

ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning



**KOGNITIV TERAPI TIL
UDVIKLINGSHÆMMEDE
- EN MULIGHED?**

[Læs side 9]

**FYSISK TRÆNING VIRKER
POSITIVT PÅ DEMENTE!**

[Læs side 24]

**HJÆLP SKAL DEFINERES
AF DEN, DER MODTAGER
HJÆLPEN!**

[Læs side 5]

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

4. årgang - nr. 2 - 2002

Det er de spredte vinde, der blæser gennem dette nummer af ViPU Viden. Selv om indtrykkene kommer fra flere sider og andre lande, så er de alle rettet mod det samme fokus: Udviklingshæmmede. I april afholdt Samordningsrådet SOR og Nordisk Netværks Forum NNF en stor nordisk konference med titlen fra bruger til borger. I maj afholdt videnscentret i samarbejde med NNF et nordisk symposium med overskriften: Voksne udviklingshæmmede med sindslidelser - nordiske erfaringer og løsninger. Der kom 70 deltagere fra alle nordiske lande på nær Åland. Når dette blad læses er endnu et nordisk netværksmøde om erfaringsudveksling omkring voksne udviklingshæmmede med psykiske lidelser løbet af stablen - I år arrangeret af Socialt Udviklingscenter SUS. Det vidner om en stor interesse for området på nordisk plan. Forhåbentligt kan de spredte vinde og initiativer samles, så så mange som muligt får lov til at være med, og så hele området får et løft. For nogen er her for at give - andre for at tage. Sammen kan vi flytte os endnu videre.

Når det skal tages personligt...

[Af Line Rosenlund Nielsen]

En vigtig del af arbejdet med særligt ikke så vel-fungerende udviklingshæmmede består i at varetage deres behov for intim og personlig pleje. Denne vigtighed ses dog ikke afspejlet i litteraturen omkring udviklingshæmmede, da kun ganske få beskæftiger sig med dette område, og endnu færre gør det ud fra en forståelse af den sociale funktion, dette arbejdsfelt har.

For at få ændret på denne situation har to engelske forskere, S. Carnaby og P. Cambridge, nu lavet en undersøgelse, der har til formål dels at åbne for en debat omkring området ved at udforske personalets erfaringer og opfattelser af disse plejeopgaver, dels at kunne bidrage til uddannelsen af plejepersonalet.

I undersøgelsen deltog et dagscenter og et bosted for mennesker med høj grad af udviklingshæmning. Hovedpersonerne i undersøgelsen var personalet, men da der ville blive diskuteret personlige oplysninger om brugerne, blev disses pårørende informeret og bedt om at give tilladelse til deltagelse i undersøgelsen på brugernes vegne.

Personalet deltog i to interviews, hvor det ene omhandlede deres personlige holdninger til at skulle yde intim og personlig pleje (der blev skelnet mellem disse to plejetyper, idet intim pleje eksempelvis er at hjælpe nogen på toilettet og vaske intime steder på kroppen, mens personlig

pleje eksempelvis er at børste tænder eller hjælpe med at spise). Det andet interview skulle bruges til at klarlægge, om der var forskel på den måde, forskelligt personale udførte plejeopgaver for den samme bruger. Derudover gennemgik S. Carnaby og P. Cambridge de officielle retningslinjer omkring pleje, der måtte foreligge.

Undersøgelsen viste, at der ikke fandtes nogen konkrete anvisninger for, hvordan den personlige pleje skulle finde sted. Der var kun generelle foreskrifter om, at det skulle ske "med værdighed og respekt". Disse blev i praksis omsat til, at den personlige pleje blev udført i enrum, og at brugerne blev informeret om, hvad der skulle ske. Man følte, at brugerne fik mere kontrol over situationen ved løbende at blive informeret om, hvad der skete. Mens dette nok kan føre til, at der bliver en positiv relation mellem bruger og personale, fører det næppe til, at brugeren får kontrol over eller bliver klar over, hvad der skal til at ske.

I forholdet til den enkelte bruger, kunne der foreligge retningslinjer for, hvilken form for støtte (eksempelvis bleskift) og hvor ofte den skulle ydes, men igen ikke konkrete anvisninger for hvordan det skulle finde sted. Personalet på bostederne ytrede ønske om, at plejeanvisningerne skulle gøres mere konkrete og specifikke, særligt i betragtning af den tid der bruges på dette og den centrale rolle, plejen spiller. Desuden kom det

frem, at det var en del af jobbet, som de ikke var blevet rustet til gennem deres uddannelse.

Personalet blev bedt om at angive på en skala, i hvor høj grad de kunne lide eller ikke kunne lide at udføre forskellige plejeopgaver indenfor intim pleje og personlig pleje. Det viste sig, at intim pleje blev vurderet klart mere negativt end personlig pleje. Dette forhold kan forstås socialt, idet intim pleje invaderer den accepterede personlige og sociale sfære, hvilket er belagt med socialt tabu. Den personlige pleje har derimod mere at gøre med at hjælpe brugeren med sin personlige fremtræden og dermed sociale funktioner og bliver på denne måde socialt værdifuldt. Overordnet set, blev udførelsen af plejeopgaverne dog ikke set som en mulighed for personalet til at indgå i et positivt og værdifuldt interaktivt forhold til brugeren.

Som resultat af undersøgelsen har man nu oprettet et uddannelsescenter, der skal sætte den intime og personlige pleje på dagsordenen. Man håber hermed, at udførelsen af plejeopgaverne i højere grad kan tage højde for den enkelte brugers eksempelvis udviklingstrin og kommunikationsfærdigheder. Der skal således skabes diskussion af, åbenhed om og ikke mindst konkrete anvisninger for, hvordan den personlige pleje skal gribes an. Dette forudsætter dog, at dette arbejdes status højnes, hvilket indebærer at også højere, administrative niveauer må inddrages.

S. Carnaby & P. Cambridge (2002). Getting per-

sonal: an exploratory study of intimate and personal care provision for people with profound and multiple intellectual disabilities.

Journal of Intellectual Disability Research, vol. 46(2), pp. 120-132.



BETEGNELSER *kategoriserer* MÆNNESKER

[Af Line Rosenlund Nielsen]

Professor i sociologi ved Uppsala Universitet Mårten Söder beskæftiger sig blandt andet med, hvad det er, der gør, at vi ser på og behandler funktionshæmmede som en særlig gruppe. Ét svar, der kan gives, er, at det er fordi, de er specielle og har særlige behov. Et andet svar er, at de er særlige, fordi vi behandler dem som særlige. Dette andet svar er kendetegnende for den sociale handicapforsknings tilgang til sit forskningsområde, og det er denne retning, Mårten Söder repræsenterer. Det følgende er nogle af de overvejelser, han har gjort sig om kategorisering af funktionshæmmede.

Betegnelsen af funktionshæmmede som gruppe kan altså ses som et resultat af en definering eller kategorisering. Denne kategorisering sker af tre overordnede instanser: velfærdsstaten, forskellige professionelle og de funktionshæmmede selv.

Mht. velfærdsstatens betydning er der en tese om, at kategoriseringen opstår, når samfundet har et overskud af kapacitet. Når der ikke er brug for alle, må de, der ikke er brug for, tilskrives et særligt tilhørsforhold. Man kan her tale om, at funktionshæmning er en kategori, der kan tildeles dele af samfundet.

For at en kategori kan eksistere, er det nødvendigt, at der er nogen, der taler om den eller bruger den som begreb. De professionelle taler om og bruger

netop funktionshæmning som kategori. I udgangspunktet opfatter vi kategorierne som baseret på videnskabelig viden eller uangribelige fakta, men adskillige undersøgelser har vist, at funktionshæmmedes livsvilkår faktisk skyldes bureaukrati og professionel assistance - altså går årsagsvirkningsforholdet den anden vej rundt.

Mårten Söder mener, at både velfærdsstatens og de professionelle klassificeringer eller kategoriseringer bygger på gode intentioner, men i virkeligheden er magtudøvelse.

For de funktionshæmmedes eget vedkommende kan kategoriseringen forklares ved, at de gør en dyd af nødvendigheden. I og med de bliver stempet af omgivelserne, skabes der en afvigeridentitet. De kan således ligeså godt stå sammen om denne, men netop i kraft af denne kollektive identitets-skabelse, deltager de selv i kategoriseringen.

Hvilke ændringer ses i tiden?

