ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning

www.oligo.dk

I Wales har de tre gange så mange psykiatere som i Danmark - til at varetage den psykiatriske behandling af de udviklingshæmmede. ViPU Viden har besøgt Cardiff i Wales [Læs side 10]

Valerie Sinason tror på, at psykoterapi har en gavnlig virkning på udviklingshæmmede - uanset intelligenskvotient [Læs interviewet side 3]

TEMA VIPU Viden i Wales

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning
2. årgang - nr. 2 - 2000

I Wales er der langt mere end dobbelt så mange psykiatere til at betjene udviklingshæmmede med sindslidelser, end der er i Danmark. I Wales er det ikke en skam at være psykiater for de udviklingshæmmede, men et attraktivt job. For forholdene i normalpsykiatrien er efterhånden så kritisable i resten af Storbritanien, at de bedste rammer findes i arbejdet med udviklingshæmmede i Wales. Her har læger og sygeplejersker aldrig skullet slippe gruppen af udviklingshæmmede. De er fulgt med, selv om de udviklingshæmmede selv er flyttet ud af hospitalerne og ind i små huse i normale boligkvarterer. Her er næsten ingen store institutioner. Det hele er sket efter en strategi og et helhedssyn, der blev sat i værk i 1983. Der er dog også mangler og pæne formålserklæringer uden tanke for, hvordan de bliver ført helt ud i livet. Men rent psykiatrisk fungerer Wales. VIPU Viden har besøgt Cardiff i Wales og folkene bag Wales-strategien.

Vi tager også et lille hul på emnet psykoterapi og udviklingshæmning. Et følelsesladet emne, der kan være svært at måle og veje.

Jeg husker anti-psykiatriens fader: Ronald D. Laing (ham der sagde, at skizofreni er en normal reaktion på et sygt samfund), da han besøgte Danmark i midten af 80'erne og gav en lang forelæsning for sundhedspersonale og andre kloge og belæste hoveder.

I flere timer fortalte han om terapiens virkninger med diverse formler og indviklede ord. Tilsidst var der en blandt tilhørene, der sprugte:

"Jamen hvad er det så egentlig, der virker?"

Og Laing svarede :

"It seems to have something to do with love" (Det har tilsyneladende noget at gøre med kærlighed)!

Mette Egelund Olsen

[Af Mette Egelund Olsen]

Hun trodser fordomme

Valerie Sinanson taler for psykoterapi med udviklingshæmmede

Hendes hjem ligner et museum. Men helt uden støv, løftede pegefingre og vagter i krogene. På vagt er hun dog selv. Med sin viden, følelser og intuition. På vagt i arbejdet med de udviklingshæmmede.

Valerie Sinason har altid stræbt efter det umulige og arbejdet med de svageste. Selv er hun stærk i sjælen og viljen og er fast overbevist om, at ligegyldig hvor lav en intelligens man har, så vil man altid kunne få noget ud af psykoterapi.

Hun mener selv at have slået hul i psykoanalysens fader Sigmund Freuds myte om, at der var tre grupper, der ingen gavn havde af psykoanalyse: De psykotiske, kvinder over 40 år og så de udviklingshæmmede. Han tilføjede dog et måske i fremtiden, som hun fulgte og påstår i dag, at udviklingshæmmede også har gavn af psykoanalyse. Det hun i dag kalder for en psykodynamisk tilgang.

Hun stråler af engagement og af vilje til at komme tæt på. Professionelt ihvertfald. For hun har en sikkerhed, der gør hende i stand til også at holde sig tilbage. I baggrunden. Hvorfra hun tænker sit. Og netop tankerne er vigtige i arbejdet med at nå de mennesker, så mange mener ikke kan forstås.

Hun sidder i den enorme sofa uden at se bare en smule for lille ud. På gulvet står det store dukkehus. På glasbordet ligger fosiller og afrikanske musikinstrumenter. Der hænger dukker ned fra loftet og hendes voksne søns hængestol dingler stadig og venter på, at han vil have den for sig selv. Hun byder på kaffe og te men skal ikke selv have noget. Hendes tid er trang. Ordene ligger lige på læben.

Efter 20 år på Tavistock Clinic i London forlod hun jobbet, fordi de udviklingshæmmede ikke behøvede hende mere. Ihvertfald ikke i det regi.

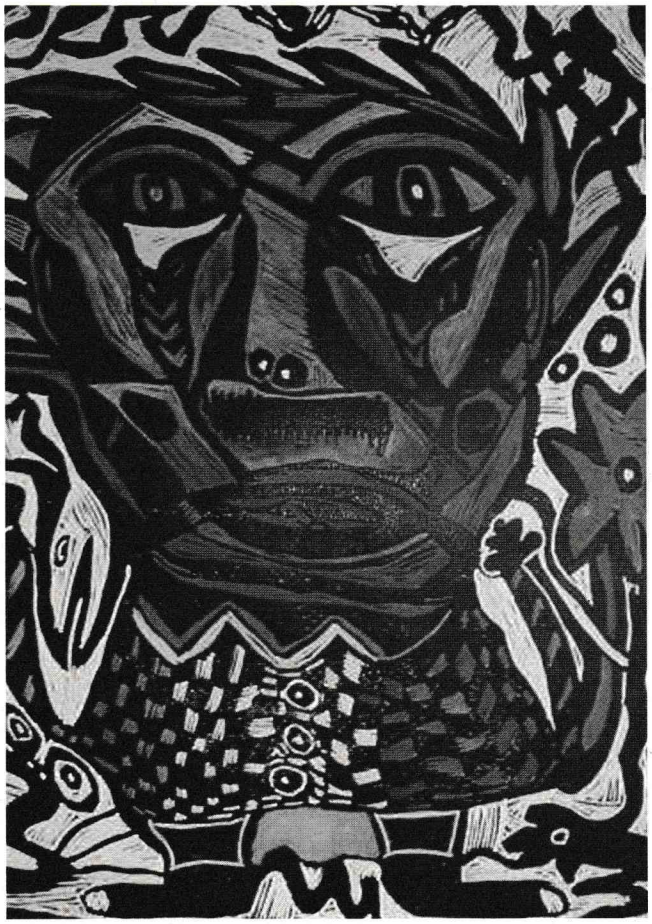
"Jeg skabte den service, der i dag tilbyder psykoterapeutisk hjælp til udviklingshæmmede. I starten syntes alle, jeg var tosset. Men i dag er det så udviklet, at det ikke behøver mig mere. Desuden følte jeg, at mit arbejde blev mere og mere begrænset," siger kvinden med de pioneriske tendenser. For nu har hun slået sig på et nyt og i hendes øjne underkendt speciale. De misbrugte. Og hendes erfaring med de udviklingshæmmede kan hun også bruge i sit nye arbejde. For de er flertallet af hendes klienter.

"Der er ingen nedre grad af udviklingshæmning, når det

handler om at profitere fra psykoterapi," mener Valerie Sinason, der nævner en kvinde med en IQ under 30, som forvandlede sig gennem terapien, ifølge Valerie Sinason ved, at Valerie som terapeut verbaliserede modoverføringen.

"Men jo mere udviklingshæmmet et menneske er, jo større sandsynlighed er der for, at vedkommende også har en psykisk lidelse," siger hun.

Hendes far var professor Stanley Sigel og hans grundtanke var, at alle børn var læredygtige. Denne attitude voksede Valerie Sinason op med og for hende forvandlede den sig til at: "Der er ingen, der ikke kan få noget ud af terapi." Som nu den udviklingshæmmede kvinde med en IQ under 30, der blev henvist til Valerie på grund af sin selvskadende adfærd. Hun havde blindet sig selv på det ene øje, smed rundt med sin afføring, kunne ikke tale - men skrige.



Ingen kunne gøre noget. Alle havde ifølge Valerie afskrevet hende.

"Første gang jeg så hende, var da jeg gik hen for at hente hende ved elevatoren. Da døren gik op, og hun kom tilsyne kunne jeg se, at hun havde fået sig selv til at ligne et monster. Hun havde revet i sit tøj så det ene bryst var bart. Hendes hænder holdt hun op foran ansigtet og kiggede knapt ud gennem sprækkerne mellem fingrene med det ene øje, hun nu kunne se med.

"Dette er umuligt. Dette er ikke til at arbejde med", var mine første tanker. For hun havde jo set min reaktion, at jeg var chokeret. Hvordan skulle jeg skjule det. Så sagde jeg: "Hej! Jeg er Valerie Sinason. Måske ser du altid på andre gennem dine fingre, fordi du ved, at de bliver chokeret, når de ser dig."

Og straks hev hun trøjen op over brystet, og vi var igang med det analytiske arbejde, fortæller Valerie Sinason og fortsætter:

"Jeg læser altid journalen op, mens de udviklingshæmmede selv hører på det. Der står også, hvorfor personalet eller de pårørende gerne vil have vedkommende i behandling. Det skal den pågældende også selv vide. I denne kvindes journal stod der, at hun var blevet svigtet og afvist af sin mor som helt lille. I det samme jeg læste det op, gik hun hen til dukkehuset og fik mor-dukken til at kaste den lille dukke væk. Så selv om hun intet symbolsk gjorde det næste år, så vidste jeg, at hun forstod."

