

SPÆDBARNSPSYKOLOGI OG MEDFØDT DØVBLINDHED

Om hvordan spædbarnspsykologien kan bruges
i forskning og klinisk arbejde med børn med alvorlige sociale,
sproglige og kognitive funktionsnedsættelser

Jesper Dammeyer

Spædbarnspsykologien og forskning omkring mennesker med medfødt døvblindhed har mange berøringsflader. Den seneste årrække har arbejdet med børn med medfødt døvblindhed været inspireret af spædbarnspsykologien. Etablering og udvikling af det sociale samspil som forudsætning for kommunikation og sprog er af væsentlig betydning for denne gruppe mennesker. Det gælder temaerne etablering og regulering af kontakt, rytme og tempo, turtagning, fælles opmærksomhed mv., der illustreres med eksempler. Forskning omkring børn med medfødt døvblindhed kan være et bidrag til viden om almene spædbarnspsykologiske temaer, som f.eks. taktil opmærksomhed og motoriske mønstre i det tidlige samspil. Til sidst i artiklen vil forskning omkring børn med autisme blive præsenteret som et eksempel på en anden gruppe af børn, hvor spædbarnspsykologien har haft stor betydning. Denne artikel er relevant for klinikerne, der arbejder med personer med alvorlige sociale, sproglige og kognitive funktionsnedsættelser, og for forskeren, som interesserer sig for spædbarnspsykologi.

1. Indledning. Spædbarnspsykologi og personer med medfødt døvblindhed

Psykologien har meget at byde på i forhold til personer med medfødt døvblindhed. Dette gælder ikke mindst den nyere spædbarnspsykologi. Artiklen tager afsæt i nyere empirisk funderet spædbarnspsykologi med fokus på intersubjektivitet i det tidlige sociale samspil mellem spædbarn og omsorgsgiver. Spædbarnet har fra fødslen en naturlig rettethed mod socialt samspil og motivation for at indgå i kommunikation (Trevarthen & Aitken, 2001). Den intersubjektivitet, der opstår mellem barn og omsorgsgiver, skal forstås som en vigtig motor for den psykiske udvikling, både sprogligt, socialt, kognitive mv. (Tomasello, Carpenter, Call, Behne & Moll, 2004). Forskningen omkring socialt samspil og intersubjektivitet bygger især på eksperimentelle

studier af spædbørns adfærd, som teoretisk bl.a. kobles til perspektiver på nyere psykodynamisk teori, herunder tilknytnings- og objektrelationsteori (Trevarthen & Aitken, 2001).

Artiklen vil beskrive interessen for forskning omkring intersubjektivitet og det tidlige sociale samspil med fokus på børn med medfødt døvblindhed. Dette gøres ved at behandle centrale temaer og begreber fra denne forskning: At tage og regulere kontakt, turtagning og fælles opmærksomhed. Børn med medfødt døvblindhed er valgt, fordi artiklens forfatter har erfaring både klinisk og forskningsmæssigt med denne gruppe – men også fordi der i Danmark (og Skandinavien i øvrigt) er en lang forskningsmæssig og klinisk tradition for fokus på socialt samspil og kommunikation, som er interessant i relation til spædbarnspsykologien.

Selvom artiklen fokuserer på børn med medfødt døvblindhed, er inspirationen fra spædbarnspsykologien også relevant for andre grupper af børn og voksne med alvorlige sociale, sproglige og kognitive funktionsnedsættelser. Det gælder især personer med autisme og alvorlig psykisk udviklingshæmning. Artiklen vil derfor, dog blot perspektiverende, beskrive noget af den forskning og viden, som findes om børn med autisme, stadig med fokus på tidlig intersubjektivitet og socialt samspil. Artiklen vil også beskrive og pege på brugen af videoanalyse- og observation både i forhold til forskning og det kliniske arbejde. Detaljerede optagelser af det sociale samspil er et væsentligt metodisk redskab.

Medfødt døvblindhed er ofte vanskelig at forstå for folk, som ikke kender eller har mødt disse mennesker. Derfor vil artiklen starte med at introducere døvblindhed, ligesom artiklen vil benytte sig af mange og fyldige eksempler.

Formålet med artiklen er at illustrere, hvordan viden og forskning omkring socialt samspil og intersubjektivitet kan være relevant i forhold til det kliniske arbejde med mennesker med medfødt døvblindhed. Men samtidig vil artiklen også pege på de mange muligheder, der er i forskning med personer med medfødt døvblindhed, som f.eks. at studere kropslige og taktile elementer i de sociale samspil. At studere børn, hvor fjernsanserne syn og hørelse er svækket eller mangler, kan give meget viden om menneskets psykiske udvikling.

Hvad er medfødt døvblindhed?

Eksempel 1. Medfødt døvblindhed

Erik er 10 år og født næsten helt døv og blind. Erik kan kun skelne, om der er lys eller ikke lys. Al kommunikation og samvær med andre mennesker foregår kropsligt og taktilt. Erik er god til taktilt tegnsprog, hvilket vil sige at tegnsprogstegn mærkes og udføres på kroppen og med hænderne. Når Erik skal lære om nye ting og begreber, foregår det tak-

tilt. Det tager lang tid at mærke og tale om, hvad en hund er og finde ud af, hvordan man er sammen med en hund. Fordi det tager så lang tid at udforske verden, er der også mange ting, som Erik endnu ikke kender eller ved så meget om. Erik er på det sidste blevet meget optaget af tid, og hvad tid er for noget. Han mærker på urenes viser og taler ved hjælp af taktilt tegnsprog meget med de voksne om, hvad tid er.