En tendens i tiden er en øget individualisering. Den enkelte er ikke længere bundet af eksempelvis familietraditioner (for eksempel med hensyn til karrierevalg), men er fri til at vælge for sig selv. Også for de funktionshæmmede gælder det, at de heller ikke er forudbestemt i deres livsførelse pga. deres funktionshæmning - eller man kan sige, at de ikke er underlagt deres funktionshæmning. Dette ses blandt andet ved, at der sker en opløsning af den kollektive identitet. Den enkelte identificerer sig ikke længere med sit handicap, og eksempelvis en døv er ikke først og fremmest døv.

Der sker også en omdefinering af kategorien »funktionshæmning«. Kategorien bliver givet et andet indhold, og man hylder og sætter pris på anderledesheden, blandt andet som måde at få sat perspektiv på det såkaldt normale.

Derudover sker der en tiltagende diagnosticering, hvilket kan have som konsekvens, at de sociale problemer bliver individualiseret eller bliver individbundne. At få en diagnose har en identitets-skabende funktion.

Hvad angår de professionelle har Mårten Söder fundet, at de selv siger, at de mistet deres indflydelse. Mårten Söder overvejer dog, om ikke denne indflydelse kun tilsyneladende er aftaget og blot ændret fra synlig kontrol til indirekte indflydelse (eksempelvis gennem den tidligere nævnte diagnosticering).

På samfundsniveau er der som bekendt sket en decentralisering med overdragelse af ansvar fra stat til amter og kommuner. Dette medfører, at lokale variationer øges, hvilket betyder, at også variationer i kategorisering øges. Således kan man komme ud for, at en person, der klassificeres som funktionshæmmet i den ene kommune, ikke nødvendigvis kategoriseres sådan i en anden kommune.

Fra brugerrettigheder til borgerrettigheder

Karl Elling Ellingsen har sammen med en arbejdsgruppe fra Høgskolen i Sør-Trøndelag arbejdet med at få udviklingshæmmedes borgerrettigheder udmøntet i mere konkrete principper for selvbestemmelse. Dette er sket med udgangspunkt i, at definitionen af hjælp må udgå fra den, der modtager hjælp og ikke den, der yder hjælp. Resultatet af dette arbejde kan nu se på nedenstående hjemmeside, der er særligt indrettet til brug for udviklingshæmmede selv - ved hjælp af eksemplis lyd og piktogrammer.

Gå ind på <http://hist.classware.no>, så finder du en e-mail adresse, som du skal skrive til for at få en adgangskode til hjemmesiden »Selvbestemmelse for udviklingshemmede«.

Fra bruger til borger

Konference i Oslo

Under overskriften "Fra bruger til borger" afholdt SOR (Samordningsrådet for arbeid for mennesker med psykisk utviklingshemning) i samarbejde med Nordisk Netværksforum kongres i Oslo i dagene fra den 18. til den 20. april 2002. Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning var med.

Konferencen blev bogstaveligt talt blæst i gang af Torshov Musikkorps Seniorgruppe - et tamburkorps bestående af udviklingshæmmede musikere. SORs direktør, Tor Visnes, åbnede med at sige, at for at sikre udviklingshæmmedes levevilkår er det nødvendigt at have offentlighedens bevågenhed. Denne var sikret, idet den norske kronprinsesse Mette-Marit og Finlands ambassadør i Norge, Ole Norrback, deltog i ceremonien.

I forbindelse med åbningen talte Fridrik Sigurdsson om det skifte, der sket, fra udviklingshæmmede med ønske om hjælp til udviklingshæmmede med krav på service. Der blev dog stillet det spørgsmål, om problemet er, at se udviklingshæmmede som *rigige* mennesker med krav på *rigtig* service. Noget tyder på, at udviklingshæmmedes forhold kun er næsten rigtige (mht. boformer, rettigheder og andres opfattelse af dem) - måske derfor er de kun næsten rigtige borgere? Denne 'næsten rigtighed' ses også afspejlet i det

dilemma, det er, at søge efter viden omkring tidlig fosterdiagnostik (eksempelvis i forbindelse med Down Syndrom), samtidig med at søge viden omkring fuld indlemmelse af udviklingshæmmede i samfundet. På den ene side sætter man spørgsmålstegn ved retten til livet, og på den anden side ønsker man, at alle skal være på lige fod.

Derefter satte en af feltets grand old men, Bengt Nijre, debatten omkring bevægelsen fra bruger til borger i historisk perspektiv. Han gav således et rids over udviklingen fra før normaliseringstanken slog igennem og til nu. På denne udvikling konkluderede han, at der sandelig er sket noget siden Niels Bank-Mikkelsen i 1960'erne formulerede det såkaldte normaliseringsprincip (nemlig at udviklingshæmmedes forhold på alle områder skal være så nær på det omgivende samfunds som muligt eller ligesom disse), men at der overhovedet ikke er sket en normalisering af udviklingshæmmede. Man kan derfor stadig bruge normaliseringsprincippet som et redskab til at sætte sig ind i udviklingshæmmedes behov for hjælp til planlægning, lovgivning osv. Dette kan måske så medvirke til at overkomme det ene universelle handicap, der findes: dumhed. Bengt Nijre har ofte oplevet, at udviklingshæmmede har lidt mere af andres dumhed end sin egen! Med dette in mente kunne konferencens deltagere gå i gang med det egentlige program, som indeholdt oplæg

Bolig som hjem og som arbejdsplads

Nedenstående er nogle af de synspunkter, som kom frem under en paneldebat omkring, hvordan man som personale skal forholde sig til, at ens arbejdsplads er andre menneskers hjem - er det noget, du har gjort dig nogle tanker om?

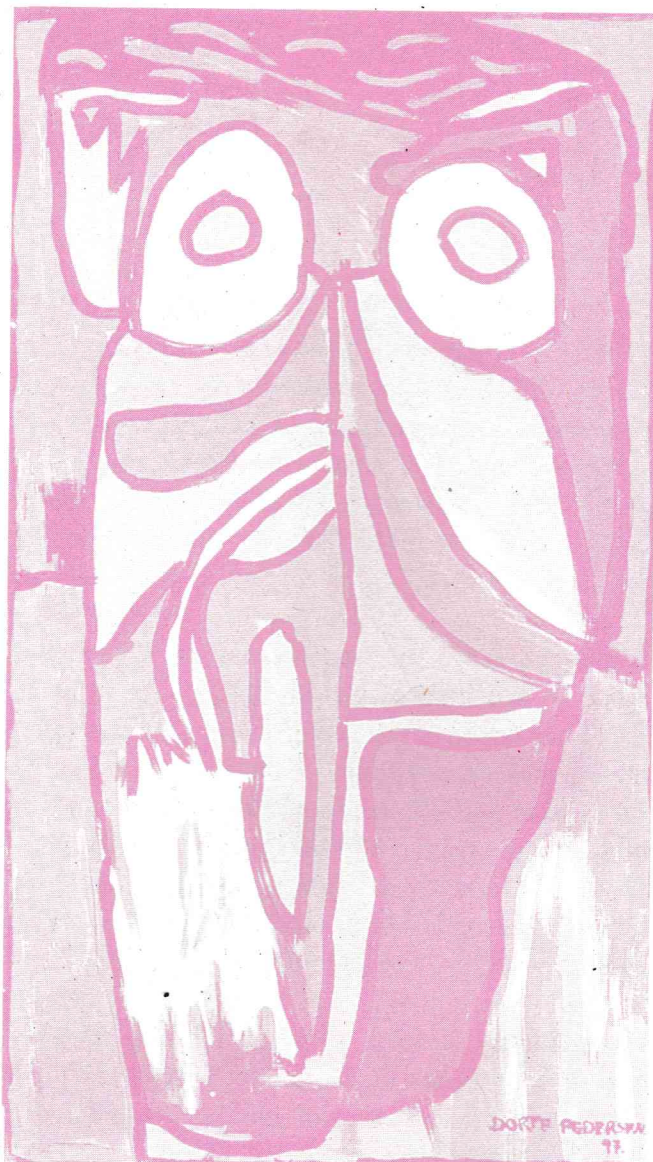
Rolleklarhed - hvem er vært, når beboerne har gæster? Er det personalet eller beboeren?

Er boligen et hjem, eller er de udviklingshæmmede gæster på personalets arbejdsplads?

Hvis beboeren får behov for eller ønsker mere støtte, må han/hun flytte - hjælpen kan ikke bare øges dér, hvor beboeren har sit hjem.

Boligerne udformes i forhold til hvilket liv, det er tilsigtet, at beboerne skal leve, men ofte er værelserne funktionstømte. Livet leves måske alligevel i fællesarealerne, så intentionerne og realiteten stemmer ikke overens.

I overgangen fra omsorg til service ligger en fare for, at nødvendig hjælp, som ikke bliver eksplicit efterspurgt af beboeren, udebliver.



