

ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning

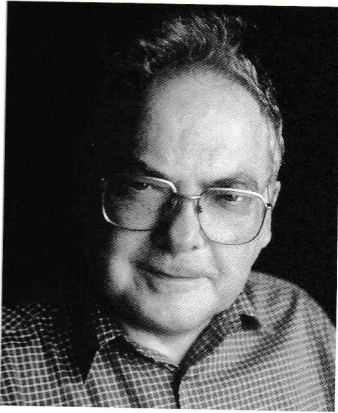


TEMA

Seksualitet

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

7. årgang · Nr. 3 · 2005



Kurt Sørensen,
overlæge og leder af
Center for Oligofrenipsykiatri

Seksualitet

af Kurt Sørensen

Temaet for dette nummer af Vipu Viden er udviklingshæmning og seksualitet. Det er et område, hvor der hersker megen uvidenhed, og hvor mange fordomme råder. Man kan finde folk, især uden for fagkredse, der har den opfattelse, at udviklingshæmmede mennesker seksuelt set er utæmmede vilddyr, og på den anden side folk, der mener, at seksualitet slet ikke optræder hos disse barnligt, uskyldige mennesker.

Som altid ligger sandheden et sted mellem disse ekstremer.

Gennem de sidste mange år har udviklingshæmmede menneskers ret til et seksualliv været meget i fokus, og der er bl.a. fra Socialministeriet udgivet en omfattende vejledning i, hvordan man griber disse spørgsmål an.

Alle saglige vejledninger til trods er seksualitet stadig et område, som det for mange er svært at tale om, også for udviklingshæmmede mennesker. Måske kan dette nummer af Vipu Viden hjælpe lidt på vej.

Under alle omstændigheder gælder følgende to principper:

1. Sex er kommet for at blive.
(Groucho Marx)
2. Udviklingshæmmede mennesker har ret til et seksualliv, men de har ikke pligt til at anskaffe et.

VIPU  Viden

Udgives af

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

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

Ansvarshavende redaktør

Overlæge Kurt Sørensen

Redaktion

Mette Egelund Olsen
Hanne Engelstoft
Dorte Eifer
Søren Kristoffersen
Fotos: Hanne Engelstoft

Grafik og layout

Søren Kristoffersen
Hanne Engelstoft

Tegninger

Atelier Karavana

Skulptur

Jørn Rønau

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

Tryk

DeFacto AS
ISSN 1399-7475

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

Boform har stor betydning for udviklingen	4
En følelsesmæssig lavalder?	8
Er Hans Peters adfærd et udtryk for seksualitet?	10
På vej til voksen	12
Hvad mener de udviklingshæmmede om seksualitet?	15
Har udviklingshæmmede ret til et seksualliv?	16
Med fingeren på pulsen	18
Seksualitet og mennesker med udviklingshæmning	20
Psykofarmaka kan give seksuelle bivirkninger	22
Krop og sjæl	26
Narrative samtaler	28
Bogomtaler	30
Hjælp med at forbedre www.oligo.dk	31



Boform har stor betydning for udviklingen

af cand. psych. Trine Reippuert Knudsen,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

En ny amerikansk undersøgelse om boformer viser at menneskesyn og værdier som selvbestemmelse, anerkendelse og respekt sammen med samvær i positive sociale relationer har meget stor betydning i forhold til at fremme den generelle trivsel og udvikling blandt mennesker med udviklingshæmning. Samtidig viser undersøgelsen også, at det er meget vigtigt at tage højde for at denne udvikling tager lang tid. Disse overvejelser giver anledning til at ønske, at der blev foretaget en lignende undersøgelse i Danmark, så man kunne få belyst de danske forhold.

Institution eller bofællesskab?

Hidtil har forskningen overvejende været koncentreret omkring at se på udviklingen i de to grupper af udviklingshæmmede hver for sig, men nu er der kommet en ny amerikansk undersøgelse, hvor man har fulgt begge grupper i over 2 år efter tidspunktet for udlægningen af åndsvageforsorgen. Det nye og interessante ved denne undersøgelse er, at man har forsøgt at sammenligne udviklingen efter udflytningen på en række adskilte områder.

Det gør det bl.a. muligt at få et forskningsmæssigt grundlag for at vurdere, om livet på de store institutioner som det tidligere ofte er beskrevet, reelt er kendetegnet ved tab af færdigheder, alvorlige adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser eller psykiatriske lidelser. Samtidig er det muligt at vurdere, om udflytningen til de mindre boformer har den positive betydning for trivsel og evner og færdigheder, som det almindeligvis antages i dag. Undersøgelsen giver mulighed for at få mere detaljeret viden om, på hvilke områder der sker ændringer, og om nogle områder berøres mere end andre.