I det hele taget er de tanker, klienten sætter igang hos Valerie nogle, som hun bruger i sit arbejde. I den oprindelige klassiske psykoanalyse associerede klienten frit. Men når en udviklingshæmmet ikke har verbalt sprog bliver arbejdsgangen en anden og mere omvendt. Valerie forholder sig også til de tanker hun selv får i arbejdet med klienten. Hendes rolle er mere direkte - at formidle og fortolke klientens tanker - og sætte dem ind i en forståelsesramme.

FAKTA om Tavistock Clinic

Klinikken der ligger i London er del af en stor fond/trust "The Tavistock & Portman NHS Trust" der bygger på en psykoanalytisk orientering og anvender psykoterapi som behandling. Foruden behandling - psykoterapi - holder de kurser og efteruddannelser.

Klinikken har en særlig psykoterapeutisk service for udviklingshæmmede - børn, unge og voksne - med psykiske problemer.
De tilbydes en psykodynamisk baseret vurdering og behandling, som ifølge klinikkens egne ord er udviklet gennem mange års klinisk praksis på klinikken. Deres undersøgelser har vist, at denne psykodynamiske tilgang er anvendelig i en lang række tilfælde - uden hensyn til graden af intelligens.
Det er en national service, og klinikken er forpligtet til at holde forbindelse til og rådføre sig med patientens lokale serviceforanstaltninger.

Hvem er det så, der kan blive hjulpet af klinikkens service?
Med klinikkens egne ord så kan mange udviklingshæmmede, deres familier og dem der arbejder med de udviklingshæmmede have et stort udbytte af behandlingen. Det gælder:

- Følelsesmæssige problemer som depression, angst, søvn- og spiseproblemer.
- Adfærdsforstyrrelser. Herunder blandt andet ukontrolerbar vrede og selvskadende adfærd.
- Problemer med familie- og interpersonelle relationer, forældreskab, overgreb.
- Problemer der knytter sig til forskellige udviklingsstadier.

Selve behandlingsteamet består af en psykiater, en klinisk psykolog og børn-, unge- og voksen psykoterapeutiske konsulenter. De tilbyder en række af behandlingsmodeller:

- Vurdering og udredning

Op til 10 én-times konsultationer vil blive tilbudt den henviste patient og vedkommendes familiemedlemmer eller kontaktpersoner. Målet med udredningen er at vurdere det sandsynlige udbytte af psykoterapien for patienten. Det kan være nødvendigt med psykologiske tester og psykiatrisk udredning. I enden af forløbet laves en rapport til henviseren og den praktiserende læge.

- Individuel terapi

Patienten tilbydes en times session om uge i mindst et år. Samtidig kan der også foregå arbejde med forældrene, og personalet der arbejder med vedkommende i hverdagen.

- Familieterapi

Det dækker behandling af familiegrupper (i forskellige kombinationer af familiemedlemmer) og varer et år.

- Gruppeterapi

Det kan dreje sig om både børn, unge og voksne. Grupperne er nøje udvalgte og sammensatte og består af 4-6 patienter. Grupperne mødes cirka en gang om måneden i mindst en time. Der arrangeres også grupper for forældre eller søskende.

- Konsultation

Det er muligt for alle, der arbejder med udviklingshæmmede at få konsultation hos klinikken. Både professionelle og ikke professionelle.

Mere information hos:

Learning Disability Service
Tavistock Clinic • 120 Belsize Lane

London NW3 5BA
tlf. 0044 207 447 3762 • fax. 0044 207 447 3733

www.tavi-port.org

Gruppeterapi gav

[Af Per Lindsø Larsen]

Tidlig kontakt til mor, pubertet og seksualitet og død kan være problematiske livsbegivenheder for den udviklingshæmmede

I en nyligt publiceret oversigtsartikel fremtrækker Sheila Hollins og Valerie Sinason, nogle af de særlige psykologiske forhold der i mange tilfælde gør sig gældende for psykisk udviklingshæmmede. Det er forhold, som ofte er væsentlige i forståelsen af den udviklingshæmmedes psykiske konstitution og som ofte er temaer, der spiller en central rolle i det psykoterapeutiske arbejde:

Studier har peget på, at den tidlige mor-barn tilknytning i mange tilfælde er mere usikker, hvor barnet fødes med et synligt handicap. Mange forældre oplever en ambivalent glæde eller ligefrem sorgreaktion, når det står klart, at det ikke blev det ventede "perfekte" barn. Denne ambivalens synes i nogle tilfælde at spille en større rolle for det tidlige mor-barn forhold end tidligere antaget, og således angiveligt også for personens evne til senere at knytte tætte, forpligtende forhold til andre.

Næste kritiske fase indtræder i puberteten, hvor en naturlig selvstændiggørelse giver sig til kende samtidig med en gradvis løsrivelse fra forældrene. For mange unge med psykisk udviklingshæmning er denne løsrivelse overordentlig kompliceret. Dels vil den udviklingshæmmede stadig føle sig afhængig af forældrenes praktiske og følelsesmæssige varetægt. Dels viser det sig, at mange forældre til udviklingshæmmede har overordentlig svært ved at give slip på deres børn. Resultatet bliver ofte, at den naturlige identitetsudvikling og selvstændiggørelse amputeres.

Sheila Hollins (engelsk psykiater) har med succes vist hvorledes gruppeterapi for bedre-fungerende unge med udviklingshæmning kan have en gavnlig effekt i denne livsperiode.

Den sexuelle udvikling har vist sig i mange tilfælde at være tilsvarende problematisk for den udviklingshæmmede. I endnu højere grad end for normalt begavede jævnaldrende sker det for den udviklingshæmmede, at kroppen udvikles før den unge intellektuelt og følelsesmæssigt formår at bearbejde og tilpasse sig denne ændring. Det er en ulykkelig kendsgerning, at udviklingshæmmede unge oftere er

nlig ved løsrivelse

Naturlige hændelser i livsforløbet som pubertet og oplevelsen af tab kan volde udviklingshæmmede særligt store problemer, der kan betyde, at de har brug for eventuel psykoterapeutisk hjælp. Valerie Sinason har sammen med den engelske psykiater Sheila Hollins haft positive gruppeterapiforløb med bedre-fungerende udviklingshæmmede.

udsat for sexuelle overgreb. Nedsat sprogfærdighed gør det vanskeligt at formulere intime følelser og medvirker til en mislykket sexuel udvikling.

Endelig fremhæver Sheila Hollins og Valerie Sinason, at de i deres kliniske arbejde med udviklingshæmmede ofte er stødt på et kompliceret forhold til døden, der vanskeliggør en normal sorgbearbejdning for den udviklingshæmmede. Mange gange har forældre fundet det nemmest og mest hensynsfuldt at skåne den udviklingshæmmede for kendskab til dødsfald. Et klinisk eksempel belyser dette:
"Tre år efter hendes mands død fortalte hun stadig datteren, at faderen blot var på arbejde. Datteren havde været i pleje, mens begravelsen havde fundet sted, og hun havde ikke deltaget i familiens sorg. Senere var der ikke noget ritual eller naturlig forståelse for hendes sorg, der kunne hjælpe hende til at udtrykke hendes følelse af tab.

Moderen havde blot håbet at beskytte hende og antaget at hun alligevel ikke ville blive dybt følelsesmæssigt påvirket af noget, hun alligevel ikke kunne forstå."

I en tidligere undersøgelse fandt Sheila Hollins, at halvdelen af de udviklingshæmmede ikke havde været med til deres forældres begravelse. Undersøgelsen viste at netop denne del af de udviklingshæmmede havde vanskeligere ved at bearbejde sorgen og komme sig over tabet.

Disse og andre omstændigheder kan gøre det særligt vanskeligt for den udviklingshæmmede at finde den identitet og psykiske balance, der er forudsætningen for et kvalitativt godt liv. Det burde ligge i sagens natur, at udviklingshæmmede har et særligt behov for at kunne trække på psykoterapeutisk hjælp, men udviklingen af psykoterapeutiske metoder af særlig egnethed for udviklingshæmmede lader meget tilbage at ønske. Den internationale forskning på området er overordentlig mangelfuld.

I næste nummer af VIPU-Viden tages emnet yderligere op.

S. Hollins and V. Sinason: Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives (The British Journal Of Psychiatry, january 2000 VOL. 176 - ISSN 0007-1250)

VIPU VIDEN I WALES

I 1983 blev The All-Wales Mental Handicap Strategy (Wales-strategien for mentalt handicappede) søsat. Den skulle skabe nye betingelser og services for udviklingshæmmede i Wales baseret på pricipperne om, at mennesker med udviklingshæmning har ret til et almindeligt liv i lokalsamfundet, at de skal behandles som individer og have den rette hjælp i både lokalsamfundet og fra professionelle behandlere, så de kunne udvikle deres evner og potentialer som individer mest muligt.

Det blev blandt andet starten på udflytningen og nedlæggelsen af de store hospitaler for udviklingshæmmede. Pricipperne blev 10 år efter bekræftet og en særlig formålserklæring fra 1992 (Protocol for Investment In Health Gain) fra The Welsh Health Planning Forum satte sig for at "tilføre år til liv og liv til år". Det blev til næsten 400 punkter, der samlet sigter efter at give de udviklingshæmmede i Wales et liv og en helbredsmæssig behandling, der kan måle sig med den bedste i Europa, og som giver dem de samme muligheder for at opnå et godt helbred som de øvrige mennesker i Wales.

