

# ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning

TEMA

SANSETAB



Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

9. årgang · Nr. 3 · 2007



*Kurt Sørensen,  
overlæge og leder af  
Center for Oligofrenipsykiatri*

## Sansetab

Som bekendt er udviklingshæmning ikke en sygdom men et symptom på en fejlfunktion i hjernen. Med det tætte samspil der er mellem vores sanser og centralnervesystemet, er det derfor ikke overraskende, at sansedefekter optræder langt hyppigere blandt udviklingshæmmede mennesker end i almindelighed. Det er overbevisende vist for synssansen og høresansen af henholdsvis Mette Warburg og Agnete Parving. De har undersøgt disse sansers funktioner hos et bredt udsnit af udviklingshæmmede mennesker og ikke nok med, at mennesker med udviklingshæmning har hyppige sansedefekter, men meget ofte overses disse, således at livskvaliteten bliver mindsket og mulighederne for at lave et godt pædagogisk arbejde bliver forringede.

Når ophævet syns- og høresans optræder samtidigt, er vi tilbøjelige til at gå ud fra, at den pågældende nok også har reducerede intellektuelle funktioner. En kvinde som Helen Keller gjorde ganske vist en helt enestående karriere, således som det er omtalt i bladet, men hun blev først blind og døv i 1½ års alderen og havde ideer om så vanskeligt definerbare begreber som syn, hørelse, farve, musik og lignende. For en almindeligt seende og hørende er det næsten ikke til at forstå, at folk, der er født blinde og døve, faktisk af og til er i stand til at udvikle begrebsapparater der gør, at man kan handle og kommunikere f.eks. ved hjælp af følesans, lugtesans og smagssans. Personligt har jeg oplevet en døvblindfødt kvinde, der blev opfattet som svært retarderet de første 50 år af sit liv, men hvor det alligevel lykkedes at finde ind til hendes færdigheder, der viste sig at være forbløffende. Det er derfor altid værd at arbejde med de problemstillinger, sansedefekterne medfører, oven i købet hos de få der er født uden smertesans og som i bogstaveligste forstand pådrager sig mange af de skrammer, livet giver.

God læselyst.

Kurt Sørensen  
Ansvarshavende redaktør

### Udgives af

Center for Oligofrenipsykiatri  
Skovagervej 2 · 8240 Risskov  
Telefon 77 89 29 90  
Telefax 77 89 29 99  
E-mail: videnscenter@oligo.dk  
www.euromind.com  
www.oligo.dk

Bladet udkommer 4 gange om året.  
Årsabonnement: 150,- kr

### Ansvarshavende redaktør

Overlæge Kurt Sørensen

### Redaktion

Mette Egelund Olsen  
Hanne Engelstoft  
Dorte Eifer  
Fotos: Hanne Engelstoft

### Grafik og layout

Dorte Eifer  
Hanne Engelstoft  
Pernille Granath

### Tegninger

Atelier Karavana

Kopiering kun tilladt på institutioner, der har indgået aftale med Copy-Dan, og kun indenfor de i aftalen nævnte rammer.

### Tryk

PE offset

ViPU Viden påtager sig intet ansvar for manuskripter m.m. som er indsendt uopfordret. Synspunkter, der udtrykkes af gæsteskrivere, interviewede o.l., dækker ikke nødvendigvis bladets holdninger.

Et barn med sansetab ændrede verden .....	4
Helen Keller - en usædvanlig skæbne .....	7
Udviklingshæmmedes synsproblemer .....	8
Snøezelen - begyndelsen til noget nyt .....	10
Kugledynen giver tryghed .....	13
Giv sanserne en på opleveren .....	14
Sanseintegrationsbehandling virker mod selvskadende og stereotyp adfærd .....	18
At holde ferie sammen kan bryde mønstre .....	20
Udvikling ved egen kraft .....	22
Ro til at ældes .....	24
Når det ikke er psykiatri, hvad er det så? .....	26
Projekt: Forebyggelse af psykiske lidelser hos sent udviklede .....	28
Bogomtaler .....	31



# Et barn med sansetab ændrede verden

Af journalist Mette Egelund Olsen  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

De første to år græder hun ikke. Han tror, det er fordi, hun har en høj smertetærskel. Men han tager fejl. Hun har nemlig ingen at græde til. Hun er i sin egen verden. Alene med alle sine følelser, mens han står uden-

for og kigger ind - uden at se. Men i virkeligheden er det hende, der ikke kan se og ikke kan høre. Kaja hedder pigen, og hendes far er psykolog Per Lorentzen. Og det er som far, at denne historie starter. For man kan være nok så professionel, men det hjælper ikke, hvis man ikke har hjertet med sig.

Der er noget galt  
Kaja fødes i 1989.

Hun er familiens andet barn. Per Lorentzen og hans kone ved intet på forhånd om deres datters tilstand. Hun har åben læbe- og ganespalte og mangler et øre. Så det er åbenlyst efter fødslen, at der er noget galt. Der laves kromosomundersøgelser og undersøgelser af øjne og ører. Hun er

fem uger gammel, da man finder ud af, at hun er døvblind. Dog har hun en lille lys-sans og reagerer på lys. Desuden har hun en kromosomfejl: Trisomi 13 (se faktaboks).



”Vi får kontakt med en meget empatisk læge. Han fortæller os forsigtigt, at Kaja er og altid vil være stærkt funktionshæmmet. Lige så stille formidler han til os, at hun måske ikke bliver så gammel, og at vi kun har Kaja til låns,” siger Per Lorentzen. Men helt ret har lægen nu ikke. For

da Kaja fornyligt fejrer sin 18-års fødselsdag, er lægen med til fest. Han har fulgt Kaja de første 10-12 år, og han har været med til at give Per Lorentzen mod.

Kaja starter i en børnehave for blinde børn, da hun er tre måneder gammel. Her er hun sammen med sin mor tre dage om ugen. Hun har også en pædagog, og verden er tryk og god. Tidligt får familien en ansvarsgruppe omkring sig. Den består blandt andet af en pædagog, en læge og en socialkonsulent. Gruppen tager ansvaret for familien, der så til gengæld får mulighed for at forstå, hvad dette drejer

sig om. De får rum til bare at være forældre.

## Specialpædagogik

”For hvad handler dette om? Handler det om at gøre hende så normal så hurtigt som muligt?” spørger Per Lorentzen, der på et tidspunkt også



får mulighed for at gå hjemme hos Kaja og følge hende i hendes dagligdag.

”Der sniger sig tidligt tanker ind om, at det her handler om relationen, og at det gælder om at tænke på hende som et normalt barn. Men det er bare strøtanker i en hverdag, der bliver mere og mere struktureret og pædagogisk. Vi kommer i kontakt med døvblindemiljøet. Vi lærer og læser og går på kurser. Vi køber specialpædagogisk rigtigt legetøj og tror, at vi via metodikken kan komme tæt på hende. Men Kaja trækker sig mere og mere ind i sig selv. Hun bliver borte i al det, vi gør. Vores stimuleringsstækning slår fejl. Vi har nedvurderet os selv. Det er metoderne, vi hælder til. Ikke Kaja,” siger Per Lorentzen.

Kaja er meget aktiv. Hun kan meget, men vil helst være for sig selv. Hun lyser sig ind i øjnene og bliver fjern, jo mere forældrene forsøger at stimulere hende.

”Vi har forskellige projekter. Kaja leger med sine ting, mens vi holder fast i vores arbejde med struktureret kommunikation. Jeg tror ikke, hun forstod, hvad vi havde gang i med massage, bad og andet. Vi står på ydersiden af hendes følelsesliv,” siger Per Lorentzen.

### Mere følelse

Men kvantespringet sker. Det sker, da Kaja skifter fra børnehaven til Skådalens skole for døvblinde. Springet sker i mødet med Kajas nye pædagog, Liv Holmen. Hun har en helt anden tilgang til Kaja. Mere følelse og mere af sig selv. Hun

behandler Kaja som et helt almindeligt spædbarn.

”Hun inviterer sig ind i Kajas liv, og mens det sker, går vi i gang med en mental omorganisering. Og Kaja bliver til et helt almindeligt barn med et helt andet udgangspunkt. Hun har kommunikeringsvanskeligheder på grund af sine døvblinde vanskeligheder. Det er da, at jeg erkender, at kommunikation er noget, der foregår mellem to. Man må være to for at have et kommunikationsproblem. Det er mig, der skal nærme sig hende. Ikke hende der skal nærme sig mig. Og jeg er svær at komme i kontakt med, fordi jeg har gang i den strukturerede totalkommunikation. Så Kaja får spinkelt svar tilbage eller hun får svar, hun ikke forstår,” siger Per Lorentzen.

Så meget begynder at ændre sig fra Kaja er to til tre år. Stimuleringsstankerne forsvinder ud sammen med husholdsaffaldet.

”Metodikken bliver sekundær. Det at møde Kaja er en mellemmenneskelig udfordring. Jeg begynder at tænke anderledes,” siger Per Lorentzen. Hans tanke- og holdningsskifte sker samtidig med, at man ude i verden begynder at lægge mere vægt på relationen. Pædagogerne bliver nødt til at tænke anderledes. De skal lære at åbne øjnene for børnenes måde at kommunikere på.

”Kaja kommunikerer hele tiden gennem sit kropssprog, rytme, ansigtsudtryk, men problemet er, at hun ikke får svar, fordi jeg ikke er til stede. Det er det rene samvær, der skal være fundamentet for pædagogikken. Hele kronologien ændrer sig.

Jeg tror på det tidspunkt, at Kaja skal lære at være social. Men så opdager jeg pludselig, at hun allerede er i det sociale liv. For man er altid i det sociale liv, siger Per Lorentzen. Kajas pædagog siger, at Kaja ikke skal have pædagogisk oplæring for at få god livskvalitet, men gennem god livskvalitet, kan hun tage læring til sig.

### Ind i livet

Alt vendes på hovedet. Nu handler det om at møde hende, hvor hun er - som et kommunikerende væsen. Hun mangler ingenting. Den primære opgave bliver at sørge for, at hun, med sit sansetab, kan få rum til at finde ud af sig selv. Nu sker det endelig. Kaja får lov til at koncentrere sig om at være barn, og hendes far træder ind i hendes liv.

”Før stod jeg på afstand. Nu står vi sammen. Jeg deler hendes interesser. Hun får pludselig noget ud af at være sammen med mig. Og efter kort tid bliver hun mere social. Vi inviterer os ind i hendes aktiviteter. Legetøjet hun kan lide. Vi er tætte og forsøger at lege med det samme, som hun gør. Vi kan lide det samme, og vi er lige. Hun holder på højtalerne og kommunikerer gennem rytmen og kroppen. Jeg spejler hendes bevægelser. Jeg gør det, fordi hun gør det. Sammenhængen bliver vigtig og gør, at hun får oplevelsen af, at vi er ens. For det er nødvendigt at opleve, at man er grundlæggende ens. Jeg skal bare være der, hvor vi var. Vi skal være her og ikke bare i tanken om, at det skal blive bedre,” siger Per Lorentzen.

Og der er det, at Kaja begynder at græde. Nu er der endelig nogen at græde til. En relation. En far der er til stede.

”Kaja bliver glad og bliver mere kommunikerende. Hun bliver motiveret til at udforske sig selv,” siger Per Lorentzen.

### Afpædagogisering

Ifølge ham er de professionelle opgave at finde ud af, hvilke besværligheder børnene har og sørge for, at de har et almindeligt liv. Personalet skal forstå, at den følelsesmæssige kontakt er meget vigtig. Det skal ind imellem tydeliggøres for pædagogerne, der ofte er optaget af andre ting.

”Vi skal af-pædagogisere. Man spiser ikke mad for at dygtiggøre sig i at spise. Man spiser for at få føde og livskvalitet, og så kan man måske lære nyt og mere, end man allerede kan i forvejen. Men det er svært. For pædagogerne er bare på job, og barnet

med sansetabene er bare i sit liv,” siger Per Lorentzen.