300 deltog i undersøgelsen

Undersøgelsen omfatter ialt 300 voksne mennesker med udviklingshæmning i alle aldre og med en ligelig fordeling mellem mænd og kvinder. Den ene halvdel af deltagerne er bosiddende på store institutioner og den anden halvdel i mindre boformer i lokalområdet. De to grupper beboere er udvalgt og sammensat, så de fra starten af undersøgelsen ligner hinanden mht. til færdigheder og funktionsniveau. På den måde er det lettere at vurdere eventuelle forskelle i udviklingen i løbet af de 27 måneder, som undersøgelsen varede.

De undersøgte færdigheder er opdelt i følgende seks overordnede områder:

De kognitive færdigheder, de kommunikative færdigheder, de praktiske færdigheder opdelt i selvstændighed mht. egenomsorg og selvstændighed mht. husholdningsmæssige færdigheder, mobilitet, det sociale og følelsesmæssige funktionsniveau, dvs. adfærd overfor andre samt specielle adfærdsformer f.eks. udadrettet, aggressiv eller selvskadende adfærd.

Undersøgelsen

Den overordnede konklusion på undersøgelsen er, at de deltagere, der flyttede i mindre boformer, opnåede betydelige forbedringer i forhold til de praktiske færdigheder. Det vil sige, at de blev mere uafhængige mht. egenomsorg og husholdningsmæssige færdigheder. Til gengæld skete der ingen ændringer i forhold til de øvrige færdigheder og områder.

For de deltagere, der blev boende i de store institutioner, er konklusionen på undersøgelsen, at de tabte færdigheder. Tabet var ret tydeligt på det kognitive område, især mht. abstrakt tænkning og lidt på det kommunikative område. Men det største tab af færdigheder fandt sted i forhold til det sociale og følelsesmæssige funktionsniveau og i forhold til de specielle adfærdsformer, hvor funktionsniveauet blev betydeligt forværret.

Det eneste område, hvor undersøgel-

sen viste, at udviklingen var forløbet ens, var mobiliteten, der var blevet dårligere i begge grupper. Det kan hænge sammen med, at begge grupper ældes ens i løbet af undersøgelsesperioden, og at den fysiske udvikling ikke er så afhængig af, hvilke boformer de lever under.

Mht. til tidsperspektivet viste undersøgelsen, at ændringerne ikke viser sig tydeligt inden for det første år, men først bliver rigtig tydelige i løbet af det andet år eller senere. Dette resultat peger på, at den samlede virkning af en flytning fra en boform til en anden først kan vurderes helt 1-2 år efter flytningen. Dette resultat er ikke overraskende, når man tager i betragtning,

at udvikling generelt foregår i et langsommere tempo blandt mennesker med udviklingshæmning.

Forskernes forklaringer

Efter fundet af disse resultater blev forskerne nysgerrige efter at finde ud af, hvorfor de deltagere, der flyttede i mindre boformer blev mere uafhængige mht. praktiske færdigheder (dvs. egenomsorg og husholdningsmæssige færdigheder). Derfor undersøgte man nogle forskellige faktorer, der kunne bidrage til at forklare ændringerne. Resultatet var, at beboerne især profiterer af to faktorer. Den ene faktor er personalets formelle eller uformelle undervisning i de praktiske færdighe-

der. Den anden og måske vigtigste faktor er, at personalet tillagde beboernes autonomi og selvbestemmelse stor betydning, og at de i praksis prøvede at give de udviklingshæmmede selvbestemmelse i forhold til nogle udvalgte områder f.eks. social kontakt, tøjvalg, økonomi osv..

Samtidig fandt forskerne, at en meget vigtig grund til at disse faktorer kunne få så stor betydning for udviklingen var, at personalet indgik i hverdagen sammen med beboerne f.eks. spiste sammen med dem, deltog i aktiviteter sammen med dem osv.. Det havde også positiv betydning, at samværet foregik i et mindre og mere uformelt miljø.



Omvendt viste undersøgelsen meget tydeligt, at egentlige træningsprogrammer med anvendelse af straf og belønning, pointsystemer, time out og social isolering ikke havde nogen positiv virkning.

Betydningen af undersøgelsen

Når man skal se på, hvad der er vigtigt ved undersøgelsen, springer der især to ting i øjnene. Den første vedrører sammenhængen mellem udvikling og betydningen af selvbestemmelse, og den anden vedrører sammenhængen mellem udvikling og betydningen af at indgå i positive, sociale og følelsesmæssige relationer.

