

ViPU Viden om psykiatri og udviklingshæmning



TEMA

Fra central institution til eget hjem – 25 år med amterne

Læs også om:

Kurser

Syndromer

Den 12. IASSID-kongres

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

5. årgang · Nr. 3 & 4 · 2004

Indholdsfortegnelse

LEDER	3
KURSUS VED PER LORENTZEN	4
KURSUS VED DIANA KERR	6
ÅNDSSVAGEFORSORGEN SET I ET HISTORISK PERSPEKTIV	8
FRA LÆGESTYRING TIL PÆDAGOGVÆLDE	11
ÅNDSSVAGEFORSORGENS UDLÆGNING SET FRA LÆGERNES SYNSPUNKT	13
MENNESKESYN OG TENDENSER	16
PSYKOLOGERS INTERESSE FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING	20
FÅ PSYKIATERE TIL UDVIKLINGSHÆMMEDE	23
SYNDROMER OG ADFÆRDSFORSTÅELSE	26
STRESS OG ET VOLDSOMT ARBEJDSMILJØ	30
ROMANTISK FESTIVAL	33
MONTPELLIER	35
COUNCIL I IASSID HAR FÅET NY REPRÆSENTANT FOR DANMARK	39
LIVSKVALITET PÅ KONGRES	41
PROJEKT SKAL GIVE BEDRE PSYKIATRISK BEHANDLING	42
PSYKOLOG TOVE SVENDSEN SKABER BEGEJSTRING	43

Forside foto: Fra venstre ses Doris Nielsen og Rigmor Nordestgård. De er begge uddannede omsorgsassistentter og startede deres karriere på Ribelund i 1968.



Nu er det nye nummer af *Vipu Viden* endelig færdigt. Lang tids sygdom, som nu heldigvis er overstået, har sinket den redaktionelle proces. Til gengæld kommer dette sidste nummer fra 2004 som et dobbeltnummer, så ingen bliver snydt. Straks i det nye år kan vi fejre 25 års jubilæet for Særforsorgens udlægning til Amterne. At den gamle centralistiske organisation under Statens Åndssvageforsorg blev nedlagt og erstattet af decentrale bosteder med mindre præg af institution og mere præg af hjem har betydet umådelig meget for livskvaliteten blandt udviklingshæmmede, og ser man på de pædagogiske og andre ressourcer, der er tilført området i Amternes tid, har udviklingen næsten været eksplosiv.

Kun på ét område har udviklingen været mindre entydigt positiv. Det gælder i forhold til den lægelige betjening af udviklingshæmmede. Den lægeekspertise, der var opbygget på de gamle forsorgscentre, og som delvist forudsattes overført til de lokale sygehusvæsenere, er nu stort set forsvundet, næsten bogstaveligt gået i graven.

Denne udvikling, som ikke kun er foregået i Danmark, var en af grundene til, at en gruppe europæiske sundhedspersoner for et år siden udarbejdede manifestet om grundlæggende standarder for sundhedstjenesten for mennesker med psykisk udviklingshæmning, som tidligere er bragt i *ViPU Viden*. Også oprettelsen af Center for Oligofrenipsykiatri var udtryk for bekymring for det fremtidige faglige niveau i psykiatribetjeningen af udviklingshæmmede. Som det vil være tydeligt i flere af de artikler, vi har valgt at bringe i dette nummer, er et af problemerne, at det er vanskeligt at rekruttere psykiatere til området.

Efter et kvart århundrede med for sorgen for udviklingshæmmede mennesker i amtligt regi forestår strukturelle ændringer af betydeligt omfang. Uanset hvordan Danmarkskortet kommer til at se ud, og hvordan den endelige opgavefordeling bliver mellem stat, regioner og kommuner, vil der fortsat være behov for specialiseret psykiatrisk betjening af mennesker med udviklingshæmning.

Overlæge Kurt Sørensen

»FRA TILSKUER TIL DELTAGER« – KURSUS MED PSYKOLOG PER LORENTZEN (NORGE)

SAMHANDLING OG KOMMUNIKATION MED UDVIKLINGSHÆMMEDE

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning har den glæde at kunne indbyde til et to-dages kursus d. 7.- 8. marts 2005 med den norske psykolog Per Lorentzen, som har årelang erfaring i arbejdet med udviklingshæmmede.

Udviklingshæmning er almindeligvis blevet betragtet som en mangel på visse færdigheder og funktioner, svigt i intelligensen og manglende evne til tilpasning, som man bedst kan råde bod på gennem målrettet træning og oplæring. Men hvad sker der, når vi i stedet begynder at tænke på udviklingshæmning som en relation mellem mennesker? Hvilke perspektiver åbner der sig, når vi tænker, at udviklingshæmmede ikke har brug for behandling, men at de har brug for at blive set og mødt i sin egenart og anderledeshed?

Dette kursus med Per Lorentzen vil fokusere på temaer som: Hvordan skabe en god og meningsfuld samhandling og kommunikation med udvik-

lingshæmmede? Hvilke perspektiver giver en relationel og udviklingspsykologisk tænkning i forhold til til arbejdet med disse personer? Hvad er forudsætningerne for kommunikativ og sproglig udvikling?

Centrale teoretiske referencer for kurset vil være Lev Vygotsky og nyere spædbarns- og udviklingspsykologi.

Præsentationen vil være forelæsninger og videoillustrationer.

Per Lorentzen har arbejdet med samtaleterapi med udviklingshæmmede voksne. Dette vil også være et tema på kurset. Per Lorentzen har ligeledes stor erfaring med at arbejde med mennesker uden sprog og døv-blinde. Erfaringer fra dette arbejde vil også blive berørt på kurset.



Per Lorentzen, norsk psykolog. Per's arbejdsmetoder og teorier er blevet meget populære i Danmark.

PROGRAM:**MANDAG DEN 7. MARTS 2005**

- 10.00-12.00: Udviklingshæmning i et relationelt og mellemmenneskeligt perspektiv.
 12.00-13.00: Pause + spisning.
 13.00-15.30: Samspil og kommunikation med udviklingshæmmede.
 15.30-16.00: Opsummerende diskussion.

TIRSDAG DEN 8. MARTS 2005

- 9.30-11.30: Forudsætninger for kommunikativ og sproglig udvikling hos personer med udviklingshæmning.
 11.30-12.30: Pause + spisning.
 12.30-14.30: At være vanskelig vs. at have det vanskeligt. Udviklingshæmning i et udviklingspsykologisk perspektiv.
 14.30-15.30: Når ingenting nytter – samtaler med voksne udviklingshæmmede.

STED:

Helnan Hotel Marselis
 Strandvejen 25
 8000 Århus C

PRIS:

Ca. 2.700 kr. Prisen inkluderer undervisning, frokost, kaffe og te. Overnatninger er ikke inkluderet, men vi hjælper gerne til med informationer og reservationer.

BINDENDE TILMELDING SENEST:

5. FEBRUAR 2005

KONTAKTPERSON:

Bjarke Svendsen
 Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning
 Skovagervej 2 · 8240 Risskov
 Email: bjs@psykiatri.aaa.dk · Tlf: 7789 2992
Tilmelding pr. email gør gangen lettere for os.

VIDENSCENTER FOR PSYKIATRI OG UDVIKLINGSHÆMNING TILBYDER:
KURSUS MED DIANA KERR

Det er med stor stolthed og glæde, at Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning kan indbyde til et to-dages kursus den 14.-15. april med et af de navne, der længe har stået øverst på vores ønskeliste over foredragsholdere.

DIANA KERR

Diana Kerr har i adskillige år arbejdet i den sociale forsyning både som praktiserende og som underviser på Diploma in Social Work. Endvidere har hun været leder på Sterling Universitets demens studier.

For tiden arbejder hun ved »Centre for Research on families and Relationships« på University of Edinburgh.

Hendes forskningsområde er overvejende knyttet til området omkring udviklingshæmning og demens. Hun har for nylig afsluttet forskning med

henblik på at bestemme en passende og respektfuld praksis, når udviklingshæmmede i bofællesskaber udvikler demens.

Diana Kerr er også med i en ledelsesgruppe i et større projekt, der arbejder på at udvikle en respektfuld praksis for at støtte mennesker med udviklingshæmning og demens til at blive boende i deres egne hjem og eget miljø.

Diana Kerr er endvidere freelance-underviser og konsulent for leverandører af service, planlægge-re, personale og pårørende til udviklingshæmmede med demens.

Derudover har hun skrevet og bidraget til adskillige bøger omhandlende emnet udviklingshæmmede med demens.

**DIANA KERR VIL I SIN UNDERVISNING
BERØRE FØLGENDE EMNER:**

- Hvad er demens, og hvordan påvirker den mennesker med udviklingshæmning.
- At nå frem til en diagnose. Forhindringer og veje frem.
- Arbejdet med udviklingen af en livshistorie.
- Kommunikation med udviklingshæmmede med demens.
- De fysiske omgivers indflydelse og hvad skal der på basis deraf iværksættes.
- Ernæringens betydning.
- Pleje i livets sidste faser.
- Specifikke interventioner.
- At forstå demensramte menneskers adfærd og handle på en passende måde.
- Støtte og træne ligemænd og venner af mennesker med udviklingshæmning og demens.
- Implikationer af »Home for Good« politikken. Hvad sker der med mennesker med udviklingshæmning, der er bosat i små boenheder, når de udvikler demens.

Undervisningen vil foregå på et letforståeligt engelsk, med muligheder for oversættelse hvis dette ønskes.

KURSET FINDER STED PÅ:

Helnan Marselis Hotel
Strandvejen 25
8000 Århus C

TILMELDING OG YDERLIGERE INFORMATION:

Bjarke Svendsen
E-mail: bjs@psykiatri.aaa.dk
Telefon: 77 89 29 90

PRIS:

2.700 kr. (Prisen inkluderer undervisning, kaffe, the og frokost. Overnatning er ikke inkluderet i prisen, men vi hjælper gerne til med informationer og reservationer).

TILMELDINGSFRIST SENEST:

8. MARTS 2005

ÅNDSSVAGEFORSORGEN SET I ET HISTORISK PERSPEKTIV

I 1981 besluttede man at udlægge Statens Åndssvageforsorg til amterne. Vi belyser hvordan udlægningen foregik og hvilken betydning det fik for de udviklingshæmmede.

UDLÆGNINGEN SET I ET HISTORISK PERSPEKTIV

Årsagen til at det lige nu kan være interessant at gøre et tilbageblik på dansk forsorg, er den at vi står overfor en ny strukturændring i det danske samfund, amterne skal overgå til regioner. Det kan være svært at spå om fremtiden, men vi kan ved at se på historien måske danne os et indblik i hvordan, tidligere tiders ændringer fik indflydelse på de udviklingshæmmedes liv. Hvad skete der egentlig sidst vi blev udsat for strukturændringer inden for dansk forsorg?



Sovesalen på Ribelund, da det var en ny institution for udviklingshæmmede.

Historien indenfor dansk forsorg er lang og omfattende. Men der har været perioder, der har betydet mere end andre.

Vi bringer en oversigt over de historiske begivenheder, der har haft betydning for vores opfattelse af de udviklingshæmmede. Historien kan fortælle os om de etiske og moralske valg, vi traf i forskellige perioder. De valg vi traf en gang, hænger ofte ved langt op i tiden og nogle valg blev svære at komme af med, og vi lever med dem helt op i vor tid.



Skamlen var det man havde til sit tøj og personlige ejendele, når man boede på Ribelund.

1800 tallet:

I dette århundrede skete der store forandringer og opfattelser af det svage menneske i samfundet. Landbruget var i kæmpe vækst, der blev overskud. Damplokomotiver larmede gennem det danske landskab, og varslede de nye tiders komme. På denne tid skulle et menneske ideal blive normen "det moderne menneske". For det moderne menneske var det dannelsen, selvbeherskelsen og fornuften der var det væsentlige. Man mente, det var dannelsen, der adskilte mennesket fra dyreriget. Modsætningen til dette var det gale menneske. Man forsøgte ved jagt på det gale menneske og

indespærring, at gøre de gale fornuftige. Lægevidenskaben delte de gale i to grupper, de sindssyge og idioterne.

Opfattelsen var, at videnskaben skulle være sanhedsgiver og forme udviklingen. Man overlod ikke noget til Gud længere. To videnskabsmænd, der fik særlig stor betydning for opfattelsen af de åndssvage var Charles Darwin og Gregor Mendel.

Darwins teorier satte klare skillelinjer mellem det normale og det gale menneske.

Mendel fremsatte teorien om, at organismers egenskaber er uforanderlige og går i arv. Mendel havde opdaget generne men det var han ikke selv klar over.



Den gamle port i Ribelund

1865:

Johan Keller, teolog og døvstumslærer, skabte i 1865 grundlaget for de Kellerske anstalter, han grundlagde i København en afdeling for idioter. Det var ham, der udskiftede betegnelsen idiot med det mindre belastende ord åndssvag.

1899:

Lægen Christian Keller grundlægger Den kellerske Anstalt i Brejning. Den blev Europas største og første åbne anstalt.

Muffedragt med tilhørende muffe, brugt til de voldsomme patienter. (Fra museet i Ribe).



