Hvis ikke man som ung med autisme har en umiddelbar forståelse af helheden, er det vanskeligt at sortere irrelevante detaljer fra og vægte de mest relevante. Det kan medføre, at man overser vigtige detaljer, bruger lang tid på at forstå en situation eller har svært ved at komme videre, før man har styr på alle detaljerne.

Der findes overordnet to typer af detaljefokuseret bearbejdning, som typisk ses hos mennesker med autisme.

I den ene type lægger personen mærke til enkelte detaljer, og tolker helheden ud fra dem, men overser mange andre detaljer. Det kan føre til en sort/hvid forståelse af situationen, hvor den unge kan virke rigid og have svært ved at se nuancer.



Her er nogle eksempler på, hvordan manglende nuancering (sort/hvid-tænkning) kan komme til udtryk:

- Den unge med autisme har fået at vide, at man skal komme til tiden til sine aftaler. I dag er behandleren to minutter forsinket. Den unge tolker, at der ikke afholdes samtale i dag, og går hjem. Måske tolker den unge med autisme yderligere, at behandleren er ligeglad med dem, eftersom de ikke møder op til tiden.

Behandleren undrer sig over, hvorfor den unge gik. Dette kan for behandleren virke voldsomt, når man ellers har forsøgt at være engageret og venlig i mødet med den unge.

- Den unge har haft et tilbagefald, og behandleren siger: "Nogle gange kan man føle sig dum, når man har tilbagefald, men det er vigtigt, at vi er tålmodige med os selv."

Den unge med stærkt detaljefokus hæfter sig ved ordet "dum", og fortæller senere sine forældre, at behandleren kaldte hende dum. Når den forbløffede forælder så ringer til behandleren, kan der let opstå forestillinger om, at den unge er ude på at få behandleren til at fremstå dårlig.

I den anden type detaljefokuseret bearbejdning lægger den unge med autisme mærke til ALLE detaljer. Den unge vil have svært ved at sortere i, hvilke der er relevante for situationen. Det kan fx medføre, at den unge har svært ved at træffe beslutninger, fordi der er så mange mulige faktorer, der skal medregnes i beslutningen. Denne type detaljefokuseret bearbejdning fører ofte til overtænkning. Det bliver svært for den unge med autisme at "lade detaljer ligge" eller vurdere, hvad de behøver at forholde sig til, og hvad de ikke gør. Spørgsmål, der umiddelbart fremstår simple, kan være svære at besvare, fordi det er svært at udvælge hvilken information, der er relevant at svare med.



Her er nogle eksempler på, hvordan overtænkning kan komme til udtryk:

- Behandleren har ved de første to samtaler sagt: "Hej, dejligt at se dig", når den unge kom ind. I dag har behandleren haft travlt, og siger i stedet: "Hej, er du klar til at starte?"

Den unge med autisme hæfter sig ved, at der bliver hilst anderledes, og har svært ved at gætte hvorfor.

Behandleren taler videre, men den unge tænker stadig over, om han mon har gjort noget forkert. Måske får han først spurgt ind til det i slutningen af samtalen – og måske slet ikke. Men han husker ikke, hvad der er talt om i samtalen, fordi han har haft travlt med at tænke over den anderledes opstart.

- Behandleren spørger "Hvordan er det gået siden sidst?"

Den unge tænker: "I forhold til hvad? Min skolegang? Min hovedpine? Min mors arbejde, eller søsters eksamen, eller kæledyrs brækkede ben?" Den unge med autisme kan se nærmest uendelige svarmuligheder. Det er svært at gætte, hvad behandleren leder efter, og nu er der gået akavet langt tid.

Behandleren forsøger at hjælpe ved at stille et nyt spørgsmål: "Hvordan har du haft det?"

Nu er der endnu flere svarmuligheder. Skal hun svare på det første eller det andet spørgsmål? Den unge trækker på skuldrene og svarer: "Det ved jeg ikke", fordi det er for overvældende at sortere i de mange mulige svar.

Detaljefokus kan altså komme til udtryk på flere forskellige måder og kan variere i, hvor store problemer, det giver for den unge. I nogle tilfælde er detaljefokus så stærkt, at den unge med autisme kan have svært ved at genkende steder eller mennesker, hvis de ikke ser præcis ud som sidst, de så dem. Detaljefokus kan også gøre det svært at vurdere, hvornår noget er godt nok eller færdigt.

Hos især unge er det vigtigt at huske, at som ungt menneske er man i gang med at skabe sin selvopfattelse, som stykkes sammen af mange oplevelser og tanker om sig selv. Når man har en detaljefokuseret måde at forstå verden på, kan det være svært at sammensætte et samlet billede af sig selv. Derfor kan du som behandler støde på, at unge med autisme bygger en identitet ud fra en særlig interesse eller en bestemt stilart fx Goth eller Manga, hvilket kan komme til at fremstå stereotyp og umodent.

Eksekutive funktioner

De eksekutive funktioner er en række hjernefunktioner, der bruges, når vi skal løse problemer i situationer, hvor vi ikke kan "køre på autopilot". Det vil sige, at disse funktioner er i brug i større eller mindre grad hos alle mennesker, når vi foretager os handlinger, som vi ikke har prøvet mange gange før.

De eksekutive funktioner står blandt andet for overbliksdannelse, arbejdshukommelse, planlægning/organisering, opmærksomhedsstyring, impulshæmning, evne til at overvåge og tilpasse egen adfærd og mental fleksibilitet. Man kan se de eksekutive funktioner som kaptajnen på et skib, der uddelegerer opgaver, danner sig overblik, planlægger den optimale rute og hastighed, forudser faresituationer og planlægger alternative ruter etc.

De eksekutive funktioner er en afgørende faktor for vores daglige funktionsniveau. Mange mennesker med autisme oplever eksekutive vanskeligheder, hvilket betyder, at tanker og handlinger er svære at målrette, og at dagligdags gøremål kan virke meget uoverskuelige og svære at gennemføre.

Man kan have svært ved at håndtere skift mellem forskellige situationer, fx at gå fra den ene opgave til den anden, eller det ene sted til det næste, eller håndtere uforudsete ændringer i planer.

Eksekutive vanskeligheder kan også gøre det vanskeligt at få ideer til nye måder at gøre tingene på, og at gå i gang med det, der skal gøres. Disse udfordringer kan gøre nye, ukendte og uforudsigelige situationer enormt energikrævende og angstprovokerende.



I behandlingen kan eksekutive vanskeligheder komme til udtryk på mange måder, fx:

- At den unge kan blive stresset eller udeblive, hvis der sker ændringer i planen omkring dem
- At det kan være svært for den unge selv at komme med ideer til alternative strategier, i stedet for at bruge rusmidler
- At det kan være svært at regne de langsigtede konsekvenser af ens forbrug ud, fordi den unge mangler overblik

Den nedsatte fleksibilitet, som er meget almindelig ved autisme, kan vise sig ved, at det er svært at afvige fra gamle overbevisninger eller handlemønstre, hvilket stiller krav til mere tid og tålmodighed fra behandlerens side. Selv det at møde op til behandling på et nyt sted kan være for stort et krav, hvis man har eksekutive vanskeligheder, og ikke får hjælp til at planlægge turen derhen.

Anderledes sensorisk oplevelse

Mennesker med autisme vil typisk have en anderledes oplevelse af sanseindtryk end neurotypiske mennesker. Dette kan gælde for alle sanserne.

For nogle handler det om, at hjernen reagerer stærkt på selv ganske svage sansestimuli. Fx at lyde høres meget højt, let berøring føles smertefuld eller at almindelig loftsbelysning skærer smertefuldt i øjnene. På andre tidspunkter kan stimuli opleves modsat. Altså, at der skal kraftige eller skiftende stimuli til, før hjernen reagerer, og at det derfor kan opleves, som om personen ikke reagerer på fx stærk varme, smerte eller tørst. Disse reaktioner kan ofte opleves som overdrevne, set udefra.

I behandlingen kan dette være en barriere på flere måder. Sensorisk sensitivitet kan gøre det svært overhovedet at møde op til behandlingen eller få noget ud af den. Hvis fx lyset i samtalerummet er stærkt ubehageligt, hvis behandleren har en stærk parfume på, eller hvis man skal igennem et højlydt venteværelse for at komme til samtalerummet, kan de kaotiske sanseindtryk distrahere eller overvælde den unge, så det er svært at få noget ud af samtalen.

Hvis du som behandler ikke har øje for den anderledes sensorik, kan du også have svært ved at få øje på, at rusmidlernes funktion er at dæmpe sanseindtryk, der ellers opleves for overvældende og ubehagelige. Dermed kan du overse behovet for, at den unge lærer at håndtere de ubehagelige sanseindtryk på en anden måde.

Som behandler kan du ofte have svært ved at tro på, at den unge kan være så generet af nogle sanseindtryk, som du selv nærmest ikke registrerer. Fx kan det være svært at tro på, at den unge ikke kan høre ordentligt efter, fordi lysstofrørene larmer for meget. Her er det vigtigt at tage den unges oplevelse alvorligt, og forsøge at tilpasse behandlingen bedst muligt. Fx ved, at den unge kan skærme sig fra sanseindtryk med solbriller, hættetrøje eller ørepropper under samtalen. Det kan også være, at der er bestemte pladser i samtalerummet, der er rarere at sidde på, eller at det føles bedre at sidde mere afskærmet i et hjørne end midt i rummet. Derfor er det vigtigt, at du spørger om det sensoriske for at blive klogere på, hvad den unge trives bedst med.