Han mener, at der i dag er meget fokus på metode, effekt og resultater. Det hele skal være evidensbaseret. Men det passer ikke til disse børn. Det er urimeligt, at man hele tiden skal knokle på med noget, man ikke kan. Uanset handicapet er det stadig et barn. De børn har relationelle behov og har brug for nogen at kommunikere med. Det handler om at se det, de gør som udtryk for en kompetence. At deres stereotypier er udtryk for en kompetence. Det er en invitation.

”Og det er aldrig for sent at invitere sig ind i deres verden,” siger Per Lorentzen. Og Kaja - hvordan er det gået med hende?

### Kaja i dag

”Hun havde en god periode op til, hun blev 12 år. Siden da har hun haft det mere og mere besværligt og har mistet flere tidligere funktioner. Vi har trappet aflastningen op, så hun i dag bor hele tiden i aflastningsboligen. Vi har fordelt omsorgen på flere. Kaja kræver meget nærhed hele tiden. Det er positivt. Men med to andre børn har vi prioriteret at have en god aflastning. Kaja er i dag plaget meget af epilepsi. Hun sover meget. Er langsom. Og jeg opfatter hende i dag som en ”pensionist”,” siger Per Lorentzen.

Per Lorentzen, psykolog og forfatter, arbejder til daglig som underviser i socialpædagogik og psykologi på Høgskolen i Oslo. Desuden vejleder han og holder kurser. Han har skrevet bøgerne: Uvanlige barns sprog, Fra tilskuer til deltager, Slik som man ser noen.

Bogen ”Fra tilskuer til deltager” er netop oversat til dansk og kan fås ved henvendelse til Ålborgskolens materialecenter, telefon 99318700 eller på [www.matcen.dk](http://www.matcen.dk)  
Bogen koster 240 kr.

### Trisomi 13 - også kaldet Patau syndrom

Syndromet er kendetegnet ved et forholdsvis lille kranie og misdannelser i hjernen. Der er misdannelser i midtansigtet med bl.a. små øjne, læbe-ganespalte og lavtsiddende ører. Børn med Patau syndrom er udviklingshæmmede i svær grad. Levealderen er almindeligvis ganske kort. (citat fra CHS - Center for små handicapgrupper)  
Læs mere på websiden på [www.csh.dk](http://www.csh.dk)





# Helen Keller - En usædvanlig skæbne

Af overlæge Kurt Sørensen  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



I 1999 spurgte Gallupinstituttet i USA amerikanerne om, hvilke personer de beundrede mest fra det århundrede, der gik på hæld. På femtepladsen kom Helen Keller lige efter personer som Mother Theresa, Martin Luther King, John F. Kennedy og Albert Einstein.

Helen Keller blev født i Alabama i 1880. Forældrene hørte til det absolutte sydstatsaristokrati. Faderen havde kæmpet som kaptajn i sydstatshæren under den amerikanske borgerkrig og moderens fætter var sydstaternes militære geni, Robert E. Lee. Selvom familien kæmpede på den forkerte side, var hjemmet ved Helens fødsel økonomisk velfunderet.

Den lille Helen skal have været et kvikt og opvakt barn, men da hun var 19 måneder gammel, blev hun syg. Hvad hun fejlede, ved man ikke i dag, men under alle omstændigheder var det en sygdom, der påvirkede hjernen, måske skarlagensfeber, måske meningitis. Bagefter var hun blind og døv, og hun var ude af stand til at kommunikere med omverdenen med én væsentlig undtagelse. Denne undtagelse var Martha Washington, familiens kokkekones seks-årige datter, der på egen hånd udviklede et tegnsprog, der, da Helen var syv år, omfattede mere end 60 forskellige tegn.

Således opmuntret og efter at familien havde hørt om en anden kvinde, Laura Bridgman, der også i barndommen var blevet blind og døv, og som havde lært at kommunikere, opsøgte familien forskellige specialister. Blandt disse var en døvelærer i Boston, der på det tidspunkt syslede med en opfindelse, som kyndige mennesker mente kunne forandre verdenen, og som der på et tidspunkt ville være en af i alle større byer. Døvelæreren var Alexander Graham Bell, og opfindelsen var telefonen.

## Helen som forbillede

Bell henviste Keller-familien til en specialskole, hvor en energisk ung lærer, Anne Sullivan blev betroet træningen af den lille Helen, der på det tidspunkt skal have været svært forkælet.

Det første Anne Sullivan gjorde var at isolere Helen fra den øvrige familie, således at hun var pigens eneste selskab. Hun lærte Helen navnene på forskellige genstande, hvis form man kunne genkende, og samtidig stavede hun til tingene ved hjælp af et alfabet, der kunne aflæses gennem håndbevægelserne. En dag skete miraklet. Anne Sullivan stod sammen med Helen ved vandposten, og da den døve og blinde pige mærkede, at vandet rislede ud over hænderne, stavede hun med hænderne "water". Herefter gik det stærkt. Helen lærte at læse blindeskrift, og ved at føle

på sin lærers strubehoved, læber og ansigtsbevægelser lærte hun at imitere forskellige lyde, således at hun kom til at tale amerikansk. Ved at føle på andre menneskers hals og læber kunne hun også "høre", hvad man sagde til hende. Helen Keller blev optaget på det fornemme Radcliffe College og i 1904, i en alder af 24 år, tog hun eksamen med udmærkelse og blev den første døve og blinde person, der tog en universitetseksamen. Hun lærte senere flere forskellige sprog, bl.a. fransk og græsk, som hun kunne læse i blindskrift.

Helen Keller blev et forbillede for blinde og døve i hele verdenen, som hun rejste rundt i som foredragsholder, altid ledsaget af Anne Sullivan, der var hendes hjælper og sekretær i 49 år.

Helen Keller skrev adskillige bøger, bl.a. selvbiografien "The Story of my Life", der i 1904 kom på dansk med titlen "Mit liv". Historien er filmatiseret bl.a. i "The Miracle Worker" fra 1962, hvor Anne Bancroft vandt en Oscar for bedste hovedrolle.

Helen Keller adskiller sig fra de udviklingshæmmede mennesker, som vi kender fra nogle af vore institutioner ved, at hendes sansehandicap optrådte så sent i barndommen, at hun havde begreber om, hvad det vil sige at se og høre. Alligevel vil hendes forbløffende bedrifter til alle tider stå som en inspiration og forbillede for dem, der arbejder med døvblinde.

# Udviklingshæmmedes synsproblemer

Af psykolog Per Lindsø Larsen

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Der var engang, da vi havde rigtig godt styr på det. Vi var foregangsland på området. Vi havde i de sidste år af Åndssvageforsorgens tid verdens første fuldtidsarbejdende øjenklinik for udviklingshæmmede. Så kom de nødvendige og tiltrængte normaliseringsår. Der blev travlt med så meget andet, at det lidt for ofte blev glemt, at der til "et liv så tæt på det normale som muligt" også hører en tilstræbelse efter et normalt syn. At det også hører til det normale liv fra tid til anden at gøre anvendelse af øjenlægen og få chekket øjne og syn.

Overlæge Mette Warburgs undersøgelse af udviklingshæmmede i Nordjylland i 1997-98 satte overraskende tal på problemet.

I undersøgelsen indgik 832 personer mellem 18-86 år med udviklingshæmning, som alle fik deres syn undersøgt. Det viste sig, at kun 51,7 % af de undersøgte havde normalt syn. Mindst lige så overraskende, at der i 23 % tilfælde - altså hos næsten hver fjerde udviklingshæmmede - var anledning til at ordinere briller.

Tilsvarende tal er blevet fundet i udenlandske undersøgelser fra bl.a. Holland og Skotland. At mange udviklingshæmmede har haft deres synshandicap fra fødslen, indikeres i en nyligt offentliggjort undersøgelse fra København. Læge Lisbeth

Sandfeld Nielsen har undersøgt 923 børn med udviklingshæmning og fandt, at 10,5% havde svagtsynethed eller blindhed. Det er en hyppighed langt højere end blandt jævnaldrende børn uden udviklingshæmning.

I Mette Warburgs undersøgelse fra Nordjylland var cerebral synsnedsættelse den hyppigst fundne synsproblematik. 20 % af alle udviklingshæmmede med synsproblemer fik denne diagnose. Cerebral synsnedsættelse betyder, at selv om øjnene er i orden, er en defekt i centralnervesystemet årsag til, at synsindtrykkene ikke bearbejdes i hjernen. Personen forstår ikke betydningen af det set. Cerebral synsnedsættelse kan vise sig ved, at personen ikke genkender mennesker eller blot ansigter. Personen kan blive væk på steder, hvor han ellers ofte kommer.

Næst hyppigst var diagnosen dårlig synsnerve ellers synsnervesvind (16%). Dårlig synsnerve skyldes, at nervetrådene i synsnerven er ødelagt. Konsekvenser kan være, at synsfeltet er indskrænket eller der er huller i synsfeltet..

Disse synsproblemer er langt hyppigere blandt udviklingshæmmede end i den øvrige del af befolkningen. Problemerne kan være medfødte eller en følge af andre sygdomme i hjernen.

Vigtigt at have øje for synsproblemer.

Meget få mennesker med udviklings-

hæmning kan selv gøre opmærksom på et begyndende synsproblem. Der er altså al mulig grund til at have skærpet opmærksomhed på emnet.

Videnscenter for Synshandicap har udgivet en "checkliste", der er værd at have i erindring.

Tegn på synsproblemer kan f.eks. være at personen:

- gnider sig ofte i øjet
- sidder og kikker på lys eller kikker op i solen
- vipper med fingrene foran øjet
- rokker med hovedet – især personer med øjensitren (nystagmus)
- rokker med hele kroppen – især personer med meget dårligt syn
- misser mod lyset eller skygger for øjnene med hånden
- foretrækker dunkle steder
- foretrækker meget lyse steder
- undgår nærarbejde
- foretrækker klare farver frem for pastelfarver
- sidder med hovedet på skrå
- farer sammen – bliver bange – ved pludselig lyd eller pludselig berøring
- holder kroppen helt stiv
- ophører med tegn til tale eller kan ikke lære det.

Regelmæssig øjenundersøgelse. Heldigvis er "syns-status" allerede på mange bosteder blevet indføjet som et





punkt i handleplanen. Videnscenter for Synshandicap anbefaler, at udviklingshæmmede får undersøgt deres syn:

- ved fødslen
- ved tre-års alderen
- ved skolestart, midt i skoleforløbet og ved endt skolegang.

Fra 45-års alderen bør alle udviklingshæmmede undersøges hvert femte år. Mennesker med Down Syndrom har øget risiko for at udvikle forskellige øjensygdomme. Mange er alvorlig langsynede eller nærsynede allerede fra barndommen. Grå stær ses hos mange med Down Syndrom allerede i 30-35 års alderen. Det anbefales derfor, at personer med Down Syndrom undersøges hvert femte år fra 30-års alderen.

Hvis øjenlægen ikke kan gennemføre undersøgelsen, er der mulighed for at blive henvist til hospitalernes

øjenafdelinger. De har som regel stor erfaring med at undersøge alle de mere specielle patienter og har en række alternative undersøgelsesmetoder til rådighed.

#### Lokale nøglepersoner

I erkendelse af de væsentlige synsproblemer blandt udviklingshæmmede, oprettedes i 2004 ASIUS – ”Amternes Styrkede Indsats for Udviklingshæmmede med Synsnedsættelse”. Efter amternes nedlæggelse videreføres initiativet nu under VISO som ”Aktiv Styrket Indsats for Udviklingshæmmede med Synsnedsættelse”.

ASIUS har etableret et netværk af lokalenøglepersoner, som det er muligt at rådføre sig hos omkring udviklingshæmmedes synsproblemer. Nøglepersoner kan være handicapforvaltninger, forstandere eller pædagoger ved bo- eller dagtilbud. Fælles for dem alle er, at det er personer med særlig viden om eller interesse for området. Du kan finde oplysninger om din lokale nøgleperson på ASIUS hjemmeside: [www.asius.dk](http://www.asius.dk)

Læs mere:

Mette Warburg og Tina Pensdorf: Synsnedsættelse hos udviklingshæmmede. (Videnscenter for Synshandicap, 1994).