1920:

Karl Kristian Vilhelm Steincke var socialdemokrat og skrev i dette år en bog, der hed "Fremtidens Forsørgelsesvæsen". I denne bog gav Steincke udtryk for, at han mente, de åndssvage formerede sig stærkere end normalbefolkningen, og at dette skulle forhindres. Samfundet måtte komme før individet. Racehygiejnen skulle være det middel, der styrede og forbedrede den danske befolkningskvalitet.

1922:

Loven som forbød åndssvage og andre arveligt belastede at indgå ægteskab blev vedtaget i 1922. Nu var det op til lægen og afgøre, om man kunne blive gift.

1929:

Steincke var justitsminister i en socialdemokratisk regering. Der blev fremsat og vedtaget en lov, der gav ret til at sterilisere og kastre personer med legemlige handicap, sindsygdomme, psykotiske lidelser, epileptikere, alkoholikere

og åndssvage blev fremsat og vedtaget. Denne lov blev i 1933 forbilledet for nazistiske jurister i Tyskland.

1933:

Steincke får gennemført socialreformen. Han betragtede specielt de åndssvage som en samfundsmæssig skavank og i 1935 blev loven skærpet. Det var ikke længere frivilligt, at blive steriliseret, det kunne nu ske ved tvang. Loven eksisterede frem til 1967. Åndssvage kunne dog først gifte sig i 1989. Var ens intelligens kvotient under 75, fik man betegnelsen åndssvag.

1952:

Forældreforeningen "Kellers Minde" var en organisation af forældre, der engagerede sig i deres børns forhold på institution. Da Den Kellerske anstalt i midten af 1950'erne forhindrede foreningen i at oprette en lokalafdeling i Brejning, skiftede den navn til Landsforeningen til evnesvages Vel (LEV)

1959:

Niels Erik Bank Mikkelsen var jurist og sekretær i socialministeriet. I 1946 blev han sat til at styre ministeriets sager, der vedrørte de åndssvage. I 1953 bad LEV ham om at tage åndssvage-loven op til revision. Året efter blev der nedsat en kommission kaldet *Åndssvageudvalget*, her sad overlæger og administratorer, men også en enkelt pædagog, og to forældrerepræsentanter. De skulle udarbejde den nye lov. På grundlovsdag i 1959 vedtog folketinget loven om forsorgen for åndssvage og andre særlige svagtbegavede. Åndssvageforsorgen blev en selvejende institution og manden der skulle lede den blev forsorgschef N.E. Bank Mikkelsen. Det var her, normaliseringen blev grundlagt. De åndssvage, som de udviklingshæmmede blev kaldt på denne tid, skulle have et liv så nær det normale som muligt, de skulle deltage på lige vilkår som andre i samfundslivet, fra vugge til grav.

1960'erne:

Normaliseringen krævede mange forandringer. Der blev skabt andre boformer, og de åndssvage (det hed de udviklingshæmmede stadig på denne tid) skulle på arbejde. Den

lægestyrede verden blev overtaget af en fireleddet centerledelse, der bestod af en overlæge, en inspektør, en undervisningsleder og en socialleder.

Tiden krævede også bedre uddannet personale, så der blev oprettet uddannelser for medarbejdere.

1970'erne:

Udviklingen fortsætter og Bank Mikkelsens betydning var uden sidestykke for de evnesvage. Han var deres fortaler og en af hovedkræfterne ved udarbejdelsen af det, der skulle blive til FN's erklæring om psykisk udviklingshæmmede menneskers rettigheder. Forsorgschefen startede tilrettelæggelsen af decentraliseringen. Der var mange interesser på spil, og diskussionerne var lange og seje.



Hovedbygningen på Ribelund. som den så ud i gamle dage.

1980:

Kommunerne overtager alle former for rådgivning, økonomiske ydelser og praktisk bistand til evnesvage. Amterne overtog døgninstitutioner, specialbørnehaver, specialskoler og værksteder. Der skete store forandringer i disse år. Statens Åndssvageforsorg havde overflødig gjort sig selv og blev nedlagt. Centerledelsen blev ophævet og overtaget af kommunal eller amtslig administration. De åndssvage fik endnu et nyt navn, det hed ikke længere evnesvag, men udviklingshæmmede, det hed heller ikke længere klienten, men brugeren.

KILDEmateriale: Citat og billeder fra "En anden verden" af Poul Duedahl, materiale fra institutionen Ribelund, fundet af Doris Nielsen og samlet materiale udleveret af Gudrun Dahl, tidligere overlæge på Sølund.

FRA LÆGESTYRING TIL PÆDAGOGVÆLDE

Skal vi danne os et billede af hvilken betydning udlægningen i 1981 har fået for de udviklingshæmmede, og hvad der fulgte med i kølvandet på udlægningen, er det oplagt at spørge de grupper der arbejdede med de udviklingshæmmede og var udsat for de største og mest indgribende forandringer. Derfor har vi talt med læger og pædagoger, dels om hvad de husker fra dengang, men også hvilken betydning det fik for fremtiden, at amterne i Danmark fik ansvaret for Statens Åndsvageforsorg.

I Ribe ligger Danmarks næstældste institution, Ribelund der blev indviet i november 1907. Doris Nielsen og Rigmor Nordestgård er begge i dag afdelingsledere på Ribelund. De er begge uddannet som omsorgsassistent. De startede deres karriere på Ribelund i 1968. Doris som færdiguddannet omsorgsassistent og Rigmor som medhjælper. De har begge interesseret sig for forsorgens historie, og Rigmor er ansvarlig for museet på Ribelund, og Doris fortæller gerne de unge praktikanter om historien på Ribelund. De var begge ansat på Ribelund, da forsorgen i 1980 skulle udlægges til amterne. Doris blev afdelingsleder det samme år og husker tydeligt al administrationen omkring udlægningen. "Der skete mange ting med udlægningen til amterne. Før udlægningen var det lægerne, der styrede institutionerne, efter udlægningen var det pædagogerne fortæller Doris". Det at beboerne skulle hjem til deres egne kommu-

ner var jo både godt og skidt, mener de to pædagoger fra Ribe. " Der var nogle beboere, der skulle rykkes hjem til kommuner, hvor de slet ikke kendte noget eller nogen, det betød også frustration," husker Rigmor. Men begge er enige om, at udlægningen betød bedre vilkår for de udviklingshæmmede. De fik bedre boliger, fik mere medbestemmelse og indflydelse på eget liv.



Doris Nielsen er uddannet omsorgsassistent, og i elev-tiden i 1960'erne var uniformen her hendes daglige påklædning.

DER BLIVER MANGEL PÅ VIDEN

Der hvor vi har fået problemer er ikke områder på det "fysiske" plan. De udviklingshæmmede bor godt, har deres egne penge o.s.v. Men når de skal gøre brug af samfundet uden for deres egen verden, støder de ofte på problemer. Det skyldes efter Rigmor Nordestgård og Doris Nielsens mening, at der er mange, der ikke ved noget om de udviklingshæmmede.

"Vi oplever det, når vores beboere skal til egen læge, så kan det være svært for lægen, at finde ud af hvad den udviklingshæmmede fejler. De udviklingshæmmede har måske ikke noget sprog, og så kommer lægen i vanskeligheder fortsætter hun". Doris kan fortælle historier om indlæggelser af beboere, hvor de er stødt på læger, der intet vidste om de udviklingshæmmede, og den udviklingshæmmede kom bagest i køen af behandlinger.

INGEN INTERESSE

Rigmor Nordestgård mener, at det er som om, der ingen interesse er for de udviklingshæmmede. "Uddannelserne for de fag der ofte kommer i berøring med de udviklingshæmmede, sygeplejersker, lærere, sygehjælpere, politifolk, læger, lærere og pædagoger ved ingenting om, hvad det betyder at være udviklingshæmmede. Den viden og ekspertise man har oparbejdet gennem mange år på dette område er ved at smuldre, for der kommer ikke nye til, der ved noget om de udviklingshæmmede." siger hun.

Doris Nielsen og Rigmor Nordestgård mangeårige praksis på Ribelund har gjort, at de har ekspertviden, når det drejer sig om udviklingshæmmede. De mener at udlægningen ikke fik samlet og taget stilling til hvordan og hvor, man skulle bevare ekspertisen på dette område efter udlægningen. Der er brug for eksperter til de udviklingshæmmede, for har man intet kendskab til dem, kan man nemt fejlagnostisere og ende i fejlbehandlinger, mener de to kvinder, der slutter med at konstatere, "at vil vi give de udviklingshæmmede et liv, hvor de har mulighed for selv at vælge, skal der være folk der kan støtte og hjælpe dem i deres valg, ellers bliver deres liv ikke fyldt med muligheder, men frustrationer".

ÅNDSSVAGEFORSORGENS UDLÆGNING SET FRA LÆGERNES SYNSPUNKT

Inge Krogh er en af de læger, der har arbejdet indenfor åndssvageforsorgen både før og efter udlægningen. Inge Krogh er nok mere kendt som folketingspolitiker for partiet Kristeligt Folkeparti og som forkæmper imod den frie abort. Men i 1962 kom Inge Krogh til Nyborg for at arbejde som reservelæge og to år senere blev hun overlæge for åndssvageforsorgen i Nyborg. Hun stod for åbenhed og gjorde en stor indsats for at forbedre forholdene for de åndssvage.



Inge Krogh var overlæge på en centralinstitution for udviklingshæmmede på Fyn. Hun er nok mest kendt som politiker i Kristeligt Folkeparti og som markant forkæmper imod den frie abort.

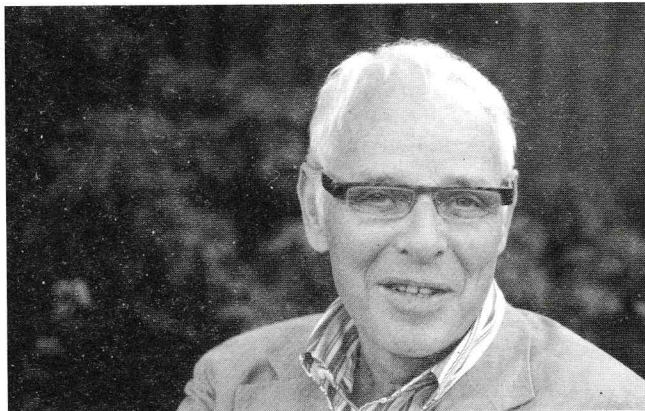
Inge Krogh som i dag er 84 år, husker tiden på Fyn inden udlægningen som en god tid. Inge kom i Folketinget i 1972 og der var hun til 1984. Da hun kom tilbage til sit gamle job på Fyn var meget ændret og de år hun havde været væk, havde jo været omstillingsår, som hun ikke havde været en del af. "Det kan godt være, at lægerne havde meget magt

inden udlægningen, men nu var det gået helt i den anden grøft" fortæller Inge Krogh. "Det var mærkeligt at opleve hvordan, man bare ikke ville lytte til hvad vi sagde, selv når det angik medicin, var man skeptisk" fortsætter hun. "Der var mange tragiske skæbner i kølvandet på udlægningen. Der var embedsmænd der havde haft en lang og trofast karriere, som nu slet ikke vidste hvad de skulle. For en blev det så slemt, at han tog sit eget liv," husker Inge. Det var ikke kun en god tid. Faktisk mener Inge Krogh, at for hende personligt var det ikke en tid hun husker, men en tid hun har fortrængt for "jagten" på lægerne var ikke rar. Da Inge Krogh har siddet de mange år i Folketinget fra 1972 – 1984 har hun ikke så meget, at kunne fortælle om tiden efter udlægningen. Men det var noget af et chok for den fynske læge, at komme tilbage til den forsorg hun ellers havde været så glad for.

DA STOR VIDEN OM DE UDVIKLINGSHÆMMEDE GIK TABT

Morten Kraft er neurolog og har i dag sin private praksis i Risskov ved Århus. Morten Kraft har været med til at oparbejde hele børneområdet for de udviklingshæmmede børn i Århus Amt. Han kom til Solbakken og Århus Amt i 1980. Til en kommentar om det da ikke var godt, at lægerne kom ud af åndssvageforsorgen, fordi de åndssvage jo ikke var syge, svarer han. "Det var ikke lægerne der mente de åndssvage var syge, vi vidste da godt hvad de var."

Morten Kraft mener at opfattelsen "så nær det normale som muligt" har medvirket til mange misforståelser omkring de udviklingshæmmede. Dengang udlægningen skulle finde sted foreslog han, at man lavede amtslige centre der kunne



Morten Kraft er neurolog og driver en privat praksis.

have tværfaglig ekspertise til rådighed for de udviklingshæmmede og dem der arbejdede med dem." Men politikerne og for den sags skyld Evnesvages Vel fattede ikke, at der var brug for og bevare ekspertisen indenfor området. Det er jo det, man lider under i dag," siger Morten Kraft. Han mener det arbejde der blev oparbejdet omkring de udviklingshæmmede børn og deres familier, var en unik vejledning som man kunne gøre brug af den dag i dag, men man ville ikke samle den op. Det betyder at en masse arbejde er spildt, og nogen må starte helt forfra.

