

Eli Marie Killi

Selvforståelse og handleevne hos unge etter en ervervet hjerneskade

Resymé

Denne artikkelen inngår i et ph.d.-prosjekt som undersøker “Mening og sammenheng i læringsforløpet etter en ervervet hjerneskade”. Den argumenterer for betydningen av både en nevrovitenskaplig og en subjektivitenskaplig tilgang for å forstå de unges handleevne og selvforståelse, med et særlig fokus på sosial fungering etter ervervet hjerneskade. De aller fleste barn og unge i Norge som blir utsatt for en traumatisk hjerneskade, kommer direkte tilbake til skolen fra sykehuset. I ph.d.-prosjektet inngår en deltagelse i 8 skolars praksis, der 8 unge i alderen 13-17 år, alle med følger etter en traumatisk hjerneskade, blir fulgt spesielt. Undersøkelsen består av deltagende observasjon og intervju med de unge, deres foresatte og betydningsfulle profesjonelle i skolen, i tillegg til dokumentanalyse av foreliggende nevropsykolograpporter, individuelle opplæringsplaner og halvårsrapporter. I denne artikkelen analyseres handleevne og selvforståelse etter en traumatisk hjerneskade med utgangspunkt i en av de 8 unge, Peter. Analysen viser at fraværet av et “vi” og betingelser som begrenser og fastholder Peter i ikke-deltagende posisjoner, utelukker han fra sammenhenger og fellesskap som han ønsker å bli en del av. Artikkelen konkluderer med

at det er behov for både en nevrovitenskaplig og en subjektivitenskaplig tilgang for å kunne forstå det dialektiske forholdet mellom den biologiske realiteten av de unges hjerneskade og vanskene slik de kommer til uttrykk i ulike sosiale praksiser i og utenfor skolen. Denne forståelsen blir hevdet å være av stor betydning for at de unge kan utvide sin handleevne og overskride marginale posisjoner etter hjerneskaden.

Nøkkelord: selvforståelse, handleevne, ervervet hjerneskade, traumatisk hjerneskade, fremmedbestemthet, marginale posisjoner.

Innledning

En vinterdag i 2001 er Peter, 8 år, på vei hjem fra skolen. Han er en kvikk og rask gutt, ivrig etter å komme hjem for å leke. Plutselig, i et lite øyeblikk, skjer det som skal endre Peters og familiens liv. En moped i høy hastighet er der den ikke skal være, treffer Peter, og han kastes flere meter gjennom luften. Han blir sendt til sykehus og operert for hodeskaden han pådrar seg. Etter et kortere opphold på sykehuset kommer Peter hjem, og det skjer en gradvis tilbakeføring til skolen. Før skaden var Peter skoleflink og en populær gutt å være sammen med både på skolen og i fritiden. I dag

er Peter 17 år. Han har ingen fysiske mén etter skaden. Han framtrer som høflig, vennlig og snakker godt for seg. Han klarer seg bra faglig på skolen, men han har ingen venner, verken på skolen eller i hjemmemiljøet.

Denne artikkelen inngår i et ph.d.- prosjekt som undersøker mening og sammenheng i læringsforløpet etter en ervervet hjerneskade, og den argumenterer for en samklang mellom en nevrovitenskaplig og en subjektivitenskaplig tilgang for å forstå handleevne og selvforståelse hos unge etter en ervervet hjerneskade. I undersøkelsen deltar 8 unge i alderen 13-17 år, alle med traumatiske hjerneskader. Peter er en av disse. I Norge kommer alle barn og unge med ervervet hjerneskade, med noen få unntak, direkte tilbake til skolen etter skaden. Mange gjennomgår nevropsykologiske undersøkelser der resultatene nedfelles i nevropsykologiske rapporter, som skolen sammen med pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), og i noen tilfeller med støtte fra det Statlige spesialpedagogiske støttesystem (Statped), er forventet å benytte veiledende for den spesialpedagogiske praksis. Traumatisk hjerneskade (TBI) er en av de vanligste årsakene til ervervede funksjonsnedsettelse hos barn (Ponsford 1995). En voksende litteratur vedrørende nevropsykologiske konsekvenser av en hjerneskade i barnealder, dokumenterer at barns fungering blir negativt berørt og at deres behov ikke blir møtt.

(...) if adult TBI is an orphan, then child TBI is the orphan of the orphan. Their needs are left unmet by the medical field, insurance industry and the school system (Masel 2006 ref. i DePompei og Bedel 2008, s.191)

Det nevrobiologiske og det kognitive grunnlaget for læring; hvordan læreprosesser er betinget av individets biologiske utrustning og kognitive funksjoner, har fått en stadig større plass i skolen. Det blir påstått at biologiens språk er på offensiven (Rose 2007), og at indi-

viduelle diagnoser ofte er en avpolitisering av noe som dypest sett handler om samfunnsmessige spørsmål og konflikter (Hallerstedt 2006). Bruk av individuelle diagnoser knyttet til barn og unges vansker i skolen er økende i hele den vestlige verden (Bech 2009, Betzonich-Wilken 2009, Dressler, Kristensen og Lerche Mørck 2010, Nielsen og Jørgensen 2010, Tetler 2009). I Norge blir en stadig økende andel barn og unge identifisert med behov for spesialundervisning (GSI 2010/2011). Betzonich-Wilken (2009) kritiserer nevropedagogisk praksis og hevder at selv der det er tale om en alvorlig hjerneskade, er det ingen hjelp i en nevrovitenskaplig utredning. Han hevder at den innsats som bygger på personlige og pedagogiske erfaringer hos den enkelte som arbeider i skolen, skal være den rådende. Unge med ervervet hjerneskade kan på den ene siden forstås som at deres indre verden bestemmer hva de gjør i den ytre, eller at det er de ytre strukturer og rammer som bestemmer deres atferd og handlingsrom. Min tilnærming vil imidlertid være et forsøk på å overskride denne dualismen. Artikkelen vil argumentere for at både den nevrobiologiske basis for barns mentale utvikling og det kulturelle, det institusjonelle og det historiske situerte i deres handlinger bør vektlegges i forståelsen av de unges handleevne og selvforståelse etter en ervervet hjerneskade.

Teoretiske perspektiv

Studier som omhandler følger av traumatisk hjerneskade, bygger i stor grad på undersøkelser med nevrovitenskaplig tilgang. Nevrovitenskapen vurderer i hvilken grad funksjoner og ferdigheter er redusert, eller berørt av hjerneskaden og vektlegger en forklaring av årsak-virkning. Det studier imidlertid viser er at korrelasjonen mellom subjektiv rapportering og resultater på kognitive tester er svak. (Draper og Ponsford 2009). Dette indikerer at den informasjon de kognitive testene gir, i liten grad forteller om hvordan personen fungerer og opplever sin hverdag etter en hjerneskade.

Kritisk psykologi/subjektvitenskap på sin side, er opptatt av under hvilke betingelser en van-ske opptrer og hvilke muligheter, begrensninger og dilemmaer som er til stede. Savage, DePompei, Tyler og Lash (2005) understreker betydningen av at de profesjonelle i skolen må forstå det relasjonelle og kontekstuelle:

(...) children with or without TBI act differently in different settings and with different people. (...) It is also not uncommon for behaviors to simultaneously improve in one setting and become worse in another setting. Professionals should address these issues by considering the environmental factors that exist in each setting (s.102)

Et barns funksjonsnedsettelse etter en hjerneskade vil endre barnets utvikling, ikke bare på det biologiske nivå, men også på det psykologiske nivå og i den sosiale praksis (bl.a. Böttcher 2008, Böttcher 2010, Gottlieb 2007, Overton 2003). For å kunne fange opp disse nivåene, etablerer Böttcher termen “neurobiological constraint” som inneholder både den biologiske realiteten av hjerneskaden, vanskene slik de kommer til uttrykk i ulike sosiale praksiser og det dialektiske forhold mellom dem (Böttcher 2008, s. 141).

De unges forståelse for egen situasjon påvirkes naturlig av hjerneskaden og de kognitive problem som følger av den, og ikke minst av hvordan de blir forstått av omgivelsene. I kritisk psykologi refereres det til to måter å forstå “den andre” på som innebærer at atferden til den unge med en ervervet hjerneskade kan forstås som:

grounded/understandable, though, possibly, based on premises I neither know nor have access to, or as ‘ungrounded’, ‘irrational’—thus abandoning intersubjective relation. I can either ‘decide’ to accept the other as a subject just as much as I am, or deny their subjectivity by denying the groundedness of their behavior (Holzkamp, 1986, p. 219). (Osterkamp 2009, s.174)

Dette er kjernen i spesialpedagogikkens mange utfordringer i arbeidet med barn og unge med særskilte behov: å forstå barnet/den unges atferd som begrunnet, selv om atferden kan virke irrasjonell og være vanskelig å forstå.