For det første understøtter undersøgelsen antagelsen om, at det er meget lettere at sætte en positiv udvikling i gang for beboerne, når de oplever en høj grad af selvbestemmelse og autonomi, og når de oplever, at der er en positiv og personlig relation mellem dem og personalet. På samme måde har det også positiv betydning for udviklingen, at beboerne oplever, at personalet accepterer og respekterer dem, og viser, at de kan lide at være sammen med dem, og at de har lyst til at deltage i deres liv og hverdag.

For det andet tyder undersøgelsen også på, at beboernes evner (eller lyst?) til at indgå i positiv og udviklende social og følelsesmæssig kontakt nedsættes betydeligt over tid på de store institutioner. Det ses tydeligt ved tabet af sociale færdigheder. Dette resultat er meget bekymrende og har konsekvenser på flere måder. En af de vigtigste konsekvenser er, at det medfører en stor risiko for nedsat trivsel og livs-

kvalitet, fordi trivsel og livskvalitet er meget afhængig af, at man oplever positiv kontakt og tilfredsstillende sociale og følelsesmæssige relationer til andre mennesker herunder også til personalet. Samtidig kan den nedsatte trivsel medføre en forøget risiko for psykiske og/eller psykiatriske problemer og adfærdsproblemer, der kræver



psykiatrisk behandling. Og endelig betyder den forringede evne eller lyst til at indgå i positiv kontakt også, at mulighederne for udvikling nedsættes, fordi den optimale kontekst for udvikling og læring netop er positive relationer mellem mennesker.

Danske forhold

Det forhold, at undersøgelsen er foretaget i USA kan have betydning for resultatet på flere måder, ligesom det giver anledning til at overveje om resultaterne kan overføres til danske forhold. Man kan bl.a. forestille sig at

personalemæssige ressourceforhold sammen med det grundlæggende menneskesyn og den psykologiske og pædagogiske forståelse af arbejdet med mennesker med udviklingshæmning på store amerikanske institutioner ikke er så veludviklet som i Danmark og de øvrige nordiske lande. Det kan betyde, at der lægges mere vægt på adfærdsterapi og træning af praktiske færdigheder, fremfor at lægge vægt på selvbestemmelse og autonomi og på den sociale og følelsesmæssige kontakt og trivsel. Faktorer, der som nævnt er meget vigtige nøgleord i forhold til skabelsen af gode udviklingsbetingelser. Det er også muligt, at det er lettere at skabe et mere personligt, positivt og udviklingsfremmende miljø under mindre, bofællesskabslignende rammer end i de større enheder på de større institutioner. Men samtidig kan man dog undre sig over, hvorfor der ikke sker den forbedring i de sociale færdigheder blandt beboerne i de mindre boformer, som man kunne forvente.

Alligevel fremgår det tydeligt af undersøgelsen, at menneskesyn og værdier som selvbestemmelse, anerkendelse og respekt sammen med samvær i positive sociale relationer har meget stor betydning i forhold til at fremme den generelle trivsel og udvikling blandt mennesker med udviklingshæmning. Samtidig viser undersøgelsen også, at det er meget vigtigt at tage højde for at udvikling tager lang tid.

Disse overvejelser giver anledning til at ønske, at der blev foretaget en lignende undersøgelse i Danmark, så man kunne få belyst de danske forhold. Man kunne så håbe, at en sådan

undersøgelse ville vise, at der ikke sker samme fald i det sociale og følelsesmæssige funktionsniveau for institutionsbeboerne. Samtidig kunne man håbe, at den også ville vise, at der ikke kun sker en positiv udvikling på det praktiske område for bofællesskabsbeboerne, men også på det sociale og følelsesmæssige område. Selvfølgelig

ville det også være interessant at følge udviklingen over længere tid, end det er gjort her. Endelig ville det også være meget interessant at udvide en sådan undersøgelse med beboernes eget perspektiv, dvs. hvordan de selv ser på deres udvikling og trivsel i de forskellige boformer, fremfor kun at undersøge det ud fra forskernes målinger.

Kilde:

Lerman, P., Apgar, D.H. & Jordan, T. (2005):

Longitudinal Changes in Adaptive Behaviors of Movers and Stayers: Findings From a Controlled Research Design. I: Mental Retardation, vol. 43 (1): pp.25-42.