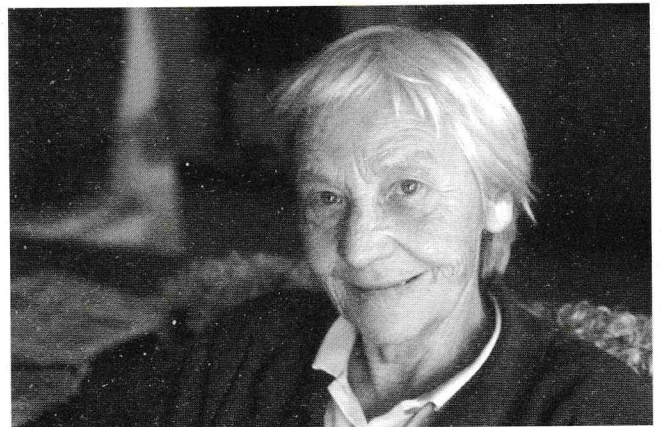
Med hensyn til fremtiden håber Morten Kraft at overgangen til regionerne i 2007, måske kan give nye muligheder for de udviklingshæmmede. Hvis man lærer af de fejl, man har begået, ville det jo være oplagt at skabe ekspertcentre, der består af tværfaglige teams, der kunne være til gavn i behandlingen af vore udviklingshæmmede medborgere," slutter han.

DER VAR KRIG MOD LÆGERNE I DANSK ÅNDSSVAGEFORSORG

Gudrun Dahl er nu pensioneret og bor i Farum, men fra 1974 – 1980 var hun administrerende overlæge på Sølund, en institution for udviklingshæmmede i Skanderborg. Gudrun

Dahl var medlem af den fireledeede centerledelse på Sølund. "Der var en tid, hvor der var krig mod lægerne. Det var der flere grunde til, lægerne var jo ledere for pædagoger. Vi fik at vide, at de åndssvage ikke var syge. De havde ikke brug for lægerne. Jeg vil sige: "De åndssvage er ikke syge, men de åndssvage har en hulens masse sygdomme". Gudrun Dahl mener, at alle de handicap, de udviklingshæmmede har, kræver tværfagligt samarbejde.

"Ved udlægningen blev lægerne beskyldt for at holde de store institutioner nede. I virkeligheden blev vi skyts for politikernes manglende ansvar og handling, og Evnesvages Vel var med i front i krigen mod lægerne. Der var stor mistro til åndssvageforsorgen, og lægerne blev eksponent for alt det dårlige", fortæller Gudrun Dahl og fortsætter:



Gudrun Dahl, nu pensionist, tidligere overlæge på centralinstitutionen Sølund ved Skanderborg.

"Udlægningen var en god ide, men det var slet ikke ordentlig planlagt, hvad skulle indholdet være? Det var der ingen der vidste"? Gudrun Dahl mener dog, der kom noget godt ud af udlægningen til amterne. "Staten var et meget lukket system. Kommunerne og amterne interesserer sig jo for de udviklingshæmmede, der blev åbnet nogle døre som tidligere var lukkede".

I 1980 på en kongres i Helsingfors kom Gudrun Dahl med følgende udtalelse: *"Man kunne jo forvente, at de ansvarlige myndigheder havde ladet foretage en konkret videnskabelig baseret analyse af samfundets muligheder for at integrere vore åndssvage til en tilværelse baseret på højt teknisk udvikling og indviklet administration, således at denne kunne danne basis for et konkret grundlag til at planlægge ændringer i samfundsstrukturen, dette er dog ikke sket.*

FREMTIDEN MOD REGIONERNE I 2007

Anette Løwert er administrerende overlæge i psykiatri indenfor Oligofrenien i Vejle Amt. Hun mener ikke, at fremtiden tegner sig alt for lys for de udviklingshæmmede.

"Vi lefler meget for det intellektuelle. Det starter allerede i børnehaven, hvor der skal laves målinger i dit og dat. I skolen kan den der ikke følger så godt med få det virkelige svært.

I virksomhederne er man ikke blevet bedre til at indlemme en "Vagn", der ville være god til at gå med post, eller feje. Det handler om at vi er pressede på alle planer. Havde man en "Vagn" skal han jo snakkes med, og det har vi jo slet ikke tid til. Vi gider ikke rigtig de udviklingshæmmede i vores højeffektive samfund" siger Anette. "De udviklingshæmmede i den gode ende kunne vi sagtens indlemme i vores samfund, hvis vi ville".

Hun mener, at man ved udlægningen i 1980 gik man fra en grøft til en anden. I normalitetens navn fik man faktisk sluset for mange ud. Der var mange, der slet ikke kunne klare at komme ud i egen bolig. Jeg ved at man har udsluset udviklingshæmmede der fungerer som 12 – 13 årige. Hvis du har børn på 12 – 13 år, ville du så flytte dem i egen bolig? Det kan sætte tingene lidt i perspektiv.

Hun fortæller, at der er et stort behov for psykiatrisk hjælp til de udviklingshæmmede. Selv har hun ingen samarbejdsproblemer med faggrupper i Vejle. Hun kender ikke til fjendtlighed mod læger.

"Vores samarbejde er fantastisk, og der er stor respekt for hinandens faglighed" fortæller Anette Løwert, der dog frygter for fremtiden.

"Det ser desværre ikke lyst ud. Der kommer til at mangle både læger og psykiatere, der arbejder med Oligofrenien. Der var en der sagde til mig, om man ikke kunne lægge Oligofrenien sammen med neurokirurgien, for så kunne det være det blev lidt mere attraktivt, at arbejde med de udviklingshæmmede. Det er da vildt, at man skal lave den slags tiltag," konstaterer Anette.



Anette Løwert, overlæge i psykiatri i Vejle Amt.

"Vi er syv læger på landsplan, der beskæftiger os med det her område. I region syd er vi tre psykiatere nu, men når vi når 2007 er de to af de tre gået på pension.

Så jeg spørger mig selv, hvis jeg er den eneste læge i region syd, hvordan skal jeg så kunne gøre et ordentligt stykke arbejde? Jeg kan ikke længere komme på institutionerne. Jeg må arbejde på konsulentbasis, og så må de udviklingshæmmede til egen læge. Jeg tror man er nødt til at informere sig ud af det her, al information skærper interessen.

Det kan også være vi bliver nødt til at give Oligofrenien et nyt navn, det kan være det ville tiltrække nogen flere", slutter den psykiatriske overlæge i Vejle Amt Anette Løwert.

MENNESKESYN OG TENDENSER...

Gennem tiderne har forskellige ideologier og tidsånder føjet over samfundet. Også den samfundsgruppe, som udgøres af mennesker med udviklingshæmning, er blevet berørt af disse skift. Dette er sket særligt gennem ændringer i synet på, hvordan det er »rigtigst« at handle i forhold til udviklingshæmmede, og hvad der »er bedst for dem.«

KÆRT BARN HAR MANGE NAVNE

En åbenlys ændring gennem tiden kan ses i de betegnelser, der er blevet brugt om denne gruppe mennesker. Til en vis grad afspejler sprogbrugen ændringer eller ønsket om ændringer i synet på mennesker med udviklingshæmning. I Danmark har man brugt begreberne idiot, åndssvag, evnessvag, mentalt retarderet, psykisk udviklingshæmmet, personer med vidtgående psykiske handicap, udviklingshæmmet og funktionshæmmet. I dag er »mennesker med udviklingshæmning« nok det mest brugte begreb.

De skiftende betegnelser er til dels en følge af, at en i udgangspunktet neutral betegnelse udvikler sig til at blive brugt som skældsord. På den måde kan man i dag ikke bruge udtrykket åndssvag uden samtidig at give folk associationer til de negative bibetydninger, det med tiden har fået. Vil man bruge et ikke-ladet udtryk til at beskrive en bestemt del af befolkningen, må man derfor hele tiden finde på nye udtryk.

De forskellige betegnelser afspejler også ændringer i forståelsen af, hvad der gør disse mennesker til noget særligt, og

hvad det er, der adskiller dem fra andre dele af befolkningen. Der ligger således forskellige forståelser bag »åndssvag« og »udviklingshæmmet«. De seneste betegnelser har det tilfælles, at de fokuserer på en udvikling, der er hæmmet – underforstået: men som gennem hjælp kan frigøres og rettes op på. Der ligger altså en forestilling om, at disse mennesker er bagud i deres udvikling, men hvis de støttes på de rette måder, kan de indhente noget af det forsømte.

LEVEFORMER

De skiftende måder at forstå mennesker med udviklingshæmning på kan ikke bare spores i de skiftende betegnelser, men også i de forskellige bo- og leveformer, man har tilbudt de udviklingshæmmede. I parentes bemærket afspejler denne formulering – »tilbudt de udviklingshæmmede« – en særlig forståelse, som blandt andet vægter frivillighed og indflydelse på eget liv. Det er relativt nyt at have den tanke, at mennesker med udviklingshæmning er i stand til og skal have muligheden for indflydelse på, hvordan de eksempelvis skal bo.

Der har ganske givet altid været mennesker med udviklingshæmning – der har i hvert fald altid været mennesker, som var anderledes. Måske var fortidens landsbytosse udviklingshæmmede? Landsbytosserne udfyldte vel sin særlige rolle i samfundet og havde sin funktion inden for definerede rammer. Længere frem i tiden har der også været mennesker, som i de små samfund blev accepteret på trods af, at de var anderledes. Der var imidlertid også de forældre, som ikke turde tage chancen, men i stedet gemte deres udviklings-



Ribelund i begyndelsen af 1900-tallet.

hæmmede børn væk i kældre og skure. Det er ikke så få frygtelige historier, der findes om disse børn, som måske har levet hele deres opvækst under umenneskelige forhold, med en umenneskeliggørelse til følge.

Helt så slemt så det ikke ud for de, der blev sendt afsted til de store, statslige institutioner. De blev ikke isoleret, men heller ikke disse børn oplevede dog noget, der kan betegnes som en god barndom. Centralinstitutionerne er opbygget på grundlag af et syn på mennesker med udviklingshæmning, som gjorde dem til ikke-rigtige-mennesker. Som en naturlig følge havde børnene ikke nogen plads i familiens liv.

Institutionerne sørgede for, at familierne slap for problemet, og udfyldte en opbevaringsfunktion. Udvikling og læring var ikke institutionernes formål, fordi menneskeforståelsen ikke levnede plads til denne mulighed. Alle har sikkert hørt historier om forældre, som har fået at vide, at de skulle sende deres udviklingshæmmede barn på institution, glemme det og skynde sig at få et nyt. Det gjorde familierne – ikke af

ond vilje, men i tillid til autoriteterne, som samtidig var eksponenter for menneskeforståelsen.

UDFLYTNING

Med tiden forandrede og udviklede forståelsen af mennesker med udviklingshæmning sig. Da centralinstitutionerne blev nedlagt, blev beboerne flyttet til mindre enheder, hvilket kan ses som et tegn på, at opbevaring ikke længere var hovedformålet. Udflytningen fra de store institutioner skete som bekendt som en del af hele normaliseringsbevægelsen. Normaliseringens hovedtanke er, at mennesker med udviklingshæmning skal leve et liv så tæt på det normale som muligt. Et skridt på vejen har været at finde boformer, som mere ligner de forskellige måder resten af samfundet bor på. Man har imidlertid måttet sande, at fysisk integration ikke er det samme som social integration. Det har vist sig, at selv om en stor del af de udviklingshæmmede har boet i mindre bofællesskaber i parcelhuskvarterer, har det ikke automatisk ført til, at de er blevet integreret i lokalmiljøet.

Kigger man indenfor i husene, kan man egentlig heller ikke sige, at de voksne udviklingshæmmede bor under forhold, som er "normale". Hvor mange voksne mennesker bor sammen med 4-5 andre voksne, som de ikke selv har valgt?

Hvor mange bruger primært deres lejlighed til at sove i, mens måltiderne er tilberedt i et fælleskøkken og indtages i en fællestue? Man må også spørge sig, hvor stort det sociale fællesskab er i disse bofællesskaber. Ikke alle steder opleves hjemmet som et *bofællesskab*, men snarere som et *bofællesskab*. Hvis det sociale fællesskab skal i højsædet spiller frivilligheden og muligheden for at vælge, hvem man vil bo sammen med en virkelig stor rolle.

STØRRE ENHEDER

Bofællesskaberne i parcelhuskvartererne har altså ikke helt haft den tænkte virkning, og måske er det en af grundene til, at man nu ser en tendens til at lave større byggeri, som er beregnet til, at en større gruppe af udviklingshæmmede kan bo sammen. Når det kommer til stykket, handler normalisering måske ikke så meget om materielle forhold som om menneskesyn.

Man kan også spørge sig selv, hvem der skal tilpasse sig hvem. Betyder normalisering, at mennesker med udviklingshæmning skal tilpasses det »normale« samfund (hvad det så end måtte være) og dets normer og værdier? – eller betyder normalisering, at mennesker med udviklingshæmning skal have mulighed for at være mennesker i egen ret, med ligeså megen mulighed for individualisering, som er kendetegnende for resten af samfundet? Netop individualisering er jo et

begreb, der i utallige sammenhænge bruges til at beskrive udviklingen i samfundet, eksempelvis i forbindelse med børneopdragelse, karriereplanlægning og boligindretning!