TBI i et nevrovitenskaplig perspektiv

Nevrovitenskaplig baserte studier av senfølger etter traumatiske hjerneskader i barnealder, påviser vansker knyttet til kognitive funksjoner som involverer oppmerksomhet, hukommelse, innlæring (Chan 2000, Finset og Krogstad 2002, Kinsella m.fl. 1995, Lezak 1995, Ponsford 1995) eksekutive funksjoner (Hart, Whyte, Kim og Vaccao 2005, Levin og Hanten 2005, Ylvisaker 1998, Wood og McMillan 2001), kommunikasjon (Lezak 1995, McDonald 2000, Turkstra, McDonald og DePompei 2001) og sosial og emosjonell fungering (Lezak 1995, Ylvisaker, Turkstra og Coelho 2005). Det vises til en kausal forbindelse mellom hjerneskaden og hvordan utvikling av ferdigheter, både akademisk og sosialt, blir berørt etter skaden (Prigatano og Gupta 2006, Yeats, Taylor, Stancin, Minch og Drotar 2002, Ponsford 1995). Sammenlignet med andre grupper unge med medfødte eller vedvarende helsemessige problemer, har denne gruppen flere medisinske og psykiske problem 10 år etter skaden (Horneman, Folkesson, Simonsen, Wendt og Emauelson 2005). Etter den akutte fasen kan hjerneskaden bli “usynlig” for familie, venner, lærere o.a., fordi det ikke finnes noen ytre tegn på de underliggende kognitive vanskene. Dette bidrar til at barnets problemer ikke blir forstått i lys av den påførte hjerneskaden (Laatsch, Harrington, Hotz m.fl. 2007)

I kortere eller lengre tid etter skaden (Ylvisaker og Feeney 1998) har denne gruppen barn og unge behov for spesielt tilrettelagt undervisning i skolen (Ewing-Cobbs, Fletcher, Levin, Iovino og Miner 1998, Savage, DePompei, Tyler og Lash 2005, Sharp, Bye, Llewellyn og Cusick 2006, Taylor, Wade, Stancin,

Teats, Drotar og Montpetite 2003). Familiens ressurser og nettverk tillegges samtidig meget stor betydning (Anderson m.fl. 2006, Fleischer 2009a).

Relasjonen mellom nevropsykologisk fungering og sosiale vansker som følge av traumatiske hjerneskader i barnealder, er blitt undersøkt av Papero, Prigatano, Snider og Johnson (1993) som finner at:

The absence of significant correlation between neuropsychological measures and the Socialization domain is striking (...) The Socialization domain bore no pattern of significant relationship to the neuropsychological variables. (...) This underscores the need for focused assessment of interpersonal skills and social judgment in children who have suffered significant closed head injuries (s. 336-337)

Dette underbygger behovet for mer oppmerksomhet rundt barn og unges sosiale fungering etter en hjerneskade. I skolen betyr dette et større fokus på den unges samvær/samspill med jevnaldrende i forskjellige kontekster i og utenfor skolen. Ungdom i sin alminnelighet refererer til alderen 12-20 som den tiden der det "å søke etter identitet", vurderes som det viktigste (Sharp, Bye, Llewellyn og Cusick 2006). Barn og unge med TBI identifiserer sosial integrasjon som det området som har størst betydning for dem etter skaden (Bohnert, Parker og Warschausky 1997, Prigatano og Gupta 2006, Wood og McMillan 2001). De opplever ofte tap av venner (Ylvisaker, Braga, Burnett, Glang, Feeney, Moore og Rumney 2005), og de opplever det mer belastende å leve med sosiale vansker enn akademiske vansker (Rødset 2008) etter skaden. En gjennomgang av tjue års forskning på området rehabilitering og oppfølging etter traumatisk hjerneskade, foretatt av Ylvisaker og Feeney med flere i 2005, viser at standardiserte kognitive tester foretatt på psykologens kontor forteller lite om hvordan personen fungerer i hverdagen, og de er

derfor mindre nyttige enn situasjonsbasert observasjon og hypotesetesting. Denne gjennomgangen viste at det ofte er den eksekutive kontroll over kognitive prosesser som er skadet, og som derfor bør få oppmerksomhet i rehabiliteringen framfor de spesifikke kognitive prosessene (s. 98).

Eksekutive funksjoner

Eksekutive funksjoner er de mest sårbare ved en traumatisk hjerneskade (Levin og Hanten 2006, Ylvisaker 1998). Eksekutive funksjoner er assosiert med de frontale (eller pre-frontale) deler av hjernen, men kan bli berørt enten hjerneskaden rammer de frontale deler av hjernen, eller andre deler av hjernen som alle har forbindelse til frontallappene (Goldberg 2001, Fleischer og Merland 2007).

Executive functions encompass cognitive (e.g., decision making, planning), selfregulative (e.g., motivation, modulation of emotion), metacognitive (e.g., self appraisal and implementation of self-management strategies), and social cognitive (e.g., processing the intentions of others) domains that have been linked to development of frontally guided, distributed networks which are vulnerable to traumatic brain injury. (Levin og Hanten 2005, s. 89)

Det antas at omkring 95 % av de som opplever en traumatisk hjerneskade har eller vil få problemer knyttet til eksekutive funksjoner (Fleischer og Merland 2007) og som bidrar til vanskelig i forhold til selvkontroll og selvledelse. Dette blir vurdert som den mest framtrædende vansken ved en ervervet hjerneskade (Arroyos m.fl. 2006). Samtidig viser studier at selv store skader pre-frontalt i hjernen kan være forenlig med aldersforventet prestasjon, både når det gjelder intelligenstesting og språklig kompetanse (Ylvisaker 1995, Wood og McMillan 2001). Dette gjør det ekstra utfordrende å forstå hvordan problemer knyttet til de eksekutive funksjoner manifesterer seg og påvirker læring i klasserommet, noe som det

finnes lite forskning på (Rees og Skidmore 2008).

Selvforståelse og handleevne

I kritisk psykologi er *handleevne* en nøkkelkategori for å forklare og dermed undersøke og forstå menneskelig subjektivitet. Holzkamps (1983) forestiller seg handleevne som en persons rådighet over relevante livsbetingelser mediert av samfunnet. Det er et aktivt forhold mellom subjektet og verden, der personen på samme tid både bidrar til å skape sine livsbetingelser og blir påvirket av dem. Handleevne er et uttrykk for på hvilken måte de unge med ervervet hjerneskade utøver innflytelse på sine begrensede livsbetingelser.

Kritisk psykologi vektlegger forholdet mellom de unge og omgivelsene, og deres hjerneskade blir dermed å betrakte som en blant mange elementer som har betydning i deres daglige sosialt forankrede liv. Av dette følger at de unge med ervervet hjerneskade bare kan studeres som subjekt på en adekvat måte i en særlig handlesammenheng der hvor subjektet befinner seg og handlingen finner sted. Skolen som handlesammenheng er her forstått som lokalisert (sted) og situert (tidsavgrenset/sted) og som sammenbundne sosiale sammenhenger, som er organisert omkring felles betingelser, mål og midler (Forchhammer 2001).

Nevrovitenskap som sådan forholder seg ikke til kontekst, men nevropsykologien, særlig innen rehabiliteringsfeltet, vektlegger betydningen av subjektsperspektivet: “(...) *subjective experiences are as important to consider in the process of adjustment as are traditional outcomes*” (Muenchenberger, Kendall og Ronita 2008, s. 990).

Begrepet *selvforståelse* i kritisk psykologisk teori peker mot de prosessuelle og praksisforankrede aspekter ved å komme til forståelse med seg selv og andre (Holzkamp 1998, Dreier 2001). Selvforståelsesbegrepet i kritisk psykologi adskiller seg fra, og er kritisk til en mer essensialistisk forståelse av individet (Mørck

2006), med idéen om en indre struktur, som i tradisjonell psykologi. Selvforståelse begrepsmessig forstått som “å komme til forståelse med seg selv og andre” (Holzkamp 1998, s. 21, Dreier 2001, s. 52), er blitt videreutviklet av Mørck (2006) som inkluderer hvordan personen interPELLERES¹ i ulike fellesskaper og handlesammenhenger til å komme til forståelse med seg selv, *vi* og andre (s. 262). Tilføyelsen av et *vi* gjør det mulig å få øye på de handlesammenhenger der de unge erfarer, eller ikke erfarer, å være en del av et fellesskap, det vil si fra hvilken posisjon de deltar.

Peter forteller meg om hva han husker fra før ulykken: “*Det som er så dumt, det er at jeg husker det, for da vet jeg hvordan det er å ha venner*”. Mange elever med ervervet hjerneskade deltar fra marginale posisjoner blant jevnaldrende, både i og utenfor skolen. Mørck (2006) beskriver det som et problem når det fastholder en person i en ikke-deltagende posisjon, som utelukker personen fra sammenhenger og fellesskap som personen ønsker å bli en del av. Forskjellen mellom deltagelse og ikke-deltagelse handler, i følge Wenger (2004), ikke om valg, men om hvordan personen er posisjonert. Det samme er tilfelle når marginalisering peker ut av de fellesskap som personen ønsker å bli en del av. Betydningen av, eller meningen med forskjellige former for deltagelse må derfor sees i relasjon til de unges deltagerbaner, og hva de er rettet mot. Forskjellen mellom marginalitet og periferitet vil dermed forstås i forhold til de deltagerbaner som Peter og de andre unge i min undersøkelse forsøker å realisere. Samtidig kan de unges deltagelse og ikke-deltagelse i konkrete situasjoner inneha grader av både marginal og perifer deltagelse (Lave 2008). Peters selvforståelse vil ut fra dette perspektivet være en uavsluttet og foranderlig størrelse som hele tiden skapes

1 Positiv interpellasjon er et begrep fra Althusser som er videreutviklet av Morten Nissen (Mørck og Nissen 2005, s. 124-128)

og utvikles gjennom hans deltagelse i sosiale praksiser, både i og utenfor skolen (Mørck 2006).