Erik genkender andre mennesker ved at mærke på deres ansigter og deres hår. Det kan være svært for Erik at forstå og fornemme, hvornår andre mennesker er sure, kede af det og hvornår han selv er det. Pædagogerne prøver på forskellig vis at hjælpe ham med det, ved hjælp af taktilt tegnsprog bruger de meget tid på at tale om og identificere følelser.

Forekomsten af medfødt døvblindhed er ca. én ud af 10.000 børn (Møller, 2003). Årsagerne til medfødt døvblindhed er mangeartede lige fra en lang række af genetisk betingede syndromer, for tidlig fødsel, fødselskomplikationer til virusinfektioner under graviditeten.

Døvblindhed fremgår ikke i ICD-10 som en selvstændig diagnose, men beskrives i stedet som en specifik funktionsnedsættelse. Selv en mindre syns- og hørenedsættelse kan give problemer med at kommunikere og færdes. Mange børn og voksne kaldes døvblinde, selvom de umiddelbart har en brugbar syns- og/eller hørerest. Når både syn og hørelse er ramt, sker der en negativ forstærkning, fordi personen ikke kan kompensere med den anden fjernsans. Man siger, at $1+1 = 3$ – altså at syn plus høretab giver en tilstand, der er værre end funktionsnedsættelserne hver for sig.

Da man kan være døvblind uden at være helt døv og blind, underopdeles gruppen af personer med medfødt døvblindhed i personer, som er helt døve og blinde, og personer, som har enten brugbar syns- eller hørerest eller både brugbar syns- og hørerest. Denne underopdeling er relevant, da den brugbare sanserest er afgørende for den døvblindes muligheder for og valg af kommunikationsform.

Graden og betydningen af døvblindhed er ofte svært at bestemme alene ved objektive syn og høre tests, men må også bero på en vurdering af sansernes funktion i forskellige kontekster (Andersen & Rødbroe, 2000). En social kontekst med mange mennesker stiller f.eks. ofte store krav til syn og hørelse. Døvblindhed er som sagt defineret som en specifik funktionsnedsættelse:

Døvblindhed er en specifik funktionsnedsættelse.

Døvblindhed, en kombineret syns- og hørehæmning, begrænser aktivitet og fuld deltagelse i et omfang der kræver at samfundet kompenserer ved tekniske hjælpemidler og/eller særligt tilrettelagte tilbud og tilpasninger i omgivelserne. (Nordisk Lederforum, 2007)

En del døvblindfødte børn har et normalt kognitivt potentiale – men er trods dette sjældent alderssvarende udviklet. Det dobbelte sansetab gør, at der er stor risiko for, at barnet ikke kan udvikle sig aldersvarende kognitivt. Man kan sige, at syns- og hørenedsættelsen danner en barriere for barnets indlæring og dermed udvikling af kognitive færdigheder. Ved en massiv pædagogisk indsats, hvor der bl.a. kompenseres taktilt i forhold til socialt samspil og kommunikation, er det hos flere børn muligt at udnytte barnets kognitive ressourcer. Barnet vil så udvikle sig normalt, om end i et væsentligt langsommere tempo. Erik (eksempel 1) er et eksempel på dette. Det kan derfor være vigtigt at afgøre, om barnet har et medfødt mindre kognitivt potentiale, eller om barnet har et normalt potentiale, men en lav kognitiv funktion som følge af et medfødt sansetab (Dammeyer, 2008). I flere tilfælde er det dog sjældent et enten-eller, men et spørgsmål om begge dele. En stor gruppe af døvblindfødte børn har organisk betingede kognitive skader i tilknytning til deres medfødte sansetab. Der kan f.eks. være tale om et genetisk betinget syndrom, som også rammer kognitive funktioner (Møller, 2003). Det er vanskeligt at afgøre barnets kognitive potentiale, da traditionel testning ikke er mulig, netop pga. sansehandicappet (Møller, 1997). I praksis foretages der kliniske skøn, som foretages ud fra en vurdering af, hvordan barnet responderer på kompenserende tiltag i forhold til syn og hørelse. Kompenserende tiltag vil bl.a. være høreapparat- og brillebehandling, bedre lyd- og lysforhold, tilbud om visuelt eller taktilt tegnsprog samt øvrig pædagogisk støtte og læring, hvor der fokuseres på andre sanser end syn og hørelse. Responderer barnet positivt, er det en indikation om et kognitivt potentiale begrænset af sansetabet (Dammeyer, 2008).

Døvblindfødte børns sociale udvikling udgør ofte en særlig opgave, der kræves en vedvarende og stor pædagogisk indsats. Hvis ikke der kompenseres gennem den taktile sans, er barnet i vid udstrækning isoleret fra social kontakt helt fra fødslen. Autismelignende tilstande er derfor hyppigt forekommende hos døvblinde børn, men skyldes altså oftest sansehandicappet. Hvis barnet kompenseres for sit syn- og høretab i tide, forsvinder de autistiske træk ofte helt. Det er derfor væsentligt, at skelne egentlig autisme og døvblindhed fra hinanden, da der kan være betydningsfulde forskelle i behandlingstilbuddet (Dammeyer, 2008). Er sansetabet det primære, vil det pædagogiske formål have fokus på at etablere kommunikation og sprog, typisk taktilt eller visuelt. Er der tale om autisme, vil det ofte handle om at kompensere for barnets manglende kommunikative og sproglige kompetencer bl.a. ved at strukturere det miljø, barnet lever i. Der er forskel på, om sprog- og kontaktfunktionen er skadet, eller om den er »skjult« bag et sansetab. Det er derfor altid vigtigt at behandle barnets sansetab, før en autismediagnose overvejes.