FREMTIDEN

I hvilken retning går udviklingen? Som nævnt er der tendensen til at lave botilbud i større enheder. Man skal dog ikke være blind for, at en del af grunden til dette nok også skal findes i økonomiske hensyn. Andre steder at spejde efter tendenser er de kurser, konferencer, undervisningstilbud og nye bøger, der bliver tilbudt folk med interesse for at arbejde med mennesker med udviklingshæmning. På den måde kan man få en idé om, hvilke emner der er oppe i tiden.

Bedømt på denne måde, handler et vigtigt tema om udviklingshæmmedes selvbestemmelse. Tanken om individets ret til selv at bestemme over og tilrettelægge sin tilværelse er nu »nået til« mennesker med udviklingshæmning.

Det er et meget interessant og relevant tema, og der er allerede blevet gjort mange tanker omkring det. Det spændende er også, at gennemførelsen af selvbestemmelse byder på særlige udfordringer, for man bestemmer, at andre skal deltage og bestemme selv, men man kan jo ikke tvinge dem til det. Det er ikke til at sige, hvad reaktion på selvbestemmelsestemaet bliver, og hvad der kommer efter.

Menneskeforståelsen vil blive ved med at udvikle sig, og mennesker med udviklingshæmning vil være omfattet af forskellige ideologier til forskellige tider. Der er imidlertid et



Kunst fra Ribelund.



særligt livsvilkår for denne gruppe mennesker, som springer i øjnene: Det altoverskyggende karakteristikum, som definerer deres identitet, bliver udviklingshæmningen.

Vi må derfor hele tiden forsøge at nuancere vores menne-

skeforståelse og se mere end udviklingshæmningen. Det vanskelige er måske netop at finde løsninger, som er gode for alle – i stedet må vi se på løsninger, som er gode for den enkelte.

PSYKOLOGERS INTERESSE FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING...

Vi har i mange år klaget vores nød: Hvorfor er der ingen psykologer, der interesserer sig for arbejdet med voksne mennesker med udviklingshæmning? Fortjener de ikke lige så vel som alle andre, at vi fokuserer på, hvordan de fungerer som mennesker? Tendensen har imidlertid også blandt psykologer været udelukkende at se udviklingshæmningen og ikke se eller indse, at mennesker med udviklingshæmning først og fremmest er mennesker.

På den måde har det heller ikke været interessant at beskæftige sig med deres psykologiske fungeren og eksempelvis se på udviklingspsykologiske og socialpsykologiske perspektiver.

PSYKOLOGERS INDSATS

Kigger man ud i Europa, kan man se en generel bevægelse gennem de seneste 20-25 år mod en stigende anerkendelse af, at mennesker med psykisk udviklingshæmning også er andet og mere end deres udviklingshæmning. I begyndelsen fungerede psykologer hovedsagelig som den faggruppe, der tog sig af at teste og undersøge de udviklingshæmmede børn. Senere blev arbejdsområderne udvidet, og psykologer blev involveret, når der var problemer med adfærdsforstyrrelser. Det blev psykologernes opgave at stå for udviklingen af adfærdsterapi rettet mod adfærdsforstyrrelserne. Senere spirede interessen for at beskæftige sig med de kognitive funktioner og da i særlig grad med de indlæringsvanskeligheder, udviklingshæmmede oplevede. Af nyere dato er erkendelsen af, at også udviklingshæmmede har et emotio-

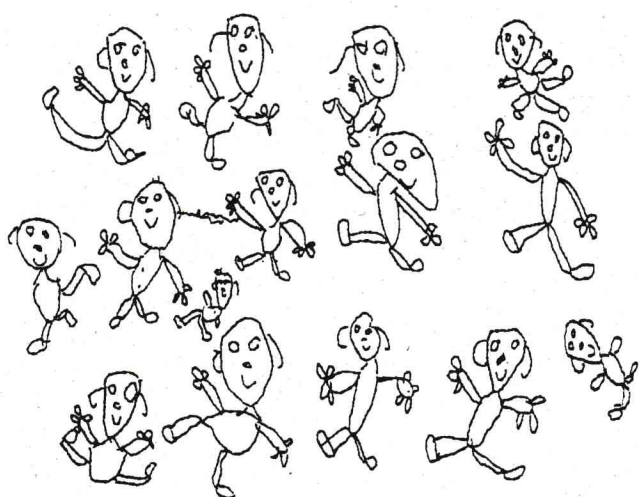
nelt liv, som det kan være psykologisk interessant at beskæftige sig med.

Traditionelt har psykologer overvejende været beskæftiget inden for børneområdet, og det er da også stadig her, størstedelen har deres arbejdsområde. Det ser dog ud til, der er en ændring på vej, så der er en udvikling mod en større interesse for arbejdet med også voksne udviklingshæmmede. Den skæve fordeling mellem børne- og voksenområdet kan måske skyldes, at indstillingen har været, at for børn med udviklingshæmning er der stadig mulighed for udvikling, mens løbet groft sagt er kørt for de voksne. Ifølge den logik kan man måske også sige, at det ikke skulle kunne betale sig for psykologer at beskæftige sig med ikke-hæmmede voksne, men der er jo ikke uenighed om, at også voksne mennesker i høj grad kan udvikle sig psykisk.

STATUS I DANMARK

Hvis vi ser på lande, som Danmark på mange områder kan sammenlignes med – eksempelvis Holland, England og Norge – er det tydeligt, at vi sakker bagud i den psykologiske forståelse og behandling af mennesker med udviklingshæmning. Der er ganske givet flere grunde til, at Danmark ligger langt bagefter andre lande, hvad angår for eksempel psykoterapi for udviklingshæmmede. Én tungtvejende grund er nok, at der ikke findes, hvad man kan kalde et miljø eller en tradition for dette særlige interesseområde. I Norge eksempelvis findes et sådant miljø, og psykologer, der interesserer sig for arbejdet med udviklingshæmmede, mødes og udveksler erfaringer, og dette har en selvforstærkende positiv effekt.

I Danmark er der ikke tradition for sådanne miljøer og steder at mødes, og vi får på Center for Oligofrenipsykiatri da også ofte tilkendegivelser fra psykologer på fx handicapafdelinger rundt omkring i landet, som føler, de sidder alene og mangler nogen at udveksle erfaringer med. Et skridt på vejen til at styrke interessen blandt psykologer kunne være at skabe muligheder for efteruddannelse. Et andet kunne være supervisionsgrupper, som kunne danne rammen om psykologfaglige fællesskaber. Der findes også et fagligt selskab under Dansk Psykolog Forening (som er psykologernes fagforening), som optager medlemmer, der arbejder med og/eller interesser sig for mennesker med udviklingshæmning. I øjeblikket tæller selskabet godt 50 medlemmer, men



også her beskæftiger størstedelen sig med børn, for eksempel i PPR-regi (pædagogisk-psykologisk rådgivning) og på specialskoler. Det er helt sikkert langt fra alle psykologer, der beskæftiger sig med udviklingshæmmede, som er medlem af selskabet. Der må på landsbasis være mange flere, der beskæftiger sig med psykologi og mennesker med udviklingshæmning, men som nævnt er den faglige fællesskabsfølelse ikke særlig udviklet, og måske er det derfor de ikke melder sig i en sådan interessegruppe.

Et andet problem i forhold til at vække interessen for voksne med udviklingshæmning blandt psykologer er, at psyko-

loger i Danmark under deres uddannelse ikke bliver præsenteret for udviklingshæmmede som en målgruppe for intervention. Dette er særligt problematisk, fordi man kan tænke sig, at det til dels er under uddannelsen, psykologers særinteresser for specielle områder spirer. Anderledes er det for eksempel i Storbritannien, hvor mennesker med udviklingshæmning indgår som et særligt emneområde i undervisningen. På denne måde får de udviklingshæmmede en plads i den akademiske verden, hvilket i sig selv kan være gavnligt for interessen blandt psykologer. Man får oplevelsen af, at det er lige så naturligt at beskæftige sig med mennesker med udviklingshæmning som for eksempel at beskæftige sig med mennesker med psykiske lidelser eller misbrugsproblemer. En tredje årsag til, at så relativt få psykologer interesser sig for mennesker med udviklingshæmning, kan måske findes i, at pædagoger som faggruppe står stærkt på området. Denne dominerende position kan let føre til holdningen, at arbejdet med udviklingshæmmede er et pædagogisk domæne, og man har ikke blik for de psykologiske aspekter. Det er dog sikkert, at der ligger masser af opgaver for psykologer også i forhold til disse mennesker. Det drejer sig blandt andet om samtaleforløb og opgaver som supervision, undervisning, efteruddannelse, personalegrupper og meget andet, og det gælder både inden for børne- og voksenområdet.

HVAD SKAL DER TIL?

Vi kan altså konstatere, at der er mange spændende, udfordrende, vedkommende arbejdsopgaver for psykologer at kaste sig ud i forhold til mennesker med udviklingshæmning. Vi kan også konstatere, at der er ikke er så mange psykologer, der har fået øjnene op for denne kendsgerning – særligt ikke i forhold til voksne udviklingshæmmede. Samlet set står det ikke så godt til med den psykologiske interesse for mennesker med udviklingshæmning, men en sådan konstatering ændrer jo ikke i sig selv ved situationen. Så hvad kan vi gøre ved det?

Som del af Center for Oligofrenipsykiatris forpligtelse på at udbrede viden omkring mennesker med udviklingshæmning og psykiatriske og psykologiske aspekter, er vi også

opmærksomme på, hvordan vi kan bidrage til, at flere psykologer i Danmark bliver interesseret i og involverer sig i området.

Overordnet set er der to fronter, vi kan sætte ind på; kommende psykologer og færdiguddannede psykologer. I forhold til de psykologistuderende er der flere »indsatsområder«. Vi kan både arbejde udefra og indefra. Med indefra menes, at blive en del af undervisningen gennem gæsteforelæsninger, seminarer m.v. På den måde støder de psykologer, der er under uddannelse nu, på mennesker med udviklingshæmning i løbet af deres uddannelse. Som nævnt betyder det, at denne befolkningsgruppe bliver én blandt flere muligheder, når man tænker »hvem og hvad kunne jeg tænke mig at arbejde med, når jeg bliver færdig?« Vi arbejder også på at gøre os attraktive som praktikplads.

Med udefra menes, at vi kan præsentere os som en arbejdsplads for psykologer, hvor man dels kan hente information og vejledning i forbindelse med opgaveskrivning. Vi har således fået henvendelse fra specialestuderende, som beder om råd og vejledning, fordi deres vejleder på studiet ikke kender til området, og derfor kun kan vejlede omkring udformningen af et afsluttende speciale, men ikke på den indholdsmæssige del. Her sidder vi på Center for Oligofrenipsykiatri inde med en helt unik adgang til både teoretisk og praktisk viden, som vi gerne deler ud af.

Udover at øge opmærksomheden på mennesker med udviklingshæmning hos psykologistuderende, skal vi også være aktive i forhold til psykologer, som er i arbejde. Hvad kan vi gøre for at arbejdet med mennesker med udviklingshæmning bliver lettere tilgængeligt og attraktivt? Igen ligger det største arbejde i at skabe opmærksomhed. Vi har eksempelvis haft en artikelserie i *Psykolog Nyt*, som er Dansk Psykolog Forenings fagblad. Disse artikler gav virkelig god respons,

og måske kan vi ved at være mere udadvendte, inspirere nogen til at turde at give sig i kast med opgaverne – det er altid rart at vide, man ikke er alene! Som nævnt er det vigtigt at have steder at mødes, hvor man kan udveksle faglige erfaringer og få inspiration. Vi gør os mange tanker i forhold til dette og overvejer for eksempel, om en supervisionsgruppe for psykologer er en mulighed.

DET LYSNER

Selv om den psykologiske behandling af udviklingshæmmede langt fra er, som man kunne ønske sig, og selv om man stadig skræmmende ofte møder spørgsmålet »Hvad kan du som psykolog arbejde med hos udviklingshæmmede?«, er der dog grund til optimisme for fremtiden. Vi oplever på Center for Oligofrenipsykiatri, at flere og flere psykologer faktisk interesserer sig for området. Det kunne således være rigtigt interessant, hvis vi kunne få gjort opmærksom på os selv og hinanden og på den måde slippe for fornemmelsen af at være den eneste eller en af få. Det vil være til inspiration og motivation at have et netværk at samarbejde med, og gennemslagskraften i forhold til andre faggrupper ville også blive større på denne måde.

Ud fra vores kontakter til psykologer i forskellige sammenhænge, er der faktisk noget, der tyder på, at vi skal til at lægge mantraet... ”men vi er jo så få, der beskæftiger os med dette område” bag os. Vi skal se fremad og åbne øjnene for, at vi faktisk er en hel gruppe, som deler interessen for at arbejde med mennesker med udviklingshæmning. Udfordringen ligger i at blive bedre til at inspirere hinanden og opdyrke det faglige miljø og grundlægge en faglig tradition.

FÅ PSYKIATERE TIL UDVIKLINGSHÆMMEDE

Én psykiater til 1000 mennesker. Det er virkeligheden for de 10.000 udviklingshæmmede, der menes at have en psykiatrisk lidelse, der kræver behandling. I vores såkaldte velfærdssamfund lever altså en gruppe mennesker, der i alle aspekter af deres liv stadig skal kæmpe sig til de rettigheder, de tilsyneladende allerede har fået.