Nevrovitenskap og subjektivitetsvitenskap, finnes det tangeringspunkt?

Jeg vil her argumentere for at det finnes et tangeringspunkt mellom en nevrovitenskaplig og en subjektivitetsvitenskaplig tilgang til forståelse av ervervet hjerneskade hos barn og unge.

Nevrovitenskap og subjektivitetsvitenskap i sin mest rendyrkede form kan hevdes å være ytterpunkter på et kontinuum parallell til Cromby's (2004) beskrivelse av forskjellen mellom "mainstream psykologi" og konstruksjonistisk psykologi. Der mainstream psykologi forstår erfaringer som private, individuelle og avgrensede fenomen, forstår konstruksjonistisk psykologi erfaringer som sosialt konstituerte og intersubjektivt delt og fragmentert.

Stetsenko (2008), som er en sentral forsker innen Cultural Historical Activity Theory (CHAT), kritiserer det nevrovitenskaplige perspektiv og hevder at den nevrologisk-reduksjonistiske tilnærming, ofte med sosio-biologiske undertoner, i dag framstår som det hun kaller "indeed a tsunami" av et skarpt mekanistisk syn. Dette, hevder hun, reduserer menneskelig utvikling til prosesser i hjernen. Hun mener å finne belegg for dette, blant annet i de test-, kontroll- og kunnskapsbaserte utdanningsmodellene vi har i dagens skole. Lave og Packer (2008), som forsker innen sosial praksisteori, er også kritiske og omtaler nevrovitenskap som "(...) *an individual, mentalist, rationalist, elitist, ahistorical, acontextual, dualistic view of learning* (...)" (s. 33).

Jeg vil imidlertid hevde at denne kritikken ikke i like stor grad rammer den nevropsykologiske praksis som har vokst fram de siste 20 årene innen rehabiliteringsfeltet:

(...) there has been a growth in the extension of post-modern thinking to clinical psychology generally and neuropsychological rehabilitation

particularly. This social-constructionist turn emphasizes subjectivity, language, social processes and the importance of understanding individuals as actively constructing meaning in the context of interaction with others. (Gracey og Ownsworth 2008, s. 522)

Nevropsykologene Gracey og Ownsworth (2008) understreker også at: "(...) *sense of self following acquired brain injury is primarily construed through subjective experiences associated with social and practical activities* (...)" (s. 524).

Rehabiliteringsfeltet vektlegger dermed det dialektiske samspillet mellom hjerne, miljø og atferd (f.eks. Bøttcher 2004, 2008, 2010, Fleischer 2004, 2009b, Gracey og Ownsworth 2008, Lezak 1995, Lezak og O'Brian 1988, Ylvisaker og Feeney 1998). Dette kan sees som en indirekte kritikk, internt i fagfeltet, av den nevropsykologiske praksis som overveiende vektlegger skadens lokalisasjon i hjernen og standardiserte tester, uten en tilstrekkelig oppmerksomhet og interesse for barnets/den unges hverdagsliv. Bøttcher (2004) målbærer denne kritikken når hun sier: "*I seg selv er cerebral lokalisasjon nærmest uinteressant i relation til barnets dagligliv*" (s. 48).

I kritisk psykologi vil nevropsykologisk og nevropedagogisk *kartlegging/testing* bli betegnet som kontrollvitenskap. Holzkamp's (1985) kritikk bygger på at definisjonen av subjektet ikke kan bestemmes av forskeren, eksperten eller psykoterapeuten. Den skal framkomme som et resultat av et intersubjektivt forhold, hvor de subjektive motiv og grunner for handlinger hos alle deltagerne blir artikulert. Subjektivitet blir skapt i selve interaksjonen mellom subjekter (Papadopoulos 2009). Holzkamp (1985) angir imidlertid særlige betingelser for når kontrollvitenskap likevel vil være på sin plass. Det er her Holzkamp benytter begrepet *fremmedbestemthet*. Han skriver om fremmedbestemte sider ved handleevnen som kan avbildes statistisk,

og som man under visse omstendigheter kan objektivere på denne måten. Holzkamp hevder dermed at kontrollvitenskap i denne form har sin berettigelse som en mellomform: “(...) der gjør seg selv overflødig, i det den selv er med til at afskaffe de betingelser hvorunder man ikke er herre over seg selv. Dette kaller vi alltid “tredje-person-prosesser i meg selv” (s. 33). Holzkamp beskriver altså fremmedbestemthet som at det foregår et eller annet i en person, som han/hun ikke kjenner til. Når dette blir objektivert, er det et skritt på veien til å overvinne det i praksis gjennom at det blir håndterbart og kjent. Dette vil også bidra til å avmystifisere følgene av hjerneskaden først og fremst for den som er rammet, men også for familie, venner og skole. Sitatet hentet fra Jacobs (1993), underbygger dette behovet:

Children are uninformed about the nature of their brain injuries, often to a remarkable degree. For many, the relationship of the injuries to their life is not at all clear. A principle finding is that in their attempts to make sense of their brain injuries, children are limited by their concept, life experience and background knowledge (s. 345).

På denne bakgrunn velger jeg å forstå ervervet hjerneskade som en form for fremmedbestemthet, der kartlegging og testing gir informasjon og danner hypoteser for å kunne avmystifisere TBI overfor den unge og bidra til at han/hun blir kjent med sine vansker og ressurser etter skaden. Kontrollvitenskapen blir altså en måte å objektivere vanskene på som et grunnlag for spesialpedagogisk praksis, slik at denne kan utøves på en måte som bidrar til å redusere de betingelser som hindrer de unges utvidelse av handleevne og komme til forståelse med seg selv, vi og andre. Slik kan kontrollvitenskapen antatt bidra til å utvide den subjektivitetskaplige forståelse.

Metodisk grunnlag

Jeg har, med inspirasjon fra etnografisk feltarbeid, deltatt i et tidsbegrenset og lokalisert omfang i 8 skolars praksis. Dette har inkludert deltagende observasjon over ca. 12 uker, intervju med 8 unge i alderen 13-17 år, alle med lærevansker etter en traumatisk hjerneskade, og intervju med deres foresatte² og lærere/assistenter i skolen. I tillegg analyseres tilgjengelige nevropsykologiske rapporter og individuelle opplæringsplaner og halvårsrapporter.

Peter ble henvist til Statlig spesialpedagogisk støttesystem (Statped) så lenge som 7 år etter skade, med ønske om rådgivning til skole og PPT. Da gikk Peter i ungdomsskolen. Rådgivningen ble gitt på bakgrunn av allerede eksisterende nevropsykologiske utredninger, pedagogiske rapporter og samtaler. Da jeg møtte Peter, gikk han i videregående skole.

I denne artikkelen vektlegges Peters første-person- perspektiv. Peter blir forstått som en deltager, som er i stand til å skape og forandre sine livsbetingelser i et samarbeid med andre. En ubetinget metodisk forutsetning i subjektivitetskaplig forskning er en felles interesse hos de parter som er involvert (Holzkamp 1985). Dette opphever likevel ikke den realitet at det eksisterer ulike interesser mellom forsker og medforskere (Forschhammer 2001). Peter ønsket å trekke seg forut for mitt besøk ved skolen, fordi han ikke ville, som han uttrykte det, “overvåkes” av meg i klasserommet. Etter nærmere drøfting, aksepterte han at jeg kunne oppholde meg på skolens område bare jeg ikke ga til kjenne at jeg kjente han. Han ønsket heller ikke å la seg intervju i skolens lokaler, selv om han gjerne ville snakke med meg, men da i lokaler utenfor skolens område. For foreldrene, var det viktig at jeg aksepterte og respekterte dette. Ifølge deres erfaring kunne Peter bli veldig frustrert i etterkant, en frustrasjon han tok ut når han kom hjem hvis han følte seg tvunget til noe han ikke ønsket,

2 Foresatte er foreldre, eller de som har en foreldrerolle

men ikke turte si nei til stilt overfor voksnes forventninger. På tross av ulike interesser i utgangspunktet, ble det under prosessen likevel forhandlet fram en felles interesse mellom Peter, hans foreldre og meg som forsker, om sammen å bidra til kunnskap om muligheter, begrensninger og dilemmaer som møter barn/unge etter en ervervet hjerneskade.

Samtalene med de unge, deres foreldre og lærere bygger på intervjuet som handlesammenheng, med det formål å skape en forståelse av subjektive betydninger og begrunnelser og antatte handlemuligheter og begrensninger (Forchhammer 2001). Som forsker er jeg selv en del av det jeg ønsker å forstå. Min egen erfaring fra mange års arbeid med barn og unge med ervervet hjerneskade, vurderer jeg her både som en metodisk styrke og i gitte tilfeller som en mulig metodisk svakhet. Uten å gå nærmere inn på refleksjoner rundt metodiske valg, vurderer jeg egen bakgrunn og erfaring som en metodisk styrke i samtalene med de unge.