Både i forhold til den kliniske udredning af personer med medfødt døvblindhed og i det pædagogiske arbejde har fokus på socialt samspil som forudsætning for kommunikation og senere sprog vist sig at være af stor be-

tydning (Nafstad & Rødbroe, 1999; Janssen & Rødbroe, 2007). Inspirationen er bl.a. kommet fra spædbarnspsykologien, hvorfra forskellige centrale begreber er blevet adopteret og tilpasset. Fokus på det tidlige sociale samspil som fundamentet for døvblindsfødte personers udvikling har stået som et opgør med en behavioristisk orienteret pædagogik (Rødbroe & Souriau, 1999), hvor kommunikation blev indlært som adfærdsmønstre. At forstå det sociale samspil som fundamentet til den døvblinde persons kommunikative og sproglige udvikling betragtes i dag som en stor gevinst for feltet.

2. Temaer omkring socialt samspil og medfødt døvblindhed. Udvikling af socialt samspil som forudsætning for kommunikation

Et hørende og seende nyfødt barn kan på forskellig måde indgå i socialt samspil med forældrene. Det smiler, pludrer, leger mv. Når et barn er født døvblind, vil det være vanskeligere at udvikle socialt samspil, idet barnet og partneren skal have hjælp til at mestre samværet, give udtryk for ønsker, oplevelser, følelser og tanker (Janssen & Rødbroe, 2007). Udvikling af socialt samspil og kommunikation gennem andre modaliteter end syn og hørelse er derfor ofte et meget væsentligt indsatsområde, når det gælder mennesker med døvblindhed. I det følgende vil nogle centrale temaer i det sociale samspil og den tidlige kommunikation blive beskrevet. Temaerne er principielt de samme for både døvblinde og hørende/seende børn, men når barnet er døvblindt, kræves der en særlig indsats samt forståelse af, hvordan det sociale samspil udfolder sig.

Som sagt vil præsentationen af temaerne blive ledsaget af en række eksempler¹. Eksemplerne illustrerer de temaer, som efterfølgende behandles.

Take og regulere kontakt

Eksempel 2: Take og regulere kontakt.

Alice er en tiårig blind pige med hørenedsættelse. Alice og hendes lærer Diana sidder på en sofa i klasseværelset. Alice bevæger sig frem og tilbage og lukker helt af i forhold til den ydre verden. Diana sidder ved siden af Alice og prøver at fange hendes opmærksomhed. Diana imiterer Alices bevægelser, så hun bevæger sig også frem og tilbage. Alice reagerer ikke på Diana og fortsætter sine egne bevægelser. Diana sætter sig

1 Alle eksempler i denne artikel, på nær eksempel 1, er fra bogen *Kommunikation og Medfødt Døvblindhed. Kontakt og socialt samspil* (Janssen & Rødbroe, 2007). Gengivet med tilladelse fra forfatterne. Bogen, samt den tilhørende dvd med videoeksempler, kan anbefales til interesserede læsere. Eksempel 1 er opdigtet, men er et realistisk eksempel. Navnene i alle eksempler er opdigtede.

tættere hen til Alice, så Alice kan føle kropstemperatur og »vindpust« fra bevægelserne samt bevægelse i sofaen. På denne måde regulerer Diana nærheden mellem dem. Diana følger igen Alices bevægelser i samme tempo. Nu stopper Alice sine bevægelser og mærker efter på Dianas ben med sin hånd. Diana har fanget Alices opmærksomhed. Alice rykker tættere ind til Diana, idet hun selv regulerer nærheden. Hun begynder igen at bevæge sig frem og tilbage sammen med Diana (Janssen & Rødbroe, 2007).

Et tidligt og meget basalt tema i det sociale samspil for både døvblinde og hørende/seende børn er EVNEN TIL AT TAGE KONTAKT med andre, at opretholde kontakten og afbryde den igen, f.eks. når det har brug for en pause. Etableringen og reguleringen af kontakten foregår bl.a. gennem små lege. For det hørende og seende barn starter denne udvikling almindeligvis med øjenkontakt og pludredialoger.

Hvis et barn har en synsnedsettelse, kan der nemt opstå alvorlige vanskeligheder i samspillet, da øjenkontakt og aflæsning af ansigtsudtryk i realiteten er umulig. Eksempel 2 med Alice illustrerer, hvordan det at tage og regulere kontakten er en proces, som kræver stor opmærksomhed og sensitivitet fra den voksne samspilspartner. Etableringen af kontakten tager længere tid, ligesom den skal etableres på andre måder, f.eks. med berøring (Nafstad & Rødbroe, 1999; Preisler, 1993; 1996). Eksempel 3 med Simon illustrerer, hvordan reguleringen af kontakten og gensidigheden i det sociale samspil, tager særlig taktil og kropslig karakter, når barnet er sansehandicappet.