Tilsyneladende. For godt nok har de udviklingshæmmede opnået meget, men de står også overfor at miste mere.

Engang var Danmark foregangsland og vært ved en videnskabelig verdenskongres i udviklingshæmning. Det er mere end 30 år siden, og i dag vil man blot trække på smilebåndet ved tanken om en gentagelse i nutiden, for hvor er det lægevidenskabelige grundlag i Danmark blevet af? Det sivede blandt andet bort, da åndsvageforsorgen blev nedlagt, og de udviklingshæmmede flyttede ud af de store centralinstitutioner. I flytningen glemte man den lægelige ekspertise. For udskrivningen var også et symbol på afskrivningen af et lægeligt styre. Der skete en masse godt for de udviklingshæmmede. Men tanken om normalisering betød også i virkeligheden, at der fx var udviklingshæmmede, der blev skrevet ud af åndsvageforsorgen med diagnoser og medicin, de får den dag i dag.

De er aldrig blevet justeret eller reguleret. De er blot blevet ofre for en tankegang om lige rettigheder. Men en fejlmedicineret udviklingshæmmede slår ikke i bordet og beder om sine rettigheder. Han slår måske i stedet sin medbeboer og

får i adfærdsvanskelighedens navn måske endnu et stykke psykofarmaka føjet til sin i forvejen alt for lange liste. Det er blot et af hullerne i historien, vi ellers er så stolte af.

Det er et erkendt problem, at psykiatrien i Danmark har store rekrutteringsproblemer. Det er svært at få stillinger besat. Men er det også kendt, at psykiatri med udviklingshæmmede har endnu sværere ved at rekruttere? At det at være psykiater der beskæftiger sig med udviklingshæmmede er forbundet med meget lidt prestige? Desuden er området præget af at være befolket med en uddøende race af psykiatere. Eksperterne indenfor psykiatri med udviklingshæmmede er få. Rundt regnet er der omkring 10 psykiatere på landsplan til at tage sig af de omtrent 10.000 udviklingshæmmede, man skønner (på nuværende tidspunkt) har en behandlingskrævende psykisk lidelse. Flere af de 10 er på vej mod en tiltrængt pension.

Ekspertisen går tabt, for der kommer ikke nye til. Hvorfor skulle de også det? Hvorfor interessere sig for et område, der omtrent er glemt i iveren på at normalisere de udviklingshæmmede og flytte dem ud og give dem de samme rettigheder som vi andre. Igen de rettigheder. Udviklingshæmningen er taget ud af voksenpsykiatriens lærebøger på trods af, at mental retardering er en psykiatrisk diagnose. Der er intet vidensskab at åbne op for. Ingen steder at vende sig mod, hvis man står som en psykiater med bare en lille smule lyst til at vide mere om området. Der er dog så meget at få fra denne gruppe. Der er så meget, man kan give denne gruppe. Det kan man læse i de videnskabelige (udenlandske) artikler, for vi kommer ikke udenom, at tallet for offentliggjorte



videnskabelige danske artikler indenfor området er faldende. Men ude i den store verden - også den lige ved siden af os - kan interessen for og anerkendelsen af området ses og høres på de store konferencer, på universiteter, på hospitaler rundt omkring i Europa, i England, i Holland hvor der er professorer i udviklingshæmning, særlige afdelinger for udviklingshæmmede med psykiske lidelser og hvor netop psykiatrien naturligvis også har plads til de udviklingshæmmede og til at være et fag at udvikle og uddanne sig i. Også når man er psykiater.

Hver tredje udviklingshæmmede har en behandlingskrævende psykisk lidelse. Ja, ja! Men omtrent hver anden får psyko-farmaka. Hvem skal rydde op i overmedicineringen, i fejl-

agnosticeringen og det faktum, at der er udviklingshæmmede, der aldrig får tilbuddet om den nyeste form for psyko-farmaka eller psykoterapi? Hvordan undgår man det faktum, at udviklingshæmmede bliver ekstreme svingdørspatienter i det psykiatriske system. Så snart de er røget ind, ryger de ud igen. For de hører ikke hjemme i almenpsykiatrien. Og hvor skal de så være?

Danmark står overfor et voksende problem og et statustab. Kundskab der forsvinder samtidig med, at gruppen af udviklingshæmmede med behandlingskrævende psykiske lidelser vokser. Der er blandt andet den tikkende demografiske bombe af udviklingshæmmede, der bliver ældre. Flere af disse vil udvikle demens (hører under psykiatrien).

Mennesker med Down Syndrom (tidligere kaldet mongolisme) har grundet deres kromosomer en indbygget ekstrem forhøjet risiko for at udvikle Alzheimers sygdom, en demenssygdom der nedbryder hjernens funktioner.

Da Sundhedsstyrelsen for et par år siden udgav sin redegørelse om Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling - så glimrede de udviklingshæmmede ved deres fravær. Den stigende opmærksomhed omkring problemet kom ikke denne gruppe til gavn i denne omgang, for det hed sig, at det er en specialopgave, der ikke kommer det øvrige normalselskab ved, og at indtrykket var, at der allerede blev taget grundigt hånd om det og at der derfor ikke behøvede at blive gjort mere. Alt dette må bygge på myter, for virkeligheden er en anden.

Efterspørgsel efter viden og efteruddannelse stiger i takt med, at gruppen af udviklingshæmmede ældre vokser. For i mange år har vi søgt at normalisere, at flytte dem ud i egen bolig eller små bofællesskaber og så vakler hele grundlaget pludselig, når den udviklingshæmmede begynder at miste sine færdigheder, miste orientering og blive mere og mere støtte- og behandlingskrævende. Og her taler vi ikke blot om udviklingshæmmede, der bliver ældre end førhen, men hvor de yderligere rammes af demens langt tidligere end normalbefolkningen.

Det er problemer, der hører under psykiatrien, men som har tråde, der rækker ind i alle andre områder af de udviklingshæmmedes liv og samfundets hjørner. Det er en opgave, der skal løses på tværs af fag, af ministerier, amter, kommuner og kommende regioner. Udviklingshæmmede med psykiske lidelser er både et sundhedsmæssigt og et socialt problem,

der bør løses i fællesskab. Vi kan ikke bare smide det over til naboen og tro på, at de nok tager sig af det og så slå os til tåls med de rigtige meninger og holdninger.

Hvis udviklingshæmmede med psykiske lidelser skal sikres tilbud og behandling på niveau med normalbefolkningen kommer det til at koste og kræve et holdningsskifte. Men i udgifterne ligger også en fremtidig besparelse. Og en gevinst. Det vil de psykiatere sande, der åbner øjne og arme for denne gruppe mennesker.

Vi må forsøge at leve op til vores eget mål om at styrke indsatsen overfor de svageste og de mest sårbare grupper i samfundet. I hvertfald i psykiatrien. Udviklingshæmmede med sindslidelser er uden tvivl og desværre storkandidater til at deltage.

Derfor er det rart at vide, at man i Århus har planer om at oprette en særlig sengeafdeling for udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Intentionerne er der. Visionerne er der. Men holder de til virkeligheden? For vil det være muligt at finde psykiatere, der vil arbejde med denne gruppe mennesker? Psykiatere der tør vise, at udviklingshæmning er et område med både vækst og mulighed!

SYNDROMER OG ADFÆRDSFORSTÅELSE

[Af psykolog Tove Svendsen]

I dagene den 1. og 2. november afholdt den norske stiftelse SOR to fagdage på hotel Opera i Oslo.

Overskriften for fagdagene var »Syndromer, adferdsforståelse og udviklende arbejdsmiljø«

ADFÆRDSSYNDROMER

- MERKELAPPER UDEN PRAKTISK BETYDNING, ELLER !?
- GRENSEOPPGANG MOT PSYKIATRI

var overskriften på overlæge Ivar Mæhles spændende og informative foredrag, som fyldte næsten hele første dag.

Ivar Mæhle fortalte, at der findes ca. 4.000 syndromer, hvoraf nogle naturligvis er uhyre sjældne. De mest typiske adfærdssyndromer, som er dem vi hyppigst vil møde, er langt færre og ifølge IM er det nødvendigt at kende dem og de udslag de giver, såvel for at få den rigtige forståelse af det enkelte menneske, men også for herudfra at kunne planlægge de relevante tiltag på bedst mulig måde.

Det er vigtigt i forståelsen af og tilnærmelsen til såvel udfordrende (udadreagerende) som speciel adfærd at kende de mest typiske adfærdssyndromer.

Dette for at vi i vores praktiske arbejde kan være i stand til i hver enkelt tilfælde at skelne om adfærdsafvigelsen (den udfordrende adfærd) skyldes, vi står overfor noget, der har genetiske forudsætninger eller det er indlært adfærd med baggrund i en eller anden konsekvens fra omgivelserne.

Kan vi ikke med udgangspunkt i vores viden foretage denne skelnen, er det vigtigt, at vores viden i det mindste er så omfattende, at vi er i stand til at se, når andre faggrupper skal ind i billedet og foretage nærmere udredning for at klarlægge, om der er tale om et af de mange syndromer.

I programmet var det annonceret, at en lang række syndromer såsom Down Syndrom, Williams Syndrom, Fragilt-X, Prader Willi mv. ville blive gennemgået.

Desværre startede Ivar Mæhle med at sige, at han alligevel ikke ville komme ind på Down Syndrom, da det er et så omfattende område, at det kunne tage en hel dag. Ærgerligt - da vi i det daglige ofte møder denne spændende gruppe, der måske ikke i så høj grad er præget af udfordrende adfærd, men til gengæld udfordrer os med sin specielle adfærd, tænke måde og tilgang til verden.

Ivar Mæhle lagde ud med nogle generelle betragtninger og overvejelser omkring det at have et adfærdssyndrom, samt de forskelle, der eksisterer i forskningens opfattelse af, hvilken betydning det pågældende syndrom har for adfærden. Nogle forskere er af den opfattelse, at hvert syndrom er forbundet med sin nøjagtige specifikke adfærd, mens andre er af den overbevisning, at alene det at have et syndrom vil være forbundet med ændret adfærd. En adfærd de ikke mener er syndromspecifik.

Derudover nævnte Ivar Mæhle den indirekte effekt et syndrom altid vil øve på adfærden.

Denne indirekte effekt opstår i samhandling og kommunikation mellem et menneske med et syndrom og omgivelserne.

Et tydeligt eksempel herpå kunne være den forskel, hvormed en charmerende og glad person med Down Syndrom og en person med Fragilt-x syndrom, der ikke er i stand til at have øjenkontakt - vil blive mødt med af omgivelserne.

Yderligere nævnte Ivar Mæhle også, at nogle syndromer skaber mere »lykkelige« forældre end andre, der i højere grad skaber triste forældre.

Det bliver således ikke kun selve syndromet, men i høj grad også omgivelsernes forståelse heraf og reaktion herpå samt det samspil, der heraf følger, der skaber adfærden hos »syndrom-bæreren«, således at dennes adfærd aldrig vil kunne være et rent resultat af syndromet. Ligeledes vil fordomme og forventninger til de enkelte syndromer spille en væsentlig rolle.

Altså må det konkluderes, at adfærden i høj grad er afhængig af den enkeltes relationer, samspil og kommunikation.

SYNDROMER

På fagdagen gennemgik Ivar Mæhle bl.a. følgende syndromer: Angelmanns Syndrom, Fragilt-X syndrom, Prader Willis Syndrom, som de mere kendte, og derudover Rubinstein Taybis Syndrom, Williams Syndrom, Smith-

Magenis Syndrom, Lesch Nyhans Syndrom, Lujan Fryns Syndrom m.fl. Det vil føre for vidt her at komme nærmere ind på alle disse adfærdssyndromer. Enkelte vil jeg beskrive lidt nærmere og ellers nævne nogle generelle ting.

I sin gennemgang af de enkelte syndromer redegjorde Ivar Mæhle for, at hvert syndrom udover svingninger og variation i arvegang, forekomst og hyppighed er karakteriseret ved sine helt egne udtryksformer i:

- Fysiske træk - billeder
- Kognitive træk - herunder grad af udviklingshæmning
- Psykiske træk og karakteristika
- Adfærdstræk



Generelt for de syndromer Ivar Mæhle gennemgik, var det karakteristisk, at de fleste var kendetegnet af typisk fysiske træk, f.eks.: Kortvoksethed, brede korte tommelfingre, et langt ansigt, ganespalte-problemer eller høj gane, defekt af ørerne o.lign. ligesom en del syndromer er forbundet med epilepsi.

På det kognitive plan er de fleste syndromer forbundet med udviklingshæmning og dermed en lav IQ. Yderligere er mange præget af forsinket eller dårlig sprogudvikling, svag koncentrationsevne, vanskeligheder ved forandringer m.v.

På det psykiske plan er rigtig mange af syndromerne forbundet med en stærk øget angst, og til tider stor lyd- og indtryksoverfølsomhed, uro, søvnforstyrrelser, lav opmærksomhed m.v. En del er karakteriseret ved selvskadende adfærd, ligesom nogle er forbundet med en øget tendens til depressive træk eller højere risiko for andre psykiske lidelser.