En følelsesmæssig lavalder?

af cand. psych. Line Rosenlund,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Seksualitet drejer sig om meget andet end fysiske behov. Seksualitet er i lige så høj grad et følelsesmæssigt anliggende. Imidlertid er der i det offentlige rum en forholdsvis høj eksponering af, hvad man kan kalde fysisk seksualitet, og det betyder, at også mennesker med udviklingshæmning dagligt udsættes for mange seksuelle signaler.

I psykologgruppen på Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning har vi derfor gjort os nogle overvejelser i forhold til udviklingshæmmede menneskers seksualitet, hvilken seksualitet de har, og risikoen for at pådutte dem en bestemt slags seksualitet. Denne artikel er vores bidrag til debatten om retten til et seksualliv for alle. Bidragene udspringer af vores indtryk bl.a. fra mange samtaler med dem, det drejer sig om, og de er altså ikke forskningsmæssigt dokumenterede.

Udviklingsalder

Hos mennesker med udviklingshæmning er den mangelfulde udvikling af intellektuelle færdigheder ofte ledsaget af en følelsesmæssig og social umodenhed. Som følge heraf ser man hos mennesker med udviklingshæmning en følelsesmæssig udvikling, der ofte ikke er fulgt med den fysiske udvikling. Dette får naturligvis betydning for seksualiteten.

Hvis man har krop og hormoner som en voksen, men psykologisk er på et

ynge niveau, hvordan så med seksualiteten? Den vil på én måde være som et barns, og når man giver seksualvejledning må det være med udgangspunkt i dette niveau. Man må sørge for rammer, inden for hvilke seksualiteten kan udforskes, og det kan være, at det, der er interessant for den voksne udviklingshæmmede, er, at indgå i kæresteforhold, hvor man måske blot holder lidt i hånden.

Vi kender fra vores samtaler med unge og voksne med udviklingshæmning til betydningen af at have en kæreste og hvor vigtigt, det er for mange.

Samtidig er det vores indtryk, at det ofte dels er trygheden ved at have én, der interesserer sig for én, og den omsorg og nærhed, man oplever. Dels er det måske nemmere at indgå i et kæresteforhold end i et venneforhold, fordi kæresteforholdet har nogle tydelige sociale og kulturelle markører - man giver hinanden gaver, man er sammen i weekenden, man holder hinanden i hånden, man danser sammen. Vi må respektere, hvis det er den slags

forhold, de voksne med udviklingshæmning ønsker at indgå i, og ikke pådutte dem et mere fysisk seksuelt forhold. De udviklingshæmmede skal selv have førertrøjen på, og vi skal lade os lede af deres ønsker. Dermed også sagt, at nogle vil have et ønske om fysiske, seksuelle aktiviteter, og de skal naturligvis vejledes i forhold til disse. Det bliver derfor vigtigt, at vi, der er omkring de voksne med udviklingshæmning, reflekterer over, hvilken form seksualitet, vi er med til at give dem, og hvilke tilbud, vi giver.

Følelsesmæssig lavalder

Vi har i Danmark en lov en seksuel lavalder, som er sat til at være 15 år. Det er dermed strafbart, hvis man gør noget af seksuel karakter med børn og unge under 15 år. Lovgivningen er rettet mod at beskytte de, der ikke psykisk og følelsesmæssigt er parate til og kan overskue konsekvenserne af at indgå i et seksuelt forhold. Det kan få en til at tænke på de voksne med udviklingshæmning, som i deres kognitive, sociale og følelsesmæssige udvikling ikke er på, hvad der svarer til en 15-årigs niveau. Sat på spidsen, kan man spørge, om det så ikke også skulle være strafbart at trække dem ind i seksuelle forhold, de ikke er modne nok til at forstå? Man må huske på, at mennesker med udviklingshæmning har ret til et seksualliv, men ikke pligt.

Den aktuelle debat

Foranlediget af en sag, som føres helt til tops i det sociale ankesystem, om, om man som handicappet har krav på tilskud til at gå til en prostitueret, har der været en del debat i medierne. Vi ønsker ikke at gå nærmere ind i denne

sag, men blot nævne, at det er vores erfaring, at det er et fåtal af voksne med udviklingshæmning, der benytter sig af prostituerede. Det er vigtigt at understrege, at det altså er mere undtagelsen end reglen, at dette forekommer.