Publikationen kan downloades fra [www.visinfo.dk](http://www.visinfo.dk)

ASIUS: Regelmæssig synsundersøgelse af udviklingshæmmede. (5. udg. 2007).

Publikationen kan downloades fra: [www.asius.dk](http://www.asius.dk)

# Snoezelen – begyndelsen til noget nyt

Af fotojournalist Hanne Engelstoft  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Snoezelen blev opført for at give børn med varigt nedsat funktionsevne et frirum og nogle sansemæssige oplevelser. At det også betød vejen for en ny pædagogik var ikke til at forudse, men rent faktisk det, der skete.

Solbo er en døgninstitution for børn med varigt nedsat funktionsevne. Den ligger i Resenbro tæt ved Silkeborg. I foråret 1989 fik institutionen et Snoezelhus. Huset kom til at betyde langt mere for institutionen, end man på det tidspunkt kunne forudse. Snoezelen er af hollandsk oprindelse. Selve ordet er sammensat af to hollandske ord: Snuffelen og doezelen, som oversat betyder: Snuse og døse. Snoezelhuset er en tilbygning til institutionen Solbo.

Når man træder ind i Snoezelhuset fyldes man af velvære. Lokalerne er på hver deres enkle måde sansestimulerende. Gulvet lyser en i møde i forskellige farver, og der kører stjernebilleder i flere rum, og lyden er blid af afslapningsmusik.

Skal man kort give en beskrivelse af indholdet i Snoezelhuset, er det et hus, der består af seks rum. De har hver deres funktion og særegne indretning. Rummene er indrettet til at stimulere de forskellige sanser, et af rummene er et glasrum med spabad, et andet er et visuelt rum, et er for taktil stimulering, og et er et lydtrum for høresansen. Men der findes også et kuglekasserum og et massagerum. Gangarealerne har lys- og lydindtryk, så man kan føle og se, hvor man går. Snoezelen er skabt med det formål, at give en sansemæssig kontrolleret oplevelse. Mange udviklingshæm-

mede mennesker har større eller mindre ”huller” i deres sanseapparat. Det betyder, at omgivelserne og almindelige dagligdagsoplevelser kan virke så overvældende, uforståelige og skræmmende, at han eller hun lukker af for sanserne, og på den måde bliver mere og mere isoleret i en egen indre verden.

Tanken bag Snoezelen var således, at skabe en række forskellige sansestimulerende aktiviteter, som både sikrede tryghed og udforskning, og som kunne styres af brugeren. Ved at sortere og regulere indtrykkene ud fra det enkelte barns behov, blev det en overskuelig og tryk oplevelse at sanse – både via det taktile system, muskelbevægelser, balancesansen, syn, hørelse og lugtesans. Som følge heraf har Snoezelen været anvendt ud fra forskellige indfaldsvinkler: Som afslapning, som oplevelse og som

træningsudviklingsaktivitet. (citater fra bogen Solbo har lavet: Snoezelen som redskab til et bedre liv?).

### Vejen til forandring

Skal man forstå institutionen Solbos udvikling med Snoezelhuset, kan den ikke stå alene. Solbo's historie skal ses i en sammenhæng med den historiske udvikling, der skete i samfundet i forhold til behandling og arbejdet med de udviklingshæmmede. Derfor er vi nødt til at se tilbage i historien for at forstå hvordan, man nåede til et opgør med den pædagogik og behandling, man tidligere havde ført på Solbo.

I 1950'erne skete der en holdningsændring til mennesker med udviklingshæmning. En bølge slog igennem indenfor det dengang hed Statens Åndssvageforsorg.

Udviklingshæmmede mennesker skulle have et liv så nær det normale som muligt. Tidligere havde det været omsorg og pleje, der var i højsædet, nu blev det udvikling og indlæring, der skulle fokuseres på.

Det fik også den betydning, at udviklingshæmmede mennesker havde samme rettigheder til bolig, uddannelse, arbejde og mange andre ting som andre. Det pædagogiske mål blev at træne de udviklingshæmmede i de mest elementære ting (A.D.L.), så de blev i stand til at varetage en række almindelige færdigheder i dagligdagen. Metoderne blev bl.a. trænings- og handleplaner, udflytning fra store institutioner til nye boformer og mere integration i det øvrige samfund. I disse år gik institutionerne også fra at være lægestyrede til at

være styrede af pædagoger.

Dette syn på at gøre den udviklingshæmmede så "normal" som muligt kom til at præge pædagogikken indtil 1990'erne, hvor en ny holdning begyndte at manifestere sig.

Livskvalitet blev et diskuteret emne i den pædagogiske verden.

I Landsforeningen Evnesvages Vel (LEV) blev der i 1990 udarbejdet en rapport af en gruppe forskere om livskvalitet.

I rapporten står der bl.a.: "Livskvalitet er ikke bare noget, man har eller får. Det er noget, man selv aktivt medvirker til at skabe, hvis betingelserne ellers er til stede. At kunne leve det gode liv kræver mulighed for at kunne forvalte sit eget liv, for herigennem at kunne udforme sin egen tilværelse ud fra egne drømme, visioner, ønsker og behov."

I Rapporten skitserer forskergruppen en model for, hvordan et menneskes livsmønster dannes og udvikles. På basis heraf opstilles nogle kriterier for livskvalitet:

*a) Betingelserne for livskvalitet skabes i samspil med andre mennesker, dvs. relationen/samspillet er helt centralt*

*b) Man er selv aktiv medskabere af livskvalitet*

*c) Livskvalitet forudsætter, at relationen skaber mulighed for at opbygge et positivt selv*

*d) Livskvalitet forudsætter også, at man har indflydelse på relationen (kommunikationen)*

(Citeret fra bogen "Snoezelen som redskab til et bedre liv?")

### Den pædagogiske virkelighed med Snoezelhuset

Poul Svejstrup arbejder på Solbo som afdelingsleder, og han fortæller: "Da vi havde fået Snoezelen, var vi glade for at kunne tilbyde vores børn et frirum. Men da vi kom i gang med at opleve Snoezelen sammen med vores børn, skete der jo meget mere, end vi havde forestillet os. Pædagogerne fik en oplevelse af, at den relation de havde med det enkelte barn gjorde, at de pludselig oplevede nye sider af barnet.

På Solbo blev vi klar over, at vi på en eller anden måde måtte have styr på, hvad der skete i Snoezelen. Der blev diskuteret livskvalitet, udvikling, relationer og samvær. I 1994 fik vi mulighed for at lave en bog, der blev en undersøgelse af Snoezelhusets muligheder".

Poul Svejstrup fortæller: "Tidligere tiders pædagogik gik ud på, at man satte sig et mål for den enkelte beboer, og med det fulgte så en handlingsplan for at nå målet. Når man opstillede mål for enhver given aktivitet, lå der også en sandhed om, hvad der var rigtigt og forkert. På den måde skaber man også et magtforhold, hvor pædagogen har et bestemt sigte med, hvad barnet skal have ud af det, og den voksne bestemmer, hvorvidt dette sigte er opnået".

De pædagogiske vinde blæser i en ny retning, man lytter til filosofen Jürgen Habermas og socialpsykologen G. H. Mead, der begge mener, at det menneskelige samspil er fundamentalt



for en forståelse af os selv og opbygningen af identitet.

På Solbo kom den pædagogiske udvikling i gang, ud fra den praksis man oplevede ved samværet i Snoezelen og med støtte fra teoretikere, der også gjorde op med tidligere tiders forståelse af pædagogen som den alt dominerende for samvær og relation.

### Æstetisk oplevelse

På Solbo opfinder man et begreb der hedder ”den æstetiske oplevelse”.

Den tager udgangspunkt i selve oplevelsen af miljøet – som ren og skær oplevelse.

Poul Svejstrup fortæller: ”Med en æstetisk oplevelse, ville vi gerne gøre os selv opmærksomme på, at det her handlede om en klar subjektiv men harmonisk oplevelse, hvis værdi ikke kan og ikke skal diskuteres. Vi lavede en undersøgelse af vores handicap-

pede børns handlinger og signaler i snoezelen. Det var vigtigt for os, at vi i vores undersøgelse ikke så på barnet isoleret, men så på barnet i forhold til de omgivelser, det befandt sig i og i forhold til den relation, de befandt sig i. Barnet viste os, de havde kompetencer, som de rettede mod os. Vi diskuterede livskvalitet, og vi brugte teorier, der handlede om relationernes betydning, (Jesper Holst, Habermas, Stern, også et kendskab til den norske psykolog Per Lorentzen)”.

### Ret til at sige fra

Poul Svejstrup siger: ”Et af de idealer vi prøver at følge, er at give barnet retten til at sige fra. Det betyder at vi tilbyder os i kommunikationen og støtter barnet i at udtrykke, hvad det gerne vil. Vi kommunikerer på barnets præmisser – vi tager ansvaret for, at der kan foregå en kommunikation”. Man holder fast i et perspektiv for

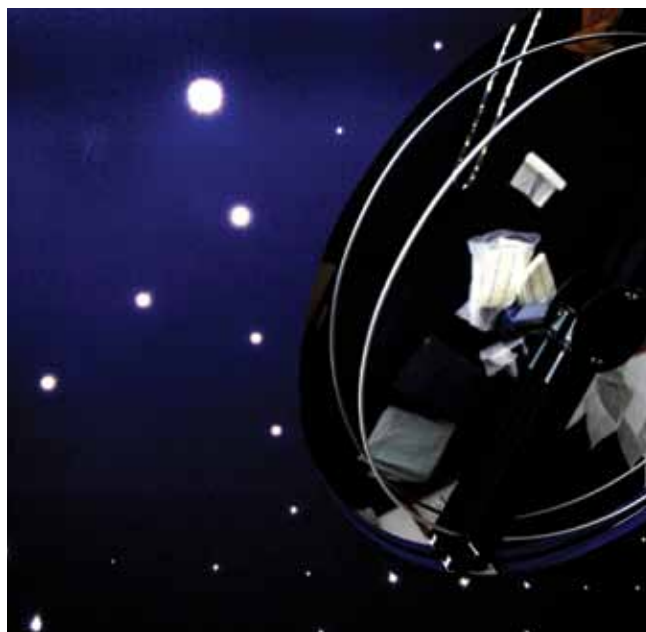
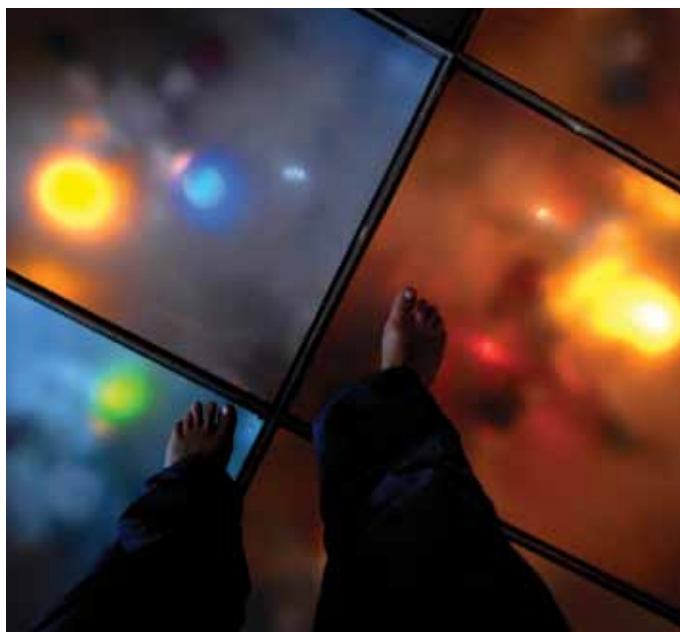
barnet ved at lave udredninger. Til det anvender man gerne video. Det sker ca. tre gange årligt.

Alt det Snoezelen har medvirket til, har sat et nyt pædagogisk miljø i gang på Solbo.

Snoezelen anvendes dagligt, og det handler om nærvær, intimitet og det at være sammen, for det mener man på Solbo er fundamentalt for al udvikling.