” I mit tilfælde forstår min behandler, hvor vigtigt det er for mig bl.a. at lægge mit overtøj det samme sted hver gang, at møblerne i samtalerummet står som de plejer, og at vi sidder på vores sædvanlige pladser. (Citat af ung med autisme)



4. Rusens funktion

Der har tidligere været en opfattelse af, at mennesker med autisme havde lavere risiko for at udvikle et rusmiddelbrug, ofte begrundet med, at de "ikke kom så meget ud". Det ved vi nu ikke er tilfældet. Ligesom med mange andre diagnoser er der øget risiko for at udvikle et problematisk rusmiddelbrug, hvis man har autisme – især når der også er andre samtidige diagnoser, som fx ADHD og angst.

Det er lige så relevant i arbejdet med unge med autisme, som i arbejdet med neurotypiske unge, at afdække rusens funktion – altså hvad den unge får ud af at bruge rusmidlet. Jo klogere du kan blive på dette, desto bedre rustet er du som behandler til at samarbejde med den unge om alternativer, og hjælpe den unge til at forstå sammenhængen mellem fx angst og rusmiddelbrug.

Et godt sted at starte er at huske, at de unge først og fremmest er unge. Ligesom alle andre unge er unge med autisme ved at lære sig selv at kende, efterhånden som de går fra barn til voksen. Ligesom andre unge er de optagede af at fungere og passe ind i forskellige livsarenaer – i skolen, i familien, i fritidsinteresserne og måske i en ny vennekreds. Det er en omvæltning for alle unge, med eller uden autisme. Når man har autisme, er der dog ofte skruet op for sværhedsgraden. Netop i denne udviklingsfase kommer unge med autisme til at skille sig mere ud fra sine jævnaldrende, fordi den sociale forståelse ikke følger med de andres udvikling. Derfor kan rusmidler opleves som en hjælp til at håndtere ungdomslivet, og det kan være svært for den unge med autisme selv at få øje på gode alternativer.

Der er en række fællestræk mellem rusens funktion hos neurotypiske unge og unge med autisme. Fx hører man ofte, at hash bliver brugt mod angst, søvnbesvær eller tankemylder. Eller at alkohol bliver brugt til at slappe af i sociale sammenhænge, og begge rusmidler bruges til at dæmpe ubehagelige følelser.

Der er dog også forskelle, hvor du som behandler må bruge din viden om autisme til at forstå, hvad netop denne unge bruger rusen til, og hvad det kalder på af alternative strategier eller løsninger.

Hos unge med autisme er der en tendens til, at rusmidler i høj grad bliver brugt funktionelt fremfor rekreativt³. Den unge med autisme bruger altså i mindre grad rusmidlet for sjov eller til at opnå nytelse. Funktionen er i højere grad en hjælp til at kunne håndtere en situation, et ubehag, eller til at kunne indgå i sociale sammenhænge og samspil fx til fester med jævnaldrende.

Selvmedicinering

Mange unge med autisme har komorbide lidelser som fx angst, depression, ADHD eller OCD. De kan selvfølgelig også, ligesom alle andre unge, have oplevet traumer og omsorgssvigt. Mange unge med autisme bruger rusmidler som en form for selvmedicinering til at håndtere de udfordringer, der følger med sådanne oplevelser og lidelser.

Derfor er det vigtigt, at du som behandler er opmærksom på, at der kan være brug for hjælp i form af mestringsstrategier, øget støtte eller evt. medicinering, når rusmidlet nedtrappes, eller som en del af vejen til at slippe forbruget.



Eksempler på, hvad der selvmedicineres imod:

- Kaotiske tanker og følelsesmæssige udsving
- Depression samt negative og selvdestruktive tanker
- Søvnproblemer
- Psykologisk stress og angst, fx i forbindelse med sociale begivenheder
- Sensorisk sensitivitet

Maskering og sociale strategier

Mange unge med autisme bruger rusmidler til at passe ind og opføre sig mere som sine jævnaldrende. *Maskering* er en betegnelse, der bruges, når den unge forsøger at skjule sin autistiske adfærd og forsøger at fremstå neurotypisk. Maskering kan anvendes som en strategi til at passe bedre ind i det, den unge tror, andre forventer af dem.



Ved autisme kan maskering fx være:

- At man undlader at tale om sine særinteresser. Fx prøver at tale med om emner, der faktisk ikke interesserer en, fordi man tror, det forventes
- At man begrænser stimming (viftende håndbevægelser eller tappen i bordet) eller andre repetitive bevægelser, der ellers kunne berolige en
- At man øver sig i de rette ansigtsudtryk til de rette situationer
- At man holder øjenkontakt, selvom det er ubehageligt. Fx tæller til fra 1-5 før man kigger væk
- At man udvikler strategier til at være i sociale situationer, selvom det belaster en og kræver meget energi

” Jeg laver mentale noter, når jeg snakker med forskellige mennesker. Fx hvis jeg før har modtaget positiv respons på en specifik kommentar, jeg har lavet, eller et emne jeg har bragt op. Så husker jeg det, og vil ofte prøve at genskabe det næste gang, for at føle mig anerkendt og som en del af fællesskabet.

(Citat af ung med autisme)

Når man maskerer sine vanskeligheder, bliver man ofte mere belastet. Det kræver store mængder mental energi at lade som om, man er en anden. Eller at gøre noget, som ikke falder naturligt for en. Nogle unge med autisme bruger rusmidler enten som en del af maskeringen, eller som en måde at udholde det ubehag, det giver at maskere sig i stedet for at tage hensyn til sine egne behov.



” Jeg brugte kokain, fordi jeg b.la. følte, at min hjerne kunne arbejde hurtigere, så jeg ikke brugte så lang tid på at regne de sociale spilleregler ud i forskellige situationer.
(Citat af ung med autisme)

Unge med autisme kan også have en oplevelse af, at det er nemmere at være med i en social sammenhæng, hvor de andre er påvirkede af rusmidler. De neurotypiske kammerater kan virke mere overbærende, hvis man er fuld eller skæv, når man gør noget socialt afvigende. Rusmidlet kan også være med til at sætte en ramme for samværet, der gør det lettere at navigere i de sociale spilleregler – fx ”send jointen videre og sørg for at have noget med, når det er din tur.”

Det at bruge rusmidler kan også dæmpe ubehaget ved at være i den sociale kontekst og gøre den unge mere udadventt, fordi det nedbryder hæmninger og dæmper angsten. Hos nogle unge med autisme ses en forståelse af, at ”når man er til fest, tager man stoffer” eller ”når vi ser fodboldkamp, skal vi drikke”. Forståelser, der bliver brugt som guideline for, hvordan man opfører sig socialt.

Fra forskningen ved vi, at der er flere kvinder end mænd med autisme, som udvikler et overforbrug af rusmidler⁴. Dette står i kontrast til tendensen i almenbefolkningen, hvor flest mænd udvikler overforbrug af rusmidler. En mulig forklaring er, at unge kvinder med autisme er mere socialt orienterede, og at de derfor i højere grad bruger rusmidler til at passe ind og kopiere gruppens adfærd. De opdager måske i højere grad, at sensorisk undgåelse eller stimming får dem til at stikke ud socialt, og bruger derfor rusmidler til at dæmpe ubehag eller behov, så de fremstår mere upåfaldende.

Som behandler er det vigtigt, at du har for øje, at alternativet til at bruge rusmidler i den unges øjne kan være, at man må være ensom, eller at man må tolerere et stort ubehag og angst ved at skulle være sammen med sine jævnaldrende. Det kan også være svært at være alene med negative tanker fx om aftenen, hvor man kan føle sig ensom og utilstrækkelig.

” Min sort/hvide tankegang gjorde, at alternativet til at fortsætte brugen af stoffer og alkohol var lig med, at min ungdom var slut, og at jeg derfor ikke fortsat ville have det sjovt. Min behandler hjalp mig til at se nuancerne, og at det ikke nødvendigvis var alt eller intet.
(Citat af ung med autisme)

Det er derfor ikke nok at fjerne rusmidlet fra ligningen, da den unge så vil stå i en svær situation uden strategier. Det er en vigtig del af rusmiddelbehandlingen, at du hjælper den unge til nye måder at indgå i en social sammenhæng på ud fra den unges ønsker. Der kan være situationer, hvor medicin kan være hjælpsomt til fx at afhjælpe angst, depression og søvnløshed, og erstatte behovet for at bruge rusmidler.

Det kan også være hjælpsomt at arbejde med selvforståelse og accept af, hvem man er med sin autisme, så den unge kan arbejde sig frem mod ikke at skulle maskere sig så meget. På samme måde kan du støtte den unge i at finde fællesskaber, hvor de kan få lov at være helt sig selv. I dette arbejde er det vigtigt at få inddraget centrale samarbejdspartnere, der er tæt på den unge fx forældre, lærere, UU-vejleder, SSP-konsulent mv.

Eksempler på rusens funktion ud fra de fire teorier om autisme

For at give eksempler på, hvordan du som rusmiddelbehandler kan anvende din viden om autisme i dit arbejde med konkrete unge, har vi udarbejdet tre forskellige cases. I hver case analyserer vi den unges autisme ud fra de fire teorier og kommer med en tolkning af, hvad rusens funktion kan være.

Casen Cassie

Cassie bliver ofte nervøs, når hun er sammen med de andre piger fra sin klasse. Hun mærker angsten stige, lige så snart de skal ses uden for skolen. Hun mærker, at hun er anderledes, når pigerne taler om, hvilke drenge de godt kan lide. Selv er hun ikke interesseret i nogen af drengene fra klassen eller i at få en kæreste. Når hun prøver at være med i samtalen, har hun svært ved at finde på noget at sige. Når hun siger noget, griner de andre ofte af hende eller bliver stille. Cassie kan mærke, at hun har sagt noget forkert, men hun ved ikke hvad. Hun overtænker enhver sætning, og prøver at forudsige ethvert udfald. Men samtalen går videre, før hun har tænkt færdigt, og hun ender med ikke at få sagt ret meget.