Fra nevropsykologisk undersøkelse til spesialpedagogisk praksis

For å undersøke veien fra nevropsykologisk undersøkelse til spesialpedagogisk praksis, har jeg hatt tilgang til alle nevropsykolograpporter, individuelle opplæringsplaner og halvårsrapporter som foreligger for alle de 8 unge. Hensikten med bruken av nevropsykolograpporter i skolen, er at de skal være med å danne grunnlaget for konkret spesialpedagogisk/nevropedagogisk praksis. Alle de nevropsykolograpportene jeg har hatt tilgang til, følger i hovedsak samme mal; først anamnesticke opplysninger, deretter gis en oversikt over hvilke tester som er utført, fulgt av en redegjørelse for resultatene, og til sist en konklusjon. Pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste (PPT) er den instansen på lokalt nivå som skal støtte lærere i arbeidet med å benytte informasjonen fra de nevropsykologiske utredningene. I de tilfellene PPT ikke selv har den nødvendige kompetanse søkes det om tjenester i Statped. Peter er

utredet tre ganger av nevropsykolog. I denne analysen velger jeg å forfølge hva de nevropsykologiske undersøkelsene og de spesialpedagogiske rapportene sier om Peters sosiale og emosjonelle fungering. Jeg vil videre analysere de potensielle *vi'er* som finnes for Peter, og betydningen av når de ikke har vært der.

Nevropsykolograpporter

Den første nevropsykologiske undersøkelsen i 2001, ca. et halvt år etter ulykken, konkluderer med:

8 år gammel evnemessig velfungerende gutt med påført skade i høyre occipitalt og temporalt samt frontalt område, som viser klare vansker innen visuell persepsjon og visuospatial fungering, samt noe nedsatt balanse og fotmotorisk tempo og koordinasjon. Han er i tillegg klart preget av sviktende impuls kontroll, høyt motorisk tempo, samt ukritisk og infantil fungering. Hans vansker er forenlige med lokalisert skadeområde. Støttekontakt i hjem og skole er påkrevet (s. 3)

Konklusjonen viser at Peters traumatiske hjerneskade, blant annet har påvirket hans eksekutive funksjoner, som i utgangspunktet forteller at Peter kan ha en økt risiko for sosial isolasjon. Nevropsykolograpporten understreker at Peters vansker er forenlige med hjerneskadens lokasjon. Implisitt i dette ligger at reguleringsvanskene ikke kan sees som Peters ansvar, men som påvirket av selve hjerneskaden. De øvrige to nevropsykologiske rapportene, fra henholdsvis 2 og 7 år etter ulykken, bygger på første utredning fra 2001. Rapporten fra 2003 peker på: *“Gledelig positiv utvikling observeres innen impuls kontroll og konsentrasjon, og hans tidligere ukritiske og infantile fungeringer er ikke lenger så tydelig som påvist etter ulykken”*. Fem år senere omtaler rapporten fra 2008 det samme: *“Hans tidligere vansker innen impuls kontroll, fokusert oppmerksomhet og konsentrasjon er nå klart bedret, men fremdeles er han noe preget av sin frontale skade (...)”*. I samme nevropsykolograpport står det også

å lese: “*Han viser nå lite av tidligere påviste regressive atferd og verbale tøysing og perseverering, men har fremdeles klart behov for struktur og voksenstyring*”. Peters egen håndtering av hjerneskaden, hvordan han beskriver sine vansker i det daglige, og hvordan han møter disse vanskene omtales ikke eksplisitt. Heller ikke i nevropsykolograpportene til de øvrige 7 unge i min undersøkelse, omtales dette.

Blant tiltak som foreslås i Peters nevropsykolograpport fra 2001 er: “*Klar struktur og grensesetting synes helt nødvendig i hjem og skole. I skolen anbefales bruk av assistent for fortløpende støtte og re-læring av sosialt samspill, og korrigerer av uønsket atferd samt skjerming i friminutt v/oppfølging av assistent, eventuelt noe inne-friminutt (...)*”.

Peters atferd får mye oppmerksomhet i rapportene, der Peter framstår mer som objekt for de foreslåtte tiltakene enn som subjekt. Assistenten i skolen blir tildelt ansvaret for grensesetting og skjerming, samtidig som hun skal støtte Peter fortløpende i re-læring av sosialt samspill. Sosial læring framstår primært som et anliggende mellom Peter og assistenten, uten at Peters behov for sosial og emosjonell læring i et fellesskap med jevnaldrende blir eksplisitt omtalt.

Samtidig med at nevropsykolograpportene fra 2003 beskriver en “*Gledelig positiv utvikling innen impuls kontroll og konsentrasjon (...)*” (som understrekes ytterligere i nevropsykolograpporten fra 2008), framkommer det også at Peter: “*framtrer generelt som en ulykkelig ungdom, og sier selv han ikke har så mange venner på grunn av at han var så “tøysete” etter ulykken*”. Peter beskrives som å “*(...) være tydelig klar over hva han ikke mestrer så bra, og setter selv ord på hva som er vanskelig*” og “*(...) gutten viser god selvsikt i egen situasjon og hva han strever med*”. Men Peters subjektive perspektiv; hvilke betingelser han opplever som begrensende når han opplever begrensninger og sammen med hvem, framkommer ikke eksplisitt i rappor-

tene. Heller ikke de betingelsene som Peter opplever som muligheter blir beskrevet. Det som framkommer er kun den slutning som nevropsykologen trekker av samtalene med Peter, som f.eks. at Peter “*setter selv ord på hva som er vanskelig*”, uten at vi får vite hva Peter opplever som vanskelig. Peter framstår i disse rapportene som en gutt med vansker, med mindre oppmerksomhet rundt hva som bidrar til at han også er i vansker. Rapportenes form, innhold og fagtermer bidrar til at de ikke uten videre er tilgjengelige som grunnlag for spesialpedagogisk praksis for profesjonelle i skolen, uten en tilstrekkelig kunnskap om relasjonen mellom hjerne, miljø og atferd.

IOP-er og halvårsrapporter

IOP-en som skolen utformer på grunnlag av den sakkyndige vurderingen og enkeltvedtaket om spesialundervisning, skal inneholde den konkrete utformingen av innholdet i spesialundervisningen (Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning 2009, s. 70). IOP for 10. skoleår (2007/2008) formulerer følgende mål for Peters “*sosiale ferdigheter*”:

1. “*X (Peter) er fremdeles trygg på seg selv*”
2. “*Han har et realistisk selv bilde*”
3. “*Han har god kommunikasjon med medelever*”

Mål 1, “*fremdeles trygg på seg selv*”, forutsetter at Peter i utgangspunktet er trygg på seg selv. Ingenting i de nevropsykologiske rapportene tilsier det, han beskrives tvert imot som ensom og som “*en ulykkelig ungdom*” (Nevropsykolograpport 2008). Halvårsrapporten som følger IOP fra foregående skoleår 2006/2007, beskriver at medelever ikke vet noe om Peters ulykke “*(...) og ikke forstår handlingene hans, de (medelever) blir gjerne irritert eller provoserte når han tulle*”³.

3 Tulle = fjolle

De tre målene operasjonaliseres i følgende delmål: *“Han tar råd og rettledning på en god måte”, “Han tar ansvar for skolearbeidet sitt”, “Han tar kontakt med medelever og oppsøker de”* og *“Han opplever et inkluderende fellesskap i klassen og på skolen”*. Delmålene skal nås gjennom: *“Samtale med Peter om måter å ta kontakt med andre på”, “Vi lærere må også gi han en hjelpende hånd til å ta kontakt uten at han opplever det slik”, “På gruppearbeid og andre samarbeidsoppgaver, er han sammen med andre elever som kan samarbeide, som bryr seg om andre, og som Peter trives sammen med”*. Dette avspeiler gode intensjoner om å hjelpe Peter, men det er ingen operasjonalisering av de ferdigheter som Peter trenger for å oppnå delmålene, og heller ikke en operasjonalisering av de betingelser som må være til stede for at Peter kan erverve seg disse ferdighetene.

Måloppnåelsen relatert til “sosiale ferdigheter” evalueres i den halvårlige rapporten (2008) og beskriver hva Peter kan og ikke kan: *“Det er vanskelig å få Peter til å ta kontakt med andre, om det bare er for å låne ei bok. Han vet ikke hva han skal si og føler at han trenger seg på (...)”* og *“Klassen er blitt flinkere til å inkludere og ta kontakt med Peter. Han opplever det ikke slik. Han sier at han ikke har én kamerat i klassen (...)”*. Oppnåelsen av delmålet som omhandlet det å oppleve et inkluderende fellesskap vurderes slik: *“Vi (lærerne) bestemmer gruppesammensetningen og prøver så langt råd er at Peter kommer sammen med noen han kommer godt overens med og som er flinke til å arbeide sammen med Peter. Han får til tider bestemme hvem han vil samarbeide, eller sitte sammen med”*. Under delmålet *“Han tar ansvar for skolearbeidet sitt”*, kommer det fram i vurderingen av måloppnåelse at Peter ikke trives på skolen, og *“Han kjenner seg ensom og deprimert”*. Det som avdekkes i disse målene og vurderingene fra ungdomsskolen relatert til “sosiale ferdigheter”, er at de i liten grad utnytter fellesskapet som en

didaktisk mulighet. Det har vært en tro på at hvis Peter kommer i gruppe som aksepterer han og er greie med han, er det opp til han selv at positive ting skal skje i forhold til “trygghet, “selvbilde” og “kommunikasjon med medelever” (IOP 2007/2008).