Eksempel 3: Afstemning og samregulering – gensidighed

Moderen skifter ble på sit døvblinde barn Simon. Denne aktivitet sker mange gange om dagen, og der er opbygget en rutinesituation. Før de går ud på badeværelset, kilder moderen Simon på brystet med bleen. De leger en »kildeleg«, hvor Simon viser forventning ved at holde vejret og ved at positionere sin krop, så han er klar til at blive kildet. Moderen udløser forventningsadfærd hos Simon ved at lave små pauser, lige inden hun kilder igen (Janssen & Rødbroe, 2007).

Simon i eksempel 3 kunne for så vidt også være et hørende og seende barn. Forskellen er, at når barnet er døvblindfødt, er det nødvendigt at bruge de kropslige og taktile samspilsmuligheder, som opstår, samt vide at barnet kræver længere tid. Den længere tid samt den særlige refleksion, som den hørende/seende samspilspartner må tage i forhold til taktile og kropslige muligheder, tydeliggør på flere måder nogle af de fænomener i det tidlige sociale samspil, som er beskrevet i spædbarnsforskningen for hørende/seende børn. Det gælder f.eks. begrebet *afstemning*, som Stern (1985) benytter om den proces, hvor den voksne rytmisk tilpasser sine handlinger til barnets

udspil for derved at øge barnets opmærksomhed og optagethed. Den proces, hvorved et samspil afstemmes er tydelig hos børn med medfødt døvblindhed. I afstemningen eller med et beslægtet begreb, *samreguleringen* (Fogel, 1993), indgår en tilpasning af tempo, timing og intensitet. Den voksne forfølger om og regulerer, at det hverken går for hurtigt eller for langsomt, at intensiteten ikke er for stor eller lille osv. Barnet responderer på dette. Det er afstemningen og samreguleringen, som skaber en sammenhæng i det dyadiske samspil, hvor følelser udfoldes og støttes (Fogel, 1993). At kunne tage kontakt og regulere denne er altså et helt basalt fundament i det tidlige sociale samspil og en tidlig betydningsfuld motor i den psykiske udvikling, som kan studeres hos personer med medfødt døvblindhed.

Turtagning

Et andet vigtigt element i det sociale samspil, hos både døvblinde og hørende/seende børn, er udvikling af *turtagning* dvs. at regulere, hvem der er aktiv i samværet, og hvem der lytter eller modtager input fra den anden (Janssen & Rødbroe, 2007). Turtagning udvikles bl.a. gennem perspektivskifte i pludredialoger, i bevægelseslege og i gi'-og-ta'-lege. I starten er det den voksne, der regulerer turtagningen (kommer med input, når barnet holder pause), men efterhånden lærer barnet at give plads til den anden, at give og tage tur. Turtagning giver mulighed for at være i kontakt, samspil, samtale og dialog med andre over tid. Når syn og hørelse er nedsat, er det vanskeligere at identificere turtagning og dermed opretholde et godt flow i samspillet. Fokus og fokusskifte er vanskeligt i samspillet med et døvblindfødt barn. Turtagning foregår på andre måder, idet signaler til turskifte f.eks. kan være ændring af hændernes eller kroppens position (Janssen & Rødbroe, 2007).

For både døvblinde og hørende/seende børn er afstemning af rytme og tempo samt partnerens sensitivitet og respons over for barnets udtryk vigtige elementer i udvikling af turtagning og regulering af denne. Bateson (1971) blandt andre (Trevanthen & Aitken, 2001) har beskrevet disse tidlige udvekslinger og interaktioner mellem spædbarn og omsorgsgiver som protokonsversationer. Andre har ved mikroanalyser af lyd og bevægelser i samspillet, bl.a. med inspiration fra musikalske improvisationer, beskrevet udvekslingerne i det tidlige samspil med begreber som kommunikativ musikalitet (Stern, 1982). Den kommunikative musikalitet fremmer turtagning med en fælles rytme, tempo, tonehøjde mv. Musikaliteten i det kropslige og taktile samspil med et døvblindfødt barn er ofte tydelig og således et vigtigt fokus for samspilspartneren.

Fælles opmærksomhed

Eksempel 4: Fælles opmærksomhed

Rosy er otte år gammel, blind og med nedsat hørelse. Hun leger på bænken i dagligstuen med en lille bold, som er gjort fast til et stykke elastik. Rosy ligger på maven på bænken. Hendes højre arm ligger henover bænkens armlæn. Hun har den lille bold i sin højre hånd. Mor sætter sig ved siden af hende. Rosy reagerer ikke, men fortsætter sin udforskende leg ved at bevæge bolden op og ned med elastikken. Mor følger Rosys bløde håndbevægelser. Mor lægger sin højre hånd oven på Rosys højre hånd, og sammen laver de bevægelsen op og ned. Mor følger Rosys bevægelser. Rosy ler og nyder den fælles bevægelse med bolden. Pludselig falder bolden ud af Rosys hånd. Rosy laver en lille lyd, der udtrykker uro, strækker sin arm og hånd nedad, mens hun samtidig laver en bevægelse med hovedet i retning af mors bryst. Med denne bevægelse signalerer hun, at hun vil have hjælp til at lede efter bolden. Hun ved også, at mor deler hendes opmærksomhed omkring legen med bolden (Janssen & Rødbroe, 2007).