Cassie opdager, at hun ikke er så angst, hvis hun tager MDMA til festerne. Hun tænker mindre over, hvad hun siger, og bliver mere udadvendt. De andre piger virker sødere, og hun føler sig som en del af fællesskabet.

Analyse ud fra teorierne om autisme:

Cassie har ikke de samme interesser for at tale om drenge som sine klassekammerater. Hun viser tegn på nedsat **mentaliseringssevne**, fordi hun har svært ved at forestille sig, hvordan de andre vil reagere på det, hun siger. Hun har svært ved at aflæse, hvad hun gør forkert, og hvordan hun skal reagere passende i gruppen. Cassie tænker meget over detaljerne i det, de andre siger, og mister overblikket over samtalen og konteksten. Det er tegn på **detaljefokuseret bearbejdning**.

Rusens funktion:

Cassie bruger MDMA til at dæmpe sin angst i sociale sammenhænge. Det hjælper hende også til at skrue ned for hendes overtænkning. De andre kammerater synes også at være mindre kritiske over for hende, hvis de alle tager MDMA. Rusmidlerne bliver en vej for Cassie til at være med i et fællesskab.

Casen Daniel

Daniel elsker fodbold. Han ser alle kampe med sit yndlingshold på stadion, og har ikke misset en eneste kamp de sidste fem år.

Når han er til fodboldkamp med sine venner fra fanklubben, drikker han gerne et par fadøl inden kampen og fortsætter, så han bliver ret fuld til sidst. Han har prøvet at gå til kamp uden at drikke, men det var en ubehagelig oplevelse, fordi han blev overvældet af lydene, lyset og lugtene på stadion.

Daniels venner drikker også, men de siger altid, at han drikker for meget – særligt fordi han ofte får blackouts sidst på aftenen. Men man kan ikke gå til fodbold uden at hygge sig med øl, mener Daniel.

Analyse ud fra teorierne om autisme:

Daniel har en **stærk interesse** for fodbold, og han har opbygget en **rutine** med at se alle sit holds kampe. Daniel viser tegn på en anderledes **sensorisk oplevelse**, som gør det svært for ham at være med til fodboldkampe uden at være beruset. Til gengæld kan det også se ud til, at Daniel har svært ved at mærke, hvornår han har fået for meget at drikke. Dette kan også være tegn på en anderledes **sensorisk oplevelse**. Muligvis har Daniel også et **detaljefokus**, der forbinder fodboldhygge med øl, og han kan have svært ved at forestille sig, hvad han skal lave på stadion, hvis øl ikke er en del af oplevelsen.

Rusens funktion:

Daniel bruger alkohol til at dæmpe de voldsomme sanseindtryk, der er på stadion, så han kan deltage i sin yndlingsaktivitet. Det bliver også en betydelig detalje, der er stærkt forbundet med fodbold, som det er svært for Daniel at forestille sig at undvære. Endelig er det en adgang til et socialt fællesskab med vennerne fra fodboldklubben, som Daniel nødtigt vil undvære.



Casen Simon

Simon ryger hash om morgenen, før han skal i skole, om eftermiddagen når han kommer hjem, og igen om aftenen inden han skal sove.

Simon ryger 4 joints om dagen med 0,4 g i hver joint, og har gjort det siden han startede på STU for to år siden. En gang imellem bliver Simon forhindret i at ryge hash, hvis han fx skal lave noget sammen med sine forældre. Det stresser ham meget, og han bliver irriteret, fordi hele hans rutine går i vasken. Når han bliver afbrudt i løbet af sin rutine, er han nødt til at starte forfra, og det kan tage lang tid. Simon ender med nogle gange at komme for sent i seng. Simon mærker egentlig ikke nogen effekt af at ryge længere, men han bliver angst og irriteret, hvis han ikke kan komme til det.

Analyse ud fra teorierne om autisme:

Simon har nogle indgroede **rutiner**, som hjælper ham med at holde styr på sin dag, og som han ikke bryder sig om at få forstyrret. Hash er blevet en del af den daglige rutine.

Den slags rutiner kan være tegn på **eksekutive vanskeligheder**, særligt i forhold til fleksibilitet. Simon kan også have svært ved at danne sig overblik, og må derfor starte rutinerne forfra, når han bliver afbrudt. Simon får måske ikke længere så meget ud af selve hash-rusen, fordi han har udviklet en tolerance uden at have sat sin dosis op, men trygheden i rutinerne er nok til, at han fortsætter med at ryge.

Rusens funktion:

Rusens funktion, eller rettere rutinens funktion, bliver for Simon at skabe tryghed i en hverdag, der ellers kan være fuld af omskiftelighed. Han ryger ikke længere for at blive skæv, men fordi han finder tryghed i hele ritualen omkring det at ryge. Det at rulle joints kan også give en sensorisk stimulation. Den velkendte rutine giver ham ro, og kræver ikke noget af hans nedsatte fleksibilitet.

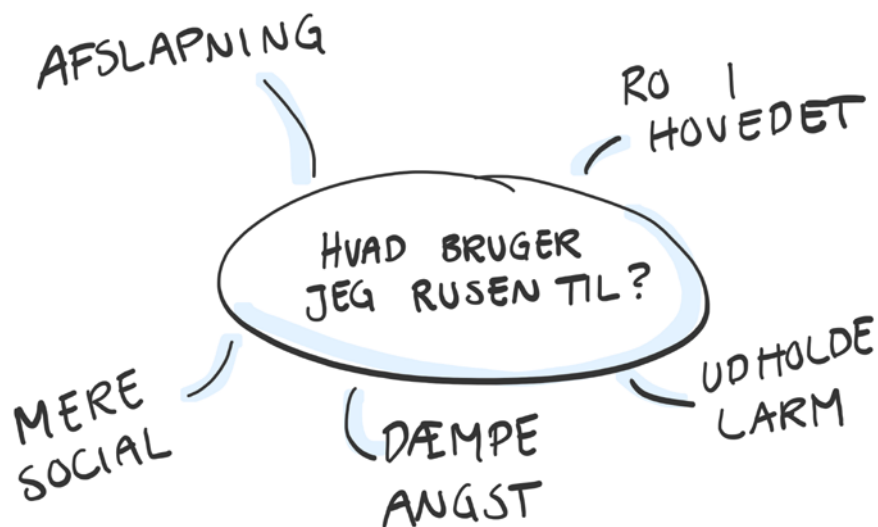
Tips til at afdække rusens funktion

Når du sammen med den unge skal afdække, hvilken funktion rusen tjener for dem, er det en fordel at være eksplicit om, hvorfor du spørger, og hvorfor forståelsen af rusens funktion kan være hjælpsom i behandlingen.



Her er nogle tips, du kan bruge som behandler:

- Forklar, at rusmidler ofte bruges (eller overforbruges), fordi de dulmer eller hjælper en med noget. Du vil gerne prøve at forstå, hvad de hjælper med, og derfor vil du spørge mere ind til det.
- Spørg specifikt: Hvad bruger du, hvornår har du brug for det, hvem bruger du det sammen med, hvor meget bruger du, hvad føles rart og knap så rart, hvilken effekt håber du på, når du tager rusmidler – og hvad er der sket, når du ikke har haft mulighed for det?
- Lav gerne et visuelt overblik over, hvad rusens funktion kan være, så du og den unge med autisme har en fælles forståelse for, hvad der skal arbejdes med
- Husk de fire teorier om autisme. Hvis du har hørt eller set andre eksempler på, at den unge har vanskeligheder inden for en af teorierne, så spørg ind til, hvornår det er svært, og om rusmidlerne spiller en rolle her
- De pårørende eller andre fagpersoner kan også med fordel inddrages til afdækningen af rusens funktion, hvis den unge giver lov til det



5. Tilpasning og redskaber

De fleste behandlingsforløb for rusmiddelproblemer består af samtaleterapi, kognitiv terapi, mentaliserings-baseret terapi og motiverende samtale. Her er det en fordel, hvis den unge er god til at lægge mærke til sine tanker og følelser og til at forstå, hvordan de kan have konsekvenser for ens adfærd.

Behandlere er ofte selv rigtig dygtige til den slags, men tænk tilbage på den autismeviden, du læste i starten af håndbogen. Netop **kommunikation, socialt samspil, mentalisering, forståelse af helheder og konsekvensberegning** er blandt de ting, de fleste mennesker med autisme har svært ved, men som er essentielle egenskaber, når man skal indgå i behandlingsforløb for rusmiddelproblemer.

Når du inviterer unge med autisme ind i behandlingen, vil det typisk være på dine præmisser og din behandler-hjemmebane. I standardbehandlingen stiller vi krav til netop de ting, unge med autisme per definition har svært ved, eller skal bruge mange kræfter på. Derfor kan du som behandler hjælpe de unge med autisme meget ved at tilpasse din behandling og de metoder, du allerede bruger, så du støtter den unge i de elementer af behandlingen, som deres autisme gør svært for dem.

Forstå autisme – og forstå den unge

Det første vigtige skridt i behandlingen er at forstå mennesket, du sidder over for. Du er allerede godt på vej, hvis du har læst afsnittene om autismeforståelse i denne håndbog. Men husk på, at autisme kommer forskelligt til udtryk. Det kræver oprigtig nysgerrighed og lydhørhed at forstå netop dette unge menneske.

Det kan være hjælpsomt at huske på, at selvom opfattelsen eller logikken omkring rusmiddelforbruget hos den unge med autisme kan virke mærkelig set fra et neurotypisk synspunkt, så giver det fuldstændig mening for den unge at tænke sådan. Det vil være relationsopbyggende og helende for de unge at blive mødt og forstået som de mennesker, de er.