En mor med en udviklingshæmmet datter udtalte, at der i debatten er for stor fokus på de, der formår at tage kontrol over deres eget liv - hjem har ikke så meget at gøre med de fysiske rammer, men hjem er der, hvor man føler sig hjemme.

Kognitiv terapi og udviklingshæmmede - et (u)mage par?

[Af Line Rosenlund Nielsen]

Udviklingshæmmede har samme rettigheder som alle andre og derfor også krav på adgang til samme hjælp. Det kan være hjælp til at finde bolig, blive forsørget, lægehjælp eller psykoterapeutisk behandling. Ligesom ikke-hæmmede kan have behov for psykologisk hjælp til at klare visse problemer, kan også udviklingshæmmede. Der er et stigende pres (fra eksempelvis pårørendeorganisationer) for at få tilbudt psykologisk behandling til mennesker med psykisk udviklingshæmning, men den videnskabelige dokumentation af virkningen, anvisninger for terapien og overvejelserne omkring de særlige forhold, der måtte gøre sig gældende for denne gruppe, er stadig kun i sin begyndelse.

Kognitiv terapi

Indenfor psykoterapi for ikke-hæmmede opnår kognitiv terapi stadig stigende anerkendelse, fordi denne terapiform i videnskabelige undersøgelser har vist sig effektiv overfor en række psykiske lidelser (1). Den kognitive terapi har sit fokus på menneskets kognition, dvs. tænkning.

Ophavsmanden til kognitiv terapi er amerikaneren Aaron T. Beck, som i begyndelsen af 1970'erne udviklede terapien til behandling af depression. Den kognitive grundmodel siger, at en persons følelser og adfærd er bestemt af hans

bevidste tanker i en given situation - følelser og adfærd er bestemt af den måde, personen strukturerer sin verden (2). Denne struktur er bestemt af såkaldte skemaer og basale antagelser, som svarer til henholdsvis selvpfattelser, og hvad man kan kalde leveregler. Eksempler på depressive skemaer og basale antagelser kan være: "jeg er et dårligt menneske (skema) og "hvis ikke alle holder af mig, er jeg en fiasko" (basal antagelse).

Udover disse grundlæggende strukturer er der yderligere to sider af tænkningen, som er påvirket ved en person med en psykisk sygdom. Man taler her om kognitive forvrængninger, som gør, at man opfatter situationen urealistisk negativt eller personligt, og om negative automatiske tanker. De negative automatiske tanker er tanker, som fører til ubehagelige følelser og uhensigtsmæssige handlinger, der - som navnet antyder - dukker op uden for personens kontrol (2).

Kognitiv terapi er en indsigtsgivende og aktiv terapiform, der har som formål at give klienten indsigt i sine egne uhensigtsmæssige måder at tænke på. Denne indsigt ligger til grund for, at klienten kan vejledes til at omdefinere og omstrukturere sine problemer. Terapien forløber gennem et samarbejde mellem klient og terapeut, hvor terapeuten ved at spørge til og udfordre klientens tanke-måder, hjælper klienten til at ændre disse.

Særlige forudsætninger for terapi

For udviklingshæmmede klienter vil der i kraft af deres udviklingshæmning være begrænsninger i deres kognitive, følelsesmæssige og sociale for-måen, og disse begrænsninger kan få betydning for, hvordan psykoterapi skal tilrettelægges. Der er lavet en del undersøgelser af, hvilke særlige forudsætninger for psykoterapi (både generelt og særligt for kognitiv terapi), der gør sig gældende for udviklingshæmmede. Disse ændrede forudsætninger bliver i det følgende beskrevet for gruppen under ét, selvom det i og for sig ikke er rimeligt i betragtning af de store forskelle i graden af udviklingshæmning, der er tale om. Man kan dog tænke sig, at betydningen eller indflydelsen af de forskellige ændrede forudsætninger varierer med graden af udviklingshæmning. Beskrivelsen af de særlige forudsætninger bygger på bogen: »Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities« (3).

Den mest indlysende ændrede forudsætning for psykoterapi er nok manglende kommunikationsfærdigheder. Det traditionelle billede af psykoterapi, hvor klienten og terapeuten taler sammen, harmonerer ikke godt med det mere simple kommunikationsniveau, nogle udviklingshæmmede klienter har. Der er også mulighed for, at der findes en række kognitive begrænsninger som følge af udviklingshæmningen (informationsbearbejdningshastighed, problemløsning, hukommelse, sproglige evner og evnen til abstrakt tænkning). Det har endvidere vist sig, at man må være opmærksom på, at overførsel af udbytte fra

terapien til dagligdagen ikke sker automatisk, fordi viden og færdigheder opnået i én situation ikke uden videre generaliseres til en anden.

Man kan tale om, at der er visse kriterier, som får betydning for resultatet af psykoterapi. Et af disse er, at klienten påtager sig et personligt ansvar for, at denne ændring sker. Dette har at gøre med motivation. Kognitiv terapi bygger på en søgen efter personlig mening samt en antagelse om selvbestemmelse. Der ligger i dette en antagelse om, at klienten er motiveret for at indgå i terapien. Det er blevet påpeget, at udviklingshæmmede på grund af deres opvækstvilkår ikke er motiverede på grund af indre faktorer (sig selv), men gør sig afhængige af ydre motivation (andre). Denne afhængighed af ydre motivation er blevet forklaret ved, at nogle udviklingshæmmede på grund af socialt begrænsede opvækstvilkår ikke oplever at være i stand til strukturere og have indflydelse på sine omgivelser. Som følge heraf kommer han ikke til at se sig selv som årsag til egen adfærd, og han gør sig derfor afhængig af ydre motivation i stedet for at internalisere/inderliggøre motivationen. Det kan altså ikke tages for givet, at den udviklingshæmmede klient har en indre motivation for at indgå i terapien.

Det er desuden nødvendigt, at klienten er i stand til at indgå i interpersonelle forhold. Dette er særligt relevant for udviklingshæmmede klienter, idet evnen til at deltage i sociale samspil kan være påvirket af udviklingshæmningen. Der kan yderligere være en tendens til at ville behage terapeuten, hvilket fører til, at klienten svarer »ja« til alle spørgsmål. Denne behagetendens kan også bety-

de, at klienten ikke vil indrømme, at han ikke forstår, hvad terapeuten siger.

Endvidere er det af betydning for terapien, at klienten kan holde fokus på det problem, der arbejdes med. Dette er særligt relevant for kognitiv terapi, og det har gennem praktiske erfaringer vist sig, at nogle klienter pga. deres kognitive og sociale udviklingshæmning, netop har svært ved at holde fokus. I forlængelse af dette ses problemer med at sætte et mål for terapien.

I kognitiv terapi gør man brug af, at klienten overvejer, hvordan andre mennesker vil reagere i en kritisk, eksempelvis angstprovokerende, situation. Dette kan vanskeliggøres af en manglende evne til social kognition, som udspringer af, at nogle udviklingshæmmede ikke er i stand til at forstå sociale situationer på grund af den store mængde informationer, der skal bearbejdes.

Det er yderligere fundet, at forskellige forhold besværliggør selvrapporingen, hvilket er en del af fundamentet i kognitiv terapi. For det første er negative og selvkritiske automatiske tanker vanskeligt tilgængelige. For det andet er evnen til at identificere og skelne mellem forskellige følelser begrænset, ligesom evnen til at forstå sammenhængen mellem følelser og tænkning er det.

Tilpasninger af psykoterapi

Hvilke særlige tilpasninger af terapien skal der så til? (4)

Generelt gælder det, at for at imødegå klienternes kommunikationsvanskeligheder justerer terapeuten sit sprog. Han sørger for at anvende simple ord og kortere sætninger end sædvanligt og udbeder

sig uddybende eksempler for svarene for at sikre sig, at spørgsmålene er forstået. Dette hænger også sammen med, at det er bedre at stille åbne i stedet for ja/nej spørgsmål for at modvirke klientens tendens til at svare ja for at behage terapeuten.

Generelt ændres psykoterapiens format til at bestå af kortere og flere sessioner. I terapien er det nødvendigt at gøre brug af mere aktive og flere ikke-sproglige teknikker, såsom at tegne og lege, forestillingsøvelser og bevægelser. Overordnet kan det siges, at terapeuten må træffe et aktivt valg med hensyn til, hvilke teknikker, han vil benytte sig af, og dette må ske under hensyntagen til den aktuelle klients udviklingsniveau.

Terapeutens rolle i psykoterapi med udviklingshæmmede klienter er at være mere direkte og udtrykkelig omkring formålet med og gangen i terapien. I kognitiv terapi er terapeuten netop altid tydelig omkring formålet med og forløbet af terapien. Terapeuten må ligeledes være mere aktiv og styrende og forevise i stedet for at forklare.