Der fremtræder i forbindelse nogle af syndromerne et ekstra stærkt behov for voksenkontakt, medens andre er karakteriseret af en skyhed, der implicerer undgåelse af kontakt eller en mangel på kontaktforsøg, der kan forveksles med autisnelignende tilstande.

ANGELMANN OG PRADER WILLIS SYNDROM

– var nogle af de syndromer Ivar Mæhle beskæftigede sig mest med.

Jeg vil ikke her opremse alle de typiske træk ved disse eller de andre syndromer Ivar Mæhle gennemgik, da disse kendetegn på såvel det fysiske som det kognitive og psykiske niveau findes tilgængeligt dels i informationsmateriale fra diverse handicapgrupper og -organisationer dels på internettet. I sin gennemgang af Angelmann og Prader Willi fortalte Ivar Mæhle, at begge disse syndromer er en mangeltilstand på et genprodukt, der rammer samme kromosom, men som giver sig forskelligt udslag alt efter, om kromosomet kom-

mer fra faderen eller moderen.

Kommer det defekte kromosom fra faderen, vil barnet - altså den fremtidige bærer af syndromet - komme til at lide af Prader Willis Syndrom. Kommer kromosomet derimod fra moderen vil det medføre, at barnet får Angelmanns Syndrom. Disse to syndromer, der giver sig nok så forskelligt udslag, stammer altså fra samme mangeltilstand.

Ivar Mæhle understregede, at Prader Willi ikke - som det nok er en udbredt opfattelse - er et overspisningsproblem, men et sultsyndrom, da syndrombæreren ikke bliver mæt. Hvad angår Angelmanns Syndrom påpegede Ivar Mæhle, at det er et af de syndromer, der ofte først bliver opdaget meget sent, og derfor først diagnosticeret i voksenalderen.

FRAGILT-X SYNDROM

Også dette syndrom, der er et af de hyppigere forekommende, ses ofte først tydeligt, når barnet bliver ældre. "Det må ha tid på seg til at udvikles", som Ivar Mæhle udtrykte det. Der eksisterer mange såvel fysiske som kognitive kendetegn hos bærere af Fragilt-x syndrom.

I denne sammenhæng skal fremhæves den fare, Ivar Mæhle betonedede, der eksisterer for, at personer med Fragilt-X syndrom kan blive taget for at være autister eller have autistiske træk, da de har svært ved øjenkontakt. Faktisk kan øjenkontakten være så plagsom for dem, at mange bruger solbriller.

Men det er ikke autisme eller et autistisk træk, når mennesker med Fragilt-X syndrom har svært ved blikkontakt. Forskellen i forhold til det autistiske er, at personen med Fragilt-x syndrom gerne vil øjenkontakten men på grund af skyhed vægrer sig ved den. Der sker derfor ofte det, at personen med Fragilt-x syndrom f.eks. når han skal give hånd, tager hånden, vender sig væk, »mumler lidt for sig selv«, og efter en stund, når han er sikker på, den anden ikke længere ser på ham, ser personen med Fragilt-X så op på den anden person. Ivar Mæhle fremhævede i denne sammenhæng også

den forskel, at personer med Fragilt-X syndrom er sensitive overfor andres emotionelle ansigtsudtryk, hvilket mennesker med autisme ikke er.

I øvrigt er der ifølge Ivar Mæhle meget få med autisme, der også er bærer af Fragilt-X syndrom.

OVERVEJELSER OG KONSEKVENSER

En af de tanker, der under Ivar Mæhles oplæg trængte sig på, og som han også selv ind imellem berørte var, at der med eksistensen af de mange syndromer, må gå mange udiagnosticerede – og dermed måske misforståede – mennesker rundt. Selv om mange af syndromerne er yderst sjældne optræder andre dog med en relativ hyppighed f.eks. 1 ud af 4.000 eller lignende, der afslører, at langt fra alle er diagnosticeret og erkendt.

Andre er diagnosticeret sent, måske først når bæreren er voksen, hvilket sandsynligvis har medført mange svære situationer og mistolkninger for den enkelte op igennem opvæksten. Endnu en komplicerende faktor i forståelsen af adfærden. Fremover vil en del tilfælde sandsynligvis på grund af skærpet opmærksomhed, større viden og forfinede diagnosticerings-redskaber blive tidligere erkendt, således at relevante tiltag ikke alene kan sættes ind langt før, men megen misforståelse og mistolkning med deraf følgende lidelse vil kunne undgås. Andre syndromer må fortsat med Ivar Mæhles udtryk "ha tid på seg", for at udvikles og kunne diagnosticeres.

Ivar Mæhle understregede vor forpligtelse til, som professionelle, i vores tankegang at være opmærksomme på muligheden for tilstedeværelsen af et syndrom i vores forsøg på at forstå mennesker og deres sammensatte og til tider uforståelige, udfordrende og komplicerede adfærd.

Det er vigtigt, at vi i forståelsen af enhver adfærd forholder os nysgerrigt, åbent, samt undrende og prøver at se på alle indfaldsvinkler for at udvide forståelsen med flest mulige perspektiver. I modsat fald bliver det svært at se, høre, forstå og anerkende disse mennesker i deres egenart, men langt lettere at komme til at betragte dem som ulydige, vanartede, trodsige, besværlige, udsat for megen fordømmelse, netop

fordi deres syndrom og omgivelsernes reaktion herpå giver sig udslag i adfærden.

En tidligere erkendelse af problemet vil medføre mindre lidelse, sorg og smerte hos den pågældende samt mindre skyld hos såvel denne som forældrene.

Der må diagnosticeres grundigt, og vi må alle være langt bedre til i vores overvejelser at inddrage tanken om muligheden af et syndrom, samt overveje balancen mellem syndrom og psykiske reaktioner således, at der kan sættes anderledes ind med mere kommunikation, samhandling og relevant medicin, såfremt dette er nødvendigt.

Sluttelig kom Ivar Mæhle med en opfordring til, at der bliver igangsat langt mere forskning på området f.eks. omkring sammenhængen mellem syndromer og psykiske lidelser.

Interessante spørgsmål kunne i den sammenhæng være:

Ikke alle får psykiatriske sygdomme i tilknytning til et syndrom, men:

- Hvem får?
- Er der syndromer, hvor hyppigheden er større end andre?
- Hvem får ikke?
- Hvilke genetiske, emotionelle og psykosociale forhold skal være til stede for at give et godt helbred og undgå psykiatriske lidelser oveni syndromet?

Ivar Mæhle er overlæge og neurolog med mange års praktisk erfaring fra arbejde med mennesker med udviklingshæmning. Her i landet kender vi ham som en dygtig kursus- og foredragsholder bl.a. fra kurser om udviklingshæmmede med psykiatriske lidelser.

Ud fra sin store faglige viden og mangeårige praktiske erfaringer holdt Ivar Mæhle et informativt og inspirerende oplæg om otte til ti af de syndromer, der alle baserer sig på genetiske afvigelse og som implicerer til tider svært forståelig afvigende adfærd.

STRESS OG ET »VOLDSOMT« ARBEJDSMILJØ

ViPU Viden handler i høj grad om mennesker med udviklingshæmning. Det er imidlertid nærmest et grundvilkår for disse mennesker, at de er særligt afhængige af andre mennesker, og derfor handler ViPU Viden også om de mennesker, der er rundt om. Forskellige grupper af fagfolk og pårørende har stor betydning. For de forskellige faggrupper gælder, at alle har det tilfælles, at de arbejder med mennesker, og det har vist sig, at der er nogle fælles træk for »mennesker, der arbejder med mennesker«

MENNESKER, DER ARBEJDER MED MENNESKER

Hvad er det, der gør, at nogen synes, det er spændende at arbejde med mennesker, når de skal vælge beskæftigelse? Der er sikkert næsten lige så mange grunde, som der er personer, men nogle svar går nok igen. Ét svar kunne være, at man synes, man har et overskud, man vil dele med andre. Det kan også være en personlig tilfredsstillelse at hjælpe andre, og det er givende at arbejde med mennesker. Der er imidlertid også en pris for at arbejde med mennesker. Det viser sig, at »hjælpere« er overrepræsenteret i selvmords-, misbrugs- og skilsmissestatistikker. Det kan nævnes, at læger er førende i selvmord i Skandinavien – en rekord de nok hellere var foruden.

Man kan spekulere i forskellige årsager til denne overrepræsentation i de kedelige statistikker. En idé går på, at det kendetegner »hjælpere« at have et stort behov for kontrol. Dette behov er relevant i forhold til stress, som netop er karakteri-

seret ved en mangel på kontrol. En anden idé er, at »hjælpere« typisk er mennesker, der er vant til at give og give (måske både på arbejde og i privatlivet), men kan have svært ved selv at modtage omsorg. En mere spekulativ tanke er, at hjælpere møder på arbejde og går lige ind i en (professionel) nærhed, hvilket måske medvirker til, at nærheden i privatlivet bliver »uægte«? I denne artikel bliver der fokuseret på den første mulige forklaring og set nærmere på arbejdsrelateret stress.

ARBEJDSSTRESS

Den traditionelle, korte definition på stress er, at det opstår på baggrund af en uoverensstemmelse mellem krav og ressourcer. Kravene opleves som for høje i forhold til de ressourcer, der er til rådighed.

Den følgende beskrivelse vil dreje sig om en længerevarende stressreaktion på arbejdsmæssige forhold – arbejdsstress. Arbejdsstress udspringer af forhold i jobsituationen, som opleves som ubehagelige for arbejdstageren, og som påvirker personens fysiske og psykiske velbefindende, trivsel og/eller produktivitet.

En person, der er stresset, oplever forskellige symptomer, både fysiske og psykiske. De fysiske symptomer er fx øget træthed, udmattelse, smerter og udvikling af sygdom. De psykiske symptomer kan være irritabilitet, hidsighed, øget sårbarhed, vanskelighed ved at træffe afgørelser, koncentrationsproblemer, glemsomhed, nedtrykthed/depressivitet, ængstelighed og pessimisme, frygt eller angst. Også selvbilletet bliver rokket, når stressniveauet er højt. Man begynder

at sætte spørgsmålstegn ved sig selv og det, man gør - »hvorfor blev jeg sur i den situation?«, »passer jeg ikke i jobbet?«, eller »hvorfor reagerer jeg, som jeg gør?«

Når stressen øges, falder motivationen for jobbet, og man stiller sig selv spørgsmålene: »Hvorfor laver jeg det, jeg laver?« og »Hvorfor valgte jeg dette erhverv og ikke et andet?«

Det viser sig, at hjælpere nogle gange kan blive fanget i hjælperollen. Hjælperne stiller urealistiske krav til sig selv, bagatelliserer stress og benægter egne reaktioner.

De accepterer heller ikke egne svagheder og er optaget af at mestre alt. Første skridt på vejen til at ændre ved den stressende arbejdssituation er imidlertid at erkende, at der er noget, der ikke er, som det skal være – og ændres ved situationen skal der. Gør man ikke noget ved stress, kan man blive syg og dø af det. For eksempel er der forhøjet risiko for mave-tarmsygdomme, hjertekarsygdomme og sygdomme i immunsystemet.

ET »VOLDSOMT« ARBEJDSMILJØ

En stressfaktor i mange pædagogers hverdag er et »voldsomt« arbejdsmiljø, hvor man risikerer at blive udsat for slag, at blive spyttet på og at blive bidt. Arbejder man i et »voldsomt« arbejdsmiljø, kræver det, at man forholder sig til det og håndterer det, for at nedsætte risikoen for stress.

For det første skal man gøre det legitimt at tale om det og gerne i et fagligt forum. Det bliver så at sige et punkt på dagsordenen og er ikke bare noget, man lige må betro sin kollega i pausen. For det andet skal man oprette rutiner for,

hvordan man håndterer de voldsomme situationer. Det handler blandt andet om at vide, hvem der tager sig af brugeren, og hvem der tager sig af det personalemedlem, der har været involveret. Derudover er det vigtigt at vide, hvordan man reagerer, hvis man bliver angrebet. Vold er meget ødelæggende, fordi det er brud på en basal tryghed. Vold er invaderende, og vi bliver bange, men ikke alle reagerer ens.

I forbindelse med en kritisk hændelse – en situation, hvor man bliver bange – kan der forekomme akutte stressreaktioner og efterreaktioner. Almindelige efterreaktioner på voldsomme hændelser er bl.a. øget sårbarhed, lavere stresstolerance, vanskeligt at genoptage rutinearbejde, irritation, vrede, selvbefredelse, søvnproblemer, tristhed og kropslige symptomer. Som det ses er disse reaktioner meget lig de tidligere beskrevne stressreaktioner, og sammenhængen mellem stress og et »voldsomt« arbejdsmiljø er klar.

I et »voldsomt« arbejdsmiljø er det utroligt vigtigt med rutiner for personaleomsorgen. Hensigten med disse rutiner er nemlig at undgå, at tanker og de almindelige reaktioner bliver private, og hjælperen tænker, det er hendes skyld og hende, der er noget galt med osv. Temaet må tages op, og forudsætningen for en sådan åbenhed er tryghed. Forudsætningen for tryghed er et godt psykosocialt arbejdsmiljø.

GODT ARBEJDSMILJØ

Et godt psykosocialt arbejdsmiljø handler om relationer mellem medarbejderne. Det handler om en arena, hvor man skal kunne være tryk til at udføre sit arbejde som hjælper.