Vær opmærksom på, at unge med autisme også kan have traumer og tilknytningsforstyrrelse, der stiller yderligere krav til tid og tryk i behandlingen.

Som behandler må du først og fremmest lytte, og søge at forstå den unge med autisme og rusens funktion for netop den person. Giv tid til at danne en relation til den enkelte, lære deres autisme at kende, og find sammen ud af, hvad der fungerer bedst for den unge i jeres rum.

På næste side præsenterer vi nogle eksempler på, hvordan kommunikationen kan gå galt og gå godt. I eksempel A i tegneserien stiller behandleren flere og flere spørgsmål, hvilket forvirrer den unge, som bliver usikker og svarer afvigende.

I eksempel B bruger behandleren sin viden om den unges mulige vanskeligheder til at afsøge, hvorfor det er svært at svare, og tilpasser sin kommunikation til den unge.

Eks. A - mange spørgsmål på én gang



Eks. B - spørgsmål tilpasses den unge



Kommunikation

Det er ofte i kommunikationen, at der kan opstå gnidninger og misforståelser mellem en ung med autisme og en behandler. Hvis du oplever mange misforståelser, er der nogle kommunikative greb, du med fordel kan justere på:

- **Ét spørgsmål ad gangen:** Vær opmærksom på kun at stille ét spørgsmål ad gangen. Vi kommer som behandlere ofte til at stille flere spørgsmål på én gang. Andre gange omformulerer vi undervejs i sætningen i forsøget på at hjælpe den unge til bedre forståelse. Resultatet bliver ofte, at den unge med autisme vil blive i tvivl om, hvad de skal svare på først, eller hvordan de skal formulere sig, så det bliver forståeligt for behandleren. Hvis man er i tvivl, om den unge har forstået spørgsmålet, kan man sige: "Hvis spørgsmålet ikke giver mening, så sig det – så kan jeg stille det på en anden måde."
- **Giv god tid til at svare:** Når man har en detaljefokuseret bearbejdningsstil, kan det tage tid at formulere et svar, fordi man skal bruge tid på at udvælge meningen af spørgsmålet og vælge hvilken af mange svarmuligheder, man vil give tilbage. Ofte kommer den velmenende behandler til at tolke pausen som tegn på, at den unge ikke forstod spørgsmålet, og stiller så flere spørgsmål, eller begynder at snakke videre, fordi de synes, stilheden bliver akavet. Behandleren kan også misforstå tavsheden som trodsighed eller manglende motivation for behandlingen.

Prøv i stedet at være *pausestærk*. Stil dit spørgsmål, læn dig tilbage og vent. Du kan evt. sige: "Du må gerne bruge tid på at tænke over svaret, jeg venter bare."

- **Giv mulighed for forberedelse:** Hvis det er meget svært for den unge at svare nu og her, kan du give dem refleksionsspørgsmål med hjem mellem samtalerne, som de kan tænke over og tale ud fra til næste samtale.
 - **Specifik og konkret:** Når man har svært ved at mentalisere, kan det være svært at forstå abstrakt tale eller sætninger med forskellige betydninger. Brug gerne konkret sprog og hold det kort og præcist. Spørg fx ikke "Hvordan går det", men i stedet "Hvor mange gange har du røget siden sidst?"
 - **Sig, hvad du mener:** Nogle gange pakker vi vores spørgsmål eller udsagn ind. Måske for at de skal lyde lidt pænere, eller for ikke at fornærme den anden. Det er ikke hjælpsomt, når man i forvejen let misforstår kommunikationen. Derfor er det en fordel at sige det, man mener, og være venlig, ærlig og direkte (ikke at forveksle med konfronterende).
 - **Lån din mentaliseringsevne ud:** Hvis den unge har svært ved at svare, eller svarer "Det ved jeg ikke", kan du prøve at gætte, hvad der ligger bag, og give forslag som kan hjælpe dem i gang. Sig fx: "Det ser ud til, at det var svært at svare på. Nogle unge har svært ved at gætte, hvad jeg mener med spørgsmålet, eller har svært ved at finde ud af, hvordan de skal forklare, hvad de følte. Er det en af de ting, der gør det svært at svare?"
 - **Brug spejlinger og opsummeringer:** Det at gentage, hvad den unge har sagt (enten direkte eller med omformuleringer) viser, at du lytter, og giver dig mulighed for at teste, om du har forstået det rigtigt. Lav også hyppige opsummeringer (gerne visuelt eller skriftligt på en tavle), så I er enige om, hvad I taler om, eller hvad der er aftalt.
 - **Understøt kommunikationen visuelt:** Uanset om det er på en tavle, post-it, en blok eller en tablet, er det ofte en kæmpe hjælp til forståelsen at tegne eller skrive, mens man taler sammen. Det hjælper med at fastholde fokus, huske de vigtigste pointer, skabe overblik og til at gøre budskaberne klarere. Mange unge med autisme er bedre til at forstå visuelle informationer end verbale.
 - **Forudsigelighed:** For mange unge med autisme er det rart, at der er velkendte strukturer eller vendinger i samtalen. Brug fx de samme indledende spørgsmål, og start og afslut samtalen på samme måde hver gang.
- ” Det gør mig glad, når min behandler refererer direkte til vendinger eller sætninger, jeg før har brugt. Det gør, at jeg føler mig hørt og forstået i samtalerne.
(Citat af ung med autisme)

Sæt undertekster på

Særligt hjælpsomt ved: Nedsat mentalisering

Du kan gøre det lettere for den unge at være med i samtalen ved at "sætte undertekster" på, hvad du siger og tænker. Undertekster er en slags "metasprog", hvor du som behandler "tænker højt", og forklarer den unge, hvorfor du gør, siger eller spørger sådan lige nu i samtalen. Det kan også være et gæt på, hvad den unge eller andre mennesker omkring den unge tænker.



Eksempler på undertekster:

- "Jeg er lige stille nu. Det er fordi, jeg tænker over, hvad der kunne være smart at spørge om nu."
- "Når jeg spørger ind til din angst, er det fordi der nogle gange er sammenhæng mellem, hvad man føler, og hvor meget trang man har"
- "Når du siger, at der ikke var andet at gøre, tænker jeg på, om du mangler ideer til, hvad du kan gøre en anden gang?"
- "Jeg kan se, at du virker rastløs. Har du mon brug for en pause?"
- "Jeg kan se, at du bliver stille, når jeg spørger om det. Er det fordi, det er svært at svare på, eller fordi du ikke har lyst til at svare på det?"
- "Når du fortæller om dit skænderi med din mor, tænker jeg på, om I måske har misforstået hinanden. Må jeg komme med et gæt på, hvad hun har tænkt i situationen?"

At tale om følelser

Særligt hjælpsomt ved: Nedsat mentalisering, anderledes sensorisk oplevelse

I rusmiddelbehandlingen er der ofte fokus på, hvilke tanker og følelser, der opstår i forbindelse med rusmiddelbrug. Men for mange unge med autisme kan det være vanskeligt præcist at identificere, hvad de har følt, og udtrykke det på en måde, som forklarer det præcist.

Der kan være flere årsager til, at det er svært at arbejde med følelser. Her er nogle eksempler:

- Nedsat **mentaliseringssevne** kan gøre det svært at forstå, hvorfor man selv tænker og føler, som man gør.

Her kan du fx "låne" din egen mentaliseringssevne ud til den unge ved at gætte på, hvordan du eller andre ville føle i den situation. Dette gøres med udgangspunkt i, hvad den unge fortæller. Husk, at du kun kan gætte, så lad den unge afgøre om de er enige i dit gæt. Nogle gange kan dette hjælpe med at "sætte den unge i gang", så de finder flere ord for, hvad de følte. Det kan også være en idé at bruge visuelle kort omkring følelser, fx emojis eller billeder.

- Anderledes **sensorisk oplevelse** kan gøre det vanskeligt at mærke, hvilke kropslige signaler, der opstår, og hvilke følelser de er udtryk for.

Det kan være gavnligt at arbejde med at kortlægge, hvordan forskellige følelser opleves ud fra tidligere konkrete oplevelser, den unge har haft. Spørg fx: "Prøv at tænke på en oplevelse, hvor du ved, at du blev glad. Hvad skete der? Hvor kunne du mærke noget? I kroppen? I tankerne?"

Hos nogle unge skaber det mere frustration end gavn at insistere på at tale om følelser, som de selv har meget svært ved at identificere. Her må behandleren være fleksibel og tilpasse sine metoder. En måde at være fleksibel på er ved at lave en situationsanalyse. En situationsanalyse ud fra et kognitivt skema ser normalt således ud:

Situation (Hvad var situationen?)	Tanker (Hvilke tanker fik du?)	Følelser (Hvilke følelser mærkede du?)	Adfærd (Hvad gjorde du?)	Konsekvens (Hvad skete der?)
---	--	--	------------------------------------	--

Skemaet kan nemt tilpasses, så den unge får lettere ved at bidrage, ved at se på adfærd i stedet for indre tilstande, fx sådan her:

Hvad satte adfærden i gang? (udløsning af adfærden)	Hvad gjorde du? (handlinger/adfærd)	Hvad skete der? (konsekvenser)
---	---	--

Visualisering

Der er mange måder at understøtte samtalerne på visuelt, og det er ofte en af de bedste ting, du kan gøre i dine samtaler med unge med autisme.

I denne kontekst forstås visualisering ikke som det at danne sig mentale billeder, men helt konkret at bruge billeder og tegne figurer, oversigter eller lignende, der beskriver budskabet i det, der tales om.