Ønsker du at vide mere om Snoezelen kan du henvende dig pr. mail til [poul.svejstrup@silkeborg.dk](mailto:poul.svejstrup@silkeborg.dk)

*Denne artikel er blevet til ved samtale med afdelingsleder Poul Svejstrup og bogen: Snoezelen som redskab til et bedre liv? (En undersøgelse af Snoezelhusets muligheder).*



# Kugledynen giver tryghed

Af fotojournalist Mette Egelund Olsen  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Hvem vil tro, at en dyne på syv kilo er rar at sove med? Eller at fornemmelsen af at blive opslugt af et gigantisk væsen af kugler vil vokse støt i takt med nattens timers flugt.

Jeg mindes min mormors dyner, der var så tunge, at de ikke var til at få op igen, hvis de faldt på gulvet. For her taler vi om et dynebetræk med cirka 50 mm store plastickugler i - Plastickugler omtrent på størrelse med de farvede nogen, vi kender fra børnenes legelände. Men dette er ikke en leg. Det er alvor. Og jeg har prøvet det. Og ja! Det virker. Det giver ro, jordforbindelse og fornemmelsen af, hvor ens krop er henne. Det giver tilstedeværelse. Hvor er jeg henne? Her.

Det kan være psykoser. Angst. Demens. Problemer med koncentrationen. Eller det kan være sansetab. Ja! Der kan være mange årsager. Midlet er det samme. Ikke at der er noget egentlig helbredende i det. Men der er noget beroligende ved det. Kugledynen - der findes tre slags - stimulerer med sine løse kugler i betræk berøringssansen og muskel- og ledsansen. Og det kan gøre fornemmelsen af krop og grænser større. Det kan skabe tryghed.

Nu skal dette ikke være en salgsartikel, men dynen er svær at komme udenom. Faktisk er den så tung, at den kan lægge et gevaldigt pres på én. Et pres der stimulerer sanserne. 50 millimeter plastikkugler er den tungeste dyne fuld af. Den bruges særligt til psykisk syge mennesker og autistiske børn og unge. De andre dyner er lettere og har mindre kugler i sig.

## Finland

I Snoezelhuset i Maribo har dynen sin helt egen historie. Den har været en uundværlig del af inventaret siden starten i 1995. Leder og ergoterapeut Hanne Holmer hersker over det største snoezelhus i Danmark (i hvert fald pt.). Huset er 200 kvadratmeter stort og med seks rum. Brugen af huset bygger ligesom kugledynen på sanseintegrationsprincipperne. Formålet med at komme i huset er (med Hanne Holmers ord), at de der har det skidt, skal have det godt igen. Hvilke sanseveje skal man så gå? En af vejene i huset er som sagt kugledynen. Dem har de fire af. "Kugledynen giver ro. Den er et enkelt tilgængeligt redskab. Den giver punktvis tryk på kroppen, der øger den fysiske jeg-fornemmelse," siger Hanne Holmer.

Hendes gode erfaringer med dynen har spredt sig til Finland. Her er hun med i et stort projekt, der blandt

andet målrettet afprøver effekten af kugledyne. En stor institution - Päärjärven kuntayhtymä i Lammi - med mere end 200 patienter, der er en blanding af udviklingshæmmede, sindslidende, fysisk handicappede og folk med erhvervede hjerneskader er under ombyrning sådan rent mentalt og også fysisk. Plejepersonalet - der tæller omkring 450 medarbejdere - tæller også mange ufaglærte mennesker. De er i gang med en opgradering og undervisning i alt fra sygdomslære til betydning af aktivering og sansestimulering. De to sidste områder tager Hanne Holmer sig af. Hun har undervist dem alle (med tolk), og de foreløbige resultater tyder på, at det rykker. Både personalet og patienterne udvikler sig. Der er faldet mere ro på. Og kugledynen. Ja! Den vil de ikke af med.

Dynen er godkendt som hjælpemiddel. Der kan søges støtte til den ifølge servicelovens paragraf 112.

Prisen for en kugledyne - der fås i både junior- og voksenstørrelse og som sagt med forskelligt indhold (og forskelligt slags betræk) - ligger mellem 2800 og 4300 kroner. Dynen kan også lejes i tre måneder. Hvis man køber den bagefter, får man lejen refunderet.

Protac - telefon 86194103 - der sælger kugledynerne - kan besøges på hjemmesiden [www.protac.dk](http://www.protac.dk)



# Giv sanserne en på opleveren

Af cand. comm. Søren Kristoffersen

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Det er sjovt at gynge, fuld fart frem giver et kick og berøring beroliger. Vi bruger vore sanser bevidst og ubevidst hele tiden. Det er vigtigt stimulere sanserne hele livet, men det er endnu vigtigere at sanserne stimuleres i de første år af vores liv. Det gælder i høj grad også for mennesker med psykisk udviklingshæmning.

Som far til en dreng med Down syndrom har jeg kunnet se, at en målrettet stimulering af sanserne i en meget tidlig alder har haft stor betydning for det liv, Victor lever i dag. Juleaftensdag i 1987 blev jeg ringet op af overlæge Gorm Greisen fra Hvidovre Hospital. Jeg var lige blevet far natten før, og var taget hjem for at hvile ud. Lægen fortalte, at der var mistanke om, at Victor havde Down syndrom. Vi blev selvfølgelig meget kede af det, men vi var begge enige om, at det skulle vi nok klare i fællesskab. Gorm Greisen sagde til os, at han vidste en del om Down syndrom, men han var ikke i tvivl om, at vi i løbet af nogle uger ville vide meget mere end ham. Det blev vi glade for at høre, og det gav os mod på opgaven. Da vi kom hjem fra hospitalet, fik vi en sundhedsplejerske, som var til stor hjælp. Hun gik på biblioteket og fandt bøger om Down Syndrom, som vi læste sammen. Hun kendte også en fysioterapeut, der gerne ville hjælpe os. Fysioterapeuten introducerede

os for en bog om sanseintegration af Jean Ayres. Denne bog fik stor betydning for vores første år med Victor.

## Lav muskeltonus

Alle vores muskler har en vis spænding, også når de slapper af. Den kaldes tonus. Den stimuleres især af forskellige sanseindtryk. Den er lavest om morgenen, når kroppen ikke har modtaget sanseindtryk i mange timer. Når kroppen modtager sanseindtryk, stiger tonus.

En del børn fødes med så lav muskelspænding, at det generer deres bevægelsesmæssige udvikling. Mennesker med Down syndrom er generelt født med lav muskeltonus. Det medfører, at det nyfødte barn med Down har svært ved at amme. Victor var meget slap fra fødslen, og derfor gjorde vi meget for at få ham til at amme. Det var en sej kamp, for han havde mere lyst til sove. Men ved at give ham zoneterapi på hælen fik vi amningen i gang. Fysioterapeuten rådede os også til at stimulere hans mund med en iskold vatpind fra fryseren. Udover at det stimulerer amningen, så ville det også styrke hans evne til at tale, forklarede hun os. Det må man sige, hun fik ret i. Han pludrede hele tiden, og børnelægen var imponeret over hans muntre pludren. Efterhånden kom der ord på, og i dag snakker han rigtig meget og gerne med sig selv.

## Sanseintegration

Vi læste bogen om sanseintegration af Jean Ayres og fik derigennem en forståelse for både vore egne sansers udvikling og de sansebarrierer, Victor skulle forcere her i livet. Vi forstod, hvor vigtigt det er at kravle, klatre og svinge sig i et reb. Hvorfor vi som børn ønsker at orientere os om den verden, vi er født ind i gennem vore sanser.

Sanseintegration er et ergoterapeutisk metode udviklet af den amerikanske ergoterapeut Jean Ayres. Metoden er blevet brugt til børn med udviklingsforstyrrelser, for at udvikle sansernes samarbejde i hjernen. I vores tilfælde var det vigtigt at forstå teorien bag sanseintegration og forstå hvilke problemer Victor havde. Det er nødvendigt, at man allierer sig med en ekspert i sanseintegration, som kan stille en rigtig diagnose og finde frem til de motoriske øvelser, som kan udvikle personen i den rigtige retning. Jean Ayres forklarer, at sanseintegration er den neurologiske proces, der organiserer sanseindtryk fra ens egen krop og omgivelserne, og gør det muligt at bruge kroppen effektivt i omgivelserne.

Sanseintegration er bearbejdning af information. Hjernen må vælge, fremme, hæmme, sammenligne og forbinde information fra sanserne i et fleksibelt mønster, med andre ord, hjernen må integrere.

Når vores sanseindtryk skal bearbejdes, foregår der en vigtig proces





Foto: Søren Kristoffersen

i hjernen. Hjernen modtager hele tiden indtryk fra sanserne, og hjernen sorterer og bearbejder konstant disse informationer. Nogle informationer er mindre vigtige og sorteres fra; f.eks. støj fra gaden, den svage lyd af en radio inde fra naboen. Andre skal få os til at reagere, når f.eks. telefonen ringer, eller et barn græder. Men ikke alle mennesker formår at bearbejde sanseindtrykkene lige effektivt. Ingen af os har perfekt sansebearbejdning og integration. Hos nogle fungerer processen imidlertid så dårligt, at det giver dem problemer på mange områder i livet. Uheldigvis er det ikke altid umiddelbart indlysende, at disse problemer hænger sammen

med dårlig sanseintegration. Problemer med sanseintegration kan beskrives som en "trafikprop i hjernen". Det er et udtryk, der er hentet fra Jean Ayres. Normalt sorterer vi hele tiden i sanseindtrykkene, så vi kun hæfter os ved det væsentlige. Bor man i nærheden af en jernbane, vil man efterhånden slet ikke lægge mærke til lyden af toget, der kører forbi. Andre vil bemærke larmen. Når der er problemer med sanseintegration, har man netop svært ved at sortere ubetydelige sanseindtryk fra. Derfor forstyrres koncentrationsevnen ofte af verden omkring dem. Mennesker med disse problemer

oplever tit sanseindtryk mere intenst end andre. Det gør ondt i deres hovedbund at få redt hår, det lunkne vand i brusebadet brænder dem, og de synes ofte, lyset er for skarpt, og lyde for kraftige. Tøjet irriterer, hvis det sidder lidt skævt, strammer eller har en kraftig søm. "Kræsen" er et andet eksempel. Mennesker med disse problemer er ofte ekstra følsomme over for mad, der smager anderledes eller har en anden konsistens. Som helt små er mange svære at vænne fra mælk til fast føde. Nogle har også svært ved at klare kraftige lugte. Vi kunne se, at de beskrivelser vi læste i bogen passede godt på Victor,

og vi begyndte at bruge de gode råd, vi læste om i bogen om sanseintegration og fulgte anvisningerne fra fysioterapeuten.

### Trampolinen

Vore naboer blev meget overraskede, da de så os en forårsdag stå nede i gården og svinge Victor i et sammenfoldet lagen. Han var et lille spædbarn på et par måneder, og det så voldsomt ud. Men nede i lagenet lå der en glad lille dreng, der smilte over hele femøren. Han elskede disse svingture som jo havde god mening, hvis man havde læst om sanseintegration. De undrede sig også over, at vi lige havde købt en brugt trampolin og bugseret op i den lille lejlighed. Når Victor lå på trampolinen, kunne vi få ham til at hoppe ved at trykke gummifladen ned og slippe. Det var sjovt. Specielt når han kunne få øje på sig selv i spejlet bag trampolinen.

Når Victor gav udtryk for, at det ikke var sjovt mere, holdt vi op. Man skal passe på ikke at overstimulere, det kan have den modsatte virkning. Hvad skal et barn på tre måneder med en trampolin, spurgte vennerne? Vi stimulerer bare den vestibulære sans

og den proprioceptive sans, forklarede vi de undrende naboer.

### Skjulte sanser

Ud over de fem sanser, vi normalt regner med, har vi mennesker yderligere to sanser, som har stor betydning i spørgsmålet om sanseintegration. Det drejer sig om den proprioceptive sans kaldet muskel/led-sansen, og den vestibulære sans kaldet balancesansen.