Punkterne spænder vidt. Fra forebyggelse og sundhedsfremmende foranstaltninger til diagnosticering og udredning samt til udvikling og støtte. Der er opmærksomhed på, at udviklingshæmning tit medfører øjensygdomme, hørenedsættelse, epilepsi, hjerteproblemer, inkontinens, nedsat førlighed, kommunikationsproblemer, søvnproblemer, følelsesmæssige og psykiske problemer, adfærdsmæssige forstyrrelser og demens. Derfor lægger punkterne op til programmer, der skal imødese disse eventuelle problemstillinger. Fra tidlig indsats til mulighed for at kunne udrede og identificere problemerne.

Det er alt i alt en fornem formålserklæring. Den har skabt en masse godt for udviklingshæmmede i Wales. Men den får også kritik med på vejen af dem, der arbejder og forsker indenfor området nu og som har været med et stykke af vejen. De siger, at det mere er sætninger og ønsker og ikke så meget indhold på, hvordan man så også fører det helt ud i livet. Det liv der nu leves rundt omkring i de små hjem i de almindelige omgivelser. Hvor der bor mellem 2-4 udviklingshæmmede sammen. For meget blev pludselig kun til selve udflytningen, hvor det gjaldt om at få hospitalerne lukket. Få de udviklingshæmmede ud i små rare almindelige huse i rare almindelige byer.

"Men uden noget at foretage sig og med et uuddannet personale, der måske spærrer for den hjælp, der reelt er tilstede", tilføjer professor David Felce.
Han er forsker ved forskerenheden ved Welsh Centre for Learning Disabilities og har fulgt udviklingen, han mener gik i stå for fem år siden. Det eneste der siden er sket er lukningen af Ely Hospital, der rummede 1000 udviklingshæmmede i Cardiff.

Men hans kritik bygger også på en ambition. En ambition om at ville det bedste. Og langt hen af vejen er det da også godt. I Wales røg læger og sygeplejersker ikke ud, da man nedlagde de store hospitaler. De fulgte med de udviklingshæmmede og det gør at de udviklingshæmmede rent helbredsmæssigt får en mere hel behandling.

Der er 14 fuldtidspsykiatere tilknyttet de udviklingshæmmede i et område med en befolkning på 2 millioner. Det svarer til at vi herhjemme havde cirka 35 psykiatere på landsplan (mod i dag cirka 10) ansat til at varetage den psykiatriske behandling af de udviklingshæmmede. Vi har altså kun omkring en tredjedel af, hvad Wales har af psykiatrisk bistand.

Der er også selve forskerenheden, der blandt andet rummer både psykologer, psykiatere, økonomer og sygeplejersker. Forskningen er både af praktisk og teoretisk karakter. I et netop aktuelt forskningsprojekt fokuseres der på den

praktiserende læge og hans/hendes rolle, når det gælder om at give den udviklingshæmmede den mest optimale behandling. Målet er at øge den praktiserende læges opmærksomhed overfor den udviklingshæmmede og vedkommendes symptomer, så de bliver bedre i stand til at identificere problemer som f.eks mentale forstyrrelser. Og at den udviklingshæmmede også får tilbud om de samme helbredstjek som almindelige borgere får - f.eks i form af screening af brystkræft og opsporing af demens.

Et andet forskningsprojekt undersøgte antipsykotikas effekt på adfærdsforstyrrelser med den formodning, at man kunne reducere mængden betydeligt. Se reultaterne andet steds i bladet.

I Cardiff og omegn er der etableret 5 "Community Support Teams" - der hver dækker deres geografiske område. Disse team er tværfaglige og består af blandt andet af sygeplejersker, socialrådgivere, beskæftigelsesterapeuter, psykologer og fysioterapeuter. Til hvert team er der desuden tilknyttet en fast psykiater. Hvert team servicerer cirka 200 udviklingshæmmede. Det betyder cirka 35 udviklingshæmmede pr. ansat.

Sygeplejerskerne har alle en 3-årig overbygning i udviklingshæmning foruden at de har en efteruddannelse i, hvad der kaldes "community nursing" (distriktssygepleje). Foruden at have tæt kontakt til de udviklingshæmmede består teamets opgave også i at træne personalet, der er hvor de udviklingshæmmede bor. Det er sygeplejerskerne, der nøje holder øje med om den udviklingshæmmede udviser symptomer på f.eks epilepsi eller psykiske problemer. Normalt besøger teamet de udviklingshæmmede i deres egne hjem. Men de udviklingshæmmede kan også komme direkte til teamets tilhørssted - også uopfordret. Servicen er åben for alle udviklingshæmmede med en intelligenskvotient under 70.

Når teamet får en henvisning defineres problemet først. Hvis det er af social karakter - feks. fattigdom eller boligproblemer bliver det en socialrådgiver, der bliver den primære sagsbehandler. Hvis det er helbredsmæssige problemer af enten fysisk eller psykisk karakter bliver det en sygeplejerske, der bliver sagsbehandler. De står så som de ansvarlige for udredningen af klientens behov og planlægning i at nå målet samt overvågning og evaluering.

Desuden er der en akut sengeenhed, der kan huse 4 udviklingshæmmede.

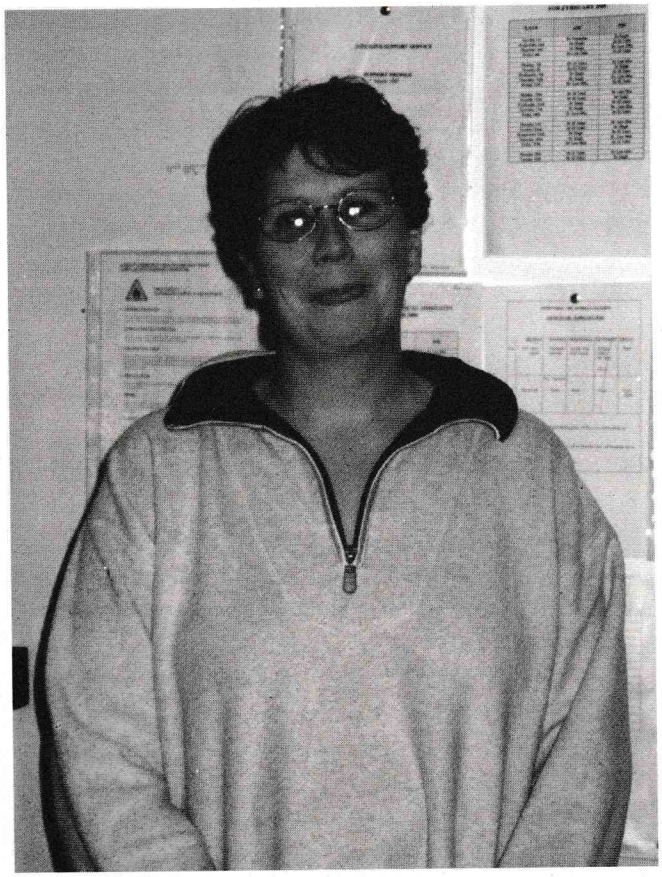
Faktum er, at der er et tæt samarbejde mellem de forskellige enheder og tilbud, så indsatsen kan koordineres bedst muligt. Wales kan godt bruge vores pædagoger. Vi kan godt bruge deres forskning, deres mere udbyggede psykiatriske bistand og helbredsmæssige opmærksomhed.

Et hus uden lige

Psykiatrien trives i Wales

[Af Mette Egelund Olsen]

Vi kører rundt i et mudret ingenmandsland, hvor vejene ikke ender, selvom det er midt i byen Cardiff i Wales. Taxachaufføren ser undrende på mig, da jeg fortæller, at jeg skal til Ely Hospital. "Det eksisterer ikke mere", siger han.

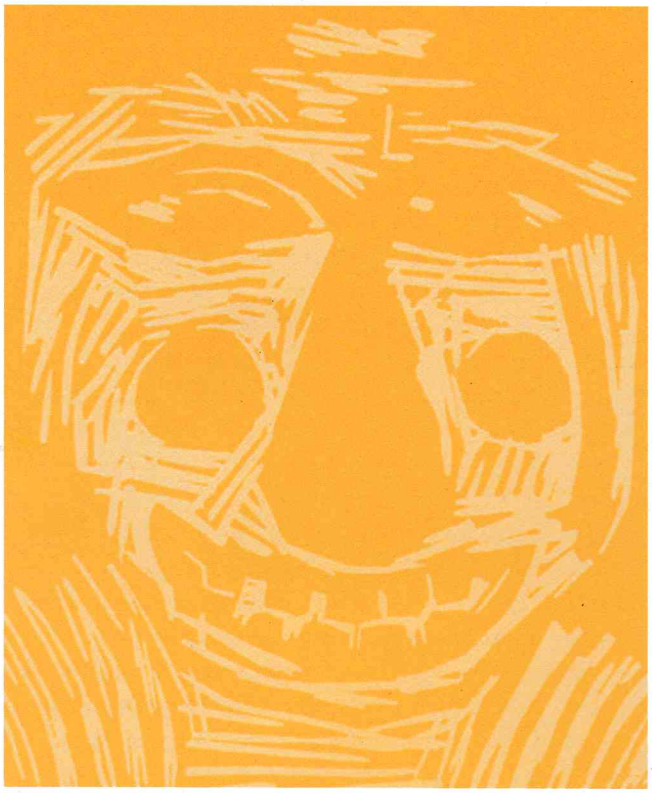


Den daglige leder i Rowan House oplever stedet meget intenst. I akutte tilfælde kan Rowan altid søge akut psykoterapeutisk hjælp hos gruppen af kunstterapeuter, ligesom professoren og de øvrige pykiatere befinder sig tæt ved stedet.