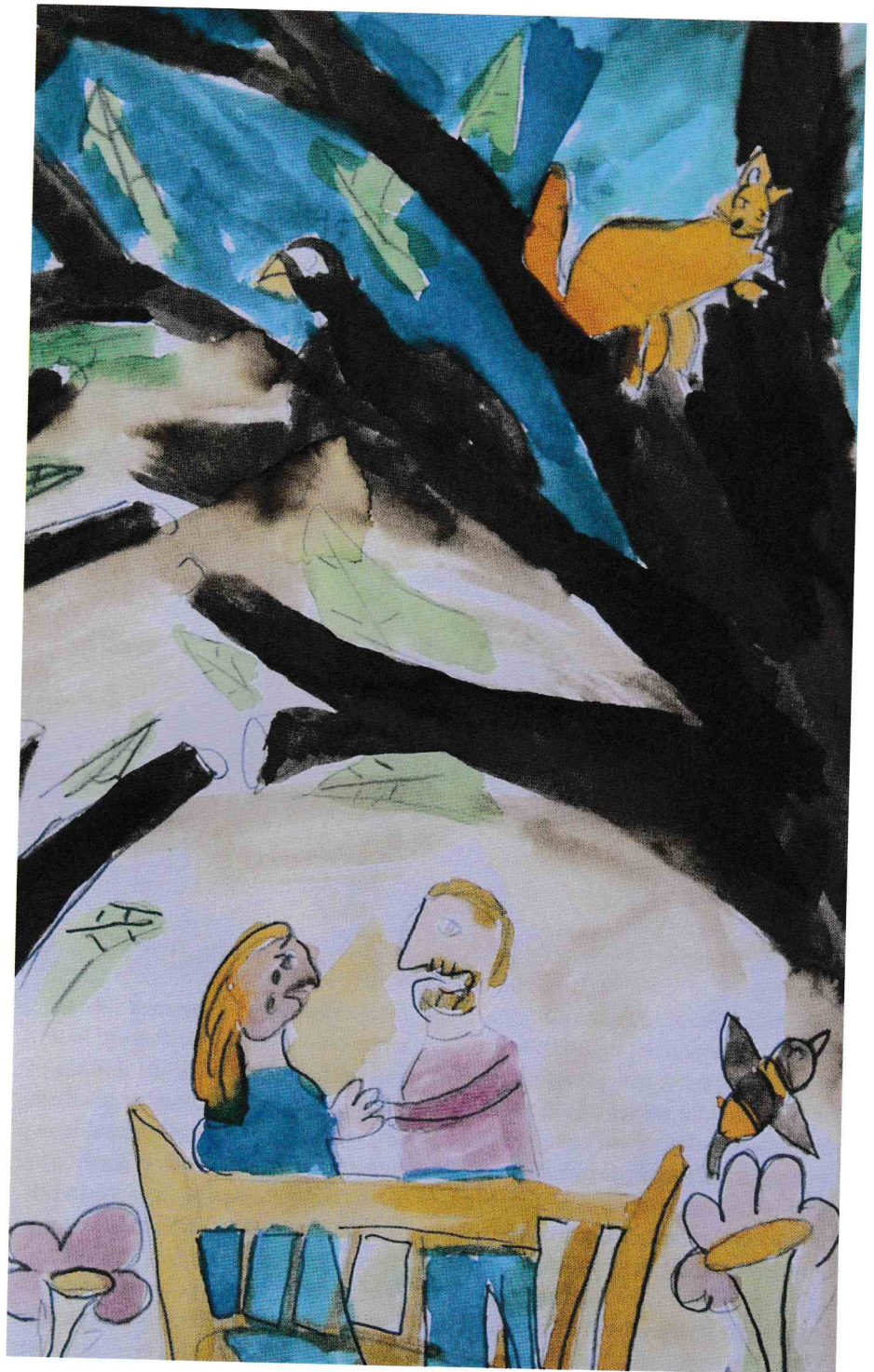
Vi ved også, at de, der besøger prostituerede, ofte skammer sig over det. De har oplevelsen af, at det er noget, man kigger skævt til, ønsker, det skal holdes hemmeligt og er flove.

Ideelt set er forudsætningen for at besøge en prostitueret for at få tilfredsstillet sine seksuelle behov, at man kan skille sine følelsesmæssige bånd fra sine kropslige behov.

Muligvis kan det lade sig gøre for mennesker med normal begavelse, men det virker som et stort krav at stille til en person med udviklingshæmning.

Hvis man i sit arbejde som pædagog, møder én, der ytrer ønsker om at få hjælp til at besøge en prostitueret, er der også en del overvejelser, man må gøre sig. Man må bl.a. overveje, hvad det vil gøre ved forholdet mellem brugeren og pædagogen (hvis man fx skal ledsage brugeren eller formidle brugerens ønsker til den prostituerede)? Vil han/hun formå at skelne mellem den rolle, pædagogen udfylder og den, seksualpartneren udfylder?