Indtil nu har jeg beskrevet elementer fra det dyadiske samspil, eller med andre ord den primære intersubjektivitet, samspillet du og jeg. Udviklingen af sekundær intersubjektivitet (Trevarthen, 1993), det triadiske samspil, samspillet mellem jeg, du og det², er et vigtigt skridt i barnets udvikling. Evnen til at have FÆLLES OPMÆRKSOMHED, dvs. gensidigt at være opmærksom på hinandens opmærksomhed, er et centralt element i det triadiske samspil. Fælles opmærksomhed vil bl.a. sige at kunne følge en andens opmærksomhed (responsiv fælles opmærksomhed) og henlede den andens opmærksomhed (initieret fælles opmærksomhed) på det, man selv synes er interessant (Bruinsma, Koegel & Koegel, 2004). Responsiv fælles opmærksomhed vil f.eks. sige, at moderen kan henlede barnets opmærksomhed på et stykke legetøj, og initieret fælles opmærksomhed vil sige, at barnet kan henlede moderens opmærksomhed på et stykke legetøj. Fælles opmærksomhed er et centralt tema i tidlig intersubjektivitet (Trevarthen & Hubley, 1978), som er vigtig for udvikling af kommunikation og sprog (Tomasello & Farrer, 1986; Tomasello, 1988). Der kan være flere forklaringer på denne sammenhæng, én er, at når opmærksomheden er rettet mod et fælles tredje, er barnets opmærksomhed på og chance for at få mening ud af moderens sprog også større (Tomasello & Farrer, 1986). Situationer med fælles opmærksomhed hjælper også barnet til at forstå sprogets syntaktiske opbygning, f.eks. subjekt, objekt, præpositioner,

2 Med triadisk samspil refereres altså til barnet og partnerens samspil, hvor der inddrages et objekt (Camioni, 1996) eller tema, og ikke, som det ellers traditionelt forstås, til samspillet mellem tre personer.

tid mv., da disse fremstår konkret for barnet (Tomasello, 1988). Jeg vil beskrive fælles opmærksomhed yderligere i forbindelse med børn med autisme nedenfor, men først fælles opmærksomhed i forhold til børn med medfødt døvblindhed.

Når et barn har syn- og høreproblemer, kan det være svært at dele sin opmærksomhed mellem partneren og det, man vil henlede opmærksomheden på. Barnet skal være i stand til at tiltrække sig sin partners opmærksomhed, dele partnerens opmærksomhed mod det tredje element, kontrollere at partneren deler hans opmærksomhed, kunne genetablere kontakten og udveksle udtryk (Rødbroe & Souriau, 1999). For børn med døvblindhed kan det tage lang tid at udvikle evnen til fælles opmærksomhed og vide, om man har fælles opmærksomhed med den anden. Den voksne samspilspartner skal være tålmodig og sensitiv over for barnets signaler og bruge berøringer som støtte (Janssen & Rødbroe, 2007). Ikke alene er etablering og fokusering af opmærksomhed i det sociale samspil mere krævende, men det tager ofte en anden form ved brug af den taktile modalitet. Det er vigtigt at forstå og indfange den fælles opmærksomhed anderledes, når det gælder mennesker med medfødt døvblindhed (Nafstad, in prep.). Bl.a. kan fælles opmærksomhed være en berøring af den andens berøring af en genstand, kropsholdning, brug og udvikling af gestus og tegn. F.eks. anvender både barn og voksen ofte såkaldte deiktiske gester, som er gester, der leder kommunikationen hen på den anden partners opmærksomhed på elementerne uden for dem selv (Janssen & Rødbroe, 2007). Pegning, kropsholdning og håndstilling kan være eksempler på dette. Eksempel 4 og 5 med Rosy og John er gode illustrationer af, hvordan fælles opmærksomhed tager form i kommunikation med døvblindfødte, herunder brug af deiktiske gester.

Kategorisering og begrebsudvikling

Eksempel 5. Brug af gestus i samspillet. Repræsentation

John, en treårig dreng, der er hørehæmmet og blind, rækker med venstre hånd ud mod mor, håndfladen vender opad. På samme tid tager han fat om sin venstre underarm med sin højre hånd. Med denne kropslige gestus beder han om en gentagelse af en børnesang (»Round and round the garden like a teddy bear«), som hans mor synger, mens hun laver små cirkler i hans håndflade. Herefter tager mors fingre to »skridt« på hans underarm og når op til hans hals og kilder der (Janssen & Rødbroe, 2007).

KATEGORISERING OG BEGREBSUDVIKLING er andre elementer, som udvikles i det triadiske samspil, og som er tæt forbundet med den sproglige udvikling. Eksempel 1, med Erik, der danner sig forestillinger om »hund« og »tid«, illustrerer, hvordan kategorisering og begrebsudvikling hos døvblindfødte

både tager længere tid, men også foregår på andre måder end hos hørende og seende. Partnerens kompetence i samspillet er væsentlig. Partneren skal være sensitiv, responsiv og til en vis grad overfortolke den døvblindfødtes udtryk for derved at facilitere meningsdannelse. I det sociale samspil sker en fælles forhandling af og etablering af mening af de udtryk, som opstår. Eksempel 5 og 6 med John og Tom illustrerer bl.a. dette. I eksempel 5 repræsenterer det, at John tager fat i sin venstre underarm, at »vi leger nu den her leg, hvor du synger og rører min hånd« eller måske »vi skal lege den igen«. Eksempel 6 illustrerer, hvordan det at Tom løfter trøjen betyder »jeg vil afslutte arbejdsopgaven«.