"Det lukkede for et år siden". Alligevel kører han mig derhen gennem pløret over jorden, hvor regnen skyller sporene væk fra dengang, det store hospital rummede tusinde af udviklingshæmmede. Det er blot et år siden, at hospitalet lukkede. Et halvt år siden at den sidste indlagte blev flyttet ud. Og få måneder siden rotterne rendte rundt. Det meste er revet ned nu og nyt er på vej. Boliger til normale. Men i midten af det hele - midt i udjævningen af det gamle og grundlæggelsen af det nye - står der stadig to bygninger. Den flade og kedelige administrationsbygning og så huset overfor. Rowan House. Det der bragte mig hertil.

Hvis ikke Rowan House havde ligget her fra starten af, så var det aldrig blevet bygget nu imellem de normales kommende huse. Også selvom de sidste mange år er gået med at flytte de udviklingshæmmede fra det skandaleramte Ely Hospital og ud i normalsamfundet. For tiden er ved at ændre sig. Frygten banker på. Gadebilledet skal ikke mere fyldes med det ualmindelige. Sådan ser Professor og psykiater Bill Fraser fremtiden i øjnene. Hvor etik er blevet til et våben og friheden noget, der ligner. For nu er udflytningen total. Nu bor de udviklingshæmmede i normale huse - i normale byer. Men alligevel er intet helt normalt.

"Tolerancen er lavere nu. Der er sket et skifte. Nu vil normalbefolkningen have mere tryghed. De vil ikke have anderledes mennesker på gaderne. Vi har i Wales ellers altid været kendte for at være de mest tolerante mennesker i Storbritanien i forhold til udviklingshæmmede og også dem med mest interesse i denne gruppe. Men udviklingshæmning er ikke længere på politikernes prioriteringsliste. De er overhalet af hjerteproblemer og hjerneskader. Men vi har også flyttet os. Fra ren videnskab til mere filosofisk og etisk videnskab," siger professoren, der brugte fire år af sit liv - ikke på videnskab - men på at lukke sit store hospital. Men noget af kernen står tilbage. Det der gør Wales så meget bedre end os andre, når det gælder den psykiatriske



betjening af de udviklingshæmmede. Til et befolknings-grundlag på knap 2 millioner mennesker har de 14 fuldtids psykiatere til at tage sig af de udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Og så har de Rowan House.

Rowan House er noget for sig selv. Set med danske øjne. Ikke særligt smukt eller indbydende. Snarere lidt koldt og bart. Rammerne kan ikke måle sig med en dansk institutions. For det er holdt i engelsk tråd, der ikke spinder megen hygge omkring sig selv. Og på den måde er det til at forstå walisernes egen begejstring for indretningen.
Huset har plads til 8 udviklingshæmmede. Det er ikke en boenhed. Formålet med opholdet er observation, diagnosticering, vurdering, udredning og behandling. Fra et par dage til 3 måneder. De fleste er udviklingshæmmede med psykiske lidelser, særligt adfærdsforstyrrelser. Men det kan også dreje sig om fysiske symptomer, der skal undersøges, blodprøver der skal tages. Det kan være observation af adfærd. At finde den rette behandling og igangsættelsen af den. Det kan være medicinregulering og justering. Det meste foregår i huset, hvor der er flere rum indrettet som små klinikker. Her kommer behandlerne til dem.

Rowan house blev bygget for cirka 10 år siden. Dengang følte man et behov for et sted til nogle af de udviklingshæmmede, der havde svære adfærdsforstyrrelser og psykiske problemer. I starten var der 6 senge. Den største forskel mellem Rowan House der helst ikke ser sig betragtet som en hospitals-afdeling men som en intensiv behandlingsenhed er, at der er færre senge og mere personale.

Rowan House er ikke et nødstop. Det er ikke en social holdeplads. De indlagte skal have noget at vende tilbage til.

Bølgerne går indimellem højt. Sygeplejeskerne arbejder i døgndrift. De har alle en tre-årig overbygningsuddannelse i udviklingshæmning bag sig. De er fem på vagt om dagen. To i vågen nattevagt.

Husets daglige leder viser mig rundt. Hun er stolt over, det hun viser frem. Rummene, værelserne - uden toilet og bad. De lidt upersonlige med dog lidt farve og borter på væggene og så de indbyggede skabe, som de er så glade for, for de kan ikke raseres og væltes. Stue og spiserum er

ud i et. Det er meningen, at man skal kunne se alt hvad der foregår, så kontoret er også prydet med et stort vindue, der vender ud mod stuen.

Godt nok har psykiaterne i Cardiff to akutsenge på en almindelig psykiatrisk afdeling at råde over, men de bliver sjældent brugt. Det er Rowan House i første omgang. Også ved akutte tilfælde. Huset trækker selvfølgelig på ekspertisen, der befinder sig i bygningen lige over for: Psykiatere og psykologer. Og så professoren (Bill Fraser) som det er praktisk at have boende lige over på den anden side. Men ellers kommer de øvrige behandlere til Rowan House. Fysioterapeuter, læger, talepædagoger, kunstterapeuter (drama-, billed-, og musikterapeuter).

Men mest er det sindslidelser og adfærdsproblemer, der fører de udviklingshæmmede til Rowan House. De er tit henvist af egen læge eller nogle af de behandlere, der allerede er i berøring med vedkommende. Henvisningen kan ske på baggrund af f.eks en ændring i adfærden: Aggression, psykose, evt. fysisk sygdom. Nogle venter på en medicinsk optimering andre på en udredning af deres mentale tilstand.

Rowan House har mulighed for akut at trække på de psykoterapeutiske kræfter i gruppen af kunstterapeuter, der er tilknyttet selve Welch Centre for Learning Disabilities (center for udviklingshæmning i Wales).

"Huset her er et fantastisk sted at observere brugeren i - både i forhold til de andre brugere og i forhold til medarbejderne. Vi er en slags intensiv støtte service, der giver en tæt opbakning og støtte til den enkelte. Hele teamet er med. Vi arbejder med en "kendt" sygeplejerskeordning. Det er et meget intenst sted at være og brugerne skal også være villige til at være her," siger lederen til lyden af alarmen. Den lyder hver gang, nogen træder ind af døren.

Taxachaufføren kører mig tilbage. På vejen peger han stolt mod to små huse, der er blevet bygget efter nedrivningen af hospitalet. Der bor nogle af de udviklingshæmmede. Han fortæller, at der kom ingen prostester dengang fra lokalbefolkningen, da de udviklingshæmmede skulle ud at bo blandt dem. Heller ikke da der skulle bruges så mange penge på udflytningen. Bare de fik et godt liv på deres egne præmisser. Han kender dem godt. Både i trafikken hvor de indimellem er til fare for sig selv og andre, men også indenfor i hans bil, hvor han snakker med dem, lærer dem at kende. Men nye vinde blæser. Forhåbentlig uden om min taxachauffør. For som Bill Fraser siger, så bor de udviklingshæmmede nu blandt almindelige mennesker, i fine små huse, i fine små kvarterer med naboer. Men de har ingen venner der. De har mennesker, der går ud med dem.

Det syner ikke af meget, jo måske af meget plads. Men Rowan House vinder ikke ved sit ydre, men ved det det har at tilbyde de udviklingshæmmedes indre. Her kan der opholde sig 8 udviklingshæmmede ad gangen. De indlægges fra et par dage til tre måneder. Formålet er udredning og igangsættelse af behandling. Det der oftest fører til en henvisning hertil er psykiske problemer.

Kunst bliver til terapi i Wales

[Af Mette Egelund Olsen]

Udviklingshæmmede kan lige så vel som normale mennesker opleve psykiske kriser, der nogen gange kan og skal afhjælpes med andet end medicin. Det ved de i Cardiff og omegn. Her har man oprettet TAITH - en kunstterapiservice for mennesker med udviklingshæmning.

Ordet kunstterapi dækker over fire former for terapi, som samlet beskrives som en form for psykoterapi: Kunst/billed-terapi, dramaterapi, danseterapi og musikterapi. Det er altså ikke beskæftigelsesterapi, underholdning eller afslapning. Det er en måde, hvor mennesker kan udforske deres følelser og oplevelser ved at tale med en professionel trænet terapeut og ved at bruge forskellige slags kunstmaterialer.

Terapien foregår i trygge rammer. Det er altid den samme terapeut. Forholdet mellem klienten og terapeuten er meget vigtigt. Det er professionelt. Og klienten ser kun terapeuten i terapisammenhængene.