I forbindelse med kognitiv terapi med udviklingshæmmede klienter har man gjort brug af forskellige teknikker for at imødegå klienternes ændrede forudsætninger. Overordnet er der et krav om fleksibilitet fra terapeutens side. Dette ses eksempelvis ved, at man ikke rigtigt skal holde sig til den fastsatte dagsorden, men dog heller ikke helt skippe den, da den sikrer overblikket over terapisesessionen for klienten. Én specifik teknik, man har benyttet sig af, er rollespil, som kan bruges til at få adgang til negative automatiske tanker. Denne

adgang kan også opnås gennem brugen af små historier, hvor klienten bliver spurgt »Hvad ville du tænke i den situation?«. Man kan også benytte sig af at lade klient og terapeut bytte roller, og terapeuten kan da komme med forslag til automatiske tanker for at få sat ord på disse.

Udover de negative automatiske tanker kan der også være vanskeligheder med adgangen til følelser. Også her kan man benytte sig af rollespil, små historier samt forestillingsøvelser, idet følelser på denne måde kan gøres aktuelle og tilgængelige i terapisituationen. Man må på samme måde nedbryde kompleks følelsesmæssig information i simple og tydelige komponenter.

I forhold til at kunne bruge skalering og registrering er det nødvendigt at tænke kreativt, idet man kan være nødsaget til at bruge alternative redskaber til registrering af følelser og graden af overbevisning om antagelser. Disse kan eksempelvis være histogrammer, piktogrammer eller individuelt særegne måder. Én klient viste eksempelvis graden af sin angst ved hjælp af at holde sine hænder i forskellig afstand fra hinanden.

Hjemmearbejde er en vigtig del af kognitiv terapi. Det kan dog være vanskeligt for udviklingshæmmede klienter at få gennemført hjemmearbejde på eget initiativ, og én mulig løsning er, at der etableres et samarbejde med det personale, der har med klienten at gøre til daglig. Inddragelse af personalet leder videre til en vigtig faktor i arbejdet med psykologisk behandling af udviklingshæmmede. Udviklingshæmmede er i højere grad end ikke-hæmmede afhængige af deres omgivelser,

hvilket bliver af betydning, når man skal se på effekten af psykologisk behandling.

Hvad er effekten af psykoterapeutisk behandling af udviklingshæmmede?

Hvad angår det empiriske belæg for effekten af psykoterapi for mennesker med psykisk udviklingshæmning er situationen noget broget. Der er en udtalt mangel på velkontrollerede effektundersøgelser på større grupper af patienter, en høj repræsentation af beskrivelser af enkelttilfælde - nogle af mere anekdotisk karakter, nogle mere lødige - samt en begyndende mængde veldokumenterede, mindre undersøgelser. Denne mangelsituation afspejles i det format, der går igen i artikler omkring psykoterapi og mennesker med udviklingshæmning: »First the author notes the paucity [knaphed] of literature in the field and cites some disparaging remarks on the subject by famous therapists.. Then the author summarizes his own experience or prior publication indicating that therapy with the retarded *is* possible and finally he calls for further research« (5). På trods af at dette format stod klart allerede i 1964, er det i udstrakt grad stadig gældende i dag!

Ved en gennemgang af forskningslitteraturen omkring psykodynamisk terapi, adfærdsterapi og gruppeterapi for ikke-institutionaliserede klienter har man fundet belæg for, at psykologisk behandling kan være virkningsfuldt for udviklingshæmmede med forskellige problematikker. Her skal vi kun se på brugen af kognitiv terapi, hvor man har

opnået gode resultater i forbindelse med forskellige problemstillinger (3), eksempelvis omkring **aggressionsforvaltning**. Disse resultater bygger på casestudier, og systematiske undersøgelser mangler – særligt for personer med udviklingshæmning i sværere grad. Også **depression** er blevet behandlet ud fra en kognitiv referenceramme. Interventionen bestod i psykoeduktation af pårørende, personale og klienten selv samt træning af klientens opmærksomhed på egne følelser og evne til at tale om disse. Også **selvregulering** eller **selvkontrol** er blevet trænet, og kognitiv baseret selvkontrol handler om at kunne styre ens tænkning. Således er klienter blevet trænet i selvinstruktion og metakognition (dét at tænke over hvordan man tænker over noget). Resultatet er en udvikling af højere selvstændighed og bedre coping med følelsesmæssige problemer. I en undersøgelse med 46 udviklingshæmmede mellem 21 og 81 år udviste træningsgruppen (29 personer) betydelige forbedringer af **uhensigtsmæssig adfærd** samt forbedret evne til visse aspekter af **socialproblemløsning** i forhold til en kontrolgruppe (17 personer). Træningen bestod i et til målgruppen tilpasset træningsprogram til social problemløsning.

Udviklingshæmmede med **angst** og **depression** eller med **panikanfald** er blevet behandlet med kognitiv terapi. Ligeledes udviklingshæmmede blevet behandlet med kognitiv adfærdsterapi for **depression**. Den finske psykolog Leena Heikkilä (6) har undersøgt effekten af sin såkaldte kompetenceterapi. Dette er en kognitiv terapi med det formål, at klienten internaliserer kontrol.

Undersøgelsesdeltagerne var mellem 20 og 47 år, og behandlingsgruppen udgjorde 9 udviklingshæmmede (kontrolgruppen bestod af 7 udviklingshæmmede). Behandlingsgruppen viste nedgang i psykiske symptomer særligt **depressive symptomer, bekymring, angst, og uhensigtsmæssige individuelle vaner**. Der var yderligere en øget **tiltro til egne evner**, mindskelse af **adfærdsproblemer** og bedret **coping** i hverdagen.

Kognitiv terapi er en mulighed

I forhold til virkningen af psykoterapeutisk behandling kan man stille det klassiske spørgsmål: Hvilken behandling, udført af hvem, er mest effektiv for dette individ med dette specielle problem under disse omstændigheder? (7)

Dette spørgsmål er også vigtigt at have i bagehovedet i arbejdet med udviklingshæmmede og måske endda særligt vigtigt på grund af uensartetheden af denne gruppe mennesker.

Under hensyntagen til den enkelte terapeuts personlige referencer må klientens forudsætninger og problemstillinger være afgørende for, hvilken terapi, der vælges. Kognitiv terapi - det være sig som individuel terapi, gruppe- eller miljøterapi - er altså også en behandlingsmulighed for udviklingshæmmede.

Artiklen bygger på en mere omfattende behandling af emnet i »Psykologisk behandling af psykiske lidelser hos udviklingshæmmede - med særlig vægt på brugen af kognitiv terapi«.

REFERENCER

- (1) Oestrich, I. & Holm, L. (red.) (2001). *Kognitiv miljøterapi. At skabe et behandlingsmiljø i ligeværdigt samarbejde*. København, Dansk psykologisk Forlag.
- (2) Rosenberg, N., Hougaard, E. & Nielsen, T. (1998). Kognitiv terapi. I E. Hougaard, B. Diderichsen, T. Nielsen (red.). *Psykoteraapiens hovedtraditioner. En indføring i psykoanalytisk, oplevelsesorienteret, kognitiv, systemorienteret og integrativ psykoterapi*, pp. 133-193. København, Dansk psykologisk Forlag.
- (3) *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities* (1997). B. S. Kroese, D. Dagnan & K. Loumidis (red.). Hove, Brunner-Routledge.
- (4) Afsnittet bygger på følgende kilder:
Bütz, M. R., Bowling, J. B. & Bliss, C. A. (2000). Psychotherapy with the Mentally Retarded: A Review of the Literature and the Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 31, nr. 1, pp. 42-47.
- Dosen, A. & Petry, D. (1993). Treatment of Depression in Persons with Mental Retardation. I R. J. Fletcher & A. Dosen (red.). *Mental Health Aspects of Mental Retardation. Progress in Assessment and Treatment*, pp. 242-261. New York, Lexington Books.
- Hurley, A. D., Pfadt, A., Tomasulo, D. & Gardner, W. I. (1996). Counseling and Psychotherapy. I J. W. Jacobson & J. A. Mulick (red.). *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, pp. 371-378. Washington, D. C., American Psychological Association.
- Hurley, A. D., Tomasulo, D. J. & Pfadt, A. G. (1998). Individual and Group Psychotherapy Approaches for Persons with Mental Retardation and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 10, nr. 4, pp. 365-386.
- Kroese, B. S., Dagnan, D. & Loumidis, K. (red.) (1997). *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities*. Hove, Brunner-Routledge.
- Lindsay, W. R. & Michie, A. M. (1998). Teaching new skills. I W. Fraser, D. Sines og M. Kerr (red.). *Hallas' The Care of People with Intellectual Disabilities (9th ed.)*, pp. 123-139. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Lindsay, W. R. & Olley, S. C. M. (1998). Psychological treatment for anxiety and depression for people with learning disabilities. I W. Fraser, D. Sines og M. Kerr (red.). *Hallas' The Care of People with Intellectual Disabilities (9th ed.)*, pp. 235-252. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Ruedrich, S. (1993). Treatment of Bipolar Mood Disorders in Persons with Mental Retardation. I R. J. Fletcher & A. Dosen (red.). *Mental Health Aspects of Mental Retardation. Progress in Assessment and Treatment*, pp. 268-290. New York, Lexington Books.
- Russell, A. T. (1989). Psychiatric Treatment in Mental Retardation. *Psychiatric Annals*, vol. 19, pp. 184-189.
- Szymanski, L. S. (1980). Individual Psychotherapy with Retarded Persons. I L. S. Szymanski & P. E. Tanguay (red.). *Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons. Assessment, Treatment and Consultation*, pp. 131-147. Baltimore, University Park Press.
- (5) Hayes, M. (1977). The Responsiveness of Mentally Retarded Children to Psychotherapy. *Smith College Studies in Social Work*, vol. 47, pp. 112-153.
- (6) Heikkilä, L. (2000). I can, I feel, I do, I plan. Competence therapy - Rehabilitation model for the people with intellectual disabilities based on conversation. Upubliceret manuskript præsenteret ved den 11. IASSID verdenskongres, Seattle, august 2000.
- (7) Ronen, T. (1997). *Børn kan også tænke - kognitiv udviklingsterapi med børn*. København, Dansk psykologisk Forlag.