Seksualitet for mennesker med udviklingshæmning er et vigtigt emne at turde tage op. Som psykologer mener vi, der er mange overvejelser, man kan og må gøre sig i forhold til de følelsesmæssige og etiske aspekter. Det vigtigste må være, at man i hvert enkelt tilfælde respekterer den enkelte og den måde, hun eller han er parat til at udforske sin seksualitet.



Seksuel udvikling

Er Hans Peters adfærd et udtryk for seksualitet?

af Anette Løwert,
speciallæge i psykiatri og sexolog

Da de psykisk udviklingshæmmede sjældent er jævnt hæmmet i deres udvikling, kan det derfor nogle gange være vanskeligt at vurdere om en adfærd er udtryk for en seksualitet. Og hvis det drejer sig om sexuel adfærd, er det så en seksualitet, der svarer til Hans Peters kronologiske alder på 43 år eller hans gennemsnitlige funktionsalder på 5 år?

Specielt den fysiske del af seksualiteten, hvor berøringer på kroppen giver behagelig fornemmelse af let kildende karakter, kan ses helt fra tidlig spædbarnsalder. Sådanne berøringer kan senere i udviklingen reflektorisk udløse et mere seksuelt betonet respons med fornemmelse af varme og snurrende, prikkende eller let pulserende følelse omkring kønsorganer og andre erogene zoner. Hvis berøringerne fortsættes kan det seksuelle respons ændre karakter til en egentlig sexuel stimulation, der også inddrager øget puls, åndedræt og rødmen af huden især på hals, bryst og kinder. Den seksuelle stimulation kan resultere i sexuel udløsning eller orgasme. For personer med højtsiddende rygmarvsskader er denne reflektoriske reaktion velkendt, hvor de

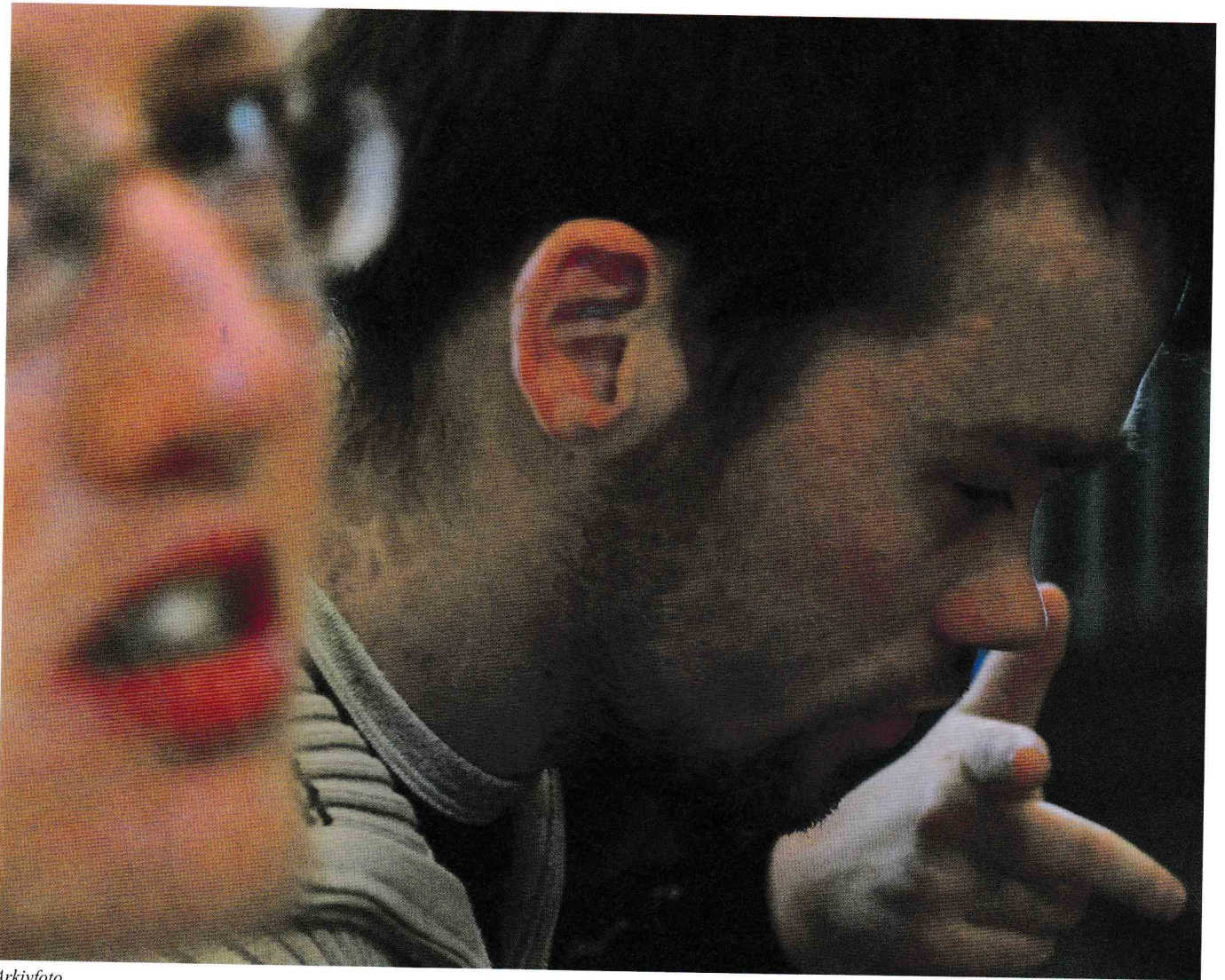
kan optræne nye erogene zoner frem for de mere traditionelle omkring kønsorganer og bryst.