Muskel/led-sansen har med kropsbevidsthed at gøre. Informationer fra denne sans fortæller os, hvor hver af vores legemsdele befinder sig, og hvordan de bevæges. Når f.eks. fumler-tumler børn hele tiden støder ind i ting og falder over deres egne ben skyldes det, at denne sans fungerer dårligt. Så kan det være vanskeligt at styre kniv og gaffel eller skriveredskaber. Børnene får spændinger og ømme muskler, fordi de ikke kan bedømme, f.eks. hvor hårdt det er nødvendigt at spænde musklerne for at holde på en blyant, når de skal skrive. Og tænk på, hvor vanskeligt det må være at skulle løbe efter en fodbold, sparke ud og ramme den tilpas hårdt og sende den i en

bestemt retning. Et vigtigt aspekt er også, at manglende kropsbevidsthed tit hænger sammen med manglende selvværd. Når man har svært ved at føle, at ”her er jeg, her går mine grænser,” har man også svært ved at være selvstændig og tro på sig selv og egne evner.

### Den vestibulære sans

Den vestibulære sans modtager informationer gennem det indre øre om tyngdekraften, balancen og bevægelse, samt hvordan vores hoved og krop er placeret i forhold til jordens overflade. Den registrer 4 ting:

- Kroppens position og bevægelse i rummet.
- Kroppens evne til at holde sig op mod tyngden.
- Kroppens ligevægt, som bl.a. gør at du kan holde kroppen lodret, når du går.
- Stabilisere øjet, mens hovedet er i bevægelse, det gør fx at du undgår, at blive svimmel, når du går.

Med andre ord kan man sige, at den vestibulære sans registrer hovedets bevægelse i forhold til tyngdekraften og hastigheden af bevægelsen. Desuden sørger den for, at du kan



fastholde blikket, selvom du er i bevægelse. Sansecellerne er i stand til at opfatte hastighedsændringer i alle retninger (rotation, acceleration og deceleration).

Den vestibulære sans er vigtigere, end vi tror. Den registrerer dels bevægelse, dels tyngdekraftens påvirkning af kroppen. Når vi f.eks. bliver søsyge, er det, fordi det vestibulære system forstyrres og overstimuleres. Det er i en vis forstand det, man oplever en stor del af tiden, hvis man har sanseintegrationsproblemer. Når hjernen ikke får de korrekte sanseinformationer fra det vestibulære system, bliver det et problem at holde balancen, at koordinere bevægelser og orientere sig i rummet.

Som Ayres udtrykker det: Hvordan kan man kræve af et barn, at det skal sidde stille i skolen og skrive sit navn, hvis det skal bruge mange kræfter på bare at undgå at falde ned af stolen?

### Kontakt til verden

Det er gennem vore sanser, at vi forholder os til omverden. Når noget går skævt i sansebearbejdningsprocessen, kan det få vidtrækkende følger for et menneskes liv.



Vi sørgede for, at Victor selv fik mulighed for at stimulere sine sanser. Kravlegården blev til et sansecirkus. Her hang der alle mulige farverige ting som sagde lyde, når de blev rørt. Alt var sat på med velcro, så Victor kunne tage det i hånden og hive det af for at undersøge det. Han fik et følebadekar fyldt med bønner og ærter og andre ting, der var spændende at røre ved. Da han begyndte at rejse sig, fik han en lille vogn, han kunne skubbe rundt med. Han fik et rigtigt klokkespil, der havde en god lyd. Det spillede han lystigt på, samtidig med at det var til at holde ud for alle os andre. Vi kørte ham rundt på et rullebræt, der hurtigt kunne skifte retning. Det var sjovt og sundt. To gange om ugen gik vi til babysvømning. I de første par år stod der sanseintegration på dagsordenen. Victor elskede at lege med maling ud over det hele - også op i hovedet. Det kom der flotte malerier ud af.

Victor kom i vuggestue, og her gav vores fysioterapeut pædagogerne gode råd, og de fortsatte der, hvor vi slap. Victor kunne gå, da han var 21 måneder, og da han var 3 år, kunne han tage en fodbold i hænderne, kaste

den op i luften og sparke den højt op i luften. Jeg er overbevist om, at det skyldes fysioterapeutens viden om sanseintegration og de øvelser, hun anbefalede os.

### Ved sine sansers fulde fem

Victor er i dag snart 20 år gammel. En ung mand der gerne vil flytte i lejlighed. Han går på CSV i Esbjerg i dagtimerne og bor stadig hjemme. Han har et rigt liv og er altid i gang med noget spændende. Musik og kunst har hans store interesse. Han kan sidde hele dagen og male flotte billeder. Jeg vil være kunstner, siger han stolt, når han viser sine kunstværker frem. Et er sikkert, han er en stor livskunstner, takket være en tidlig indsats og gode råd fra en fysioterapeut.

### Kilder:

Jonna Toft :[www.dgi.dk/redaktionen/krumspring](http://www.dgi.dk/redaktionen/krumspring). [www.sanse-integration.dk](http://www.sanse-integration.dk)  
[www.motorikhuset.dk/sanseintegration.htm](http://www.motorikhuset.dk/sanseintegration.htm)  
 Betina Lassen: [www.sensory-integration.info](http://www.sensory-integration.info)  
 Ergoterapeutisk behandlingsmetode til voksne med apopleksi eller andre former for hjerneskader, af Ergoterapeut Birgitte Christensen. Januar 2000.

Muskelspændingen stimuleres, når man træner sanserne, især de tre grundlæggende sanser:

**Balancesansen:** Barnet skal vende hovedet i alle retninger: Gynge, snurre rundt, trille, slå kolbøtter, snurre på kontorstol, gå op og ned ad skrå underlag osv. Gode redskaber: En sidde-hængekøje og en terapibold.

**Følesansen:** Barnet skal have så lidt tøj på som muligt, så huden får mange føleindtryk. Massér opkvikkende, tril bolde op over kroppen, børst med bløde og hårdere børster mv. Mange forskellige føleindtryk under fødderne stimulerer fodafviklingen og dermed balancen. **Stillingssansen:** Hoppe i trampolin, knokle rundt i skovbund, pløjemark eller på trapper, lege i vand, kravle op og ned i ribber, sjippe, hulahoppe osv.

Kilde: [www.dgi.dk](http://www.dgi.dk)



# Sanseintegrationsbehandling (SI) virker mod selvskadende og stereotyp adfærd

Af Ergoterapeuterne Anny Søndergaard og Maria Sørensen

Erfarne ergoterapeuter ser SI-behandling, som det bedste tilbud til udviklingshæmmede, da de oplever, at behandlingen har en positiv effekt på de udviklingshæmmedes uhensigtsmæssige adfærd.

Artiklen bygger på et bachelorprojekt, der er udarbejdet med den hensigt at undersøge forskningsresultater om SI-behandling af voksne udviklingshæmmede. Den uhensigtsmæssige adfærd kan skyldes et sensorisk behov, som ikke bliver dækket.

Det sensoriske behov kan ofte være relateret til en SI-dysfunktion, og derfor kan voksne udviklingshæmmede have stor gavn af SI-behandling. På den baggrund har de ergoterapeuter, der arbejder med voksne udviklingshæmmede i praksis, efterspurgt evidens for SI-behandling.



## SI reducerer vold

Litteraturstudiet viser, at SI-behandlingen har en positiv effekt på adfærd hos voksne udviklingshæmmede. Den selvskadende og stereotype adfærd blev reduceret og den sociale interaktion blev forbedret efter intro-

duktion af SI-behandling. Et eksempel på en bedring af adfærd var en reduktion af slag i hovedet, og at hyppighed og intensitet af skrig blev væsentligt mindre. Et andet eksempel var, at udadreagerende adfærd overfor personalet og andre, blev reduceret. Generelt blev de udviklingshæmmede mere rolige og fik en mere hensigts-

mæssig adfærd. For eksempel holdt en deltager op med at gå i cirkler, og en anden stoppede med konstant at banke i hårde overflader. Det resulterede i, at det var lettere for de udviklingshæmmede at blive accepteret i sociale sammenhænge. Desuden sås en forbedring af koncentration og engagement i hverdagsaktiviteter, som blandt andet havearbejde, tøjvask og udpakning af indkøbsvarer.

### Kritiske overvejelser

Gennem arbejdet med litteraturstudiet, blev vi bevidste om vigtigheden af, at tage højde for faktorer som kan have påvirket resultatet (bias) i de tre udvalgte studier. I de tre studier forekommer der bias som blandt andet de fysiske og sociale omgivers påvirkning. Det kan være øget individuel opmærksomhed, uro under SI-behandlingen, samt plejepersonalets ændrede adfærd overfor de udviklingshæmmede. Personalet blev f.eks. mere positiv i takt med, at de fik en større forståelse for de udviklingshæmmedes problematikker.

### Sanseintegrationsteoriens oprindelse

Sanseintegrationsteorien er udviklet af den amerikanske psykolog og ergoterapeut Jean Ayres i 1960'erne. Jean Ayres påviste gennem sit arbejde og sin forskning ved University of Southern California og University of California, Los Angeles, at dårlig sansebearbejdning og – integration i hjernen var årsag til mange motoriske, indlærings- og adfærdsmæssige problemer. Teorien er oprindeligt udviklet til børn med indlærings-

vanskeligheder. Selv om forskningen påviste, at børn med generelle indlæringsvanskeligheder ofte har sanseintegrative problemer, fandt den også, at for tidligt fødte, børn med autisme eller andre udviklingsforstyrrelser ofte også er ramt. Ayres fremsatte en teori, der forklarer forekomsten af visse dysfunktioner hos børn. Iflg. teorien er sanseintegration en normalt automatiseret og ubevidst organisation i hjernen. Når integrationen ikke forløber automatisk og ubevidst kan følgende dysfunktioner opstå som følge af misforståelse i hjernens sansebearbejdning:

- hyperfølsomhed ved berøring, bevægelse, synsindtryk eller lyde
- hypoaktivitet (svagt gensvar) ved berøring, bevægelse, synsindtryk eller lyde
- letafledelighed
- sociale og/eller følelsesmæssige vanskeligheder
- unormalt højt eller unormalt lavt aktivitetsniveau
- forsinkelse i udvikling af tale, prog eller motorik
- forsinkelse af indlæring

Inden for de sidste 30 år har man i USA benyttet SI-behandling til voksne udviklingshæmmede. Det er dog stadig et nyere fænomen her i Danmark.

### Behov for mere viden på området

Vi mener, at der er behov for mere forskning i SI-behandlingen af voksne udviklingshæmmede, så der kan fremkomme en mere sikker evidens. Undersøgelserne skal være mere systematiske og rigide, og der skal korrigeres bedre for omgivers påvirkning. Det første skridt er, at flere ergoterapeuter får mulighed for at arbejde med SI-behandling af voksne udviklingshæmmede, så de kan dokumentere deres erfaringer for derigennem at videreformidle de resultater, de opnår. Dermed kommer der mere fokus på området i behandlingen af voksne udviklingshæmmede.

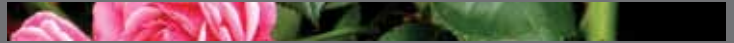
Titel på bachelorprojekt:  
"Sanseintegrationsbehandling af voksne udviklingshæmmede"  
Ergoterapeutisk udviklingsarbejde og forskning, bachelorprojekt.  
Maj 2006.

Bachelorprojektet kan downloades på [www.ergo.cvuoeresund.dk](http://www.ergo.cvuoeresund.dk)

For mere information og kildehenvisninger kontakt:  
Center for Specialterapi – Ergoterapien Tlf: 39987916,  
Email:[ergo@jobogaktivitet.dk](mailto:ergo@jobogaktivitet.dk)

Du kan læse mere om, hvordan ergoterapeuterne på Center for Specialterapi arbejder med sanseintegrationsbehandling på videnscentrets hjemmeside [www.euromind.com](http://www.euromind.com) i artiklen: Sanseintegrationsproblemer kan behandles.