Der kan vækkes stærke følelser i terapien og klienten vil måske bruge terapien til at gennemleve og udtrykke ting, der ellers vil være for skræmmende at se i øjnene i dagligdagen eller som vil være socialt uacceptabelt i andre sammenhænge. Indimellem vil det betyde udforskning af områder omkring vrede og seksuelle følelser. Der er derfor i den kontrakt, der laves mellem TAITH og klienten indbefattet et løfte om, at der ikke sker skade på hverken personer eller ejendom og at der ikke finder nogen former for seksuelle aktiviteter sted under sessionerne.

Kontrakter er en vigtig del af forløbene. De tit u-uddannede "care-takers" som er navnet på personalet, der tager sig af de udviklingshæmmede i hjemmene er vigtige at få involveret i forløbene. Derfor tegnes der også kontrakt med dem, så man har deres opbakning til terapien. De sørger for eksempel for at den udviklingshæmmede også kommer afsted til terapien eller også er de selv med under forløbene.

I kunst/billed-terapi bliver de involverede opfordret til at koncentrere sig om deres indre verden af forestillinger, erindringer og drømme. Ved at bruge kunsten som en del af fortrolighedsforholdet med terapeuten kan udviklingshæmmede give udtryk for følelser og oplevelser, som ville være svære at kommunikere ud gennem ord alene.

Der kan være flere grunde til at søge hjælp gennem kunstterapien. F.eks. følelsesmæssige forstyrrelser som depression, modvilje mod at kommunikere, lavt selvværd, identiciferede psykiske problemer eller adfærdsforstyrrelser. Den udviklingshæmmede bliver opfordret til at udforske følelser omkring sig selv og forholdet til andre mennesker. Det

generelle mål er at tillade personen at arbejde sig igennem det, der tynger dem, så de fremover kan leve et mere tilfredsstillende liv og bruge de muligheder, de har. Der arbejdes blandt andet med maling, ler, pastel, farvekridt og collager. Materialerne kan bruges på hvilken som helst måde, klienten vælger. De bruges som et middel til at udtrykke, udforske og rumme klientens følelser omkring sit eget liv. Intentionen er at give klienten muligheder for at løse de vanskeligheder, der var grunden til henvisningen.

I musikterapien bygges forholdet mellem terapeuten og den udviklingshæmmede op gennem musikken ved at bruge klientens eget lydsprog og stilhed som udgangspunkt. Som grundlag er udveksling af lyde en vigtig del af at forme og udvikle forhold mellem mennesker. Ved at improvisere sammen i musik og lyd kan klienten udforske sine følelser og finde nye måder at forholde sig til andre mennesker og sig selv på. Der tilbydes en række instrumenter og der bruges instrumenter, der ikke kræver "oplæring".

I danse- og bevægelsesterapi bruges bevægelse og dans psykoterapeutisk som et medie, hvor igennem individet kan deltage kreativt i en process af personlig integration og vækst. Det bygger på et princip om, at bevægelse afspejler et individs måde at tænke og føle på. Gennem bevægelse og dans bliver det enkelte menneskes emotionelle verden mere håndgribelig. I sikre rammer kan følelserne trygt blive udtrykt.

(kilde: The association for Dance Movement Therapy)

Kunst bliver til terapi i Wales

Kunst bliver til terapi i Wales

I dramaterapien bliver klienten hjulpet til at udforske forholdene til andre mennesker. Det er især anvendeligt overfor mennesker med en enten begrænset eller upålidelig kommunikation med andre. Dramaterapi foregår enten som individuel eller gruppeterapi. Det kan indeholde historiefortælling, rollelege, masker, dukker og kostumer, improvisationer og andre former for tilgange. Man behøver ikke at være udadfarende af væsen for at være med eller at have erfaring med optræden. Dramaterapi er netop ikke forestillinger eller optræden. Målet er at skabe en tryg sammenhæng for klientens udforskning, hvori klienten kan finde sine egne løsninger.

Alle udviklingshæmmede der bor i området og som har psykiske- eller adfærdsmæssige problemer kan henvende sig. TAITH har et åbent henvisningssystem, så alle f.eks familie, venner, professionele, personale etc. kan henvise. Den udviklingshæmmede kan også selv henvende sig direkte dertil.

Man laver normalt en startkontrakt på mellem 4 til 12 uger - enten som individuel eller gruppeterapi. Efter det forløb evaluerer klienten, henviseren og terapeuten forløbet for at se om terapien opfylder klientens behov.

Oprindeligt var ideen, da den store udflytning af udviklingshæmmede fra hospitalerne til små boenheder var sket, at al behandling skulle foregå ude i hjemmene hos de udviklingshæmmede. Men efterhånden har man fundet ud af, at det blev meget besværligt. For blandt andet musikterapeuterne brugte meget af deres tid på at pakke instrumenter ud og ned igen og det var ingen ordentlig udnyttelse af deres tid. De tager dog stadig ud, men har også deres klinik, hvor de fire kunstterapi-retninger arbejder side om side - og nogengange på tværs og sammen med hinanden.

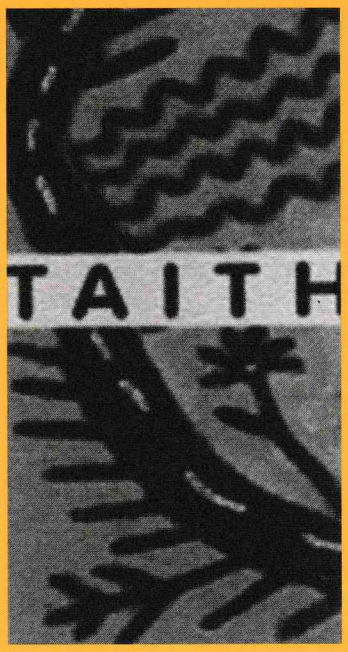
Der er sådan set ikke noget nyt i, at kunstterapi virker på udviklinghæmmede. Det nye eller det der er forskelligt fra danske forhold er, at i Cardiff har et samlet tilbud til alle udviklingshæmmede i området samt desuden et akut krisetilbud. Her hjemme er funktionerne (f.eks musikterapeuter) knyttet til de enkelte institutioner. I Cardiff har man en helt anden erkendelse af, at kunstterapi virker på udviklingshæmmede.

Akut kriseterapi

TAITH Arts Therapies har foruden deres almindelige service også et tilbud om akut krisehjælp. Et tilbud til udviklingshæmmede der oplever kriser i deres liv. Meningen bag krisehjælpen er at skabe et sted, hvor midlertidig overvældelse af følelser kan blive udtrykt sikkert. Målet er at lindre lidelserne, der kan være udløst som følge af for eksempel uheld, sygdom, forbrydelser, dødsfald, eller af ukendte årsager.

De kriseramte skal kunne komme hurtigt til hjælpen, der også bruges i forbindelse med Rowan House (læs andetsteds). Antallet af sessioner er gerne begrænset til en til tre.

Kilde: TAITH, Cardiff, Wales



Kunst bliver til terapi i Wales

Nedsatte mængden af

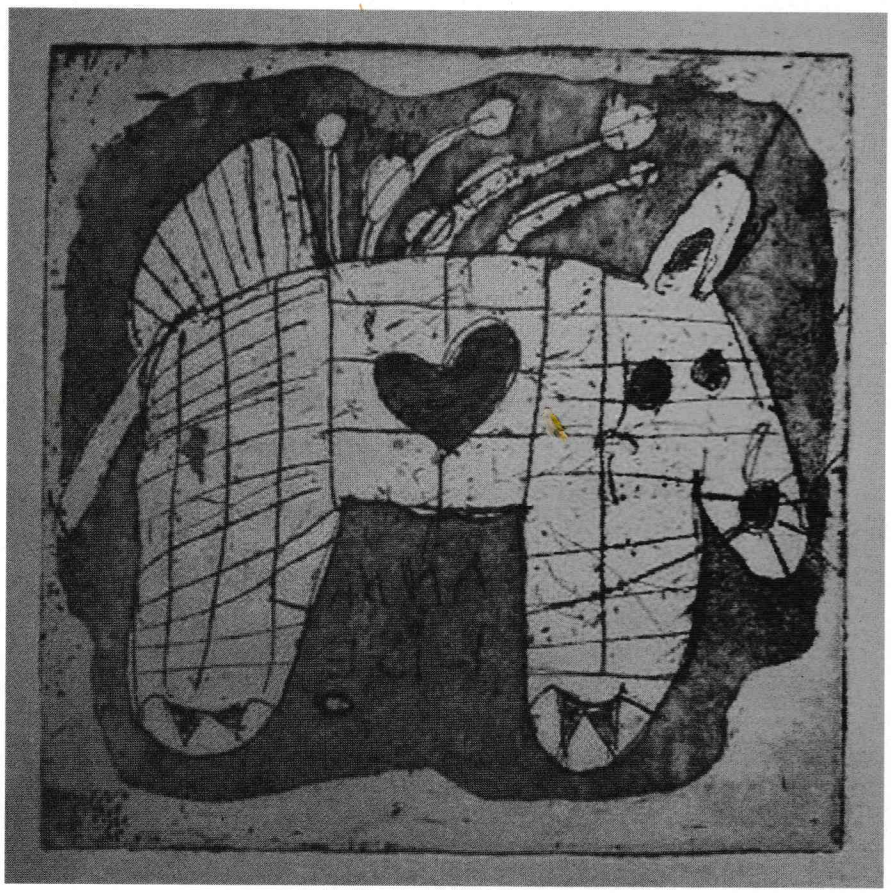
[af Per Lindsø Larsen]

Den væsentligste indikation for udskrivning af anti-psykotisk medicin til udviklingshæmmede har været problemer af adfærdsmæssig art mere end egentlig psykotiske tilstande. De seneste år har der imidlertid i den internationale litteratur været rejst tvivl om virkningen og om hvorvidt virkningen står i forhold til de mulige bivirkninger.