I artiklens fokus på socialt samspil forstås affektiv involvering og regulering samt evnen til fælles opmærksomhed som en vigtig motor i døvblindfødte børns tidlige udvikling af kategorier og begreber (Janssen & Rødbrøe, 2007). Begreber og kategorier opstår ud af det sociale samspil, idet samspillet bevæger sig fra en interaktiv kontekst med fælles følelsesmæssig betydning til en kontekst, hvor der udtrykkes mening (Bloom, 1993). Igen foregår denne meningsdannelse på særlige kropslige og taktile måder, når barnet er døvblindfødt. I arbejdet med døvblindfødte opererer man med begrebet KROPSLIGT FØLELSMÆSSIGE SPOR (Bodily Emotional Trace – BET) (Janssen & Rødbrøe, 2007), altså en for barnet tydelig kropslig og følelsesmæssig oplevelse (f.eks. at komme til at brænde sig eller en kropslig orienteret leg). Det kropsligt følelsesmæssige spor medfører ofte et udtryk hos barnet, f.eks. en gestus, som den voksne partner kan gribe og forsøge at forhandle til en fælles mening.

Med etableringen af og brugen af det triadiske sociale samspil har barnet taget de første skridt mod tilegnelsen af et lingvistisk og kulturelt baseret sprog. En udvikling, som er mulig for mange døvblindfødte, hvis de får tilbudt kvalificerede samspilspartnere.

Eksempel 6 Repræsentation, meningsdannelse og begrebsudvikling

Tom er en tolvårig dreng, som er helt døv og meget svagsynet. Han arbejder med en aftalt opgave sammen med sin ledsager Anna. På et givet tidspunkt hiver Tom sin trøje højt op foran brystet, og slipper den igen. Han mener tilsyneladende noget med dette, men Anna forstår ham ikke med det samme. Hun opfordrer ham til at fortsætte med sin arbejdsopgave. Igen hiver Tom op i sin trøje. Så husker Anna den video med middagssituationen, som var svær for Tom. Ved at forhandle om det at trække hagesmækken op, havde Tom lært et skematiseret signal, så han kunne bede om at få afsluttet en mindre behagelig opgave. I arbejdsituationen, hvor han føler et lignende behov, overfører Tom nu spontant dette signal til en anden situation med en anden ledsager. Ved at se video var Anna heldigvis informeret om dette signal, som var lært i en anden kontekst. Hun imiterer trækket foran i trøjen og afslutter arbejdsopgaven. Tom ler og føler sig forstået (Daelman i Janssen & Rødbrøe, 2007).

3. Brug af videoanalyse og observation

Som det fremgår af eksempel 6, er videoobservation og analyse et væsentligt redskab i det pædagogiske arbejde med personer med medfødt døvblindhed. Ud fra videooptagelserne kan man gå i detaljer omkring den døvblindfødtes sociale samspil og kommunikative udvikling, så denne støttes mest muligt. Videoobservation kan være med til at fange de ofte små taktile og kropslige udtryk, som omsorgsgiveren kan bruge til at opbygge en brugbar kommunikation. Det kan f.eks. være klap på barnets krop i forbindelse med en aktivitet eller leg, som i samspillet udvikler sig til et udtryk, der får kommunikativ og måske semantisk betydning. F.eks. kan viften med armen efter en leg betyde, at »vi skal lege legen igen«, eller barnets sparken med benene ind i den voksne betyder, »jeg vil gerne gynte igen«. Videoanalyse er et vigtigt redskab i den funktionelle udredning af døvblindhed, da formel testning som sagt ofte ikke er mulig (Andersen & Rødbroe, 2000).

Som i store dele af spædbarnsforskningen er brugen af video også et uundværligt redskab i både kvalitative og kvantitative design, når det gælder børn med medfødt døvblindhed. Begrebs- og teoriudvikling foregår ofte i tæt sammenhæng med gennemgang af timevis af videoklip, som ses igen og igen for herigennem at nærme sig en bedre forståelse af døvblindfødte personers sociale samspil og kommunikation (Nafstad & Rødbroe, 2006). Systematiske kvantitative undersøgelser er også mulige. Det kan f.eks. være rating af opmærksomhed, objekthåndtering og følelsesrespons i samspillet (Dammeyer, in press). Aktuelt er forfatteren ved at gennemføre et projekt, hvor sensorer på barnet og partnerens krop registrerer den fysiske position i rummet, hvilket kan give detaljerede analyser af bl.a. døvblindfødtes taktile opmærksomhed i det sociale samspil³.

4. Socialt samspil og børn med autisme

Børn med autisme er en anden gruppe af børn med sproglige, sociale og kognitive vanskeligheder, hvor udvekslingen med spædbarnspsykologien har været stor (Trevorthen & Aitken, 2001). Jeg inddrager børn med autisme for at vise, at nogle af de samme temaer fra spædbarnspsykologien er relevante, dog på en lidt anden måde, da der er tale om to forskellige grupper af børn. Der er gennemført omfattende forskning i autisme i relation til spædbarnspsykologien (Charman & Stone, 2006). Børn med autisme er derfor svære at komme udenom i forhold til denne artikels tema.

3 Projektet, som er et planlagt postdoc projekt, gennemføres i samarbejde med Videnscenter for Døvblindfødte, Servicestyrelsen og Center for Spædbørn, Institut for Psykologi, Københavns Universitet.