Det samme skjer i videregående skole. I intervjuet med Peter forteller han at de ofte har gruppearbeid, og han forteller følgende om sin egen deltagelse: *“Jeg pleier bare å fare stille og følge med og ... Jeg pleier ikke å være med i gruppa egentlig”*. Han gir et eksempel fra en fysikktime der han forteller at de sitter fire elever sammen og triller 20 terninger: *“(...) Ei som satt og noterte ned da. Og jeg satt og prøvde å notere ned (...). Så da leverte de inn alt sammen på en gang, samlet, gruppa. De tok mitt ...(...), men de snakket ikke med meg en gang”*. Læreren sier han føler Peter er “litt utenpå”, og at det skyldes at han ikke lar seg trekke inn i gruppen sammen med de andre. Slik blir det Peters ansvar alene å gjøre noe med dette. Det motsetningsfylte er at samtidig som Peter vegrer seg for kontakt med andre, uttrykker han klart et savn om at noen skal se han. Eksempelet ovenfor, avspeiler de eksekutive vanskeligheter som påvirker Peters sosiale fungering. Det er derfor ikke tilstrekkelig at det arbeides i grupper, de profesjonelle i skolen må også ha kunnskap om hvordan det tilrettelegges for f.eks. gruppearbeid der Peter ikke blir holdt i en ikke-deltagende posisjon. Skolens fortolkning av Peters tilbaketrekning er at han ikke ønsker å samarbeide, eller være sammen med andre, selv om det er det han aller mest ønsker.

Nevropsykologisk undersøkelse/ rapport som mellomform?

Lærere i min undersøkelse medgir at nevropsykolograpportene er vanskelig tilgjengelig, både språklig og innholdsmessig, og blir derfor benyttet i svært liten grad. Mens i noen tilfeller, bidrar en manglende forståelse til at brokker av informasjonen i rapportene oppfattes som

noe mer enn en *mellomform* og fanger de unge i en forståelse av at de er offer for sin hjerneskade. De individuelle opplæringsplanene og halvårsrapportene avspeiler derfor ikke en forståelse av det dialektiske forholdet mellom den biologiske realiteten av Peters hjerneskade og vanskene slik de kommer til uttrykk i ulike handlesammenhenger. Fokus blir på Peter som objekt. Den kunnskap som lærere og PPT ideelt sett skulle kunne tilegne seg med utgangspunkt i rapportene fra de nevropsykologiske undersøkelsene; hvordan det biologiske nivå spiller sammen med det psykologiske nivå og den sosiale praksis i et dialektisk samspill, medvirker til at IOP-ene og halvårsrapportene ikke blir det didaktiske verktøyet som det burde være. Nevropsykolograpportene på sin side, slik de er utformet, vektlegger i større grad en individualisert forståelse, der Peter snarere framstår som objekt for andres intervensjoner enn som subjekt med egne intensjoner. Det som ytterligere synes å bidra til å hindre bruken av nevropsykologiske undersøkelser som *mellomform*, er PPTs tilgjengelighet, eller mangel på sådan. En lærer uttaler: “(...) *vi har jo en fast person (i PPT) som har med alle sakene på skolen å gjøre, og han er kjempedyktig. Og skulle det være noe så er det liksom... Det er klart, da er det kanskje et halvt års ventetid, men det blir jo gjort*”. På bakgrunn av de unges behov for kontinuitet og tilpasset hjelp og støtte, kan ikke et halvt års ventetid vurderes som tilfredsstillende.

Subjektiv perspektivet som mulighet

I min undersøkelse er de unges subjektiv perspektiv så og si fraværende både i nevropsykolograpportene og i IOP-ene. Har dette hatt en betydning for Peters selvforståelse og handleevne? Hva er det Peter tenker om fortid og framtid? Kunne noe vært gjort annerledes hvis hans perspektiv på egne muligheter og begrensninger hadde blitt en mer sentral del av å forstå han som en person som forholder seg til og handler på sin særlige måte, i og på tvers

av handlesammenhenger, ut fra de cerebrale, psykiske og sosiale premisser som eksisterer?

Forventninger om et fellesskap

Peter gledet seg til å begynne på ungdomsskolen, men som Peter selv sier:

Peter: *Ja, på ungdomsskolen, da bestemte jeg meg at nå må jeg møte noen andre, nå kan jeg ikke oppføre meg som en idiot. Og da ... Kanskje jeg kan få en bedre start. (...) og så ... tenkte jeg at jeg kunne begynne på nytt da.*

Forsker: *Begynne med blanke ark på en måte?*

Peter: *Men det går jo ... ryktene går jo videre uansett så. De fikk jo vite om det, og da ville de jo ikke ha noe med meg å gjøre da.”*

Peter uttrykker her en forventning om å bli en del av et fellesskap, men det han opplever å få bekrefet er snarere tidligere opplevelser av at de andre har et ønske om å holde avstand til han. “*Jo de (klassekameratene) tror at jeg ... nei jeg tror ikke de vet helt ... At jeg fortsatt har en sjel, det tror jeg ikke det er så mange som vet egentlig. Som er der bare*”.

Peter hadde de samme forventningene om at han skulle få venner da han begynte på videregående skole (gymnas). “*Og jeg var klar til å hoppe i alt*”, som han uttrykker det. Et halvt år etter at han begynte i videregående skole (gymnas), og 9 år etter hjerneskaden, svarer han følgende:

Forsker: (...) *Når var det du ga opp det (å være sammen med noen)?*

Peter: *Nei det er lenge siden. Jeg ser at det er ingen som vil snakke med meg uansett, så det ... Jeg har egentlig gitt opp alt sånt.*

Forsker: *Da holder du deg unna⁴?*

Peter: *Ja jeg er helt ... egentlig klar for et liv i ensomhet, jeg så ...*

Forsker: *Hva sa du nå?*

Peter: *Jeg er egentlig klar for et liv i ensomhet, jeg vet at det kommer til å være sånn for alltid.*

4 holde seg unna = holde seg borte

Da jeg ber Peter om å fortelle hva som kan ha bidratt til at han opplever det slik, svarer han:

Peter: *Men jeg klarer ikke å snakke med noen lenger.*

Forsker: *Nei?*

Peter: *Så ... helt stum hele tiden. Det er helt umulig da.*

Forsker: *Men du er jo veldig flott å snakke med?*

Peter: *Nå ja?*

Forsker: *Ja.*

Peter: *Men ikke med de på min alder.*

Forsker: *Nei akkurat.*

Peter: *Voksne folk har jo en annen opplevelse av meg fordi at de har snakket med meg hele tiden.*

Peter har en opplevelse av at klassekamerater holder avstand. I noen tilfeller kan dette være reelt, i andre tilfeller kan det være han som avviser kontakt. Imidlertid, i hvilken grad dette er reelt eller ikke, er ikke det mest vesentlige her, slik jeg vurderer det. Av større betydning er fraværet av tilretteleggingen for et fellesskap som støtter og fremmer Peters sosiale fungering. Dette berører hvilken betydning det har hatt at skolen ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap om hvordan Peters endrede cerebrale premisser har påvirket hans forutsetninger for sosial fungering.

Peter forsøkte imidlertid på sin måte og utøve en rådighet over de betingelser som ble gitt han da han begynte i ungdomsskolen. Da læreren, som skulle ha spesialundervisning med Peter, satte som et absolutt krav at han skulle ut av klasserommet, nektet Peter.

Far: *Og det ville ikke Peter, og det ble en hel del klabb og babb med det. Og jeg tror han læreren han oppførte seg litt ufint overfor Peter ved å snakke høyt om ham i klassen og litt sånn forskjellig.*

Peter ønsker å bli en del av et fellesskap. Dette kan forstås i lys av Peters historie slik den framtrer i rapportene og intervjuene med Peter og hans foreldre. I den første tiden etter ska-

den ble Peter skjermet fra klassekameratene på grunn av "åpent kranium", som hans mor uttrykker det. Men etterhvert ble det klassekameratene som ble skjermet for Peters uro, forstyrrende atferd og ikke-passende ordbruk, ved at han fortsatte å være utenfor klassen i mye av tiden over flere skoleår. Første år i ungdomsskolen protesterte så Peter mot å bli tatt ut av klassen: "Ja, på ungdomsskolen, da bestemte jeg meg at nå må jeg møte noen andre, nå kan jeg ikke oppføre meg som en idiot (...)". På tross av at han ønsker å være i et fellesskap og bli en del av et vi, den måten Peter synes å kunne takle dette på, er ved å skjerme seg selv fra jevnaldrende. Igjen dette motsetningsfylte, at et barn eller en ungdom med ervervet hjerneskade på samme tid kan ønske og ville, men ikke ha de personlige forutsetningene til å delta ut fra de betingelser som blir gitt i handlesammenhengen. Peter blir forstått som at han ikke vil, at det kun er et spørsmål om vilje at han trekker seg unna klassekamerater og jevnaldrende.