Den følelsesmæssige side af seksualitet kræver ofte en mulighed for indsigt i sit eget følelsesliv og kræver også forståelse for samhørighed, hvis seksualiteten skal udfoldes sammen med et andet menneske. Disse forhold kan være problematiske for de psykisk udviklingshæmmede med et udviklingsniveau svarende til barnealderen, hvor barnet stadig sætter sig selv og egne ønsker væsentligt højere end hensynet til andre og deres behov.

Når Hans Peter udviser en adfærd, der kan mistænkes for at være udtryk for seksualitet, bør man vurdere, om adfær-

den mere er udtryk for en aldersvarende adfærd eller, om han på det seksuelle område er udviklet svarende til funktionsniveauet. Et godt eksempel er 43 årige Hans Peter, der kommer løbende gennem stuen uden bukser, mens han "nulrer" med sin penis. Er det et udtryk for, at han kunne tænke sig et seksuelt samvær med den kvindelige pædagog, eller et udtryk for at han nyder at have sex med sig selv (men glemmer at det skal være under mere private forhold), eller er det fordi, han har et seksuelt ønske om at blotte sig, eller bare at han som den 3-årige han ellers indeholder, synes det er sjovt at løbe nøgen rundt og sige: Se mig!!!

Det kan være svært for den person, der er knyttet tættest til Hans Peter alene at vurdere, hvad en adfærd egentlig er udtryk for. Som personale kan vi ofte umiddelbart reagere med at tillægge en adfærd, der indebærer for eksempel nøgenhed, berøring af egne kønsorganer eller berøring af andres bryster, for at være en seksual adfærd, da det er det der springer os i øjnene, når et voksent menneske udviser denne adfærd. Det er meget vanskeligt at forholde sig til et voksent menneskes nøgne krop, rejsning, fugtighed i skeden, åbenlys onani og anden seksuelt betonet adfærd uden at vurdere med vore egne voksne øjne og dermed tillægge det som voksen sexuel adfærd. Det kan det jo også være, men det kan absolut også være en småbarnlig adfærd, der ikke på nogen måde kan sammenlignes med voksens seksualitet. Det kan anbefales, at adfærden diskuteres på et samlet personalemøde, og nogen gange kan det være relevant at



Arkivfoto

få en uvildig vurdering af seksualvejleder eller sexolog.

For lige meget om en adfærd er udtryk for en seksualitet på et mere umodent funktionsniveau, eller adfærdens svarer til den kronologiske voksenalder, så er der ofte brug for en vejledning til den psykisk udviklingshæmmede, for at adfærdens ikke bliver en uhensigtsmæs-

sig adfærd. Når adfærdens har givet anledning til drøftelse, er det ofte fordi, den er uhensigtsmæssig for den psykisk udviklingshæmmede, og adfærdens bør korrigeres. Det kan enten dreje sig om, at vedkommende skal have en seksualvejledning, opøves i sexuel tilfredsstillelse, belæres om seksualitetens private rum, forklares om hensynet til en partner i de seksual-