For mange behandlere kan det være grænseoverskridende at skulle i gang med at tegne. Men for mange unge med autisme er det enormt hjælpsomt og kan gøre en stor forskel for deres udbytte af behandlingen. Så den klare opfordring til dig som behandler er: Vov pelsen, bevæg dig uden for din egen hjemmebane og ind på den unges hjemmebane ved at gøre kommunikationen mere visuel.

Tænk gerne i, hvordan de metoder, du allerede bruger, fx kognitiv terapi, motiverende samtale eller narrativ terapi, kan gøres visuelle. Kan du fx tegne, hvad der sker i tankerne? Lave en visuel tidslinje over en situation eller kædeanalyse? Eller kan du tegne et overblik over forandringsudsagn? Kan I se en bid film, der beskriver det, der sker i den unges liv? Eller kan du skrive en liste over de særligt vigtige ting, den unge har sagt, som kan bruges til forståelsen af tanke- og adfærdsmønstre?

Tegneseriesamtale

Særligt hjælpsomt ved: Nedsat mentalisering, detaljefokuseret bearbejdning, eksekutive vanskeligheder

En tegneseriesamtale er et redskab, der kan bruges til at gennemgå, analysere og forstå en situation visuelt.

Det foregår ganske enkelt ved, at du sammen med den unge laver en tegneserie, der beskriver en afgrænset situation, mens I taler om, hvad der skete. Ved hjælp af talebobler og tankebobler samt andre symboler kan du hjælpe den unge til at forstå og overskue, hvorfor de selv og andre tænkte og handlede, som de gjorde, og finde på nye løsninger eller strategier til lignende situationer.

Du behøver ikke at være god til at tegne for at kunne lave en tegneseriesamtale. Faktisk er det ofte sjovt og godt for relationen, at du og den unge kan grine lidt sammen, hvis tegningerne ikke helt ligner det, de skal.

Her er en kort guide til at komme i gang med at tegne:

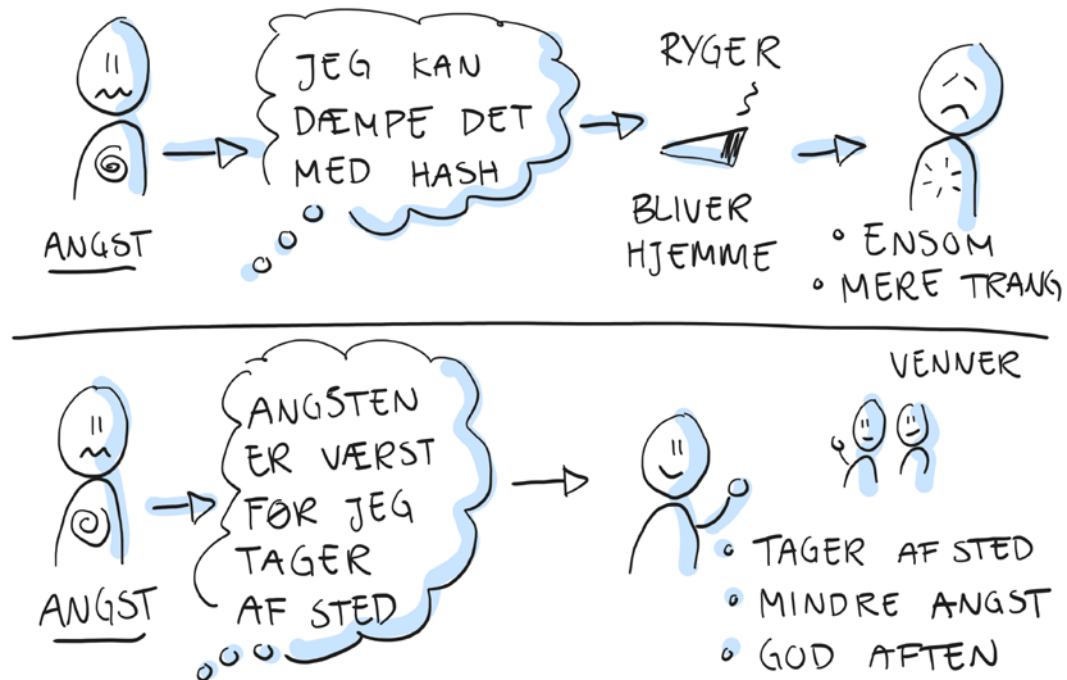


Eksempel på tegneseriesamtale

Til afdækning af tanker og handlinger:



Til at se efter sammenhænge og bruge alternative tanker:



Prøv dig frem sammen med den unge og find den stil, der passer bedst til jeres samtaler. Det er også en god idé at invitere den unge til at tegne med, hvis hun har lyst. Det kan åbne op for en helt ny kommunikationsplatform mellem jer.

Energiforvaltning

Som tidligere nævnt bruger mange unge med autisme rusmidler som redskab til at være i situationer, der er overvældende eller krævende for dem.

Når man reducerer eller stopper forbruget af rusmidler, kan der derfor være brug for at tilpasse den unges hverdag til den nye situation, hvor de ikke længere er "skærmet" eller "boostet" af rusmidler, uden at det fører til en overbelastning. For at tilrettelægge en mere overskuelig hverdag kan det være hjælpsomt at arbejde med energiforvaltning.

Energiforvaltning handler om at lave et overblik over, hvad der tager energi i hverdagen, og hvad der giver energi. Det handler om at økonomisere energien, så der ikke bliver brugt mere energi, end der er til rådighed.

Sammen med den unge med autisme kan man undersøge, hvilke aktiviteter de har i løbet af dagen, der giver dem mere fysisk/mental energi, og hvilke der dræner dem for energi. For mange unge er det nyt at forholde sig til, at de ofte bruger mere energi, end de har, og dermed belaster sig selv over evne.

Man kan lave overblik over energiforbrug på flere måder – her er et par eksempler.

Energiregnskab

Særligt hjælpsomt ved: Eksekutive vanskeligheder, anderledes sensorisk oplevelse

Et energiregnskab kan stilles op ligesom et budget⁵. Der fastsættes en værdi, som er den tilgængelige energi ved dagens start, fx 100 energipoint, hvis man har sovet godt. Herefter vurderer du sammen med den unge, hvor meget de forskellige aktiviteter i løbet af dagen "koster" i energipoint. Hvis der ved dagens slutning er brugt mere end 100 point, er man i underskud. Så er der enten behov for at fjerne nogle belastende aktiviteter, indlægge pauser med aktiviteter, der giver energi, eller at holde de omkringliggende dage fri, så den unge kan genvinde den tabte energi.

” Efter en hel dag med sociale aktiviteter følte jeg, det var et nederlag, at det krævede hele den efterfølgende dag at komme tilbage til fuld opladt. I stedet for at presse mig selv og 'holde ud', ser jeg det nu som en naturlig reaktion og en investering at passe på mig selv.
(Citat af ung med autisme)

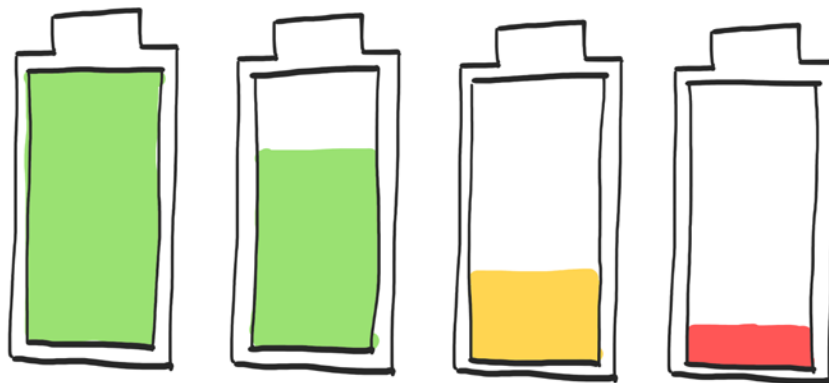
Eksempel på energiregnskab

Klokkeslæt	Aktivitet/begivenhed	Værdi
8:00	Spiser morgenmad	+ 10
8:30	Børster tænder	- 15
9:00	Tager bussen til skole	- 20
9:30	Skole	- 20
12:00	Frokostpause - alene i stillerum	+ 10
12:30	Skole	- 20
14:30	Tandlæge	- 40
15:00	Tager bussen hjem	- 20
15:30	Spiller yndlingscomputerspil	+ 15
18:00	Aftensmad med familien	- 10
18:30	Spiller yndlingscomputerspil	+ 15
I alt ved dagens afslutning		+ 5

I dette eksempel kunne den unge fx tidligere have brugt hash til at mindske energiforbruget på bussen, der var sensorisk overvældende. Nu hvor hashen er væk, er der brug for en ekstra pause inden skoledagen begynder, hvor den unge laver noget, der giver energi, fx at spille computerspil eller se noget, de interesserer sig for på telefonen fx Youtube.

Det kan være en stor hjælp for den unge med autisme at få hjælp til dette overblik og til at få ideer til, hvad de konkret kan gøre for at få mere energi i hverdagen. Både i form af energi-givende aktiviteter, og hvornår de skal lægges ind i dagsprogrammet.

Energiregnskabet kan også illustreres som en batterimodel, hvor den unge holder øje med, hvor afladet det mentale batteri bliver i løbet af dagen. Den unge skal sørge for at lade batteriet op med aktiviteter, der giver energi, præcis ligesom de ville sætte deres telefon til opladning, hvis den var ved at løbe tør for strøm.