Seksuelle overgreb

PÅ MENNESKER MED HANDICAP - bog anmeldelse

Med satspuljemidler indhentet af Socialt Udviklingscenter SUS i samarbejde med De Samvirkende Invalideorganisationer som det økonomiske fundament har Elsebeth Kirk Muff gennemgået den eksisterende litteratur omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Resultatet af disse anstrengelser er nu udgivet i bogen: »Seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Et litteraturstudie«. Det har været formålet at belyse de internationale erfaringer omkring omfanget af seksuelle overgreb mod mennesker med handicap, beskrive særlige risikofaktorer samt viderebringe konklusioner og anbefalinger i forhold til forebyggelse og behandling.

I løbet af processen med at få indhentet litteratur har det for det første vist sig, at der ikke findes megen dansk viden omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap. For det andet viste det sig, at langt størstedelen af de eksisterende udenlandske undersøgelser har haft mennesker med psykiske handicap som målgruppe. Som undtagelse fra denne regel findes der således kun enkelte undersøgelser omkring overgreb på kvinder med fysiske handicap. Derfor kan det undre, at bogen ikke har taget konsekvensen og valgt udelukkende at beskæftige sig med mennesker med psykisk udviklingshæmning. Dette havde gjort det muligt at gå mere i dybden med de særlige problematikker, der er gældende for denne befolkningsgruppe.

For overskuelighedens skyld kan det ligeledes undre, at undersøgelser omkring seksuelle overgreb på børn drages ind i billedet. Begrundelsen for dette er, at udviklingshæmmedes fungeren kan forstås ud fra børns fungeren. Det havde været rart om denne antagelse var blevet diskuteret og begrundet. Uden en sådan begrundelse fremstår den blot som et ureflektet standpunkt, forfatteren tager.

Det mest »brugervenlige« afsnit i bogen er afsnit 6, som handler om konkrete tegn på, at der kan have fundet seksuelle overgreb sted. I dette afsnit findes oplysninger, som kan sættes i direkte relation til den daglige praksis.

Hovedkonklusionerne i bogen er, at mennesker med handicap har en forhøjet risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Gerningsmanden er ofte én, offeret kender, og måske til dels derfor anmeldes disse forhold sjældent. Dette fører også til muligheden for en høj grad af underrapportering.

I en omtale af »Seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Et litteraturstudie« er det vigtigt at lægge mærke til tilføjelsen - Et litteraturstudie. Det er nemlig netop, hvad bogen er, og på den måde giver den sig ikke ud for at være mere, end den er. Således redegør bogen for, hvad udenlandske undersøgelser er kommet frem til omkring

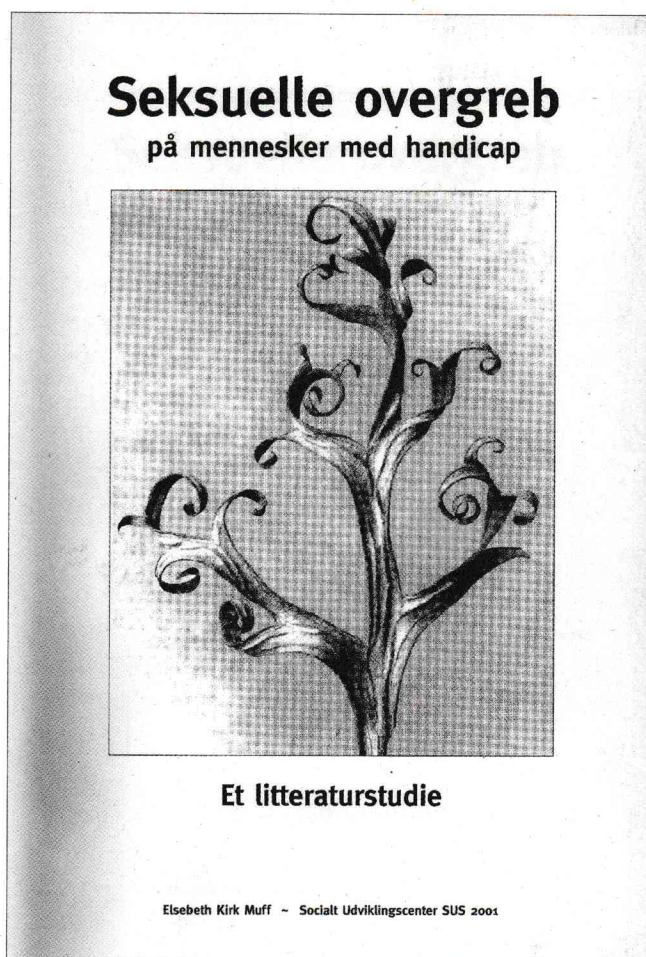
problemstillingen, mens den kritiske stillingtagen er op til læseren selv. Som hovedregel ville en argumenteret fremdragelse af hovedpointer have været at foretrække, fordi det letter overskueligheden og får de forskellige aspekter af en problemstilling til at stå klart.

Dette binder an til et problem med »Seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Et litteraturstudie«, nemlig at det er uklart, hvem målgruppen er. På bogens omslag tilkendegives det, at den henvender sig til alle med interesse for mennesker med handicap og deres livsvilkår, men måske netop denne brede formulering giver bagslag.

Udover den detaljerede gennemgang af undersøgelser bruges der også en hel del plads på at beskrive litteraturstudiets fremgangsmåde og den foreliggende forsknings metode. Hvis målgruppen er pårørende og personale, kan disse overvejelser forekomme noget tunge, og det kan være svært at se relevansen af dem. Hvis målet er at anspore danske forskere til at tilvejebringe viden om danske forhold, og målgruppen derfor er forskere indenfor området, virker disse overvejelser noget udførlige og trivielle.

Der skal ikke herske tvivl om, at det er vigtigt at få sat problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap på dagsordenen i Danmark. Et godt udgangspunkt er da også at se på den viden, man har i udlandet, og derfra gå videre til at se, hvordan det så faktisk forholder sig herhjemme. »Seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Et litteraturstudie« kan netop være med til at anspore en udforskning af området i Danmark. Man kan blot overveje, om ikke det havde været mere effektivt, hvis præsentationen af

materialet ikke havde været som omstændelig, men i stedet lettere tilgængeligt. Småt kan af og til være godt, og en kvalificeret opsummering af problemstillingerne indenfor området havde nok været at foretrække.



Elsebeth Kirk Muff. Seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Et litteraturstudie. Udgivet af Socialt Udviklingscenter SUS, 2001.

SVÆRT at tale om OVERGREB

Tit må udviklingshæmmede berette om et overgreb flere gange før personalet tror på det.

Der er en stigende erkendelse af, at der foregår fysisk og seksuelt misbrug af udviklingshæmmede. Det er højst nødvendigt at sikre, at de udviklingshæmmedes stemmer bliver hørt, da man ved, at der sker en underrapportering af disse tilfælde, samtidig med at de udviklingshæmmede er mere sårbare overfor disse overgreb.