Fraværet av en fellesskapende didaktikk som sees i de individuelle opplæringsplanene, er noe av det Peter synes å reagere mot. Denne protesten som starter i ungdomsskolen, forsterkes ved oppstarten i videregående. Peter nekter da å underskrive den individuelle planen som videregående skole lager, og som inneholder 3 timer per uke avsatt til individuell leksestøtte etter skoletid:

Peter: (...) *Så hadde jeg lyst til å få et opplegg når vi sitter oppe på klasserommet vårt, og så gjøre lekser på skolen og fram til bussen gikk da. Da sa han (rådgiver) at dette blir et opplegg i så fall bare for deg. Og ingen andre fikk lov til å være med på det. Det var jo det jeg ville, at de andre skulle få lov til ... få sjansen også, sant. Og da syntes jeg at ... da syntes jeg han var fæl altså. Når han gikk sånn akkurat imot det jeg sa hele tiden.*

Peter stiller her et krav for å ta i mot denne leksestøtten. Da dette blir avslått fra skolens side, sier Peter nei til tilbudet. Det virker som

om Peter kjemper mot alt som kan bidra til at han fysisk blir fjernet fra klassen. Dette framkommer også da Peter svarer på om han noen ganger kunne ønske å være ute av klassen for å få mer faglig støtte:

Peter: *Det er jo litt dumt å ikke ha klassen der rundt meg, sant. Så blir jeg jo alene. Og det synes jeg er trasig⁵.*

Forsker: *(...) du er ikke i noen mindre grupper noen gang (...), for eksempel i tysk eller i norsk eller i engelsk?*

Peter: *Nei jeg er ikke det. Så ... jeg vet ikke jeg, jeg kunne godt tenkt meg å være i klassen egentlig, hele tiden.*

Forsker: *Ja. Mm.*

Peter: *Sånn som det er nå, at jeg er ... slipper å være for meg selv. Det er jeg så mye utenom skolen, så det er greit å ha noen rundt meg i hvert fall, selv om jeg ikke er (sammen) med de egentlig.*

Å forstå bakgrunnen for Peters valg på tvers av handlesammenhenger, blir viktig. Fraværet av venner i fritida berører de valg han gjør i skolen. Han velger på ett vis det minste av to onder. Han velger bort hjelp og støtte i fag, framfor å slippe å være alene hele tiden. Når han står fast og ikke kommer videre med oppgaver i klasserommet, velger han heller "(...) å prøve å finne det ut selv. Helt til alle midler er løst og ... da vil jeg heller hjem og så prøve litt til. Jeg tør ikke spørre ... (...)".

Selv om Peter har en marginal posisjon i klasserommet og i friminuttene, finnes det unnatak. I kroppsøvingstimer med ballspill, løping o.l. deltar Peter på lik linje med de andre og med stor iver. Da jeg spør Peter om hvilket fag han liker best, svarer han "gym" og "Ja, jeg er ikke av de sprekeste, men det er litt artig, og. Jeg er egentlig blant de sprekeste da (...)". Foreldrene forteller at det første Peter sjekker på timeplanen er når det er gymnastikk. *Der har han det best ja*", sier mor. Kontaktlærer som har Peter i disse timene forteller:

Kontaktlærer: *"(...) han kan bli valgt i fotball for han er nokså ivrig og flink og liker å ta seg ut veldig. Og når vi har sånne leiker og sånt, da gir han alt altså. Og han er alt ... som oftest av de siste som blir tatt altså (...) Så det ... jeg tror at han liker gym og at kanskje det ... gymmen burde vært enda hardere for ham altså".*

Kroppsøvingstimen har rammer, struktur og spilleregler som Peter kjenner, men som de fleste andre handlesammenhenger i skolen mangler. Foreldrene forteller i intervjuet at: *(...) de dagene som koster han mest, det er når det er sånt fritt opplegg, for å si det sånn. (...)...eller der det er ...altså (der det) sosiale samspillet (...) blir viktig".* Det synes derfor som om at jo mer ustrukturert situasjonen er, desto mer krevende er den for Peter.

Lærereens betydning

Peter har ikke kontakt med jevnaldrende, derfor er det svært viktig for foreldrene at han blir sett og kontaktet av lærerne i skoletimene: *"(...) Så det resulterte jo i at vi i møtet med skolen ga..., eller ba om at alle lærerne minst en gang i timen tok kontakt med Peter slik at han følte seg sett, ikke sant, av hver lærer i hver time".* Far understreker også den betydningen dette har for faglig fungering: *"Nettopp det å vise interesse for det han holder på med og hjelpe ham, for han står jo ofte fast og ikke skjønner ting (...)".*

Peter peker ut 2 lærere, matematikklæreren og kontaktlæreren på videregående skole, når han beskriver hva som er en god lærer for han. Han sier at de "gjør ting skikkelig" og begrunner svaret med en beskrivelse av matematikklæreren:

Peter: *(...) mattelæreren, hun er jo god til å forklare ting, kjempeflink til å lære oss. Og så klarer hun å ... og så kommer hun bort til meg av og til da. Og så er hun litt sånn flink til akkurat å ... altså hun er flink til å ... jeg synes hun er kjekk å snakke med, for å si det sånn. Om hvordan det går og sånn.*

5 Trasig = problematisk, vanskelig

Det er de samme kvalitetene han framhever hos kontaktlæreren. Selv om Peters atferd tyder på at han ønsker å være anonym i klassen, setter han pris på oppmerksomhet fra læreren, bare den ikke tiltrekker seg de andre elevenes oppmerksomhet. Matematikklæreren forteller hvordan hun forholder seg til Peter i matematikktimene:

Matematikklærer: Nei jeg ser jo ... jeg tror ... siste uke tror jeg, det var første gang jeg fikk han til å si noe når jeg spør sånn rundt i klassen. Og så var det et spørsmål, og så spurte jeg ham og så svarte han. Og det tror jeg det er første gang jeg har turt å gå direkte til ham, fordi han sitter og ser litt vekk som om han aller helst vil være et annet sted. Men han er såpass flink i matematikk at ..., og det er så mange svake at han er bedre enn de. Jeg prøver å gi ham litt selvtillit og si det er fint det du gjør, og du må prøve å gjøre sånn.

Peter blir her interpellert av matematikklæreren til å svare høyt i klassen, og hun gir dermed Peter en mulighet til å bryte barrieren med ikke å snakke høyt i klassen, slik han egentlig ønsker, men ikke klarer uten støtte.

Peter har også klare meninger om hvilken type lærer som ikke passer han og viser til et eksempel fra en tysktime "(...) Og så skulle vi si hvilke klær vi hadde på oss.(...) Og så måtte vi snakke med andre da. Det klarte ikke jeg, sant. Og hun ble stående og se på meg. Jeg turte ikke å si noe heller". Peter opplever tysklæreren som lite støttende, og han opplever at han blir sett på som en som kan like lite i alle fag som det han får vist at han kan i tysk. Mor sier mange lærere oppfatter Peter som uvillig når han ikke gjør det som de mener han burde klare å gjøre: "(...) men de evner liksom ikke å se behovet til gutten(...). Det blir på en måte en uvillighet, eller han som er vrang og vanskelig og som ikke kan gjøre dette selv". Mor bekrefter her utfordringen for skolen ved såkalte usynlige skader. Når de fysiske tegnene på skaden er fraværende, blir barn og unge ofte forstått som at de kan nyttiggjøre seg de

betingelsene det blir lagt til rette for, på lik linje med jevnaldrende, bare de selv vil. Det skjer en egenskapsforklaring, det blir barnets/den unges eget ansvar å endre atferd.

En utnyttet mulighet?

Avslutningsvis i intervjuet med Peter, ber jeg han tenke på om det er noe han vil tilføye som han mener er viktig for at de som har vært utsatt for en hodeskaade, slik som han selv, kan få en bedre skolehverdag.

Peter: Det er jeg usikker på altså. Jeg har egentlig ikke så mye følelser for andre, så jeg ... Og jeg er ikke helt sikker på hvordan det skal gå til for at det skal bli bedre heller. Så det bare må bli sånn, ikke sant? Jeg tror ikke det kan hjelpe noe egentlig. Så tror jeg; kanskje på barneskolen, så kunne jeg sagt ... Jeg ble satt i 1.klassen for meg selv fordi at jeg var så urolig i klassen. Så ble det en spesiallærer, sant. Jeg tror kanskje at hvis jeg hadde klart og fått øvd meg litt mer på hvordan det skulle vært, (hvordan) jeg skulle være i klassen, så hvis lærerne hadde vært tydelige på at sånn kan du faktisk ikke gjøre, så tror jeg det hadde vært bedre å venne meg til det med en gang (å være sammen med de andre), i stedet for å måtte være i en spesiell klasse i 6-7 år før jeg klarte meg bedre inne i klassen.

Peter uttrykker her først en tvil om sine egne følelser for andre, han er usikker på om han har noe å bidra med og om de i samme situasjon som han, kan få det noe bedre. Peter uttrykker en resignasjon: "så det bare må bli sånn, ikke sant". Men når han tenker tilbake på sin tid i skolen, og hva som kunne vært annerledes, peker han på både begrensninger og muligheter. På den ene siden peker han på hva som har vært begrensende på hans handleevne; sin egen uro og det å være i en spesialklasse, og på den andre siden peker han på hva som kunne gitt han muligheter til utvidet handleevne; hvis lærerne hadde gitt han tydelige rammer. Slik mener han at han kunne fått erfaringer med å være sammen med de andre inne i klassen. I sitt svar gir Peter anvisninger til hvilke betin-

gelsler som kunne gitt han mulighet til å etablere nødvendige og tilstrekkelige personlige forutsetninger for deltagelse i klasserommet. I dette svaret ligger også implisitt at Peter mener at det hadde vært mulig for han å bli en del av et *vi*, om skolen hadde tilrettelagt for det.

Behovet for en samklang

Peters eksekutive fungering påvirker hans muligheter til å styre og regulerer såvel kognitiv som sosial atferd. I sosialt samspill med jevnaldrende, utgjør dette en barriere han ikke er i stand til å overskride alene. Peter mangler både strategier og erfaringer fra samvær med jevnaldrende. Likevel, Peter må forstås som en aktiv medskaper av sitt eget liv innenfor de cerebrale, psykiske og sosiale premisser som eksisterer. Derfor vil en særlig kunnskap om Peters hjerneskade være nødvendig, for å forstå hvordan denne har påvirket og påvirker hans handleevne og forutsetninger for handling. Men utvidelse av handleevnen er ikke bare et spørsmål om Peters individuelle forutsetninger/potensialer. Den avhenger også av om han har mulighet til å øve innflytelse på felles livsbetingelser i de handlesammenhenger hvor han deltar.