Flere undersøgelser har vist, at det har været muligt i væsentlig grad at reducere denne kategori af psykofarmaka hos udviklingshæmmede uden, at de oprindelige adfærdsfortyrrelser forværredes eller igen kommer til udtryk.

Seneste forsøg har været gennemført i Wales af Professor William Fraser og medarbejdere.

36 udviklingshæmmede, som alle havde fået ordineret anti-psykotisk medicin mod adfærdsforstyrrelser, men som



antipsykotika

ikke havde vist psykotiske tegn, indgik i medicinreduktionen. Over en 4 måneders periode blev medicinen reduceret med 25 % månedligt. Samtidig anvendtes forskellige skalaer til vurdering af adfærdsproblemer, for at holde øje med i hvilket omfang medicinreduktionen skabte problemer.

12 deltagere (33%) kunne helt trappes ud af medicinen, uden at der skete nogen negativ ændring af adfærden. Yderlige 7 af de 36 deltagere kunne uden problemer nedsættes til halv dosis. Hos de resterende 17 deltagere var det nødvendigt at vende tilbage til den oprindelige dosis.

Det lykkedes ikke forskerne at finde frem til nogen karakteristika, der adskilte de deltagere, hvor medicinreduktionen kunne ske problemfrit fra de øvrige deltagere. Der var altså ikke nogen sammenhæng i retning af, at deltagere med mindre adfærdsforstyrrelser lettere kunne reduceres i medicin.

Undersøgelsen bekræfter altså tidligere undersøgelser, der ligeledes har vist, at en stor mængde af den anti-psykotiske medicin, der anvendes mod adfærdsforstyrrelser kan reduceres betydeligt eller helt fjernes.

Forskerne fortæller til VIPU-Viden, at undersøgelsen har været mødt med kritik for de etiske aspekter ved forsøget. Det viser, hvor vanskeligt det kan være at gennemføre kontrollerede undersøgelser på dette område. Dels påfører en mislykket medicinreduktion unødige lidelser for deltageren, dels har der været rejst formodninger om, at såvel adfærdsforstyrrelserne samt eventuelle bivirkninger forværres, når medicinen seponeres og atter genordineres.

Z. Ahmed, W. fraser, M.P. Kerr, C. Kiernan, E. Emerson m.fl.: Reducing antipsychotic medication in people with a learning disability (The British Jounal Of Psychiatry, January 2000 VOL. 176)

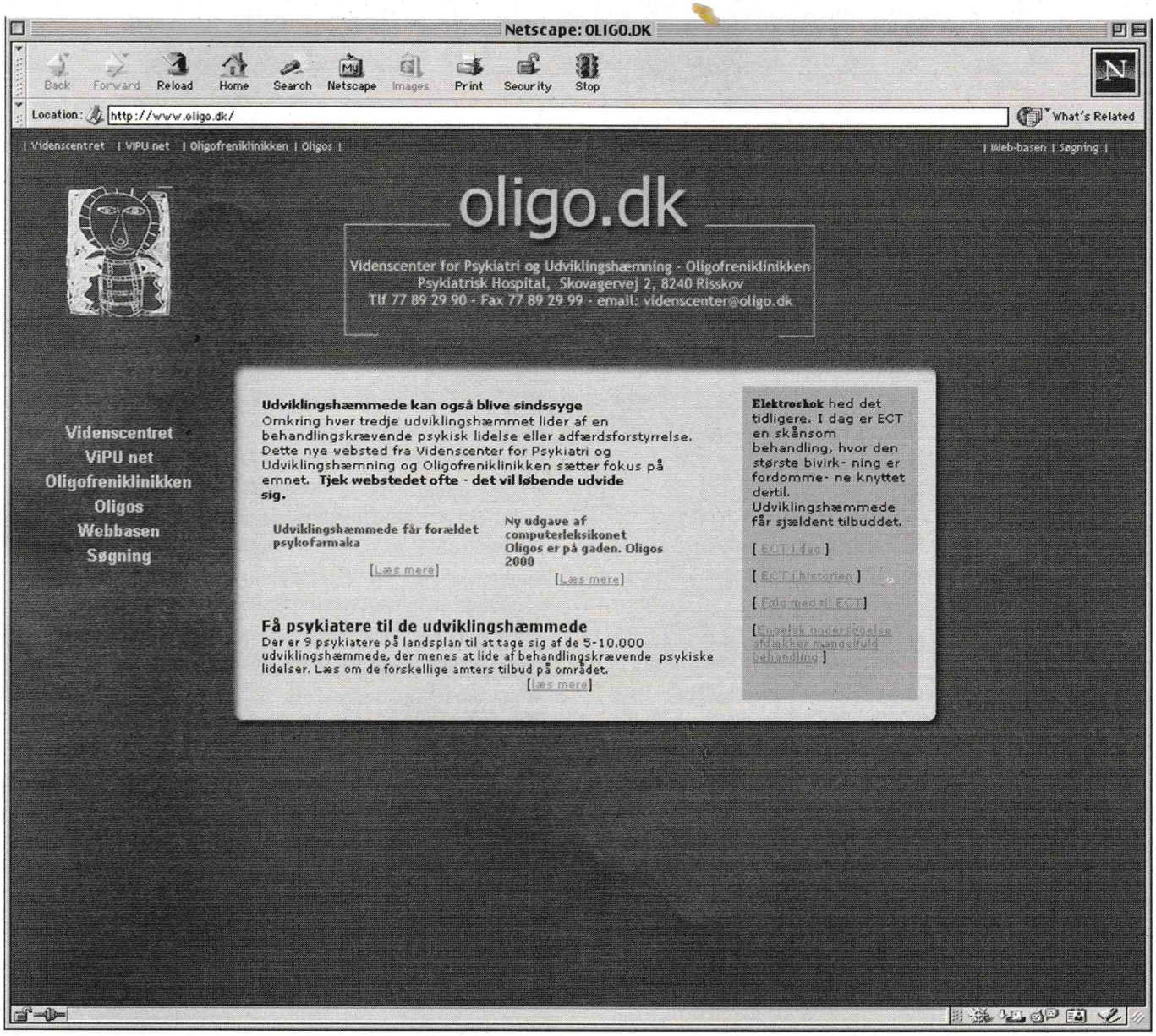
www.oligo.dk

www.oligo.dk

Nu er videnscentrets nye websted:

www.oligo.dk gået i luften

Webstedet forener nyheder med baggrund. Det hele med udgangspunkt i psykiatri og udviklingshæmning. Du kan hente oplysninger om psykofarmaka, diagnoser, om udviklingshæmning, intelligens og meget mere. Du kan sende spørgsmål til videnscentrets medarbejdere og bestille vores blad ViPU Viden over nettet, tegne abbonement på computerleksikonet Oligos 2000 eller gå på opdagelse i Oligofreniklinikkens arkiver, der byder på tidligere artikler om f.eks udviklingshæmning og demens. Vores webbase er springbræt ud i den store vide og velvidende verden, hvor vi har samlet relevante links. Vores søgefunktioner finder institutioner og rundt på webstedet og i snarlig fremtid vil du også kunne søge i hele videnscentrets bestand af bøger og artikler. Vores mål er at gro og springe ud i alle verdenshjørner af vores særlige område. Oligo.dk vil netop vokse med opgaverne. Så hold øje med stedet.


Netscape: OLIGO.DK
Back Forward Reload Home Search Netscape Images Print Security Stop
Location: http://www.oligo.dk/
What's Related
| Videnscentret | ViPU net | Oligofreniklinikken | Oligos |
| Web-basen | Søgning |
oligo.dk
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning - Oligofreniklinikken
Psykiatrisk Hospital, Skovagervej 2, 8240 Risskov
Tlf 77 89 29 90 - Fax 77 89 29 99 - email: videnscenter@oligo.dk
Videnscentret
ViPU net
Oligofreniklinikken
Oligos
Webbasen
Søgning
Udviklingshæmmede kan også blive sindssyge
Omkring hver tredje udviklingshæmmet lider af en behandlingskrævende psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse. Dette nye websted fra Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning og Oligofreniklinikken sætter fokus på emnet. Tjek webstedet ofte - det vil løbende udvide sig.
Udviklingshæmmede får forældet psykofarmaka
[Læs mere]
Ny udgave af computerleksikonet Oligos er på gaden. Oligos 2000
[Læs mere]
Få psykiatere til de udviklingshæmmede
Der er 9 psykiatere på landsplan til at tage sig af de 5-10.000 udviklingshæmmede, der menes at lide af behandlingskrævende psykiske lidelser. Læs om de forskellige amters tilbud på området.
[Læs mere]
Elektrochok hed det tidligere. I dag er ECT en skånsom behandling, hvor den største bivirk- ning er fordomme- ne knyttet dertil. Udviklingshæmmede får sjældent tilbuddet.
[ECT i dag]
[ECT i historien]
[Følg med til ECT]
[Engelsk undersøgelse afdækker mangelfuld behandling]

[Af Per Lindsø Larsen]

Søvnproblemer og

Kort om længt

Forskerne Jane Brylewski og Luci Wiggss fra Universitetet i Oxford har i flere studier undersøgt omfanget af søvnforstyrrelser hos udviklingshæmmede og de følgevirkninger, der kan være heraf.