Jesperhus



Ferie fremmer forståelse

# At holde ferie sammen kan bryde mønstre

Af fotojournalist Mette Egelund Olsen  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

De kommer fra et opgangsfællesskab og hver sin lejlighed på 80 kvadratmeter til en fælles hytte på 20 kvadratmeter. De kommer med hver deres behov og ønsker, og for at få regnskabet til at gå op har de to pædagoger med sig. Alle er de landet i midten af et brag af et sanseindtryk. En nærmest egen verden. De er i midten af Jesperhus Blomsterpark og Feriecenter.

Det var Lotte, der ville på ferie, og det var Judith, der valgte Jesperhus. Og der er mange gevinster at hente. Både de åbenlyse som blomsterne, vandlandet, souvenirboderne, gederne og meget mere. Og så er der de indirekte gevinster, som da pædagogerne pludselig opdager nye sider af beboerne. For beboerne viser sig nemlig at være både hjælpsomme og meget opmærksomme på hinanden. Til daglig er det ellers tit dem selv, der kommer i første række. Men de formår på ferien også, at lade de andre komme til.

## Sansebombardement

Der pirres til alle sanser. Som når vandet omslutter kroppen og skifter fra boblebadets varme til bassinets

kulde. Som når gederne klappes med både hjerte og hånd. Som når blomsterne stråler imod øjnene. De blomster som Lise kender så godt, og som hun pludselig ser forvandle



sig til ænder, sommerfugl og slanger. Som når duften af sydamerikansk jungle rammer én i næsen til lyden af eksotiske fugle. Som når aberne sender minder om livets gang, og man begynder at tale med dem. Eller som når man sidder i 4D biografen og rives med ind i filmen, mens stolen ryster og bevæger sig, og der pustes kold luft ind i dit hoved. Så er det ikke underligt, at man bliver træt. Og der skal da også en middagspause til, inden beboerne kan fortsætte ferien i

deres eget tempo. Og netop tempoet er det vigtigt at holde øje med. Det er pædagogernes ansvar, og de skal være opmærksomme på beboerne. Hvor er de henne mentalt set - både hver især og sammen?

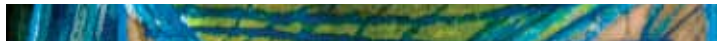
## Samvær

Men midt i dette sanselige bombardement er samværet - at være i det sammen, og være i det hele tiden. Ikke bare som derhjemme hvor man indimellem kan være alene hjemme. ”Det er godt at bo sammen. Så kan vi snakke sammen. Der er mere liv, og du er ikke ligeså ensom som derhjemme”, siger de samstemmende. Skænderier har der ikke været mange af.

For det er rart at gøre det sammen, fortæller de. Det er godt at komme hinanden ved. Det er faktisk som at være en familie. Og familier holder jo ferie sammen. Så hvorfor skulle de ikke også?

Lea og Tina er til daglig hjemmevejledere for beboerne. Det er dem, der styrer bussen, ”Og de styrer den godt,” siger beboerne.





# Udvikling ved egen kraft

Af psykolog Line Rosenlund  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Med udgangspunkt i blandt andet nyere udviklingspsykologi arbejder vi som psykologer på Center for Oligofrenipsykiatri ud fra en relationsorienteret tilgang. Det udgangspunkt betyder, at vægten i omsorgs- og udviklingsarbejde bliver lagt på relationen mellem omsorgsyder og omsorgstager - det være sig den voksne og barnet eller pædagogen og brugeren/beboeren med udviklingshæmning.

Vi indgår alle hele tiden i relationer med andre mennesker. Som oftest interagerer vi spontant, og vi reagerer umiddelbart og uden overvejelser på de udspil, den anden kommer med. Den måde, vi er i samspil på, er præget af de erfaringer, vi selv har, med at indgå i relationer.

## Den udviklende relation

Imidlertid er situationen en anden, når vi indgår i professionelle relationer. Det kan være som pædagog, psykolog eller i anden funktion, som har til opgave at hjælpe en anden. Der er her et krav om, at relationen skal være udviklende. I relationen skal der skabes mulighed for, at den anden kan udvikle sine færdigheder og lige så vigtigt: Udvikle sig følelsesmæssigt og socialt.

I den professionelle relation må man derfor som professionel have for øje at bringe sig i position som Den udvik-

lende anden. Det vil sige, at man skal indgå i relationen på en måde, som er hjælpsom og giver muligheder for den anden. Det forudsætter, at man er bevidst om, hvilke udspil, man selv kommer med, og hvordan man svarer (både sprogligt og ikke-sprogligt) på den andens udspil.

## At være professionel

Der er mindst to faktorer, som er nødvendige for, at man kan være professionel i relation til en anden og altså bringe sig i position som Den udviklende anden. Det handler dels om personlig involvering. Man skal kunne lide, den man skal støtte eller hjælpe. Man kan tale om "professionel kærlighed" eller om at have den, man skal hjælpe, inden for sin Zone for intimitet (se artiklen "Når empatien er forsvundet" i ViPU Viden nr. 2, 2007 eller på [www.oligo.dk](http://www.oligo.dk)).

Derudover bidrager faglig refleksion også til at være professionel. Som psykolog, pædagog eller noget tredje har man jo også sin faglige viden, som bringes i spil i forhold til hver enkelt og hans/hendes udviklingsmuligheder (igen er det vigtigt at huske på, at udvikling ikke kun gælder færdigheder, men i mindst lige så høj grad social- og følelsesmæssig udvikling). Det er vigtigt at gøre sig bevidst og reflektere over den måde, man bruger sin faglige viden på. Det kan ske løbende i dagligdagen og også i særlige fora, eksempelvis i supervision.





### Marte meo-metoden

En konkret metode til at arbejde med sin måde at indgå i relation som professionel er Marte meo-metoden. Det er en metode, som benytter sig af videooptagelser til at kunne se på samspilssituationer og få øje på detaljerne i dem. "Marte meo" betyder "ved egen kraft". Det henviser til, at alle omsorgspersoner rummer potentialer til udviklingsstøttende dialog og samspil. På den måde kommer samspilsændringerne fra den professionelle selv, fordi de rummer potentialet til at være udviklingsstøttende og gennem videoanalysen får øje for dette.

### 5 principper

Marte meo-metoden har fem principper, som fungerer dels som analyseredskaber, dels som fokuspunkter for den, der ønsker at arbejde med sin måde at indgå i relationer på. De fem principper er: 1) at følge barnets initiativ, 2) positiv bekræftelse af initiativet, 3) at sætte ord på initiativet, 4) turtagning og 5) positiv ledelse. Der arbejdes med ét princip ad gangen, og det er den, der ønsker at udvikle sin relateringsmåde, der vælger.

### Initiativ

Et samspil forudsætter mindst to deltagere, og et udviklende samspil forudsætter, at barnets eller den voksne med udviklingshæmnings initiativ bliver positivt bekræftet. Bekræftelsen indebærer, at den andens oplevelse gives kraft og formidler hermed, at man har set den anden og synes, han/hun er OK. Kun herigennem er udvikling mulig.

Marte meo-metoden udmærker sig hermed ved som metode at være opbygget på samme måde, som den pædagogiske praksis, den ønsker at formidle. Den tager jo netop også udgangspunkt i de relationspotentialer, den professionelle allerede har.

### Læs mere

Marte meo-metoden er udviklet på baggrund af naturlige, velfungerende samspil mellem mødre og deres spædbørn. Den falder derfor i tråd med nyere udviklingspsykologi. En af de mest kendte repræsentanter er Daniel Stern, hvis teorier vi på Center for Oligofrenipsykiatri også er inspirerede af.

1) Jytte Birk Sørensen (1998). Ser man det... Marte meo metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv. Frederikshavn, Dafolo Forlag.

Er man interesseret i at læse mere om denne kobling, kan Jytte Birk Sørensens bog "Ser man det. Marte-meo-metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv" (1) anbefales. Jytte Birk Sørensen er uddannet Marte meo-supervisor og har blandt andet arbejdet med metoden sammen med mennesker med udviklingshæmning og tilknyttet personale. Ønsker man at arbejde med Marte meo-metoden forudsætter det, at man får kontakt til en supervisor, som har erfaring med metoden. Bogen "Ser man det..." kan imidlertid sagtens sætte tanker og refleksioner i gang, som man umiddelbart kan videreføre til sit arbejde med voksne med udviklingshæmning.



At bestemme selv - med støtte - kan øge livskvaliteten

## Ro til at ældes

Af journalist Mette Egelund Olsen  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Han kommer fra Island. Han har Down Syndrom og en historie at fortælle. Jón Úlfur Línadal bor i Reykjavik. Han er 54 år gammel. Alderdommen er begyndt at sætte sine spor på hans liv. Og han deler gerne ud af sine oplevelser og forventninger til det at blive gammel.

”Jeg gik aldrig i skole i Reykjavik. Jeg kendte ikke børnene i gaden. Jeg var altid sammen med min mor og havde det godt. Men da jeg blev ti år, blev jeg flyttet til en institution. Jeg brød mig ikke om at flytte. Jeg savnede mor og far. På institutionen spiste vi sammen i en stor madsal. Vi måtte ikke se tv eller høre radio. Vi kom aldrig i biografen. Vi skulle op tidligt, inden vi begyndte at arbejde, og når klokken blev 21, skulle vi i seng. Jeg gik i skole på institutionen og lærte matematik og at læse. Det gik godt. Jeg lærte også at spille på fløjte. Jeg boede der i 26 år. Det var træls.

### Bolig og arbejde

En dag fik jeg besøg af en dame fra distriktskontoret i Reykjavik. Hun blev kvinden, der reddede mig. Med hendes hjælp flyttede jeg 36 år gammel til et bofællesskab. Personalet var venligere. Jeg fik job på et beskyttet værksted. Men de skældte

hele tiden ud og betalte mig dårligt, så jeg trivedes ikke der. Jeg fik så et almindeligt job i et supermarked. Jeg var 48 år. Mange synes måske, at det er mærkeligt at begynde så sent på at arbejde på det almindelige arbejdsmarked. Men det var sjovt, og de andre var søde. Jeg arbejdede der i 3 år. På grund af mit handicap og det, at jeg ældes tidligere end andre, måtte jeg stoppe. Tænk hvis jeg havde haft mulighed for at starte tidligere.

### At blive ældre og få ro

Jeg begyndte så på et dagcenter. Jeg kom derhen med taxi. Meget begyndte at ændre sig i takt med, at jeg blev ældre. Før spillede jeg til koncerter på fløjte. Men for to uger siden spillede jeg min sidste koncert. Nu var det nok. Jeg fortalte publikum, at det var min sidste koncert. Nu fortsætter jeg med at spille for min egen skyld.

Det vigtigste i livet, når man bliver ældre, er et venligt og godt personale, gode venner, godt helbred, det at være frisk. Og hvad så med selvbestemmelse, når alderdommen kommer: Jeg har diskuteret det med min tolk og rejsekammerat. Hvordan vil jeg have mit hjem: Jeg vil bo sammen med rolige mennesker. Jeg vil ikke flytte på et almindeligt alderdomshjem. Jeg vil fortsat bo med mine venner.

Vi som er ældre vil gerne have det lidt roligere. Tage livet med ro og ikke som før med gang i den. Vi skal fortsat bestemme over os selv, selv om vi behøver mere støtte.

Når vi handicappede bliver 67 år, så slutter vi med at være handicappede og bliver ældre pensionister (og pensionen mindskes). Det synes, jeg er mærkeligt. Jeg har jo mit handicap hele livet.

### Livet som pensionist

Jeg ønskede selv at slutte med at arbejde. Jeg behøver mere hvile nu. Man skal kunne hvile hjemme - og ikke på arbejde. Så det er nødvendigt, at personalet tager imod os og hjælper os, når vi kommer trætte hjem. Vi ældre mennesker skal også ændre fritid og hobby. Men det betyder ikke, at vi vil hænge rundt derhjemme alle dagene

Jeg trives med at rejse. Jeg vil have den samme indflydelse på mit liv, som da jeg var yngre. Der imod vil jeg have roligere omgivelser og mere støtte. På denne måde tror jeg, at jeg vil blive tilfreds hele livet. En sidste ting jeg vil sige er, at når man bliver gammel, så hænder det, at dem som man kender og holder af dør. Så er det, at vi behøver nogen til at hjælpe





os igennem sorgen, så vi kan fortsætte med at leve - også når vi ældes.