Peters hjerneskade gir seg ulike uttrykk i ulike handlesammenhenger. Analysen avdekker muligheter, begrensninger og dobbeltheter både hos Peter og i den spesialpedagogiske praksis. Peter holder fast ved en særlig forståelse av seg selv. Han sier han er dømt til et liv i ensomhet. Dette begrenser hans framtidige orientering i forhold til å realisere det han finner mest meningsfylt og betydningsfullt, nemlig å få venner og bli en del av et *vi*. Analysen viser videre at Peters hjerneskade har en relativ betydning som varierer i og på tvers av handlesammenhenger. Peter snakker ikke med jevnaldrende, men han snakker med voksne. Peter er passiv i klasserommet, og han vegrer seg for å snakke høyt i klassen. Imidlertid, sammen med matematikklæreren, skapes det en situasjon der han overskrider denne bar-

rieren. I kroppsøvingstimene er han aktiv og overskrider den marginale posisjonen han ellers har sammen med klassekameratene. Peter resignerer i noen handlesammenhenger overfor det som begrenser han, mens han i andre sammenhenger protesterer og forholder seg aktivt.

Det er lite eller ingenting å lese i de nevropsykologiske rapportene om Peters subjektive og aktive måte å forholde seg på i sin hverdag etter hodeskaden. I den grad dette har vært en integrert del av nevropsykologenes undersøkelser, er det vanskelig å lese dette ut av rapportene. Det som vektlegges er hovedsakelig resultater fra standardiserte tester, og på denne bakgrunn tilrådes det på overordnet nivå hvilke implikasjoner dette bør få for praksis. Nevropsykolograpportene har et individfokus, men de er i liten grad eksplisitte på de unges subjektperspektiv og hjerneskaden forstått i et dialektisk perspektiv.

Skolen synes å ha en begrenset mulighet til å benytte resultater fra nevropsykologiske undersøkelser som en *mellomform* i spesialpedagogisk arbeid. Hva testresultatene fra de nevropsykologiske utredningene egentlig betyr for Peter i ulike handlesammenhenger i det virkelige liv, utenfor testsituasjonen, blir ikke utforsket. Derfor er det heller ikke i skolens individuelle opplæringsplaner og tilhørende halvårsrapporter, lett å få øye på Peter som subjekt. IOP-ene har i tillegg en svakhet knyttet til mangelfull beskrivelse og konkretisering av opplæringsmål generelt sett, noe som gjør det vanskelig å vurdere måloppnåelsen i halvårsrapportene. Det er nærliggende å anta at IOP-enes manglende fokus på å arbeide med sosiale ferdigheter i et fellesskap, sammen med den manglende oppmerksomhet dette har hatt i lærernes praksis, har bidratt til Peters tilbaketrekking fra jevnaldrende og befestet hans marginale posisjon. Både nevropsykologiske og spesialpedagogiske rapporter gir i begrenset grad informasjon om hva Peter selv tenker rundt sin handleevne og sine handlemuligheter, som bakgrunn for å forstå hans grunner til å

handle, og hva han er rettet mot. Peter framstår snarere som et objekt for andres intervensjoner.

For Peters del synes det ikke å ha vært tilstrekkelig kunnskap om og oppmerksomhet rundt, sammenhengen mellom hvordan hjerneskaden har påvirket hans utvikling emosjonelt, relasjonelt og atferdsmessig, og hvordan dette står i et gjensidig forhold til de praksiser han har vært en del av. Denne kunnskapen framtrer som helt sentral for å forstå Peters atferd som begrunnet (*grounded*), akkurat fordi hans atferd, både i den første tiden etter skaden og nå, ikke er enkel å forstå. Fraværet av en relasjonell forståelse av hjerneskaden, synes derfor å ha bidratt til å holde Peter fast i en ikke-deltagende posisjon og utelukket han fra sammenhenger og fellesskap, som han ønsker å bli en del av. Analysen bidrar til å bekrefte at unge med TBI ofte tilskrives problemer, både emosjonelle, relasjonelle og atferdsmessige, som de alene får ansvaret for. Det synes som om skolen forstår Peters varierende atferd som primært viljestyrt.

De praksiser Peter er en del av og disse praksisers personlige betydning opplever Peter ut fra sitt spesielle ståsted. Dette er et sentralt punkt og indikerer at skolen gjennom sin organisering og praksis, kan ha bidratt til å utelukke Peter fra de fellesskap han har ønsket å være en del av. Det handler altså ikke kun om Peters kognitive evner, men også i høy grad om hans eksekutive vanskeligheter og de problemer han har med å se sine muligheter og seg selv i samspill med andre.

Fraværet av et "vi" og betingelser som begrenser og fastholder Peter i ikke-deltagende posisjoner, utelukker han fra sammenhenger og fellesskap som han ønsker å bli en del av. Peter og de andre unge i denne undersøkelsen erfarer at hjerneskaden har ført til forandringer i hvordan de deltar i og på tvers av ulike handlesammenhenger. Dette har medført endringer i hvordan de blir forstått av andre, og hvordan de forstår seg selv som sosialt situerte. Den mangfoldighet av muligheter som er til stede

i de ulike handlesammenhengene, i og utenfor skolen, blir først personlige muligheter for de unge samtidig med at deres handleevne utvides.

Konklusjon

En hjerneskade kan kun forstås i relasjon til de unges delttagelse, det vil si, de unge kan bare forstås som subjekt (og deltagere). Profesjonelle i skolen besitter ikke tilstrekkelig kunnskap om ervervet hjerneskade og hvilke følger den kan få for barns og unges læring. Likevel er det viktig å understreke at hensikten med denne artikkelen ikke er å plassere ansvar på individnivå. Budskapet er heller å påpeke behovet for denne kunnskapen, for å kunne forme en pedagogisk/spesialpedagogisk praksis som bidrar til at barn og unge får den nødvendige støtten til å overskride marginale posisjoner og delta i fellesskap med jevnaldrende. Dette innebærer ikke kun en individuell støtte, av avgjørende betydning er en fellesskapende didaktikk som støtter klassens samspill og samværsformer, både i faglige og sosiale handlesammenhenger.

En utvidelse av de unges handleevne vil avhenge av hvilken fordeling av posisjoner og spillerom for handling det er i de ulike handlesammenhengene. Dette forutsetter kunnskap om og forståelse for hvilke konsekvenser en ervervet hjerneskade har for den unge kognitivt, emosjonelt og sosialt, og hvordan dette står i et dialektisk forhold til de handlesammenhenger den unge er en del av, ikke bare i skolen, men også utenfor.

Den spesialpedagogiske praksis som møter barn og unge etter en ervervet hjerneskade, bør bygge på både et første-person-perspektiv, representert ved den subjektivtenskaplige tilgang, og et tredje-person-perspektiv, representert ved de nevropsykologiske undersøkelsene, som *mellomform*. Denne artikkelen vil derfor hevde at en nevrovitenskaplig og subjektivtenskaplig tilgang i samklang vil være nødvendig for å forstå hvilke betingelser som gir de unge muligheter til å utvide sin handleevne,

og derigjennem komme til forståelse med sig selv, vi og andre.