Vigtige faktorer for et godt arbejdsmiljø er etik, normer og værdier, kulturen på stedet, medmenneskelighed og respekt, trivsel, tid og prioriteringer og ledelsens holdning.

Arbejdsmiljøet kommer til udtryk gennem en oplevelse af fællesskab, samarbejde eller mangel på samme. Det ses også i, hvordan vi omgås på arbejdspladsen, og hvordan vi snakker sammen. Derudover handler det om respekt for hinanden, accept af uligheder og gensidig støtte. Ledelsen har en uvurderlig rolle i forhold til at sikre et godt arbejdsmiljø. Ledelsen må prioritere det, vise sit engagement og tage ansvar i konflikter. Det er vigtigt med regelmæssige medarbejdersamtaler, og det er vigtigt at fokusere på arbejdsbelastninger og arbejdsmiljøet. Det er ligeledes vigtigt med regelmæssige personalemøder, hvor arbejdsmiljøet tages op, hvor arbejdsbelastninger diskuteres, og hvor det er tilladt at tale om stress. I disse møder skal ledelsens deltage og tage ansvar.

En god leder fokuserer på personaleomsorg, åbner diskussionen om kulturen på arbejdspladsen og er selv klar i sit valg af værdier. En god leder sætter åbne, specifikke og realistiske mål og er bevidst om sin egen rolle som model. Derudover er det som tidligere nævnt vigtigt med opfølgingsrutiner, som tager vare på akut stress – og sidst, men ikke mindst, er det vigtigt med godt humør på jobbet! Alle disse faktorer har vist sig at forebygge stressreaktioner.

Betydningen af en god leder er understreget i motivationsundersøgelser. Når folk bliver spurgt, hvad der motiverer dem i forhold til deres arbejde, lyder svaret, at udover lønnen, motiverer chefen, selve jobbet og arbejdsmiljøet (herunder kolleger). En motiverende chef er en chef, der er tilstede, når hun er på arbejde, og som viser, hun bryder sig om sit personale.

EN DEL AF HVERDAGEN

Skal man mindske risikoen for arbejdsstress, er det altså vigtigt med et godt arbejdsmiljø og en personalegruppe, der er glad for at gå arbejde. Det er imidlertid ikke en selvfølgelighed eller noget, der kommer af sig. Et godt arbejdsmiljø kræver opmærksomhed og en målrettet indsats, men det er noget, der må prioriteres på lige fod med økonomi og problemer med at få normeringen til at gå op. Samtidig er det vigtigt, at arbejdsmiljøet er noget, man ordner i hverdagen. Det handler om enkle ting, og man kan selvfølgelig få tips og tricks til, hvad man kan gøre – men først og fremmest handler det om opmærksomhed og en bevidstgørelse om, at den del af arbejdspladsen, der udgøres af det psykiske arbejdsmiljø, spiller en stor rolle.

Dette er i høj grad et ansvar, der påhviler ledelsen, men personalet har også et ansvar. Det, man først og fremmest kan slå fast, er, at den dårligste måde at håndtere stress på er ikke at tage fat i det, men i stedet håbe, det går over af sig selv. Det gør det ikke, og det er personalets ansvar at råbe vagt i gevær og gøre opmærksom på, at noget ikke er, som det skal være. Stressreaktioner er nemlig ikke unormale reaktioner, men tværtimod normale reaktioner på, at der er noget galt.

Artiklen er inspireret af andendagen af konferencen: »Syndromer, adfærdsforståelse og udviklende arbejdsmiljø« med oplæg af psykolog Jakob Inge Kristoffersen. Konferencen blev afholdt i Oslo d. 1. og 2. november 2004, og var arrangeret af Stiftelsen SOR – Samordningsrådet for arbeid med utviklingshemmede.

[Af Hanne Engelstoft]

ROMANTISK FESTIVAL...

Djursland viser sig fra sin bedste side denne sensommer aften i august. Solen skinner og himlen er blå.

Djurslands Folkehøjskole, der er en højskole for udviklingshæmmede, ligger ved Tirstrup, og her skal man for første gang holde festival.



Rasmus er godt tilfreds med at festivallen nu er flyttet til Råmosegård højskolen på Djursland. Han er praktisk medhjælper på festivallen.

Festivalpladsen er rummelig, med både scene, boder og café-telt. Der er ikke ankommet så mange mennesker endnu, denne første aften på festivalen. Men stemningen fejler ikke noget, flere udtrykker begejstring over mødet med gamle venner. På pladsen uddeles gavmildt knus.

Festivalen er ny her på højskolen, men har eksisteret på dagcenteret Maria Magdalene i rigtig mange år.

Her på denne festival er de udviklingshæmmede også ansat som frivillige medhjælpere, og med til at få hele festivalen til at fungere for de gæster der har købt billetter.

En af medhjælperne er Rasmus Nielsen. Han er 26 år og bor på Råmosegård. I det daglige arbejder Rasmus som graver ved Maria Magdalene kirke.

”Der er mange der synes det er et underligt job. Det synes jeg ikke, måske fordi jeg har prøvet at begrave to af mine bedste venner, de blev begge kun 19 år. Jeg har et naturligt forhold til døden,” fortæller Rasmus.

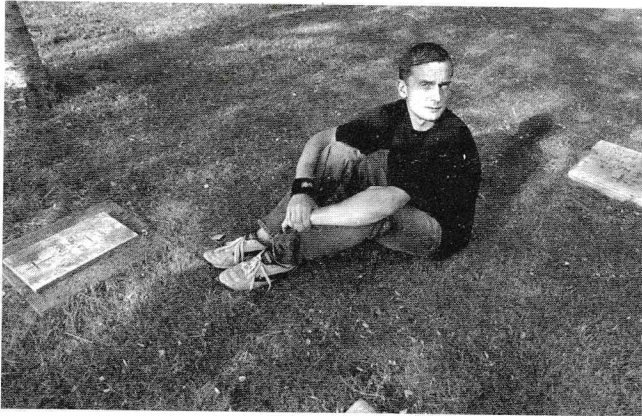
På festivalen kommer 800-1000 mennesker i løbet af de tre dage, det varer.

Der vil være amatør- og professionel musik i et skønt miks. Rasmus skal være højre hånd for forstanderen for højskolen der kaldes HC. ” Det han ikke husker eller ikke har tid til at lave, skal jeg ordne,” griner Rasmus.

Højskolen har meget smukke omgivelser med marker til alle sider og højt til himlen. På arealet ligger et kapel og en lille kirkegård. Her hviler den tidligere forstanderinde for det, der før det blev højskole, var et psykiatrisk pigehjem. I dag har hun så fået nyt selskab under de høje birketræer. Glade festivaldeltagere ligger i telt side om side med den gamle forstanderinde. Kapellet er i anledning af festivalen lavet om til et smukt udstillingslokale med kunst, der er skabt af udviklingshæmmede.



Teltets konferencier, i den lange kjole, får en sludder midt på pladsen.



Rasmus arbejder som graver ved Marie Magdalene kirke.

"Det er bare rigtig godt, at festivallen er kommet her til Råmosen (som højskolen kaldes i daglig tale). Her er god plads, men man kan også finde kroge, hvor man kan være alene. Her er rigtig romantisk," udtaler Rasmus. Der er også en anden grund til, at han synes, det er rigtig godt at festivalen er blevet flyttet til højskolen. "De der har gået på højskolen får jo god mulighed for at møde hinanden igen, og de der bor i bofællesskaber, de kan se højskolen, og får måske lyst til at gå her." siger han.

Solen er ved at gå ned, og lidt flere festivaldeltagere har fundet vej til pladsen. Aftenens koncert leverer Henning Stærk.



Lokale dansere fra Djursland.



På festivalen er der rig mulighed for at indtage forskellige drikkevarer og at få lidt at spise.

Trods et mindre publikum er Henning fra Århus stadig Stærk i god gammeldags ROCK.

Rasmus mener der bliver god mulighed for at finde sig en kæreste på festivalen, også selv om han skal arbejde til kl.1 om natten. "Jeg kan nu godt mærke min krop ikke er fjorten, femten år længere, men der skal altså festes" understreger den meget ansvarsfulde medhjælper.

Til tonerne af Henning Stærk og det sidste smukke røde aftenlys slutter første festivaldag på Råmosegård højskole.

Hvis du vil vide mere om Djurslands Folkehøjskole, har højskolen en hjemmeside med adressen www.djfh.dk



Højskolens forstander HC, ses i midten af billedet omgivet af højskolens elever til en koncert i teltet.

MONTPELLIER

Montpellier, hovedstad i Languedoc – Roussillon. Den blev grundlagt i 700-tallet, den var et huguenottisk støttepunkt, og blev indtaget af Ludvig den 13. i 1622.

Montpellier ligger på et lavt højedrag i det sydlige Frankrig, ved bredden af lez kanalen.

Byen har 290.000 indbyggere og 226.000 i bymidten. Den er en livlig handels- og studenterby, fri for industri og med et blomstrende forskningsmiljø. Universitetet er fra 1289 med verdens ældste medicinske fakultet fra 1180.

Her findes også en international lufthavn.

Her er smukke gamle bygninger, moderne forretningsgader og stemningsfyldte smalle gader med små lækre cafeer. Montpellier er en af Sydfrankrigs perler.

DEN 12. IASSID VERDENS KONGRES I MONTPELLIER
Le Corum i Montpellier var rammen om IASSID's 12. verdens kongres fra den 14 – 18. juni.

Neil Ross præsident for IASSID åbnede kongressen. Han fortalte om en række af de tiltag, der havde fundet sted siden den sidste verdenskongres. Han glædede sig over udviklingen og sagde: ” verdenskongressen er noget særligt, og grundlaget for, at vi er her, er at udveksle, informere og lære, så vi kan fokusere på livet for de udviklingshæmmede mennesker, og dem der er tæt på dem”.

De næste fem dage summede af liv i Le Corum. Forskere fra alverdens lande fremlagde deres undersøgelser og forsk-

ningsresultater indenfor kommunikation, familiestøtte, psykoterapi, seksualitet, livskvalitet og samtalerapi.

Åbningen af den 12.verdenskongres var på den ene side højtidelig, men også fyldt med glæde. De udviklingshæmmede var også med til at gøre åbningen vedrørende og levende. De havde blandt andet lavet en stor kunstudstilling til åbningsreceptionen.

Folk mødes på tværs af landegrænser mellem de store kongresser. Der bliver lavet konferencer, kurser, møder.

Kongresserne bruges til at skabe kontakt mellem landene og etablere ny viden til ens eget land. Her var folk fra bl.a. Norge – Japan – New Zealand og USA. Mange genkendte hinanden fra tidligere konferencer, så i forhallen på Le Corum summede det af hilsner på alverdens sprog.

Efter fem dages kongres med mange oplæg og foredrag om undersøgelser og forskning indenfor en række områder, der berører de psykisk udviklingshæmmede, virkede det som om, der var stor enighed om den vej, man ville gå.

Fra Japan til Norge gav man udtryk for enighed i ønsket om, at byde de udviklingshæmmede et værdigt liv med så meget selvforvaltning som overhovedet muligt.

I mange lande fokuserede man på bedre og mere detaljerede observationer, så man mere præcist kunne finde årsagerne til adfærd, der ligger hindringer for de udviklingshæmmedes indflydelse på egen tilværelse. Lad os håbe, at vi mod den 13. verdenskongres i ASSID fortsat når nye erkendelser og



Den 12. IASSID verdens kongres i Montpellier.

mål i arbejdet med de psykisk udviklingshæmmede til gavn for dem og deres nærmeste.

IASSID – FAKTA OM IASSID

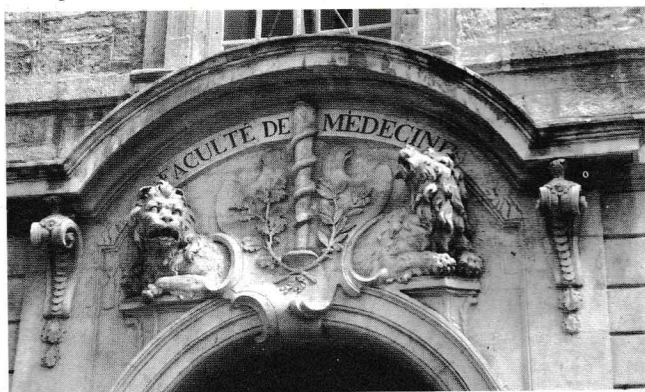
IASSID er en forkortelse for The International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (mental retardation and developmental disabilities), Det internationale selskab for videnskabelige studier af udviklingshæmmede, mental retarderede.

Foreningen beskæftiger sig ikke kun med videnskabelige studier af udviklingshæmmede, men også med sociale og politiske forhold, der har relation til mennesker med udviklingshæmning.

IASSID blev "født" på en kongres i 1964 i København. Det var en noget improviseret kongres, men ved hjælp af det danske socialministerium og under ledelse af Dr. Annelise Dupont lykkedes det fem måneder efter kongressen, at få trykt et fornemt forskningsprogram, der indeholdt 19 forskellige områder. IASSID er det, man kalder en non governmental organisation, en N.G.O organisation med relationer til WHO. Den er den første og eneste verdensomspændende gruppe, der går ind for videnskabelige og forskningsmæssige studier af udviklingshæmmede.