I en undersøgelse af T. Joyce deltog 30 udviklingshæmmede personer - alle som part i en sag, hvor der var påstand om misbrug. 24 af anklagerne drejede sig om seksuelt misbrug, mens 6 drejede sig om fysisk misbrug.

Ud af de 30 var 4 misbrugere og 26 var ofre. Databehandlingen bestod i kvalitative og kvantitative analyser af rapporter og interviews, og registrering af misbrugstype (fysisk eller seksuelt) og demografiske data. Af undersøgelsesdeltagerne var 19 mænd og 11 kvinder i alderen fra 19 år og opefter, og de var alle moderat eller svært udviklingshæmmede. De 21 boede i boformer, hvor der var personale tilknyttet, og 9 boede hjemme.

Undersøgelsen viste, at de personer som de udviklingshæmmede var mest sårbare overfor, var personale og familie. Undersøgelsen viste endvidere, at misbruget i 10 af tilfældene var blevet opdaget ved, at personalet så misbruget finde sted. I andre tilfælde viste det sig desværre, at ofrene måtte fortælle personalet om det der var sket, mere end en gang.

Dette skyldes at de ikke blev troet de første gange, de fortalte om overgrebet. Misbrug blev ofte fortalt til en, der stod ofret nær, men det var svært for ofrene at fortælle om overgrebene. Dette kom i flere tilfælde til udtryk ved, at ofrene ikke

formåede at navngive misbrugeren (af frygt for konsekvenserne).

Når først overtrædelsen var blevet kendt af andre, viste det sig at være svært at gennemføre en videre undersøgelse af anklagen. Dette skyldes tildels, at den udviklingshæmmede kan være utryk ved de generelle konsekvenser af en videre undersøgelse. En videre undersøgelse kan også bremses af, at offeret (på grund af sin udviklingshæmning) kan have svært ved at huske detaljer omkring hændelsen. Det blev også fundet, at en manglende evne til at fortælle en sammenhængende historie, besværliggjorde videre efterforskning. At afhøringen ydermere sker på et fremmed sted og med fremmede mennesker gør ikke sagen lettere.

Konklusionen på undersøgelsen blev, at der er flere årsager til, at der sker en underrapportering af seksuelt og fysisk misbrug af udviklingshæmmede. For det første, kan frygten for konsekvenserne af en anklage om misbrug som nævnt føre til, at den udviklingshæmmede ikke ytrer den. For det andet, er der en tendens til, at personalet ikke tror på en brugers beretning om overgreb. For det tredje, er de udviklingshæmmede ikke klar over deres rettigheder, ligesom de heller ikke er klar over hvad der er passende og især upassende seksuel adfærd. De er altså ikke klar over, hvornår de skal sige fra, og tror måske, de skal finde sig i mere end de egentlig skal. Dette kunne tyde på, at nogle udviklingshæmmede gennem deres opvækst ikke har lært at mærke, hvor deres egne grænser er, eller ikke har oplevet at disse grænser respekteres. Den fjerde årsag, til at langt fra alle tilfælde af misbrug anmeldes er, at beslutningsprocessen fra socialmyndighedernes side er langsom. Dette kan tildels skyldes, at der mangler klare retningslinier for, hvordan anklager om misbrug skal tackles.

Jeg er ét og du er to.....

Der var engang et gedekid, som lige havde fået lært at tælle til ti. En dag kom han til et vandhul, og dér stillede han sig op og kiggede på sit eget spejlbillede i lang tid. Og nu skal du så høre, hvordan det gik ham.

»Én«, sagde gedekiddet til sig selv. Det hørte en kalv, som gik og åd kløver lige i nærheden. »Hvad er det, du laver?« spurgte kalven. »Jeg tæller mig,« sagde gedekiddet. »Skal jeg også tælle dig?« »Jo-eh tak,« sagde kalven. »Hvis det ikke gør ondt.« »Du kan overhovedet ikke mærke det,« sagde gedekiddet. »Bare stå helt stille et øjeblik, så er det lige straks overstået.« »Nej, for jeg tør alligevel ikke«, sagde kalven og rendte sin vej. Men gedekiddet rendte efter ham og råbte: »Jeg er én, og du er to. 1 - 2.«

»Mo-ar«! brølede kalven og begyndte at græde - og så kom koen, kalvens mor, løbende. Hun var den fineste ko på gården, og derfor gik hun med klokke om halsen. »Hvad brøler du for, min stakels kalv?« spurgte hun. »Det er gedekiddet, der tæller mig.« »Hvad gør han?« spurgte koen. »Jeg tæller,« sagde gedekiddet. »Jeg har lige fået lært at tælle til ti, og det gør jeg bare sådan, at jeg siger: Jeg er én, og kalven er to, og koen er tre. 1 - 2 - 3«! »Pas på, mor, nu tæller han også dig,« brølede kalven...

Ovenstående fortælling - »Gedekiddet som talte til ti« af nordmanden Alf Prøysen - var udgangspunkt for et indlæg med titlen »Nu tæller jeg dig - om fagfolks trang til at tælle udviklingshæmmede« på



SOR-konferencen i Oslo i april. Oddveig Hebnes, socialpædagog i et bofællesskab for voksne udviklingshæmmede, talte med udgangspunkt i fortællingen om en faldgrube, hun oplever, personalet sådanne steder skal tage sig i agt for. Hendes erfaring var nemlig, at fagfolk kommer ud fra deres uddannelsesinstitutioner og har lært at tælle - og så tæller de alt og alle! De tæller antal smil, de tæller følelser, de tæller ønsket adfærd, de tæller uønsket adfærd og så videre. Denne tællen sker i operationaliseringens navn. Hertil kan man så spørge, om det er muligt, at livskvalitet kan være det centrale, når alt skal måles? eller om kvantitet går på bekostning af kvalitet? - og er der nogen, der bliver lykkeligere af at tælle; gør personalet eller beboerne?

Særligt når man som personale yder støtte i brugernes private hjem, er det vigtigt at huske, at alle ret til at være unik og være sig selv - men hvordan kvaliteten af hjælpearbejdet så sikres, hvis ikke der skal tælles og måles, blev der ikke givet svar på.

STUDIETUR TIL SOLBAKKEN

- ET DAGSCENTER *aldres* OGSÅ

Solbakken ligger i Lillestrøm, ca. 20 km. nord for Oslo. Lillestrøm er hovedbyen i Skedsmo kommune, der har 40.000 indbyggere. Solbakken er et dagscenter for voksne udviklingshæmmede, og bortset fra den omgivende karakteristisk norske natur og den indvendige karakteristisk norske træbeklædning på væggene minder det meget om et dansk dagscenter.

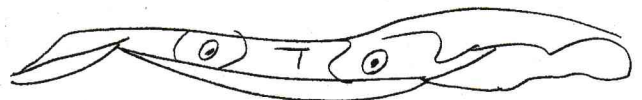
Solbakkens historie går tilbage til 1968, hvor det blev oprettet som skole og daghjem for udviklingshæmmede drevet af frivillige organisationer. Da stedet var størst var der omkring 80 brugere. Der herskede her en hel kultur omkring Solbakken, der var et begreb i lokalområdet og en integreret del af dette.

I år 2002 er der kun 37 brugere af Solbakken, men de, der er der nu, har været der siden, de var børn. Målgruppen er altså ændret fra være børn i den undervisningspligtige alder til at være voksne. I takt med dette er fokus flyttet fra at være både undervisning og dagtilbud til mere og mere kun at være dagtilbud.

Dagtilbuddene er delt op i tre afdelinger, hvor brugerne er fordelt på baggrund af behovet for støtte i hverdagen. Solbakken spænder på denne måde over en bredde i tilbudene gående fra produktion (af brænde) til rent pleje/omsorgsbaserede opga-

ver. Det er altså en udfordring for medarbejderne at tilpasse aktiviteterne til de nu ældre brugere og også at indse behovet for nye kompetencer (eksempelvis bliver kundskaber indenfor sygepleje måske nødvendige). Den overordnede ide for arbejdet på dagscentret bliver at tænke nuanceret og tage hensyn til de individuelle forskelligheder. Nogen har brug for produktionsarbejde, andre har ikke, men overordnet er det vigtigste, at alle har det godt - dette sikres gennem differentiering af tilbudene.

Udover at det giver udfordringer i den direkte kontakt, at brugerne bliver ældre, giver det også udfordringer i forhold til samarbejdet med de pårørende. De pårørende har jo også oplevet ændringerne siden 1968 og kan se, at dagscentret har ændret sig, eksempelvis til at være kendetegnet af et lavere aktivitetsniveau nu. Hvad, de pårørende derimod ikke altid kan se, er, at deres børn også har forandret sig. Børnene er nu ikke længere børn, men voksne mennesker, som heller ikke har det samme aktivitetsniveau, de havde engang.