Litteratur

- Anderson, V., Catroppa, C., Dudgeon, P., Morse, S., Haritou, F. & Rosenfeld, J. (2006). Understanding predictors of functional recovery and outcome thirty-months following early childhood head injury. *Neuropsychology*, 20, 42-57.
- Arroyos-Jurado, E., Paulsen, J.S. & Max, J.E. (2006). Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents: Academic and Intellectual Outcome Following Injury. *Exceptionality*, 14 (3), 125-140.
- Bech, C.W. (2009). Mer specialundervisning, løser det skolens problem? Foredrag på pædagogisk duell onsdag 23. september 2009. Lokaliseret den 15.11 2010 på <http://folk.uio.no/cbeck/pedagogisk>
- Betzonich –Wilken, P. (2009). Den neurologiske reduktion – eller når troen på berigelse ender med forarmelse. *Kognition og Pædagogik*, nr. 72, 20-23.
- Bohnert, A.M., Parker, J.G. & Warschawsky, S.A. (1997). Friendship and social adjustment of children following a traumatic brain injury: an exploratory investigation. *Dev. Neuropsychology*, 13(4), 477-486.
- Bøttcher, L. (2004). Børn med anderledes hjerner har også intentioner. *Nordiske Udkast*, nr. 2, 45-62.
- Bøttcher, L. (2008). *Neurobiological Constraints: A Role for Neuropsychology in the Cultural-Historical Activity Approach to Understanding the Cognitive Development and Learning of Children with Cerebral Palsy*. (Ph.D. thesis). Department of Psychology, University of Copenhagen.
- Bøttcher, L. (2010). An Eye for Possibilities in the Development of Children with Cerebral Palsy: Neurobiology and Neuropsychology in a Cultural-Historical Dynamic Understanding. *Outlines-Critical Practice Studies*. 1, 3-23.
- Chan, R.C.K. (2000). Attentional deficits in patients with closed head injury: a further study to the discriminative validity of the test of everyday attention. *Brain Injury*, 14(3), 227-236.
- Cromby, J. (2004). Between Constructionism and Neuroscience, The Societal Co-construction of Embodied Subjectivity. *Theory and Psychology*, 14 (6), 797-821.
- DePompei, R. & Bedell, G. (2008). Making a Difference for Children and Adolescents With Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23(4), 191-196.
- Draper, K. & Ponsford, J. (2009). Long-term outcome following traumatic brain injury: A comparison of subjective reports by those injured and their relatives. *Neuropsychological Rehabilitation*, 19(5), 645-661.
- Dreier, O. (2001). Virksomhed – læring – deltagelse. *Nordiske Udkast*, nr. 2, 39-58.
- Dressler, M., Kristensen K-L. & Lerche Mørck, L. (2010). En forkert "mig". *Psykolog Nyt*, 14, 20-23.
- Ewing-Cobbs, L., Fletcher, J.M., Levin, H., Iovino, I. & Miner, M.E. (1998). Academic Achievement and Academic Placement Following Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents: A Two-Year Longitudinal Study. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20(6), 769-781.
- Finset, A. & Krogstad J.M. (2002). *Virksomhed og behandling av ulike typer hodeskade*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Fleischer, A. V. (2004). *Executive funktioner hos børn*. Blå serie 25. Forlaget Skolepsykologi.
- Fleischer, A.V. (2009 a). Kognition og emotion eller emotion og kognition. *Kognition & Pædagogik*, 19. årgang, nr. 72, 6-13.
- Fleischer, A.V. (2009 b). Om hjerne, miljø og atferd. I K. Bro, O. Løw og J. Svanholt (red.) *Psykologiske perspektiver på intervention – i pædagogiske kontekster*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Fleischer, A. V. & Merland, J. (2007). *Eksekutive vanskeligheder hos børn. Vurdering og indsats i praksis*. Forfatterne og Psykologisk Forlag A/S.
- Forchhammer, B.H. (2001). Interviewet som handlesammenhæng. *Nordiske Udkast*, nr. 1, 23-32.
- Goldberg, E. (2001). *The Executive Brain. Frontal Lobes and the Civilized Mind*. New York: Oxford University Press.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis. *Developmental Science*, 10(1), 1-11.

- Gracey, F. & Ownsworth, T. (2008). The Self and Identity in Rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(5-6), 627-650.
- Grunnskolen Informasjonssystem (GSI) for skoleåret 2010-2011. Lokalisert på www.udir.no/GSI 20.2.2011.
- Hallerstedt, G. (red.) (2006). *Diagnosens makt: Om kunnskap, pengar och lidande*. Gøteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Hart, T., Whyte, J., Kim, J. & Vaccao, M. (2005). Executive function and self-awareness of "real world" behavior and attention deficits following traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 20(4), 333-347.
- Holzcamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.
- Holzcamp, K. (1985). Mennesket som subjekt for videnskabelig metodikk. I *Nordiske udkast* nr. 2. 2005.
- Holzcamp, K. (1998). Daglig livsførelse som subjektvidenskabelig grundconcept (med introduktion af Ole Dreier). *Nordiske Udkast*, nr. 2, 3-32.
- Horneman, G., Folkesson, P., Sintonen, H., Wendt, von L. & Emanuelsen, I. (2005). Health-related quality of life of adolescents and young adults 10 years after serious traumatic injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(3), 245-249.
- Jacobs, M.P. (1993). Limited Understanding of Deficit in Children with Brain Dysfunction. *Neuropsychological Rehabilitation*, 3(4), 341-365.
- Kinsella, G., Prior, M., Sawyer, M. & Murtagh, D. (1995). Neuropsychological deficit and academic performance in children and adolescents following traumatic brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*. 20(6), 753-767.
- Lave, J. (2008). Situated learning and changing practice. I A. Amin, & J. Roberts, (red.) *Community, economic creativity, and organization*. New York: Oxford University Press. 283-296. Utgitt på dansk I *Nordiske Udkast*: Lave, J. (2009). Situert læring og praksis i forandring. *Nordiske Udkast*, Årgang 37, nr. 1/2, 9-18.
- Lave, J. & Packer, M. (2008). An Ontology of Learning. I K.Nielsen, S.Brinkmann, C.Elmholdt, L.Tangaard, P.Musaeus & G.Kraft (red.) *A Qualitative Stance*, Århus: Aarhus University Press.
- Levin, H. & Hanten, G. (2005). Executive Functions After Traumatic Brain Injury in Children. *Paediatric Neuropsychology*, 33, 79-93.
- Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological Assessment. Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Lezak, M.D. & O'Brian, K.P. (1988). Longitudinal Study of Emotional, Social, and Physical Changes after Traumatic Brain Injury. *Journal of Learning Disability*. 21(8), 456-463.
- Laatsh, L., Harrington, D., Hotz, G., Marcantuono, J., Mozzoni, M.P., Walsh, V. & Hersey, K.P. (2007). An Evidence-based Review of Cognitive and Behavioral Rehabilitation Treatment Studies in Children With Acquired Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22(4), 248-256.
- McDonald, S. (2000). Putting communication disorders in context after traumatic brain injury. *Aphasiology*, 14, 339-347.
- Muenchenberger, H., Kendall, E. & Ronita, N. (2008). Identity transition following traumatic-brain injury: A dynamic process of contraction, expansion and tentative balance. *Brain Injury*, 22(12), 979-992.
- Mørck, L.L. (2006). *Grænsefælleskaber. – Læring og overskridelse av marginalisering*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Mørck, L.L. & Nissen, M. (2005). *Praksisforskning. Deltagende kritik mellem mikrofonholderi og akademisk bedrevenen*. I T. Bechmann Jensen og G.Christensen (red.): *Psykologiske & pædagogiske metoder: Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. 1. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Nielsen, K. & Jørgensen, R. (2010). Patologisering af uro? I S. Brinkmann. *Det diagnosticerede liv: sygdom uden grænser*. Århus: Klim.
- Osterkamp, U. (2009). Knowledge and Practice in Critical Psychology. *Theory & Psychology*, 19(2), 167-191.
- Overton, W.F. (2003). Metatheoretical Features of Behavior Genetics and Development. *Human development*. 46, 356-361.
- Papadopoulos, D. (2009). Klaus Holzcamp's Critical Social Science. *Theory & psychology*. 19(2), 161-166.

- Papero, P.H., Prigatano, G.P., Snyder, H.M. & Johnson, D.L. (1993). Children's Adaptive Behavioral Competence After Head Injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 3(4), 321-340.
- Ponsford, J. (1995). *Traumatic Brain Injury, Rehabilitation for Everyday Adaptive Living*. East Sussex: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Prigatano, G. & Gupta, S. (2006). Friends After Traumatic Brain Injury in Children. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 21(6), 505-513.
- Rees, S. A. & Skidmore, D. (2008). The classical classroom enhancing learning for pupils with Acquired Brain Injury (ABI). *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(2), 88-95.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rødset, M. (2008). Adolescents with Traumatic Brain Injury and their School Situation: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(2), 1-14.
- Savage, R., DePompei, R., Tyler, J. & Lash, M. (2005). Paediatric traumatic brain injury: A review of pertinent issues. *Paediatric Rehabilitation*, 8(2), 92-103.
- Sharp, N.L., Bye, R.A., Llewellyn, G.M., & Cissick, A. (2006). Fitting back in: Adolescents returning to school after severe acquired brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 28(12), 767-778.
- Stetsenko, A. (2008). From relational ontology to transformative activist stance on development and learning: expanding Vygotsky's (CHAT) project. *Cultural Studies of Science Education*, 3, 471-491.
- Taylor, H.G., Wade, S.L., Stancin, T., Yeates, K.O., Drotar, D. & Montpetite, M. (2003). Long-Term Educational Interventions After Traumatic Brain Injury in Children. *Rehabilitation Psychology*, 48(4), 227-236.
- Tetler, S. (2009). Tre udfordringer til specialpædagogiken. *Tidsskriftet Specialpædagogik*, årgang 29, nr. 5, 29-36.
- Turkstra, L.S., McDonald, S. & DePompei, R. (2001). Social information processing in adolescents: Data from normal developing adolescents and preliminary data from their peers with traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 16(5), 469-483.
- Utdanningsdirektoratet (2009). *Spesialundervisning. Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Wood, R.L. & McMillan, T.M. (2001). *Neuro-behavioural Disability and Social Handicap Following Traumatic Brain Injury*. Hove, East Sussex: Psychology Press
- Yeats, K.O., Taylor, H.G., Stancin, T., Drotar, D. & Minch, N. (2002). A prospective study of short and long-term neuropsychological outcomes after traumatic brain injury in children. *Neuropsychology*, 16(4), 514-523.
- Ylvisaker, M. (1998). *Traumatic Brain Injury Rehabilitation, Children and adolescents*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Ylvisaker, M. & Feeney, T.J. (1998). *Collaborative Brain Injury Intervention*. London: Singular Publishing Group, Inc.
- Ylvisaker, M., Braga, L. W., Burnett, S.M., Glang, A., Feeney, T., Moore, W. & Rumney, P., (2005). Rehabilitation and Ongoing Support After Pediatric TBI Twenty Years of Progress. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 20(1), 95-101.
- Ylvisaker, M., Turkstra, L.S. & Coelho, C. (2005). Behavioral and Social Interventions for Individuals with Traumatic Brain Injury: A summary of the Research with Clinical Implications. *Seminars in Speech and Language*, 26(4), 256-267.