IASSID er bygget op omkring et council – et råd, der består af ca. 19 - 20 medlemmer fra ca. 17 forskellige lande. Fra Danmark har overlæge i psykiatri og leder af Center for Oligofrenipsykiatri, Kurt Sørensen siddet i rådet. Man kan sidde der i 8 år i træk, og det har Kurt gjort nu. Derfor afløses han af afdelingslæge Ulla Jakobsen, der også kommer fra Center for Oligofrenipsykiatri.

Montpellier har verdens ældste medicinske fakultet.



HVILKE AKTIVITETER STØTTER IASSID?

Først og fremmest støtter IASSID den internationale kongres, der holdes hvert fjerde år.



Montpellier har brede boulevarder og en triumfbue midt i byen.



Montpellier er fyldt med spændende historiske bygninger.

NYHEDSBREVE

Desuden distribuerer IASSID internationale nyhedsbreve, der fortæller om aktiviteter, undersøgelser og konferencer i verden, om psykisk udviklingshæmmede og ligestillede med udviklingsproblemer. Nyhedsbrevene bringer også informationer om kommende konferencer. Her bringes også nyheder fra IASSID's specielle interessegrupper.



På kongressen i Montpellier var der rig mulighed for at udveksle idéer og få kontakter med folk fra mange forskellige lande. Her ses Tove Svendsen fra Danmark og Trine Bakken fra Norge.

TIDSSKRIFT

I 1995 blev IASSID co-sponsor af tidsskriftet Journal of intellectual Disability Research (JIDR).

Tidsskriftet beskriver empiriske undersøgelser, og bringer artikler om forskningsresultater fra medlemmer af IASSID. Det er tilgængeligt på større biblioteker og universiteter over hele verden.

Tidsskriftet udkommer en gang om måneden, og udsender også »speciel news« for at informere medlemmerne om aktiviteter der har relation til IASSID. IASSID har også en hjemmeside: www.iassid.org.

Udviklingshæmmede deltager også i debatterne på kongressen i Montpellier.



COUNCIL I IASSID HAR FÅET NY REPRÆSENTANT FOR DANMARK

IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) valgte nyt council på den 12. verdenskongres i juni. Dansk Selskab for Oligofreniforskning har en plads i rådet. Overlæge og leder af Oligofreniklinikken Kurt Sørensen har haft pladsen i 8 år, og længere kan man ikke besidde pladsen, derfor skulle der vælges en ny til posten.

På skiltet udenfor døren står der "Afdelingslæge Ulla Jakobsen". Hende forsøger jeg at få i tale, men det er ikke nemt, for Ulla er en meget travl dame.

Ullas kontor vidner om, at hun har et langvarigt forhold til dansk forsorg. På hylderne findes gamle læderbælter til at støtte patienter i gangtræning og låse til at fiksere patienter. Det hører fortiden til, og er nu museumsgenstande her på afdelingslægens kontor.

Ulla Jakobsen blev valgt til at overtage Kurt Sørensens plads i council. Men den travle læge besidder også andre poster. Hun sidder i det psykiatriske patientklagenævn i Vejle, og er kasserer i Dansk Selskab for Oligofreniforskning.

Ulla har meget arbejde i det daglige, men alligevel sagde hun ja til posten i council.

"Jeg sagde ja, fordi der i Danmark er, så få der arbejder med oligofrenipsykiatri. Det er vigtigt, vi bliver inspireret og lærer nyt, og det er der ikke den store mulighed for her-

hjemme. Vi må altså ud i verden og søge inspiration, og viden" forklarer Ulla.

Ullas baggrund indenfor oligofrenipsykiatri er lang. Hun startede som læge med at arbejde på Brejninge, der dengang var en stor centralinstitution med 1000 brugere/patienter. Her var hun i 10 år.

I 1991 bliver der slået en stilling op på Oligofreniklinikken til at lave et medicinsk projekt. Kurt Sørensen havde fået, Århus Amt til at bevillige penge, til undersøgelsen af brugen af psykofarmaca på døgninstitutionerne Sølund og Sødisebakke. På den måde startede Ulla sin karriere på Oligofreniklinikken. I foråret 1992 blev stillingen som første reservelæge i psykiatri ledig og den fik Ulla. Hun er en af de læger herhjemme i dag, der har beskæftiget sig længst med behandlingen af udviklingshæmmede. Ulla har ca. 300 patienter i Århus Amt og arbejder både med samtale og medicinsk behandling.

Arbejdet indenfor udviklingshæmmede med psykiatriske problemer, er ikke særlig prestigefyldt herhjemme, men det forstår Ulla Jakobsen ikke.

"Der er store udfordringer i det område. Mange af patienterne har ikke noget sprog, så man må gå andre veje end de verbale for at finde løsninger på patienternes problemer.

Jeg kan fortælle en historie fra en institution, hvor jeg kommer, om en ung mand med en meget speciel adfærd. Patienten havde tidligere været et stort problem for sig selv og institutionen. Men vi havde fået sat ham i en behandling, der gjorde, at han trivedes og ikke længere var et problem



Afdelingslæge Ulla Jacobsen.

for institutionen. Men pludselig begyndte han at få udadreagerende adfærd igen.

Man kunne ikke umiddelbart se hvad der var årsag til den ændrede adfærd. Men ved et tandlægebesøg fandt man hos patienten en tand, hvor der var hul helt indtil nerven. Da det blev ordnet, ophørte hans aggressivitet.

Udviklingshæmmede har ofte ikke andre muligheder end at blive voldsomme, når de vil gøre omgivelserne opmærk-

somme på, at der er noget galt. I mit arbejde er jeg meget afhængig af grundige observationer fra pædagogerne, for at kunne give den rigtige behandling. Men det er jo utrolig dejligt, når man i samarbejde finder ind til problemerne og får dem løst til fordel for patienten" slutter Ulla.

Ulla Jakobsen er Danmarks repræsentant i IASSID's council i de næste fire år.

LIVSKVALITET PÅ KONGRES...

QUALITY OF LIFE VED DEN 12. IASSID KONGRES Mange steder i verden er det stadig et problem at have et psykisk udviklingshæmmet familiemedlem.

I Toronto havde Ivan Brown PND (en amerikansk universitetsgrad), der var en af oplægsholderne på IASSID's 12. kongres, lavet en række undersøgelser i familier med psykisk udviklingshæmmede. Undersøgelserne viste blandt andet, at glade optimistiske familier med udviklingshæmmede udgjorde 3 ud af 52.

Et andet oplæg kunne fortælle om undersøgelser, der var foretaget og involverede lande som Australien, Canada og Israel. I disse lande viste det sig, at de familier med udviklingshæmmede der var involverede i undersøgelserne, følte sig meget isolerede i deres samfund. Deres omdømme og hvad naboerne mente, havde stor betydning for dem. Familiernes økonomiske situation havde også stor betydning for deres opfattelse af sig selv som familie.

Flere oplæg drejede sig om den ligeberettigelse, der finder sted generelt i samfundet, men som ikke omfatter familier med udviklingshæmmede. I disse familier er det kvinderne, der bærer det største ansvar, de er oftest hjemmegående og står for alt det praktiske omkring det udviklingshæmmede barn. Familier med enlige forsørgere viste, at de trængte til nogen, der tog dem seriøst og støttede op om deres vanskelige situation.

De undersøgelser der blev henvist til omfattede kun familier med psykisk udviklingshæmmede, man havde ingen steder foretaget undersøgelser blandt "normale" familier.

Forskningen indenfor Livskvalitet har eksisteret de sidste 20 år. Quality of life dækker mange forskellige områder, der har med livet at gøre, og den forskning, der har fundet sted har været med til at påvirke forskellige landes sociale og skattemæssige politik.

Sammenlignede man en række oplæg om emnet Quality of life på denne kongres, var der en fælles vilje og stor enighed rundt i verden om, at familier med psykisk udviklingshæmmede har samme behov som "normale" familier. Men hvis disse familier skal have samme muligheder, kræver det støtte, hjælp og vejledning på mange planer fra de samfund, de lever i.

PROJEKT SKAL GIVE BEDRE PSYKIATRISK BEHANDLING

Videncentret fik i august besøg fra Ringkøbing Amt af Erik Pedersen, overlæge på psykiatrisk afdeling i Herning, sygeplejerske Jette Nielsen og socialpædagog Annette Kirkeby. De skulle hente gode råd og skabe samarbejdsrelationer, fordi man i Ringkøbing Amt har et tidsbegrænset (3 årigt) projekt, der skal omfatte behandling af psykisk udviklingshæmmede med psykiatriske problemer.

Der blev på mødet givet løfter om et fremtidigt samarbejde. Dette samarbejde bliver endnu mere påkrævet efter den ventede kommunale strukturreform i 2007.

Erik Pedersen fortalte, at man har dannet teamet for at skærpe indsatsen over for de udviklingshæmmede med psykiatriske

lidelser og for ikke at blive rendt over ende af udviklingen. I Ringkøbing Amt uddanner man sygeplejersker og pædagoger til ressourcepersoner, der får en ekstra uddannelse i det psykiatriske område. Sygeplejersken i teamet er tilknyttet distriktspsykiatrien, socialpædagogen sidder i amtets visitationsudvalg, så man bliver på den måde orienteret om, hvor problemerne findes i amtet. Overlæge Erik Pedersen har en funktion som rådgivende konsulent.

"Vi har jo begrænsede ressourcer og magter ikke at gå ind i alle de samarbejdsrelationer, der kunne være relevante. Men vi samler på skriftligt materiale, der kan give os viden og større indsigt.



Vi har lige lavet et formaliseret samarbejde med Videncentret her i Århus, der løbende vil orientere os om, hvad det sidste nye er, og hvad der sker på europæisk og verdensplan indenfor dette specielle område men også lave supervision med teamet," siger overlæge Erik Pedersen.

Ringkøbing Amt har samlet et team, for at skærpe indsatsen overfor udviklingshæmmede med psykiske problemer. Fra højre ses sygeplejerske Jette Nielsen, socialpædagog Annette Kirkeby og overlæge Erik Petersen.

PSYKOLOG TOVE SVENDSEN SKABER BEGEJSTRING

Karin Damhus er leder af en institution for udviklingshæmmede i København. Karin er kommet i kontakt med Videntcenteret og psykolog Tove Svendsen på en lidt utraditionel måde.

Karin fortæller: "På vores bosted har vi en beboer der er ildspåsætter og domsanbragt. I to år arbejdede vi med problemerne omkring beboeren. Medarbejderne og jeg syntes det gik rimelig godt. Men en dag, to år efter beboerens indflytning, forlod beboeren bostedet uden ledsager og påsatte en brand. Vi var dybt frustrerede".

Min søster der også arbejder med udviklingshæmmede, havde mødt Tove på et kursus, og fortalte om hendes måde at arbejde på.

Vi kontaktede Tove og hun gav os supervision. "Vi var meget begejstrede for Toves måde at se og arbejde med problemerne på. Hun fik virkelig vores øjne op for noget helt nyt. Tove gav os nyt håb i arbejdet med ildspåsætteren".

Tove Svendsen har afholdt kurser i arbejdsmetoder, der er inspireret flere steder fra, men dybest set er det en metode hun selv har udviklet. På et kursus Tove for nylig afholdt i København deltog Karin Damhus og flere medarbejdere fra bostedet. Kurset havde også ledere og medarbejdere fra andre bosteder som deltagere.

"Jeg synes, det var vigtigt så mange medarbejdere som muligt, deltog i det kursus, hvor Tove fortalte om sine metoder. Det er altid sværere, at få folk i gang med noget, de ikke

selv har lyttet til og været involveret i. På vores bosteder her på Tomatvej forsøger vi langsomt at implementere de metoder, som Tove har lært os.

Det at se, høre og rumme beboerne kan give en helt anden hverdag. Men det er også en ny arbejdsmetode, en anden måde at tænke på, og det tager tid, men vi er på vej. Tove har ligeledes introduceret os for Per Lorentzen.

Nu arbejder vi på at få Per Lorentzen hertil, så han kan vise os den måde han arbejder på, der er helt i overensstemmelse med Tove's holdning og etik", fortæller Karin Damhus.



Karin Damhus til højre, ses her med kolleger fra bo-enhederne på Tomatvej på Amager.

VipuViden udgives af
Center for Oligofrenipsykiatri
Skovagervej 2 · 8240 Risskov
Tlf. 77 89 29 90
Fax. 77 89 29 99
E-mail: videnscenter@oligo.dk
www.euromind.com

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

Ansvarshavende redaktør:
Overlæge Kurt Sørensen

Redaktør og journalist:
Mette Egelund Olsen

Fotos: Hanne Engelstoft

Kopiering kun tilladt på institu-
tioner, der har indgået aftale
med Copy-Dan, og kun indenfor
de i aftalen nævnte rammer.
Tegninger: Atelier Karavana

Tryk: GP-Tryk A/S Grenaa
ISSN 1399-7475

VipuViden påtager sig intet
ansvar for manuskripter m.m.
som er indsendt uopfordret.
Synspunkter, der udtrykkes af
gæsteskrivere, interviewede
o.lign., dækker ikke nødvendig-
vis bladets holdninger.

ViPU  Viden