Forudsigelighed og struktur i behandlingsforløbet

Generelt er det rart for alle mennesker at vide, hvad der skal ske i løbet af dagen eller ved det møde, man skal til. For unge med autisme er det endnu vigtigere, fordi de ofte har eksekutive vanskeligheder. Det betyder, at nye eller uforudsete situationer typisk vil være meget energikrævende og overvældende. Derfor er det hjælpsomt, hvis du som behandler hjælper med at sætte en ramme for behandlingen, som er forudsigelig og tilpasset den unges behov.

Forberedelsesbrev, mail, SMS

Særligt hjælpsomt ved: Eksekutive vanskeligheder, nedsat mentalisering

Allerede inden behandlingen starter kan du som behandler hjælpe den unge med autisme til at føle sig forberedt og mere tryk ved at møde op. Et forberedelsesbrev er et godt redskab til dette. Det består i al sin enkelthed af et dokument, en mail, SMS eller en oversigt, som giver den unge svarene på, hvad de kan forvente af samtalen og behandlingen.

Nogen unge har brug for mange oplysninger i et forberedelsesbrev, mens andre kan nøjes med færre. Nogen har gavn af en vejledning til, hvordan de kommer hen til mødestedet, mens andre kender vejen. Derfor er det en god idé at tjekke op på forberedelserne med de unge, om der var noget de manglede i brevet, og om det var hjælpsomt for dem. På den måde kan du lave en endnu bedre forberedelse næste gang.



Et forberedelsesbrev kan indeholde:

- Et billede af den behandler, de skal møde
- Dato og tidspunkt for mødet – gerne både start- og sluttidspunkt
- Lokation for mødet, og eventuelt instruktion i, hvordan man kommer derhen, eller hvor man skal sætte sig og vente på at blive hentet
- Meningen med mødet – altså hvorfor man mødes
- Hvad de evt. kan forberede sig på, eller hvad der forventes af dem

Eksempel:

Forberedelsesbrev til samtale på Rusmiddelcentret

Hej Anders. Jeg hedder Louise (det er mig på billedet), og jeg skal have møde med dig.

Hvornår: 3. Juni 2025 kl. 10:30-11:30. Vi kan holde en pause undervejs.

Hvor: På Rusmiddelcentret, Nordvej 1. Når du kommer ind ad hovedindgangen (den røde dør), skal du op ad trappen til 1. Sal og ind ad glasdøren. Du kan sætte dig i venteværelset, og så henter jeg dig der.

Hvem deltager: Anders og Louise. Hvis du gerne vil have en ven, kontaktperson eller forælder med, er det helt okay.

Hvorfor mødes vi: Vi mødes fordi du har ringet til Rusmiddelcentret og ønsket at komme i behandling. Vi skal tale om hvad og hvor meget du bruger af rusmidler, og hvad du gerne vil forandre ved dit rusmiddelforbrug. Det hjælper mig til at vælge det rigtige behandlingstilbud til dig.

Hvad skal der ske: Jeg kommer til at stille dig nogle spørgsmål om dit forbrug af rusmidler og om din opvækst og nuværende livssituation. Bagefter fortæller jeg dig om vores behandlingstilbud. Så taler vi om, om du gerne vil i behandling hos os.

Hvad kan du forberede: Hvis du har lyst kan du skrive ned hvad du bruger af rusmidler, hvor meget og hvornår. Du må også gerne tænke over, hvad du gerne vil have hjælp til at forandre. Det er ikke et krav at du har forberedt dig - jeg spørger også til det i samtalen.

Hvis du har spørgsmål: Hvis der er noget du har brug for at vide inden samtalen, kan du skrive til mig på mail: behandler@rusmiddelcenteret.dk eller ringe på tlf. 20 25 04 20



Visuel dagsorden

Særligt hjælpsom ved: Detaljefokuseret bearbejdningsstil, eksekutive vanskeligheder

Når behandlingen er kommet i gang, kan du gøre samtalerne mere forudsigelige for den unge ved at have en fast dagsorden, som du følger hver gang. Flere behandlingsmetoder har allerede sådan en opbygning, men ofte er det indforstået viden hos behandleren, og ikke nødvendigvis noget den unge bliver indviet i.

Ved at visualisere og skrive dagsordenen op og bruge den samme hver gang, får den unge mulighed for at skabe overblik, forberede sig og føle sig mere tryk ved, hvad der skal ske i behandlingen.

Dagsordenen kan tilpasses til den unge og til dine metoder. Den vigtige pointe er, at du ved at italesætte og visualisere dagsorden bidrager til at øge struktur og forudsigelighed i samtalen og i forløbet. Undervejs i samtalen kan I markere, hvor langt I er kommet, eller tage noter i dagsordenen, som kan bruges til den afsluttende opsummering.



Her er et par eksempler på, hvordan dagsordener kan se ud.

Dagsorden 1:

1. Opfølgning på hjemmearbejde og forbrug siden sidst
2. Dine ønsker til dagens emne
3. Hvad har været svært ift. rusmidler eller trang-håndtering – analyse af, hvad skete, og hvad kan gøres anderledes næste gang?
4. Aftaler og hjemmearbejde til næste gang
5. Opsummering og afslutning

Dagsorden 2:

1. Hvad er lykkedes siden sidst?
2. Hvilken forandring vil du gerne fokusere på i dag?
3. Hvad er dine gode grunde til at lave forandringen?
4. Hvad vil du konkret prøve af til næste gang?
5. Opsummering og afslutning

Handlingsplan

Særligt hjælpsomt ved: Detaljefokuseret bearbejdningsstil, eksekutive vanskeligheder

For mange unge med autisme vil det være svært selv at omsætte det, I taler om i behandlingen, til konkret handling og ændringer i deres hverdag. Fx kan de have svært ved at:

- Huske, hvad man talte om
- Få ideer til hvordan de skal gøre i stedet for det, de plejer
- Finde ud af, hvad de skal bruge for at kunne gøre noget anderledes
- Finde ud af, hvordan de skal forklare til andre mennesker, hvorfor de ikke mere kan være med i de aktiviteter, de plejede at deltage i

Her kan du som behandler være behjælpelig med at udarbejde konkrete planer ud fra samtalerne med den unge, så de ved præcis, hvilke muligheder de har.

Der er ikke nogen fast skabelon for, hvordan du skal lave en plan til unge med autisme. Det vigtigste er at tilpasse til hvilke vanskeligheder eller barrierer, der særligt står i vejen for netop den unge person du samarbejder med, og hvad de beder om hjælp til.

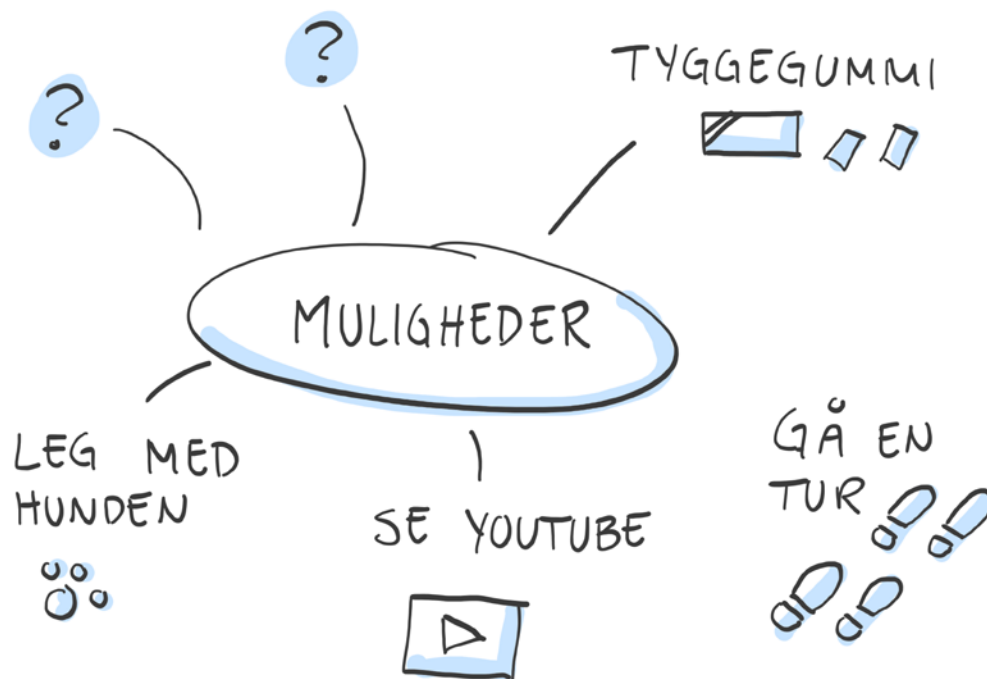
For nogen er det mest hjælpsomme at få konkrete simple anvisninger, fx:

- Ryg kun hash efter solen er gået ned
- Når du får trang, så sæt en timer på telefonen til 30 minutter, og vent med at drikke noget. Hvis din trang stadig er høj efter 30 minutter, kan du drikke én genstand og vente igen
- Hold pauser på 30 minutter, hvor du laver en energigivende aktivitet kl. 10, 13 og 17 hver dag

Nogle unge med autisme vil selv kunne komme med ideer til, hvad de skal gøre anderledes for at reducere eller stoppe deres forbrug af rusmidler. Andre har brug for at blive hjulpet i gang med forslag eller inspiration. Rollespil, hvor de kan få lov at afprøve og øve sig i sociale interaktioner, kan også være hjælpsomt.

Prøv dig gerne frem og spørg ind til, hvad der tidligere har virket godt. Vær åben overfor den unge om, at det er et forsøg, som I prøver af og justerer efterhånden, som I bliver klogere på, hvad der virker for netop dem.