Jón Úlfur Líndal holdt oplæg på Nordisk konference om aldring hos mennesker med udviklingshemning, Oslo, Norge, maj 2007.





# Når det ikke er psykiatri, hvad er det så?

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer  
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

20-25% af førstegangssindlagte på psykiatriske afdelinger er reelt ikke psykisk syge. De har symptomer, der ser ud som psykisk lidelse, men som viser sig at være en reaktion på en legemlig sygdom.

Derfor er det så vigtigt, at det er en psykiater, der har en lægefaglig uddannelse i bagagen, der undersøger symptomer på sjælelige lidelser, fortalte overlæge Kurt Sørensen på et kursus, der fandt sted i oktober på Center for Oligofrenipsykiatri. Når det tilmed drejer sig om mennesker med udviklingshæmning, er det ekstra vigtigt at få udelukket en række fysiske sygdomme, fortalte overlæge Ulla Jakobsen, fordi en stor gruppe af de udviklingshæmmede har svært ved at give udtryk for, hvad der sker i deres krop. ”De reagerer med en ændret adfærd, men kan ikke lokalisere smerten,” forklarede Ulla Jakobsen.

**Hånden på kogepladen**  
Selvskadende adfærd kan skyldes psykisk sygdom som f.eks. led i hallucinationer og psykose eller depression, men først skal andre forklaringer overvejes. En ændret adfærd hos et menneske med udviklingshæmning,

hvor vold og aggressivitet pludselig optræder, kan nemlig også være forårsaget af en fysisk smerte. Kurt Sørensen fortalte de 35 deltagere på kurset, at hovedpine kan kureres på 30 sekunder – ved at få den hovedpineramte til at lægge hånden på en varm kogeplade. En sådan tankegang ligger nogle gange bag selvskadende adfærd: Hvis noget gør uudholdeligt ondt, kan løsningen for at få smerten til at ophøre være at påføre sig selv en konkurrerende smerte.

**Hjerneskader og epilepsi**  
Mange udviklingshæmmede har hjerneskader, der er med til at bestemme deres adfærd. F.eks. kan skader i den forreste del af pandelapperne give problemer med impuls kontrol. En undersøgelse af hjernen kan vise, hvilke funktioner der er skadet. Epilepsi er en udbredt lidelse hos mennesker med udviklingshæmning, og de fleste, der arbejder med udviklingshæmmede, er næppe i tvivl om, hvad der kendetegner et generaliseret epileptisk anfald. Imidlertid findes der også partielle anfald, hvor epileptikeren ikke mister bevidstheden, men har et udfald i bevidstheden. For omgivelserne kan dette se ud som en psykotisk, hallucineret adfærd. Det er også vanskeligt for patienten, idet de

mange udfald i hukommelsen giver ”huller” i det, man oplever. En brudt opfattelse af virkeligheden kan give oplevelsen af manglende sammenhæng og medføre psykiske problemer.

## Akut delir

Tilstanden akut delir forekommer hos alkoholmisbrugere, der ikke får den mængde alkohol, som kroppen har vænnet sig til. Så kommer de lyserøde elefanter svævende under loftet, og rotterne kriblende under sengen – eller sagt med andre ord vrangforestillinger og hallucinationer. Tilstanden kan også forekomme hos ressourcetsvage personer, hvis de kommer under for stort pres og f.eks. kan en fysisk lidelse som urinvejsinfektion give samme symptomer. Håndkøbsmedicin som kodimagnyl og pamol kan som bivirkning give akut delir.

## Mangelfuld behandling

Deltagerne havde mange spørgsmål og eksempler fra deres egen hverdag. Mange havde oplevelsen af, at et menneske med udviklingshæmning, ofte får en mangelfuld behandling i sundhedsvæsenet. F.eks. et par deltagere, der arbejdede for en dame med svær brok, som bogstaveligt talt hang ud af maven. Ikke desto

mindre havde en kirurg på sygehuset i deres kommune afvist at operere den udviklingshæmmede kvinde, fordi han ikke mente, hun kunne følge de nødvendige forholdsregler efter en operation. Spørgsmålet er, om en sådan holdning er rimelig? Skal en kvinde leve resten af sit liv med svær brok, fordi en kirurg frygter, om hun kan efterleve nogle forholdsregler? Personalet ville støtte og hjælpe efter en operation, og derfor fandt de ikke begrundelsen rimelig.

Generelt lød det fra deltagerne, at de oplever, at systemet mangler viden om, hvordan man håndterer og behandler mennesker med udviklingshæmning - og det gør det ikke nemmere at finde løsningen på, hvad det er et menneske med udviklingshæmning fejler, når det ikke er psykiatri.



#### CASE 1

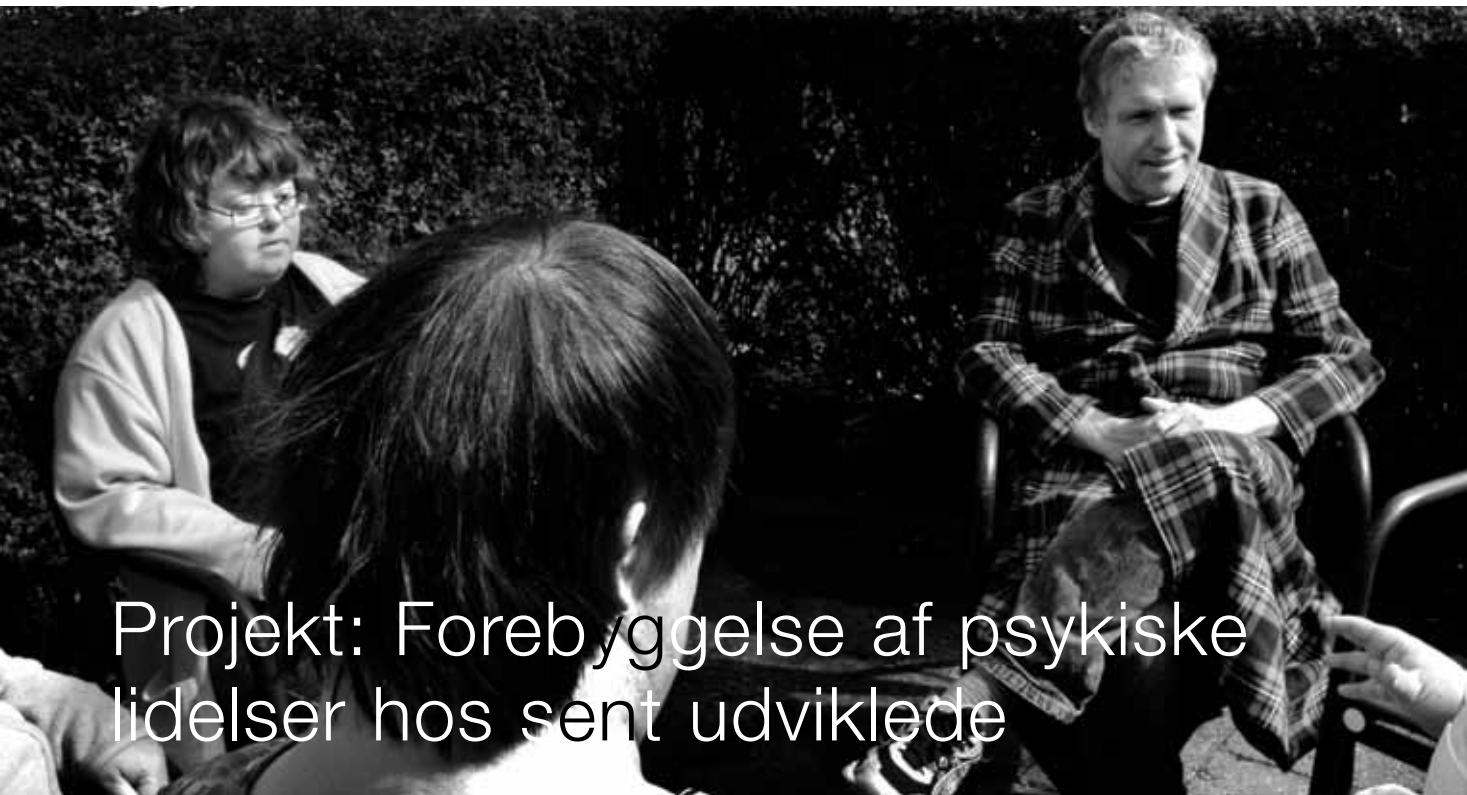
En multihandicappet patient med tidligere perioder med mani og depression holdt op med at spise og virkede angst. Hun fik ordineret stesolid, der tilsyneladende havde en vis effekt, men symptomerne opstod igen. En røntgenundersøgelse i forbindelse med hendes skæve ryg, viste en sodavandskapsel i spiserøret.

#### CASE 2

En infantil autist havde tidligere haft en voldsom adfærd, der nu var under kontrol. Men pludselig blev han igen selvskadende og voldelig over for personalet. Et tandlægebesejg viste to tænder med helt blottede nerver.

#### CASE 3

En udviklingshæmmed mand flyttede til en ny bolig. Han kunne ikke finde rundt og stødte pludselig ind i alting. Det viste sig, at hans syn var umådeligt ringe, og i hans journal stod der, at han havde "recept" på briller. Men ingen havde opdaget det i den gamle bolig, hvor manden færdedes hjemmevant trods nærmest blindhed på begge øjne.



## Projekt: Forebyggelse af psykiske lidelser hos sent udviklede

Af psykolog Line Rosenlund  
Videnscenter for Psykiatri og  
Udviklingshæmning


I Lyngby kommune har man gennemført et gruppeterapiprojekt for unge sent udviklede kvinder. Kvinderne blev udvalgt af deres hjemmevejledere, som oplevede, at kvinderne kunne være i fare for at udvikle psykiske lidelser, hvis ikke de fik anden hjælp end den, hjemmevejlederteamet kunne tilbyde. Metodeudviklingsprojektet tyder på, at gruppeterapi kombineret med supervision til personalet kan være en stor hjælp, også - eller måske især - for denne gruppe mennesker.

Metodeudviklingsprojektet i Lyngby kommune er kommet i stand gennem et samarbejde mellem psykolog Lisbeth Bruus-Jensen og hjemmevejlederne tilknyttet Støttecentret Magneten i Lyngby. Hjemmevejlederne oplevede, at flere af de unge kvinder, der blev tilknyttet støttecentret, havde mere komplekse problemstillinger end tidligere. Disse problemstillinger betød, at hjemmevejlederne ikke følte, de kunne give den nødvendige støtte. Med dette fulgte en bekymring for, at de unge kvinder kunne udvikle psykiske

lidelser (f.eks. depression, angst og spiseforstyrrelser), som kunne være stærkt begrænsende for deres livskvalitet. Hjemmevejlederne oplevede et behov for faglig opkvalificering kombineret med terapeutisk hjælp til de unge kvinder.

**Når man bliver regnet for "normal"**

Hovedpersonerne i projektet er seks kvinder i alderen 22-34 år. Karakteristisk for dem er, at de har usynlige handicaps og har været udsat for mobning langt op i deres skole-



forløb. Kvinderne er blevet udvalgt af hjemmevejlederne på baggrund af disses bekymring for deres psykiske helbred.

Kvinderne har gået i almindelig folkeskole og er først i 18-21 års-alderen blevet diagnosticerede. Således har de gennem hele opvæksten oplevet, at der er blevet stillet for store krav til dem og en mangel på forståelse af, hvem de er. Dette har tillige stor betydning for deres egen opfattelse af sig selv.

### En flersidet indsats

I projektet indgår fire elementer:

- Undervisning af de deltagende hjemmevejledere og den personalegruppe, de er del af.
- Et livshistorieinterview med alle deltagere, der danner udgangspunkt for, at den unge kvinde selv kan sætte sig personlige mål. Disse mål er styrende for arbejdet i projektet.
- Supervision af de deltagende hjemmevejledere.
- 3 gange individuel terapi og 5 gange gruppeterapi for de medvirkende kvinder .