At utilfredsstillende søvn øger irritabiliteten og nedsætter koncentrationsevnen kender de fleste mennesker til. Men er der belæg for også at antage, at der er sammenhæng mellem søvnproblemer hos udviklingshæmmede og omfanget og intensiteten af adfærdsforstyrrelser i dagtimerne?

Det var det spørgsmål, som de to engelske forskere satte sig for at undersøge, og resultaterne er netop blevet offentliggjort i det ansete Journal of Intellectual Disability Research.

Tidligere undersøgelse - især blandt børn - har dokumenteret, at søvnproblemer er mere udbredt blandt udviklingshæmmede end i befolkningen som helhed. En undersøgelse af 214 børn mellem 6 og 16 år med udviklingshæmning fandt således, at søvnproblemer gav sig til kende hos 80% af børnene i en 7 dages periode. Samtidig har forældre til børn med søvnproblemer rapporteret omfanget af adfærdsforstyrrelser i dagtimerne markant større end forældre til udviklingshæmmede børn uden søvnproblemer.

I nærværende undersøgelse indgik godt 200 udviklingshæmmede voksne over 18 år boende på døgninstitutioner i Oxford-området. Til at tilvejebringe et objektivt mål for eventuelle søvnproblemer anvendtes et ratingskema, der har været afprøvet og anvendt i snart 20 år og på en rimelig simpel måde giver et konkret mål for, hvor tilfredsstillende søvnen afvikles.

Skemaet indeholder en række klart definerede spørgsmål om søvnens længde og f.eks. hvor hyppigt personen er oppe i løbet af natten o.s.v.

Søvnen blev vurderet gennem en periode på en måned, og resultatet viste, at 79 af de 200 personer, der indgik i undersøgelsen havde forskellige former for søvnproblemer, mens disse problemer ikke fandtes hos de resterede 121 personer. Tallene viste ikke nogen kønsforskel men til gengæld var gennemsnitsalderen for gruppen med søvnproblemer (49.6 år) signifikant højere end gennemsnitsalderen for gruppen uden søvnproblemer (45.2 år).

Undersøgelsens opbygning og det relativt begrænsede antal personer der indgik, muliggjorde ikke undersøgelse af eventuel sammenhæng mellem f.eks. sværhedsgrad af udviklingshæmning, udviklingshæmningens årsag og eventuelle søvnproblemer. Dog udviste personer med Down Syndrom en tendens til færre søvnproblemer.

Den anden halvdel af undersøgelsen skulle tilvejebringe

adfærdsforstyrrelser

viden om hyppighed og intensitet af forskellige former for adfærdsproblemer i dagtimerne. Til dette formål anvendtes ABC-skalaen (Aberrant Behavior Checklist). ABC-skalaen hører blandt de mest anvendte tester til at afdække art og omfang af netop adfærdsproblemer hos udviklingshæmmede og dens relativt høje pålidelig er godtgjort gennem en lang række undersøgelser.

Ved stort set alle aspekter af adfærdsforstyrrelser fandtes en sammenhæng med søvnproblemer, således at denne gruppe havde signifikant flere og mere omfattende problemer end gruppen uden søvnproblemer. Det gjorde sig bl.a. gældende med hensyn til aggresion, selvskadende adfærd, stereotypier og hyperaktivitet.

Der synes således at være et tydeligt sammenfald melllem søvnproblemer og omfang af adfærdsproblemer i dagtimerne, men fordi to fænomener optræder samtidig, er der ikke

nødvendigvis nogen årsagssammenhæng. Og er der en årsagssammenhæng, er den i sig selv ikke blevet afklaret: Bidrager søvnproblemer til at øge omfaget af adfærdsproblemer i dagtimerne? Er søvnproblemerne i sig selv et udtryk for adfærdsforstyrrelser? Er såvel søvnproblemer som adfærdsforstyrrelser resultater af bagvedliggende patologiske forhold, der er årsag til udviklingshæmningen?

Alligevel mener forskerne, at resultaterne bør give anledning til at rette opmæksomheden på søvnens betydning. Ikke mindst fordi der her muligvis er mulighed for med enkle midler at reducere omfanget og intensiteten af adfærdsforstyrrelser i hverdagen. F.eks. har forskerne i en tidligere undersøgelse vist, hvorledes en type af søvnforstyrrelser kunne reduceres ved noget så simpelt som at være opmærksom på indtagelsen af kaffe inden sengetid.

Brylewski, J. & Wiggs, L:
Sleep and challenging behaviour.
(Journal of Intellectual Disability, Vol. 43, Part. 6. Dec. 1999, 504-512)

Sammenhæng mellem menstruationsophør og demens

[Af Per Lindsø Larsen]

En ny irsk forskningsundersøgelse, omfattende 143 midaldrende og ældre kvinder med Down Syndrom, er fremkommet med et noget overraskende resultat, idet man fandt en statistisk signifikant sammenhæng mellem tidspunkt for ophør af menstruations cyklus og alder, hvor tegn for udvikling af demens gav sig til kende. Jo tidligere menstruations-cyklus ophørte, desto tidligere viste sig senere i livet de første tegn på demens.

Det er første gang en sådan sammenhæng er beskrevet, og forskerne advarer selv mod at drage forhastede konklusioner før andre undersøgelser eventuelt finder tilsvarende resultater.

Som led i et større forskningsprojekt omkring demensudvikling hos personer med Down Syndrom, forsøgte de irske forskere at indhente viden omkring tidspunkt for ophør af menstruation hos kvinderne, mere præcist den alder hvor menstruation havde været udeblevet i en periode på 6 måneder. Ved interview med den pågældende, deres familier og eventuelt pædagogisk personale, lykkedes det at skaffe præcise informationer for 78 af de 143 kvinder.

Gennemsnitsalderen ved ophør af menstruation viste sig at være 44.7 år, hvilket bekræfter tidligere undersøgelser, der har vist, at menstruations-cyklus ophører tidligere hos kvinder med Down Syndrom end blandt andre kvinder, hvor gennemsnitsalderen er 50-52 år.

Af de 78 kvinder havde 12 senere i livet fået diagnosticeret demens. Det overraskende var nu, at forskerne ved at sammenligne tidspunkt for ophør af menstruation og tidspunkt for diagnosticering af demens fandt en signifikant korrelation. Jo tidligere i livet klimakteriet indtrådte, desto tidligere optrådte tegn på demens.

Undersøgelsens resultat kan ses som støtte for teorier om, at østrogen har en beskyttende virkning mod udvikling af Alzheimer.

Kilde: M. P. Cosgrave et.al.: Age of onset of dementia and age of menopauce in women with Down Syndrome. (Journel of Intellectual Disability Research, Vol. 43, pp. 461-465, 1999)

Videnscenter for psykiatri og Udviklingshæmning

Videnscentret formidler viden om psykiske sygdomme og udviklingshæmning - om hvordan de psykiske lidelser kommer til udtryk hos de udviklingshæmmede og hvilke behandlingsmuligheder, der findes. Vi henvender os til pædagoger, behandlere, pårørende og beslutningstagere

Vi har bibliotek med database og adgang til artikler og bøger, tidskrifter samt videofilm. Fra de mere populære genrer på dansk til udenlandske videnskabelige skrifter. Desuden har videnscentrets medarbejdere både praktisk og teoretisk erfaring og kan kontaktes i åbningstiden.

Videnscentrets medarbejdere:

Kurt Sørensen:
Overlæge og leder af videnscentret og Oligofreniklinikken. Han arbejder praktisk med psykiatrisk behandling af de voksne udviklingshæmmede på døgninstitutionerne i Århus Amt. Medlem af samrådet for udviklingshæmmede med dom.

Ulla Andersen:
Sekretær i videnscentret og Oligofreniklinikken.

Ulla Jacobsen:
Afdelingslæge i Oligofreniklinikken. Arbejder praktisk med psykiatrisk behandling af udviklingshæmmede i Århus Amt. Har udviklingshæmmede med demens som specialområde.

Mette Egelund Olsen:
Informationsmedarbejder. Journalist. Redaktør på VIPU Viden. Producerer informationsmaterialer på skrift, video samt internet.

Per Lindsø Larsen:
Mag. art. i psykologi. Internet og database ekspert. Har deltaget i forskningsprojekter om både psykisk udviklingshæmning og alderdom.

Jens Lund:
Speciallæge i psykiatri. Underviser og arbejder praktisk med psykiatisk behandling af udviklingshæmmede i Viborg Amt.