Hjælp evt. den unge med inspiration eller et overblik over muligheder, som de kan tage udgangspunkt i fx til håndtering af trang (se illustration). Du kan lave overblikket, mens I taler sammen, eller have forberedt det på forhånd. Husk at efterlade plads til, at den unge kan tilføje sine egne forslag eller afvise de muligheder, der ikke er relevante for dem.



Én ting ad gangen

Særligt hjælpsomt ved: Eksekutive vanskeligheder, detaljefokuseret bearbejdning

Som nævnt har unge med autisme ofte andre diagnoser og problemer på tværs af flere områder af deres liv. Ofte vil du få øje på mange ting i den unges liv, som du kunne ønske at hjælpe dem med at forandre.

For den unge er det dog ofte mest overskueligt at fokusere på én ting ad gangen. Afdæk gerne med den unge, hvor der er ting, der trænger til forandring, og hvad der er vigtigst for den unge at ændre på først. Dette er især vigtigt, når der er flere professionelle aktører involveret omkring den unge. Hvis man på tværs af fagprofessionelle områder kan koordinere og blive enige om at tage tingene én ad gangen, kan det være en stor lettelse for den unge.

Fysiske rammer

Særligt hjælpsomt ved: Anderledes sensorisk oplevelse

En af de ting, der kan komme til at stå i vejen for behandlingen, er de fysiske rammer. Hvis den unge har en anderledes sensorik, kan det være anstrengende at møde op på behandlingsstedet. Derfor er det ofte hjælpsomt at tage et kig på behandlingsstedet og overveje, om der er ting, I kan gøre for at gøre det mere behageligt og overskueligt at møde op.

Første skridt er at spørge den unge, om der er noget i omgivelserne, der gør det svært at koncentrere sig eller er ubehageligt, og tage deres oplevelser alvorligt. Fx kan det være svært at forestille sig, at lysstofrør kan stå i vejen for, at en ung møder op til sin behandling, men hvis man sanser anderledes, kan både stærkt lys og lyd fra lysstofrør være meget ubehageligt og tage opmærksomheden fra samtalen.



Her er nogle idéer til, hvordan I kan gøre behandlingsstedet mere sensorisk tilgængeligt:

- Give mulighed for at vente et sted, hvor der ikke sidder andre
- Have et samtalelokale, der er lydisoleret
- Have mulighed for at tilpasse lysstyrken i rummet
- Begrænse mængden af plakater eller anden visuel stimuli
- Undgå stærke kunstige dufte i rummet – fx duftlys eller parfume
- Give mulighed for at vælge, om man vil sidde på en hård eller en blød stol
- Tilbyde "dimse-ting" under samtalen
- Tilbyde kædevest eller tyngdetæppe efter behov – det kan hjælpe til at bringe ro på sanserne
- Tilbyde videosamtaler, så den unge kan sidde hjemme i vante omgivelser
- Tale sammen på en gåtur – walk and talk
- Have faste pladser i rummet, så den unge sidder samme sted hver gang



6. Behandlerens egen-reaktion

Som neurotypiske behandlere er vi mest vant til at omgås andre neurotypiske mennesker. Derfor virker mennesker med autisme ofte meget anderledes for os, og vi kan have en opfattelse af, at det er de unge med autisme, der har vanskelighederne, når behandlingen er sværere at gennemføre, end den plejer at være.

Men det er væsentligt at huske, at ligesom mennesker med autisme kan have svært ved at forstå, aflæse og sætte sig ind i neurotypiske menneskers tanker og reaktioner, så kan neurotypiske mennesker også have de samme vanskeligheder med at forstå mennesker med autisme. Man kalder dette for "det dobbelt empatiproblem."⁶

Når man ikke har autisme, er man vant til, at folk kommunikerer med masser af ansigtsmimik og gestikulation, og at man uden at italesætte det er nogenlunde enige om, hvad man taler om. De fleste neurotypiske mennesker kan gætte sig til, hvad den anden mener. De spørger ind til, og kan uddybe med oplysninger, der måske vil bidrage til samtalen. Derfor kommer vi let til at forvente det samme af unge med autisme. Når de ikke lever op til forventningen, tolker vi som behandlere måske deres adfærd som umotiveret, umoden eller provokerende.



Når vi taler med behandlere, der arbejder med unge med autisme, er der en række egen-reaktioner, der går igen:



Eksempler på almindelige reaktioner hos behandler ved unge med autisme:

- **At føle sig mere "på arbejde"**. Mange behandlere føler, at de er nødt til at tale mere end hos andre unge. At de i langt højere grad skal være den, der kommer med idéerne, eller skal trække ordene ud af den unge. Der kan også mangle respons fra den unge i form af manglende ansigtsmimik eller bekræftede feedback på, at behandler har ramt noget væsentligt for den unge.
- **At føle sig utilstrækkelig**. Det kan føles som om, man igen og igen kommer til kort, fordi den unge afviser forslag eller ikke kobler sig på de idéer eller øvelser, man som behandler tilbyder.
- **At føle sig udfordret på viden**. Nogle unge med autisme har rusmidler som særinteresse, og kan have en enorm viden om forskellige rusmidler og deres virkning. Som behandler kan man blive overvældet af, hvor meget den unge allerede ved, og føle at man skal bevise sin ekspertise.
- **At føle sig provokeret**. Nogle behandlere oplever sig provokeret. Ofte fordi de oplever, at den unge taler ned til dem, er forlangende, eller ikke virker som om de tager ansvar for deres egen behandling – eller overhovedet har lyst til at være der.
- **At føle utålmodighed**. Man kan som behandler få øje på et potentiale i den unge, som man gerne vil bringe frem. Samtidig har den unge brug for at man går langsomt frem og arbejder med én ting ad gangen. Dette kan føre til stor utålmodighed. Især når den unge står i en meget belastende situation, hvor der er mange ting, man skal have styr på.

Som nævnt er der ikke ét redskab eller ét skema, der vil virke til alle unge med autisme. Der er heller ikke én løsning, der passer til alle behandlere eller behandlingsrelationer. Hvis du som behandler oplever at din egen-reaktion påvirker behandlingen, eller står i vejen for empati og godt samarbejde med den unge, bør du søge at forstå, hvor reaktionen kommer fra.

Prøv fx at genbesøge de fire teorier om autisme, og analyser den unges adfærd i det lys. Kan du forstå deres reaktioner som udtryk for vanskeligheder eller en tænkning, der er anderledes end din egen? Hvad har de mon svært ved? Hvor opstår misforståelserne? Er den tilsyneladende mangel på motivation fx udtryk for, at den unge har svært ved at mentalisere og ikke kan gætte, at behandleren har brug for at se engagement fra den unge? Eller er det fordi den unge ikke forstår meningen med øvelserne? Forståelse forebygger forræelse, så gør dit bedste for at forstå behandlingen fra den unges perspektiv.

Når du har fundet en hypotese, kan du afprøve den hos den unge. Fortæl hvad du har set, og hvad du er i tvivl om. Så kan den unge bedre give sit eget perspektiv. Afprøv nogle af værktøjerne fra håndbogen, og se om I sammen kan finde en anden måde at indrette behandling på.

En anden vej til at håndtere egen-reaktioner er supervision – gerne med en supervisor, der har viden om autisme.

Tvivl om den unges motivation for behandling

Ofte er den unge, der møder op til rusmiddelbehandling, motiveret for sin behandling, for ellers ville vedkommende ganske enkelt lade være med at henvende sig til rusmiddelcentret. Det er imidlertid ikke altid, at behandleren kan mærke den unges motivation, fordi vi som tidligere nævnt kigger efter neurotypiske tegn på motivation, som ikke altid er til stede hos unge med autisme.

” *Jeg er ofte blevet tolket som trodsig eller ligeglad. Jeg lukkede ned, når jeg ikke brød mig om behandlernes kommentarer eller spørgsmål. [...] Behandlere har før givet op på mig, fordi de ikke mente, jeg var motiveret til at få det bedre. Det var hårdt at føle, jeg var uhjælpelig, når jeg bare gerne ville have hjælp, og ikke selv kunne forstå, hvad jeg gjorde forkert i deres øjne.*
(Citat fra ung med autisme)

Er du som behandler i tvivl, er det din vigtigste opgave at være oprigtigt nysgerrig og undersøgende. Spørg fx den unge om:

- Hvad der har været hjælpsomt i samtalerne hos mig eller hos tidligere behandlere?
- Er der noget, du gerne vil have mere hjælp til?
- Giver det mening, hvorfor vi taler om det, vi gør?
- Undersøg hvor motiveret er den unge på en skala fra 1-10? Spørg ind til hvorfor?

Tålmodighed og succesregistrering

En af de frustrationer, der ofte kan ramme behandlere i mødet med unge med autisme er, at forandringer – både tanke- og adfærdsmæssigt – kan tage længere tid end hos neurotypiske unge.

Der er undtagelser, men generelt er det en fordel at væbne sig med tålmodighed. Giv tid i samtalen til, at den unge kan tænke sig om. Giv mulighed for at tage spørgsmål med hjem til forberedelse, hvis det er svært for den unge at svare spontant i samtalen. Forbered dig på, at du måske skal bruge flere samtaler, end du plejer i alle behandlingens faser. Det gælder fx:

- Bedre tid til relationsopbygning og til at lære den unge at kende
- Flere behandlingssamtaler, så der er tid til at justere og udføre forandringen
- Længere afslutningsforløb, så den unge med autisme har tid til at omstille sig til at skulle klare sig på egen hånd

At det tager længere tid betyder ikke, at behandlingen ikke virker, eller at den unge med autisme ikke kan forandre sig. Det betyder blot, at de typisk skal bruge lidt længere tid på at skabe forandringen. Det kan derfor være en god idé at gøre status en gang imellem i behandlingsforløbet, både for den unge og for behandleren. Hvad har ændret sig, og hvilke små fremskridt er der sket?