I forskningen med børn med autisme har der været fokus på en række temaer i relation til det sociale samspil, som udgør centrale problemområder hos børn med autismspektrumforstyrrelser. Af særlig interesse har været fælles opmærksomhed (Mundy, Sigman & Kasari, 1990; Rollins & Show, 1998; Warreyn, Roeyers, Van Wetswinkel & De Groote, 2007), som generelt er forringet både kvalitativt og kvantitativt, især hvad angår initieret fælles opmærksomhed. Det fremføres i denne forskning, at evnen til fælles opmærksomhed mere eller mindre udgør en specifik problematik hos børn med autisme.

Men flere forskere har også interesseret sig for temaer i det dyadiske samspil, altså funktioner, der er tidligere end evnen til fælles opmærksomhed. Fokus har bl.a. været på barnets evne til følelsesmæssig respons (Scambler, Hepburn, Rutherford, Wehner, & Rogers, 2007) og dyadisk orientering (respons når den voksne søger/påkalder sig barnets opmærksomhed) (Leekam & Ramsdem, 2006). Det ser ud til, at der også i det helt tidlige sociale samspil kan spores nogle afvigelser i det sociale samspil hos børn med autisme.

Det kan formodes, at der er tale om en sneboldeffekt: Defekte eller hæmmede centrale elementer i det tidlige sociale samspil giver en forringet evne til fælles opmærksomhed (Scambler, Hepburn, Rutherford, Wehner, & Rogers, 2007), som forringer den kommunikative og sproglige udvikling (Rollings & Snow, 1998; Tomasello, 1988; Tomasello & Farrar, 1986) og videre evnen til Theory of Mind (Tomasello et al., 2005). Theory of Mind er blevet udpeget som en central problematik hos børn med autisme (Frith, 1992). Fordi der kan være tale om en sneboldeffekt, kan tidlig indsats i forhold til det tidlige sociale samspil have betydning. Undersøgelser viser (Naoui, Tsuchiya, Yamamoto, & Nakamura, 2008), at fælles opmærksomhed kan trænes hos børn med autisme bl.a. gennem modelindlæring. Den kliniske og pædagogiske indsats i forhold til personer med autisme kan med stor fordel tage fokus på udvikling af og kompensation for vanskeligheder med det sociale samspil (Charman & Stone, 2006).

Ligesom i forskningen omkring børn med medfødt døvblindhed, handler det måske ikke kun om at forstå, hvad autistiske børn ikke kan i det sociale samspil men også om, hvordan de kan hjælpes til at indgå i socialt samspil på anderledes måder. Forskningen omkring døvblindfødte børn kan måske være til inspiration. Selvom der er stor forskel på medfødt døvblindhed og autisme, har de begge det til fælles, at det sociale samspil er påvirket, og der må findes alternative og anderledes måder at udvikle det på.

Børn med autisme og børn med medfødt døvblindhed er to forskellige grupper af børn, hvor forskellige temaer omkring det tidlige sociale samspil kan udforskes. Forskning med børn med autisme har bidraget meget til forståelsen af ikke-autistiske børns udvikling f.eks. vedrørende tema-

erne fælles opmærksomhed og Theory of Mind. Tilsvarende kan forskning omkring børn med medfødt døvblindhed bidrage til en bedre forståelse af brugen af den taktil-motoriske modalitet i den psykiske udvikling også hos hørende/seende børn. Artiklen har bl.a. givet eksempler på, hvordan taktil opmærksomhed og afstemning kan undersøges og forstås.

5. Perspektiver på spædbarnspsykologien relateret til personer med alvorlige sociale, sproglige og kognitive funktionsnedsættelser

Artiklen har beskrevet hvordan spædbarnspsykologien anvendes og videreudvikles i forhold til forståelsen af og arbejdet med personer med medfødt døvblindhed. I forskning med døvblindfødte er det tydeligt, at de følelsesmæssige, kognitive og social færdigheder udvikles og skal forstås gennem det dyadiske og siden det triadiske sociale samspil.

Klinisk set er der også andre grupper, for hvem inspirationen fra spædbarnspsykologien og dens fokus på socialt samspil og kommunikation vil være relevant. Det gælder mennesker med svær mental retardering, svære neurologiske skader eller lidelser, herunder personer med fremskreden demens. I en nylig gennemført undersøgelse har forfatteren til denne artikel vist, hvordan socialt samspil og kommunikation har en klar sammenhæng med aldrings- og demenssymptomer hos døvblindfødte voksne (Dammeyer, in prep.).

Det er relevant at kendskabet til betydningen af socialt samspil og kommunikation for personer med alvorlige sproglige, sociale og kognitive funktionsnedsættelser får en større udbredelse blandt psykologer og andre faggrupper, som direkte eller indirekte arbejder med disse mennesker. Uddannelsen af gode samspilspartnere hænger tæt sammen med livskvalitet og udvikling samt ikke mindst sikring af personalets etisk forsvarlige omgang med disse borgere på institutioner og opholdssteder. Der har været for mange eksempler på det modsatte. Det må formodes, at risikoen for overgreb og omsorgssvigt er større, når et kvalificeret socialt samspil ikke etableres godt nok.