Også i forholdet til lokalsamfundet har Solbakken ændret sig. Med tiden har stedet lukket sig om sig

selv og er ikke længere på samme måde integreret, som det var tidligere. Dette ønsker stedets nuværende leder, socionom Per Gertsen, at lave om på.



Han ønsker, at virksomheden, som han kalder den, skal åbne sig ud mod omverdenen, og hvordan skal det så ske? I kraft af sin stilling som afdelingschef i Skedsmo kommune har Per Gertsen også andre områder indenfor Helse- og socialvæsenet som sine ansvarsområder. Han har derfor stillet sig selv det spørgsmål, om ikke "genåbningen" af Solbakken og arbejdet med at få visse arbejdsgrupper tilbage på arbejdsmarkedet kan kombineres. Det har vist sig at det kan det. Således

har unge førtidspensionister under 25 år og flygtninge i kraft af deres arbejde på Solbakken fået et sted, hvor de kan prøve sig selv af og være noget værd - og for flygtninges vedkommende lære norsk i praksis. For disse mennesker er arbejde i stedet for social hjælp lig med løn og rettigheder.

Det er vigtigt at understrege, at de funktioner, disse nye arbejdstagere varetager, opfylder et reelt behov på Solbakken. Aktuelt er der ansat en pedel og en rengøringsassistent, og en tidligere skovarbejder skal ansættes for at genoprette Solbakkens skovbrug. Aflønningen af denne nye personalegruppe sker gennem forskellige ordninger, hvor dels staten og dels kommunen betaler hele eller dele af lønnen.

Rent praktisk har man ansat en tjenestekoordinator, som koordinerer projekter. Solbakken har naturligvis også oplevet ikke-sucesser. Dette har været personer, der er blevet ansat, men som ikke har haft overskuddet til at rykke fokus fra sig selv og til brugerne. Disse mennesker har simpelthen ikke noget overskud at give af, og andre løsninger må findes. Ordningen på Solbakken er forholdsvis ny, men de foreløbige resultater tegner godt.

Mht. Solbakkens fremtid har Per Gertsen en drøm om at åbne virksomheden endnu mere ud mod samfundet. Dette kunne ske ved at få flere arbejdsopgaver lagt over til centret, eksempelvis forestiller han sig, at kommunens hjælpemiddelordning kunne høre hjemme på Solbakken.

Dette ville give mange opgaver i forbindelse med reparationer, rensning, transport osv., og Solbakken kunne igen udfylde en plads i lokalsamfundet.

KAN TVANG være OMSORG?

- En nordisk samtale

[Af Line Rosenlund Nielsen]

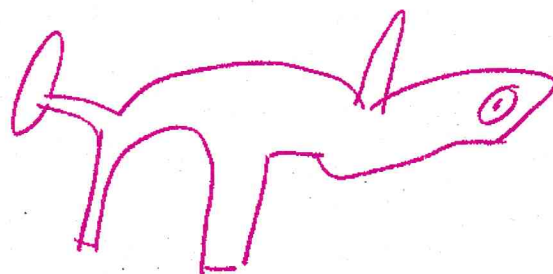
For tiden arbejdes der indenfor flere kredse ivrigt med at øge samarbejdet i Norden omkring arbejdet med udviklingshæmmede. Dette sker ud fra en ide om, at der er så mange fællestræk de nordiske lande imellem, at alle kan have glæde af at høre om de andres erfaringer.

Dette samarbejde kom eksplicit til udtryk på SOR-konferencen i april, da et indlæg omkring tvang i arbejdet med udviklingshæmmede udformede sig som en samtale mellem svenskeren Dr. Karl Grunewald og nordmanden Johans Tveit Sandvein (professor i dr. polit.). I Norge (og i Finland og Danmark) har man en lov, der regulerer tvang i omsorgsarbejdet. I Sverige derimod siger man nej til en lovgivet regulering. Loven foreskriver, at der ikke må anvendes magt, og således anvendes tvang og magt kun i nødstilfælde (hvilket ligger uden for lovens rammer). I sammenligningen mellem Norge og Sverige har man fundet, at Norge altså gør brug af tvang i det omfang, der er hjemmel for det i loven. I Sverige forekommer der også brug af magt, men denne brug er ikke systematiseret med terapeutiske formål. Der er i tillæg til dette tendens til, at der forekommer mere ikke-tematiseret tvang i hverdagen.

Hvad kan disse forskellige tilgange til brugen af tvang og magt så skyldes? Historisk kan de forklares ved to forskellige psykoterapeutiske traditioner. De psykologer, der i Norge arbejdede med udviklingshæmmede, var i begyndelsen adfærdsanalytisk orienteret, mens psykologerne i Sverige

udgik af en humanistisk retning. Psykologernes tilgang har i disse lande været bestemmende for pædagoguddannelserne og dette får betydning for forholdet til brug af tvang i dag.

Derudover er der i dag forskelle i den måde, tvangsbegrebet bruges på. I Norge defineres alt man gør, hvor personen modsætter sig, som tvang - og dette uanset om det er til personens bedste. Dette danner grundlag for den lovgivningsmæssige regulering. I Sverige henholder man sig som nævnt til nødværgebegrebet, men heri ligger den vanskelighed at skulle trække skellet mellem nødværge og paternalisme. Karl Grunewald mente i



den forbindelse, at det havde vist sig, at praksis regulerer sig selv. Selvom udviklingshæmmede i Sverige har udpeget en hjælpværg, forekommer der ingen klager over brug tvang.

Som nævnt har vi også i Danmark en lov, der regulerer brugen af tvang i omsorgsarbejdet, men hvordan det i praksis ser ud i forhold til Sverige og Norge er ikke til at sige. Det kunne måske være interessant at få foretaget en større nordisk erfaringsudveksling på dette område.

[Af Mette Egelund Olsen]

Dansen . . .

De troner stolte i deres store glinsende rober. Ryggen er vendt mod publikum. De drejer sig rundt i en glidende bevægelse. Og så kommer de tættere. Sejlende gennem rummet . De rører næsten publikum. Deres ansigter er rammet ind. Kvinden med hår af guld, som en anden Dronning. Hun er dronning. dronning på sin egen måde, sin egen trone. En trone med hjul. En kørestol. Alt det vi ikke lige ser og fatter under mega-kostumet. De andre ansigter er rammet ind i grønt. Mændene. hendes prinser. Bejlende. Eller er de mon konger?

De danser for os. I cirkler, i glidende bevægelser, rundt med musikken. De tegner usynlige figurer, når de danser. Hendes skæve ansigt brydes op i et smil, når tempoet sættes op og hun næsten strejfer vores fødder, vores sind. Deres øjne søger publikum. Hvor søger publikum mon hen? Én spejder efter reaktioner hos de andre. Andre leder hos sig selv. Hvad synes jeg? Men så er der også betagelsen. De berørte.

Den halve times danseforestilling er endnu ikke slut. Den bliver pludselig længere end min tålmodighed. Den sætter mig på prøve. Jeg spejder efter tegn. Hvad føler de mon selv? Sover hun mon snart? Jeg synes, hendes øjenlåg bevæger sig. Min indre uro er også et skridt nærmere mod deres verden, deres følelser. Hvor er de henne? Jeg kommer tættere, selvom tiden føles lang. Men den kommer. Slutningen hvor klæderne falder og vi ser de tre udviklingshæmmede mennesker inde

bag kostumet. Klædte i sort. Så virker de pludselig så små, så sårbare. Men tag ikke fejl. De fylder pladser ud, hvor der kunne have siddet dronninger og konger. Og vi andre er beskuerer. Og medvirkende. I et spil hvor øjne mødes og tanker sætter spor i følelserne. Nogen bliver stødt. Nogen synes, de udviklingshæmmede udstilles, fragtes rundt. Andre er begejstrede. Men alle er vækkede. Alle er ramt. Alle tager stilling.

Holiday on Wheels er en anderledes danseoplevelse skabt af beboere og medarbejdere fra institutionen Sødisebakke ved Mariager. 6 dansere i 3 skikkelser. 3 udviklingshæmmede - alle i 50'erne og alle fra samme bosted på Sødisebakke. Bagmanden er Jan Lægdsmand og foruden ham medvirker Gerda Sørensen og Else Rytz som partnere til de to udviklingshæmmede herrer Jørn Greve Simonsen og Joachim Mortensen. Jan Lægdsmand danser dansepar med Inger Lise Andersen.