Psykolog Lisbeth Bruus-Jensen har forestået såvel undervisning, interviews, supervision og terapi. Overordnet har fokus været på relationen, og det teoretiske rationale har baseret sig på viden om selvpsykologien, neuroaffektiv udvikling og Daniel Sterns udviklingspsykologi.

### Hvad er det, der virker?

Gennem livshistorieinterviewet og den individuelle terapi er det blevet muligt for kvinderne at få en oplevelse af at have en samlet historie og kunne se nogle pejlinger på, hvad der er vigtigt for dem i livet. Det har gjort det muligt, at de selv kunne formulere nogle ønsker og sætte nogle mål for, hvad de vil arbejde videre med. Det er på den måde blevet klart, at de selv kan sætte kursen for deres liv, og at andre så kan støtte dem i at holde denne kurs.

Noget af det, der er det særlige ved gruppeterapiformen, er naturligvis, at deltagerne kommer til at tale med andre, som har oplevet noget af det samme, som de selv har. På den måde kommer man til at høre andres historier, i hvilke man kan genkende sig selv. Kendetegnende for kvinderne i dette projekt er, at de (til dels på grund af deres vanskelige skolegang) har en oplevelse af at være alene og være anderledes. Gennem gruppeterapien opbygger og oplever deltagerne en samhørighed med andre. Denne samhørighed er med til at muliggøre udvikling.

Nogle af de temaer, deltagerne har været fælles om, har været ”at sige til og fra”, relationen til forældrene, hvordan det har været at fortælle sin livshistorie, og hvordan det har været at arbejde med mål, man selv har sat. Undervisningen og supervisionen af hjemmevejlederne har muliggjort en sammenhæng mellem gruppeterapien og resten af de unge kvinders liv. Både konkret i form af fastlagte, strukturerede samtaler mellem den unge kvinde og hendes

hjemmevejleder og mere generelt gennem hjemmevejledernes tilgang til projektdeltagerne.

### Foreløbige resultater

Gruppeterapiprojektet er endnu ikke blevet endeligt evalueret, men erfaringen indtil nu viser, at det har haft en positiv betydning for fem ud af de seks deltagere. Den sjette deltager har trukket sig fra projektet og fra støtten fra hjemmevejledningen i det hele taget.

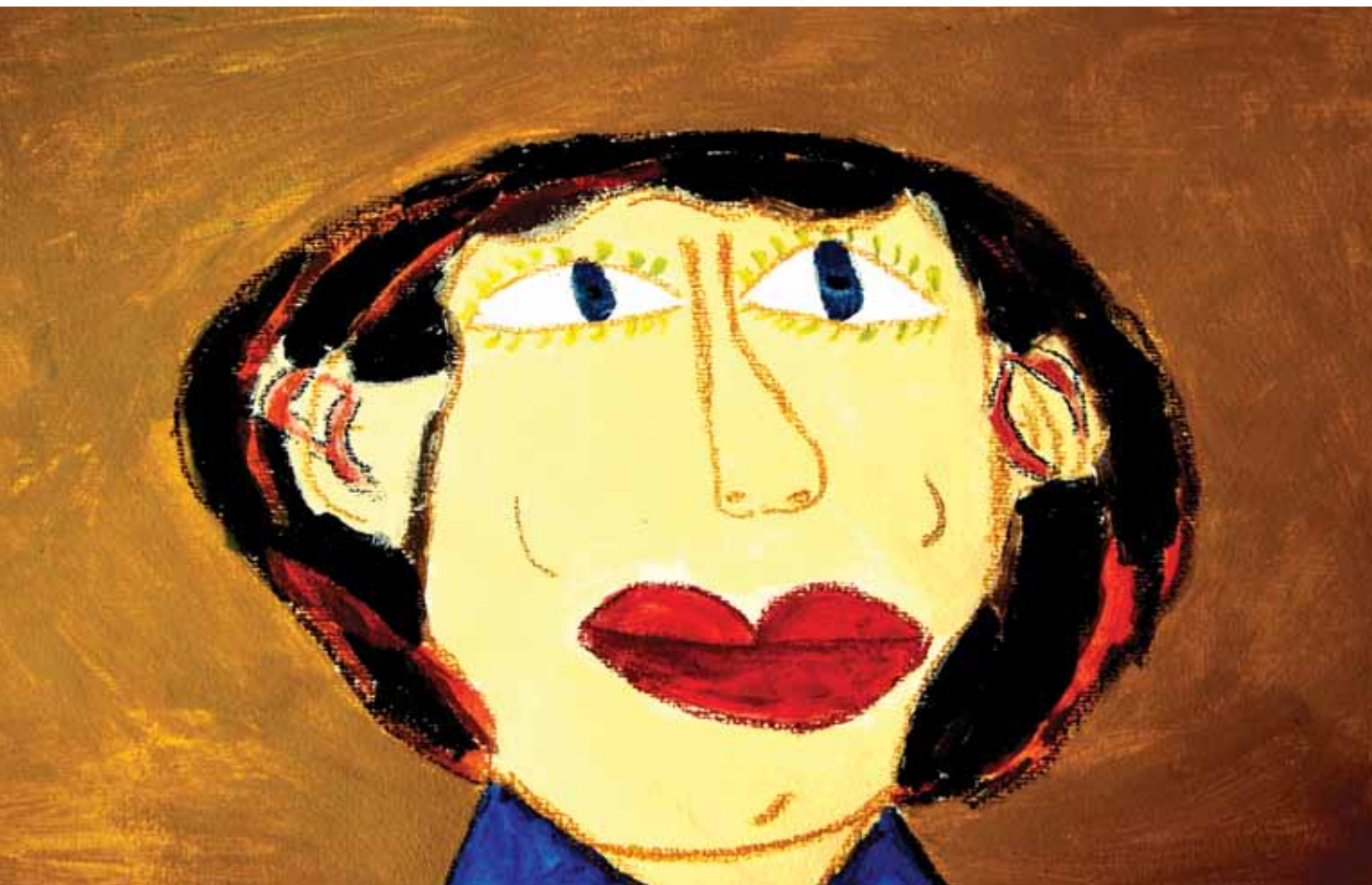
Gennem at fortælle deres livshistorie er kvinderne blevet opmærksomme på sammenhænge i deres liv. Det har muliggjort, at de har kunnet formulere egne ønsker til udvikling. Det er tydeligt, at samarbejdet mellem kvinden, hjemmevejlederen og psykologen om udviklingspunkter, som kvinden selv har formuleret, har været vigtigt.

Helt konkret har det betydet, at en af deltagerne, som ikke kunne gå hjemmefra på grund af tvangstanker, nu uden problemer forlader hjemmet. To andre har arbejdet med deres forhold til forældrene og er ved at skabe ændringer, så det bliver et forhold, hvor der er plads til udvikling.

### Hvad kan vi lære af det?

Projektet ”Forebyggelse af psykiske lidelser hos sent udviklede. Terapi og socialpædagogik med udgangspunkt i personlige handleplaner” er et vigtigt projekt, fordi det viser flere komponenter, som er vigtige i arbejdet med unge sent udviklede (og unge og voksne med udviklingshæmning). Projektet viser, at det er muligt, - og meget vigtigt - for deltagerne at for-





mulere deres egne mål for udvikling. Det handler altså i høj grad nok om, hvordan man spørger, om de kan formulere disse mål. Projektet viser, at et livshistorieinterview er en mulig indgang til dette.

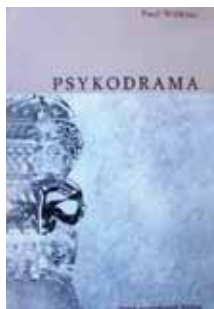
Projektet viser også, at gruppeterapi er en mulig terapiform, hvor mennesker, som føler sig særlige eller isolerede, kan opleve en samhørighed. Tillige viser projektet, at det er vigtigt at tænke i helheder. At det er lykkedes at rykke så forholdsvis meget for størstedelen af deltagerne, skyldes givet,

at hjemmevejlederne har fået undervisning og supervision. Ændringerne og udviklingen for deltagerne er på den måde blevet understøttet mellem terapisessionerne.

Ønsker du at få mere at vide om projektet, er du velkommen til at henvende dig til Lisbeth Bruus-Jensen. Se [www.bruus.dk](http://www.bruus.dk) eller ring 20 41 87 60.

#### **Center for Oligofrenipsykiatriske gruppeterapiprojekt**

På Center for Oligofrenipsykiatri planlægger vi at udnytte fordelene ved gruppeterapi i et projekt, som begynder i efteråret 2007. I samarbejde med pædagog Sonja Rudolph har vi planlagt et gruppeterapeutisk forløb for unge mænd, som er blevet seksuelt misbrugt. Hvis man er interesseret i at høre mere om og evt. deltage i dette projekt, kan man kontakte Sonja Rudolph på tlf.nr. 29 61 90 75 eller Line Rosenlund eller Trine Reippuert Knudsen på tlf.nr. 77 89 29 90.



### **Psykodrama**

*Paul Wilkins.*

*Dansk Psykologisk Forlag.*

*216 sider. Kr. 288,00.*

Bogen beskriver psykodrama som psykoterapeutisk metode og opridser metodens tilblivelseshistorie, idégrundlag og konkrete teknikker. Herunder bl.a. hvordan man forbereder, gennemfører, strukturerer og afslutter arbejdet med psykodrama i praksis – individuelt såvel som i en gruppe. Bogen indeholder desuden refleksioner over metodens anvendelsesområder og grænser. Fokus gennem hele bogen er på, hvordan individet eller gruppen kan vokse eller heles gennem kreativitet og spontanitet.



### **Med liv og sjæl**

*Rita Møller Nielsen*

*Forlaget Udvikling*

*128 sider. Kr. 225,- + porto/ekspedition og kan bestilles i "Netboghandlen Udvikling" på hjemmesiden: <http://www.socialtlederforum.dk>*

"Med liv og sjæl" er historien om Rita Møller Niensens arbejde for udviklingshæmmede. I bogen skildrer hun i dagbogsform sit arbejdsliv med udviklingshæmmede fra 1961 til 2004, og dermed får læseren et fint indblik i udviklingen indenfor området. Rita Møller Niensens virke blev i 2003 hædret med Oligos-prisen, der uddeles af Center for Oligofrenipsykiatri.



### **Hans Peter har også en sindslidelse**

*Anette Løwert.*

*Anette Løwert ApS, 2007.*

*188 Sider. Kr. 275,00 + forsendelse.*

Bogen er ment som en hjælp til bedre at forstå de symptomer, der tyder på sindslidelse hos psykisk udviklingshæmmede. Bogen handler om de forskellige sindslidelser, symptomerne samt den medicinske behandling og de pædagogiske tiltag, der er relevante for de specifikke sindslidelser.



### **Håndbog for psykiatribrugere og pårørende – Kend dine rettigheder. 2006, 2. oplag**

*Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen*

*Bogen kan bestilles hos Psykinfo Forlaget på tlf. 7789 3230 el. på [psykinfo@psykiatri.aaa.dk](mailto:psykinfo@psykiatri.aaa.dk) 600 sider. Kr. 100,00.*

Denne håndbog blev en kæmpe succes, da den udkom for to år siden. Nu er den opdateret, så alle de nye love og regler, der er trådt i kraft efter kommunalreformen, er med. Håndbogen er skrevet til brugere og pårørende og vil også kunne anvendes af ansatte i psykiatrien og folk der i deres arbejde har tilknytning til psykiatriområdet. I bogen beskrives de rettigheder, som brugere og pårørende har i psykiatrien. Ret til at blive informeret, ret til medindflydelse, ret til beskyttelse mod unødige krænkelse og ikke mindst ret til at blive behandlet. Den beskriver også de sociale rettigheder – fx ret til tilbud om uddannelse, beskæftigelse forsørgelse samt støtte og omsorg. Bogen forklarer hvem der træffer beslutninger i social- og sundhedssystemet, hvilke planer der skal udformes og hvem man evt. kan klage til.



ViPU  Viden

Center for Oligofrenipsykiatri  
Skovagervej 2 · 8240 Risskov · Telefon 77 89 29 90 · [www.oligo.dk](http://www.oligo.dk)