Videnscentret og dets medarbejdere kan kontaktes på:

Skovagervej 2
8240 Risskov
tlf. 77 89 29 90
email: videnscenter@oligo.dk

Videncentret holder åbent på hverdage kl. 10-14 samt efter aftale

Gamle kan stadig lære nyt

[Af Per Lindsø Larsen]

"Kan man lære en gammel hund nye kunster"

Det er den populære formulering af en problemstilling, der ved flere lejligheder har optaget geronto-psykologien (den del af psykologien, der beskæftiger sig med alderdommen). Mister vi med alderen evnen til at lære nyt? Bliver vores evne til at omstille os til nye livssituationer ringere med årene?

Når det drejer sig om udviklingshæmmede har forventningen til ældres indlæringsevne været iblandet særdeles megen skepsis. En så hæderskronet psykolog som Jean Piaget gjorde sig til talsmand for, at den udviklingshæmmede skulle lære de nødvendige færdigheder i så ung en alder som muligt - underforstået "før det blev for sent". Mange har senere fulgt ham i det synspunkt.

Professor Hefziba Lifshitz fra Bar Ilan Universitetet i Israel ville efterprøve sandheden i denne opfattelse, og resultaterne af den meget detaljerede undersøgelse vil nok overraske nogen.

I undersøgelsen deltog 71 personer, der bor på institutioner for udviklingshæmmede i Israel. De blev inddelt i 5 aldersgrupper: 20-29 år, 30-39 år, 40-49 år og endelig en gruppe af personer ældre end 50 år. Graden af udviklingshæmning blev ligeledes målt og deltagerne opdelt i to grupper:
En gruppe med IQ 40-55 og en gruppe af personer med IQ 56-69.

Professor Lifshitz ønskede herefter at undersøge, hvilken rolle alder og grad af udviklingshæmning spillede for evnen til at lære nye færdigheder.

Lifshitz tog udgangspunkt i en teori tidligere udkastet af en anden israelsk psykolog, Y. Gantz, der påpeger, at 3 former for tænkning er af central betydning for indlæring og for vor evne til forandring:

Logisk tænkning: Bl.a. evnen til at sammenligne, se forskelle og uddrage generalisationen og fællestræk på baggrund af erfaringer.
Forudseende tænkning: I modsætning til den logiske tænkning, der uddrager viden på baggrund af fortidens erfaringer, er den forudseende tænkning evnen til at forudse et fremtidigt resultat eller konsekvens af en given handling.

Indsigtsfuld tænkning: Er udtryk for at de to øvrige former for tænkning går op i en højere enhed. Indsigt skabes ved at kombinere erfaringer fra fortiden og evnen til at forudse fremtidige resultater og konsekvenser.

Er det muligt for udviklingshæmmede, uanset alder og grad af hæmning, at forbedre evnen på disse områder?

De 71 deltagere blev indledningsvis testet med en serie psykologiske tester, for at finde et mål for deres øjeblikkelige evner på de enkelte områder.

Det næste 1 1/2 år deltog samtlige 71 personer hver uge i 1 1/2 times undervisning, hvor der i særlig grad blev arbejdet på at skærpe evnen til f.eks at kunne sammenligne objekter

og være opmærksomme på forskelle og ligheder. På at kunne kategorisere objekter efter f.eks. udseende, funktion m.m. Endelig blev der gennemført øvelser, der sigtede på at øge deltagerens fornemmelse af tid og rum.

Det var altså undervisning, der sigtede mod konkret at forbedre evne til logisk, forudseende og indsigtsfuld tænkning. Undervisningen blev gennemført i mindre hold af lærere med bred erfaring med udviklingshæmmede.

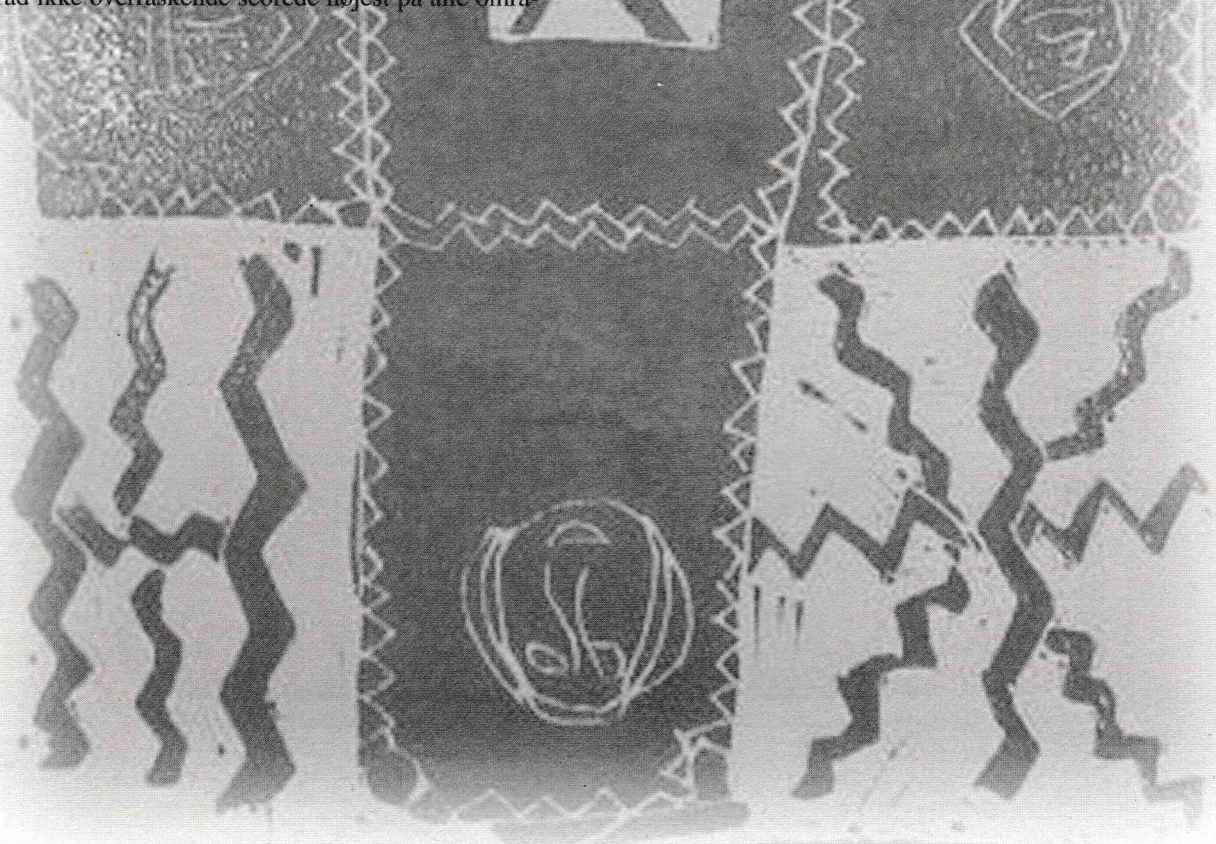
Efter 1 1/2 år blev de psykologiske tester gentaget og spørgsmålet var nu i hvilket omfang alder og grad af udviklingshæmning nedsatte evnen til at forbedre sig på de centrale områder.

Tankevækkende nok fandt man ingen sikker forskel mellem aldersgrupperne. De viste sig alle at have forbedret sig markant i forhold til deres oprindelige standpunkt.

Mellem grupper af udviklingshæmmede i mild grad og gruppen af moderat udviklingshæmmede fandt man et interessant sammenhæng: Mens de udviklingshæmmede i mild grad ikke overraskende scorede højest på alle områder, så viste det sig, at de moderat udviklingshæmmede i løbet af 1 1/2 år generelt havde forbedret sig mere end gruppen af mild udviklingshæmmede. Det gjaldt dog ikke det mere krævende område omkring indsigtsfuld tænkning, hvilket nok må tages som udtryk for, at man her er stødt på det absolutte loft for denne gruppes formåen.

Undersøgelsen giver altså ikke belæg for påstanden om, at udviklingshæmmede med alderen mister færdighederne til at lære nyt eller forbedre evnerne. Resultaterne svarer helt til undersøgelser fra den almindelige alderdomsforskning, der har vist, at evnen til problemløsning og indlæring af ny viden forbliver intakt med alderen, omend tempoet bliver nedsat.

Kilde: Lifshitz, Hefziba: Cognitive modificiability in adult and older people with mental retardation. (Mental Retardation, Vol. 37, No. 2, pp. 125-138, 1999)



Hun trodser fordomme

Gruppeterapi gavnlig ved løsrivelse

VIPU Viden i Wales

Et hus uden lige

Kunst bliver til terapi i Wales

Nedsatte mængden af antipsykotika

www.oligo.dk

Søvnproblemer og adfærdsforstyrrelser

Sammenhæng mellem menstruationsophør og demens

Gamle kan stadig lære nyt

VIPU Viden udgives af
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning
Skovagervej 2
8240 Risskov
Tlf. 77 89 29 90
Fax 77 89 29 99

Ansvarshavende redaktør:
Overlæge Kurt Sørensen

Redaktør:
Journalist Mette Egelund Olsen

Illustrationerne er produceret af elever fra Voksenskolen Lysbro ved Silkeborg

Tryk: GP-Tryk A/S, Grenaa

ISSN 1399-7475

Bladet udkommer 4 gange om året

VIPU Viden påtager sig intet ansvar
for manuskripter m.v., der er indsendt uopfordret.

ViPU Viden