- Det startede med at vi ville lave noget teater sammen. Efter den første oplevelse og teaterstykke hvor vi havde øver, grinet og råbt af hinanden ville vi godt fortsætte med noget, der havde sit eget udtryk og som ikke udsprang af noget eksisterende. Vi oplevede at i fællesskabet mellem de udviklingshæmmede og personalet skete der noget meget værdifuldt. Vi havde ideerne med manglede erfaringen og henvendte os derfor til nogle professionelle, der kunne hjælpe os med kostumer etc.

... . kører på hjul



mens vi kunne koncentrere os om samværet. Vi fik skuespiller og instruktørhjælp og i 1998 begyndte det så at rykke, fortæller Jan Lægdsmand og fortæller:

- Først viste vi det på Sødisebakke og rygtet spredte sig og så begyndte vi at tage ud og vise forestillingen.

Reaktionerne var blandede. Flest var begejstrede, særligt de der intet kendte til området. Hos dem var der lutter jubel og hjertevarme reaktioner, andre af det faglige personale kunne godt betragte det som manipulering. Mange opfatter kørestolen som en hindring. I forestillingen lader vi i fantasien, som om der ingen er. Jeg mener det handler om at udfolde sig med de talenter og begavelser, man er i besiddelse af.

Vi registrerer hele tiden udtrykkene, deres mimik og lydene for at se og høre om de ønsker at fortsætte. Alle får hver sit ud af det. Både medarbejdere og danserne. Og danserne opgave er kontakten med publikum. Den kontakt der netop virker så stærkt på publikum.

Gruppen har været i Ungarn og vise deres forestilling og er nu igang med et nyt show.

Cykeltræning af demens

I 1995 tog en ægtefælle til en mand med Alzheimers sygdom i samarbejde med demenskonsulenterne i Kolding kommune initiativ til, at hendes mand skulle prøve at træne på EL-drevet motionscykel. Sideløbende med den daglige træning på motionscyklen fremviste manden positive ændringer i tilstanden, han blev mere mobil og sprogligt mere aktiv. Han blev endvidere mere vågen i dagtimerne og begyndte at reagere relevant i dagligdagen. Benene fik naturlig farve og natlige kramper forsvandt. Fordøjelsen blev bedre. Det blev lettere at pleje ham, og det var hustruens indtryk, at han oplevede en mærkbar bedring i livskvaliteten i sin sidste levetid.

Alle var overraskede over ændringerne – særligt ændringerne i den psykiske funktionsevne. Det var på den baggrund, at demenskonsulenterne i Kolding kommune tog initiativ til et egentlig pilotprojekt, der skulle undersøge, at fysisk træning virkelig er i stand til at bedre den psykiske funktionsevne hos ældre med demens.

Projektet er netop afsluttet, og selv om forsøget er gennemført med ikke-udviklingshæmmede demente, bør resultaterne vække interesse.

Betydningen af motion for det psykiske helbred

I det seneste årti er det strømmet ind med forskningsartikler, der påviser en positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og fysisk/psykisk helbred.

Opsummerende kan man sige, at fysisk passivitet er farligt for helbredet, og at fysisk aktivitet udover at være sundhedsfremmende også bidrager til, at mennesker bevarer deres selvstændighed længere, end de ellers ville have gjort. Det er endvidere i flere undersøgelser vist, at motion bidrager til at forbedre humøret.

Projektet

I alt syv deltagere indgik i det aktuelle projekt i Kolding. Det var alle ældre med middel- til svær demens af Alzheimers type og/eller multiinfarkt demens. Der var tale om passiv træning på EL-drevet motionscykel med justerbart tempo, hvor deltageren sad i en almindelig stol eller kørestol.

Fødderne drejedes under hele træningssekvensen langsomt rundt, i en hastighed, der var tilpasset den enkelte. Træningsforløbet startede med ca. 5 min. to gange dagligt. Derefter øgedes gradvist til ca. en halv times træning to gange dagligt. Træningsperioden var et halvt år.

dende

[Af Per Lindsø Larsen]

Inden forsøgsstart blev der lavet en grundlæggende registrering af den enkelte deltagers niveau på en række fysiske og psykiske funktionsområder. I forsøgsperioden blev der foretaget målinger på forskellige ratingskalaer med ca. 2 ugers mellemrum, af både dagvagt og aftenvagt. Endvidere blev personalet efter forsøgsperioden interviewet om deres oplevelse af udbyttet af træningen.

Resultaterne viste, at træningen medførte signifikant fremgang på flere psykiske funktionsområder, bl.a. nærhukommelse, evnen til at orientere sig og finde rundt, forholdet til medboere bedredes, og deltageres initiativ-evne øgedes. Resultatet faldt i tråd med det personalet kunne fortælle om i interviewene, nemlig om mere livlighed og et generelt øget nærvær hos deltagerne, som manifesterede sig på en række områder i hverdagen.

Bedringen på de omtalte områder indtrådte indenfor de to første måneder efter forsøgets start og holdt sig i hele projektperioden.

Fysisk træning – i dette tilfælde på EL-drevet motionscykel – synes altså at være en enkel vej til bedring af livskvaliteten for demente – hvad enten de er udviklingshæmmede eller ej.

Resultaterne fra pilotprojektet var i det hele taget så lovende, at der i øjeblikket arbejdes på at gennemføre et større kontrolleret forsøg.



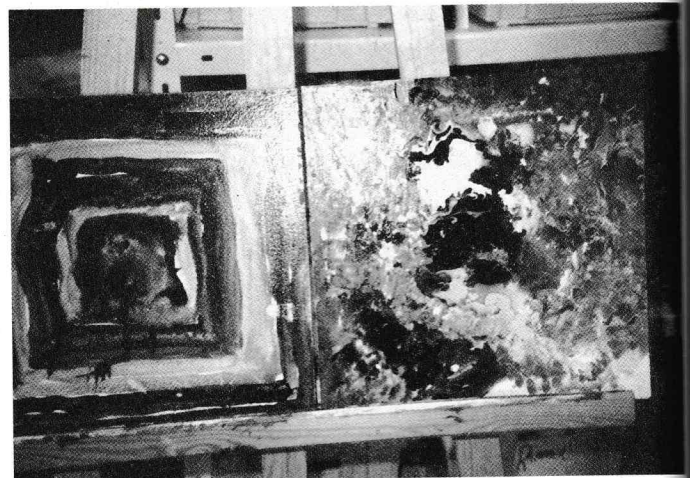
Kilde:

Munk, Karen & Larsen, Per Lindsø:
Projekt cyketræning af demenslidende.
Kolding Kommune. 2001.

.....Beskyttede



I september og oktober måned udstiller kunstholdet fra det beskyttede værksted Elmetofte flere af sine malerier. Udstillingen kan ses på: Oligofreniklinikken og Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning på Tretommervej 1, 2. sal, 8240 Risskov på hverdage mellem klokken 10-14, tlf. 77 89 29 90.



værksted udstiller.

I maj 1999 startede Elmetoften med at male. Inspirationen kom blandt andet fra en lokal kunstner, som en gang om ugen er til rådighed for kunstholdets deltagere. Her er det muligt at arbejde alene eller i fælles projekter. Man tilmelder sig for en måned ad gangen. Værkstedet er med egne ord eksperimenterende og anvender mange forskellige teknikker og materialer.

Kunstholdet har blandt andet udsmykket værkstedets kantine og udstillet i Rådhus Hallen Århus og Cafe Parasollen i Viby.

Det beskyttede værksted Elmetoften kan kontaktes på:

Elmetoften 1, 8361 Hasselager, tlf. 86 28 38 77.



Når det skal tages personligt
Betegnelser kategoriserer mennesker
Fra brugerrettigheder til borgerrettigheder
Konference i Oslo
Bolig som hjem og arbejdsplads
Kognitiv terapi og udviklingshæmmede - et (u)mage par
Seksuelle overgreb - boganmeldelse
Svært at tale om overgreb
Jeg er et og du er to
Studietur til Solbakken
Kan tvang være omsorg?
Dansen kører på hjul
Cykeltræning af demenslidende
Beskyttet værksted udstiller

ViPU Viden udgives af
Videncenter for Psykiatri og Udviklingshæmning
Skovagervej 2 · 8240 Risskov
Tlf. 77 89 29 90
Fax 77 89 29 99
E-mail: videnscenter@oligo.dk
www.oligo.dk

Ansvarshavende redaktør: Overlæge Kurt Sørensen

Redaktør: Journalist Mette Egelund Olsen

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

Illustrationerne er produceret af elever på
Atelier-KARAVANA fra Lyngåskolen.

Tryk: GP-Tryk A/S, Grenaa

ISSN 1399-7475

Bladet udkommer 4 gange om året

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

ViPU  Viden