7. Pårørendeinddragelse

Der er flere grunde til, at inddragelse af pårørende bør være et fokus i rusmiddelbehandling til unge. Hos unge med autisme er det også en afgørende faktor. Dette gælder også inddragelse af kontaktpersoner, bostøtter og andre professionelle omkring de unge.

Når man har autisme, har man som nævnt vanskeligheder med socialt samspil. Netop det sociale samspil udvikler sig meget i ungdomsårene. De unge kommer let til at sakke socialt bagud i forhold til andre jævnaldrende og til samfundets generelle forventninger. Derfor vil de ofte have mere brug for forældrenes støtte i længere tid end de fleste andre unge.

Det er dog ikke givet, at den unge vil have sine forældre eller andre pårørende inddraget. Særligt når den unge er over 18 år, kan det i nogle tilfælde være svært at få samtykke til at inddrage pårørende. Den unges selvbestemmelse vægter naturligvis højest, men det kan også være en opgave for behandleren at oplyse den unge om, hvorfor det er en god idé at inddrage pårørende. På den måde træffer den unge valget om inddragelse på et oplyst grundlag. For mange unge med autisme er det nemmere at svare ja til et tilbud, som man kan se meningen med. Derfor kan du som behandler med fordel:

- Have en liste eller et visuelt overblik klar, der forklarer, hvorfor de pårørende bør inddrages
- Beskrive for den unge, hvad du tænker, de pårørende og fagpersonerne kan hjælpe med
- Gøre det klart, hvordan den unge kan være medbestemmende i, hvad forældre skal og ikke skal hjælpe med
- Hjælpe den unge til selv at hjælpe deres pårørende. Giv eksempler på gode formuleringer. Tal om situationer, hvor de pårørende kan have brug for ekstra forklaringer.

Der er meget at vinde ved at inddrage de pårørende aktivt i behandlingen af den unge med autisme. I de følgende tre afsnit fremhæver vi nogle af fordelene ved pårørendeinddragelse.

Koordinering og praktisk hjælp

Som nævnt er eksekutive vanskeligheder almindelige blandt unge med autisme, og kan stå i vejen for behandlingen. Bl.a. kan det være svært at møde op til tiden for unge med autisme, da det kræver, at man kan lægge en plan for, hvornår man skal stå op, tage hjemmefra, tage bussen etc. Her kan vi spare den unge for megen energi ved at samarbejde med de pårørende om det praktiske, fx at sørge for at møde op til behandlingen til tiden. De kan også hjælpe med kalenderstyring, så andre møder eller skoletider ikke står i vejen for behandlingen.

Viden og tryghed til de pårørende

Som pårørende til en ung med autisme og rusmiddelproblematikker kan man let ende i et informationsvakuum, hvis der ikke er samtykke til at tale med behandleren om den unges forløb. Det kan ofte være svært at få tilstrækkeligt med oplysninger fra den unge selv til at dæmpe bekymringerne, fordi den unge typisk vi have svært ved:

- At gætte sig til, hvad mor, far eller fagpersoner har brug for at vide (mentaliseringsvanskeligheder)
- At huske, hvad der blev talt om, og have overblik over forløbet (eksekutive vanskeligheder)
- At udvælge de væsentlige detaljer og sætte behandlingen sammen i en helhed, der giver mening, når de fortæller om den (detaljefokuseret informationsbearbejdning)

Forældrene kan af nogle unge opleves som "forhørsledere", der stiller det ene spørgsmål efter det andet. Det kan få unge med autisme til at føle sig presset og på overarbejde energimæssigt.

Ligesom behandleren kan blive utålmodig og få følelsen af, at der ikke sker nogen forandring, kan forældrene stå tilbage med en følelse af, at det ikke nytter noget med behandling. Derfor er vidensdeling, netværksmøder og gennemsigtighed i, hvad man som behandler laver med den unge, en gave til de pårørende. Man kan også genbesøge spørgsmålet om at inddrage pårørende og fagpersoner, selvom den unge har afvist det første gang, hvis man i løbet af behandlingen støder på konkrete situationer, hvor det vil være hjælpsomt.

De fleste pårørende og fagpersoner vil hellere end gerne støtte op om behandlingen. Dog er al støtte ikke lige hjælpsom. Her kan du også samarbejde med den unge om, hvordan hjælpen skal udformes.



Behandler kan, i samarbejde med den unge, give de pårørende guidning i, hvordan de bedst hjælper til med at få behandlingen til at lykkes. Er det fx:

- Ved at spørge mere eller mindre til den unges forbrug af rusmidler eller til behandlingen?
- Ved at hjælpe med idéer til, hvad den unge kan lave i hverdagen i stedet for at bruge rusmidler?
- Ved at minde om at lave pauser til at oplade batteriet i hverdagen?
- Ved at strukturere hverdagen, så den er mindre overvældende?

Kendskab til den unge

Sidst, men absolut ikke mindst, er der sjældent nogen, der kender de unge bedre, end deres forældre/pårørende gør. Som behandler kan du komme foran i kendskabet til den unge og undgå flere faldgruber, der kunne sætte relationen tilbage, ved at inddrage pårørende tidligt i forløbet.

Hos behandlere opstår der nogle gange en (mis)forståelse om, at forældrene holder den unge tilbage i deres udvikling. At de ville kunne udvikle sig meget mere, hvis bare mor og far ville give slip. Forældrene kan opleves som overbeskyttende.

Som behandler kan du let komme i defensiven og føle, at dit job ville være nemmere, hvis forældrene kunne træde lidt i baggrunden. Dog er der som regel en grund til, at forældrene ikke har givet slip, fx at de ser vanskeligheder eller problemer, som er mindre synlige for andre, eller som den unge ikke får hjælp til af andre end dem.

Vær generelt nysgerrig og spørg ind til, hvad de pårørende ser, der er svært for deres unge menneske. Hvad har de erfaring med, virker godt for dem? På den måde kan den unges hverdagsliv tages ind i behandlingen, og behandlingen kan tages med ud i den unges hverdag, hvor den kan understøttes af de pårørende.

8. Afsluttende bemærkning

Hvis du har læst med helt hertil, vil vi gerne sige tak – og tillykke. Nu ved du allerede mere end mange andre behandlere om unge med autisme og rusmiddelproblemer.

Som du måske har oplevet, er det en målgruppe, der kræver noget ekstra af behandlere, både i forhold til viden, tid og fleksibilitet. Til gengæld er det også en målgruppe, hvor du virkelig har mulighed for at gøre en forskel.

Unge med autisme har desværre ofte erfaringer med at blive misforstået, opgivet og fejlbehandlet. Netop derfor kan du gøre en afgørende forskel for disse unge ved – måske som den første – at møde dem med baggrundsviden, nysgerrighed, åbenhed og et ønske om at lære mere om netop dem og deres autisme.

Og hvis der er noget (og det er der ganske givet), du ikke har fået svar på i denne lille håndbog – så spørg de unge. De er eksperter på deres eget liv og oplevelse, og der er så meget, vi kan lære fra dem.



9. Ordliste

Autisme: En medfødt, anderledes udvikling af hjernen, der påvirker et menneskes måde at tænke og opfatte verden på i alle de sammenhænge, de færdes i. Man kan have de vanskeligheder eller karakteristika, som følger med autisme, i forskellig grad og sammensætning, og autisme kan derfor se forskelligt ud hos hver enkelt person.

Interoception: Sansning inde fra kroppen – fx at kunne mærke indre tilstande som sult, træthed eller følelsesmæssige tilstande

Psykisk komorbiditet: Andre psykiatriske diagnoser, der forekommer samtidig med autisme

Maskering: At undertrykke sin naturlige adfærd (fx stemming eller reaktioner) samt det at kopiere andre menneskers adfærd. Maskering anvendes ofte for at fremstå mere neurotypisk, eller for at undgå at tiltrække sig opmærksomhed.

Neurotypisk: Mennesker, der har en normal udvikling af deres hjerne.

Stimming: Repetitive bevægelser som fx viften med hænderne. Bruges ofte til selvregulering

10. Noter

1. Se Høgh (2023) s. 28-32.
2. ICD-10 International Classification of Diseases, 10th revision. Diagnosesystemet er ved at blive revideret til ICD-11. I det reviderede klassifikationssystem fremstår autisme som en spektrum-forstyrrelse kaldet Autismespektrumforstyrrelse (ASF), hvor de tidligere typologier som infantil autisme, atypisk autisme, Aspergersyndrom mv. udgår.
3. Se mere om de unges forbrugsadfærd i Høgh (2023).
4. Se mere om kønsforskelle og forbrugsadfærd ved autisme i Høgh (2023).
5. Se Toudal & Attwood (2024) for mere information om energiforvaltning og teorierne bag.
6. Se Milton (2012) for mere viden om det dobbelte empatiproblem.

11. Referencer

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37-46

Bogdashina, O. (2016). *Sensory perceptual issues in autism and Asperger syndrome: Different sensory experiences, different perceptual worlds* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Basil Blackwell

Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond "theory of mind". *Cognition*, 50(1-3), 115-132

Høgh, H. (2023). Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. En af-dækning af viden og praksis. Metodecentret. www.metodecentret.dk

Grandin, T. (2006). *Thinking in pictures: My life with autism*, Bloomsbury Publishing

Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem': *Disability & Society*, 27(6), 883-887

Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105

Toudal, M. & Attwood, T. (2024), *Energy Accounting - Stress Management and Mental Health Monitoring for Autism and Related Conditions*, Jessica Kingsley Publishers

UngeAlliancen (2024). *Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser til unge under 25 år, ramt af dobbeltdiagnoser/dobbeltproblematikker*.