REFERENCER

- ANDERSEN, K., & Rødbroe, I. (2000). *Identifikation af medfødt døvblindhed – et diagnosticeringsmateriale*. DK: Videnscenter for Døvblindfødte.
- BATESON, M. C. (1971). The interpersonal context of infant vocalization. *Quarterly Progress Report of the Research Laboratory of Electronics*, 100, 170-176.
- BLOOM, L. (1993). *The transition from infancy to language. Acquiring the power of expression*. Cambridge: University Press.
- BRUINSMA, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). Joint Attention and Children with Autism: A Review of the Literature. *Mental Retardation and Developmental Disabilities. Research Reviews* 10, 169-175.

- CAMIONI, L. (1996). The emergence of intentional communication in onthogeny, phylogeny and pathology. In M. Laurent (Ed.), *Communication and congenital deafblindness: The development of communication. What is new?* (pp. 179-196). Paris: Centre National de Suresnes.
- CHARMAN, T. & Stone, W. (Eds.) (2006). *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders. Early Identification, Diagnosis, and Intervention*. New York, London: Guilford Press.
- DAMMEYER, J. (2008). Children with Deafblindness. How to Split Deafblindness, Autism and Mental Retardation. *NUD News Bulletin, 1*.
- DAMMEYER, J. (in press). Congenitally deafblind children and cochlear implant – effect on communication. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.
- DAMMEYER, J. (in prep.) Congenitally deafblind people and ageing. It is all about communication.
- FRITH, U. (1992). *Autisme: en gâdes afklaring*. København: Hans Reitzel.
- FOGEL, A. (1993). *Developing though relationships: origins of communication, self and culture*. Chicago: University of Chicago Press.
- JANSSEN, M., & Rødbroe, I. (2007). *Communication and Congenital Deafblindness II: Contact and Social interaction*. DK: Materialecentret. (Dansk oversættelse: Kommunikation og medfødt døvblindhed. Kontakt og socialt samspil. Aalborg: Materialecentret. www.matcen.dk).
- LEEKAM, S. R., Ramsden, C. A. H. (2006). Dyadic Orienting and Joint Attention in Preschool Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(2), 185-197.
- MALLER, S. J. (1997). Deafness and WISC-III item difficulty: Invariance and fit. *Journal of School Psychology, 35*(3), 299-314.
- MOLLER, C. (2003). Deafblindness: living with sensory deprivation. *The Lancet, 362*(Suppl. 1), 46-47.
- MUNDY, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1990). A Longitudinal Study of Joint Attention and Language Development in Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(1), 115-128.
- NAFSTAD, A. (in prep.) Analysis of joint attention in congenitally deafblind children. Ph.D. thesis.
- NAFSTAD, A., & Rødbroe, I. (2006). Å skape kommunikasjon med døvblindfødte. *Skådalen Publication Series (No. 24)*. Norge: Skådalen Ressource Centre.
- NAFSTAD, A., & Rødbroe, I. (1999). *Co-creating communication. Perspectives on diagnostic education for individuals who are congenitally deafblind and individuals whose impairments may have similar effects*. Denmark: Nord-Press.
- NORDISK LEDERFORUM (2007). *Nordisk definition af døvblindhed*. Tilgængelig: http://www.nud.dk/nordisk_definition?mid=94585531-EE0C-4A59-9465-0D77C-55446CE&
- PREISLER, G. (1993). Developing communication with blind and with deaf infants. *Reports from the department of psychology, Stockholm University, no. 761*, 1-34.
- PREISLER, G. (1996). The consequences of sensory and multiple impairments on early communicative development between mother and child. In M. Laurent (Ed.), *Communication and congenital Deafblindness. The development of communication. What is new?* (pp. 179-195). Paris: Centre National.
- ROLLINS, P. R., & Snow, C. E. (1998). Shared attention and grammatical development in typical children and children with autism. *Journal of Child Language, 25*, 653-673.
- RØDBROE, I., & Souriau, J. (1999). Communication. In J. M. McInnes (Ed.), *A Guide to Planning and Support Individuals who are Deafblind*. Toronto: University of Toronto Press.

- SCAMBLER, D. J., Hepburn, S., Rutherford, M. D., Wehner, E. A., & Rogers, S. J. (2007). Emotional Responsibility in Children with Autism, Children with Other Developmental Disabilities, and Children with Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 553-563.
- STERN, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books/Karnac.
- STERN, D. N. (1982). Some interaction functions of rhythm changes between mother and infant. In: M. Davis (ed.) *Interaction Rhythms*. New York: Human Sciences Press.
- TREVARTEN, C. (1993). The function of emotion in early infant communication and development. In J. Nadel and L. Camioni (Eds.), *New perspectives in communicative development*. London and New York: Routledge.
- TREVARTHEN, C. (1999). Expressing the impulses and experiences of active mind-time of intersubjektive sympathy. In: *The emergence of communication. Part II*, (pp. 10-15). Paris: Centre National de Suresnes.
- TREVARTHEN, C. & HUBLEY, P. (1978). Secondary intersubjectivity: confidence, confiding and acts of meaning in the first year of life. In A. Lock (Ed.), *Action gesture and symbol*, (pp. 183-229). London: Academic Press.
- TOMASELLO, M., Carpender, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 675-691.
- TOMASELLO, M. (1988). The Role of Joint Attentional Processes in Early Language Development. *Language Sciences*, 10(1), 69-88.
- TOMASELLO, M. & FARRAR, M. J. (1986). Joint Attention and Early Language. *Child Development*, 57, 1454-1463.
- WARREYN, P., Roeyers, H., Van Wetswinkel, U., & De Groote, I. (2007). Temporal Coordination of Joint Attention Behaviour in Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 37, 501-512.