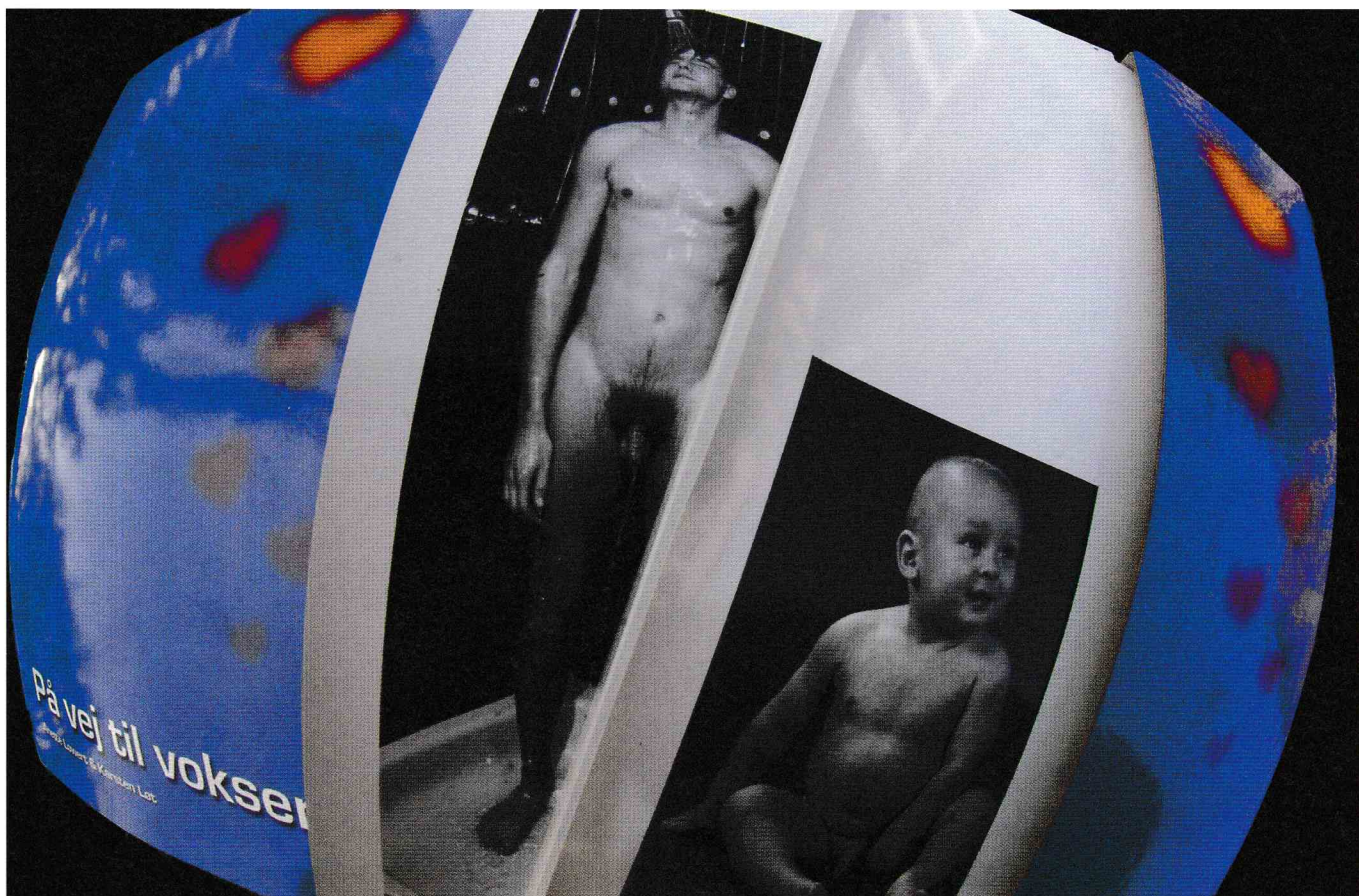
le sammenhænge eller andre forhold af det seksuelle aspekt.

En grundig vurdering af en adfærd med eventuelt sexuel indhold, giver det bedste udgangspunkt for den fremtidige pædagogiske indsats overfor den psykisk udviklingshæmmede og hvilke opgaver, der er relevante omkring vedkommendes seksualitet.

Nyt undervisningsmateriale

På vej til voksen...

af cand. psych. Line Rosenlund,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Hvis man kigger på de undersøgelser, der er blevet lavet omkring mennesker med udviklingshæmnings viden om emner, som vedrører seksualiteten, står det klart, at udviklingshæmmede mangler information og viden.

Med Anette Løwert og Karsten Løts undervisningsmateriale "På vej til voksen..." er det svært at finde en undskyldning for ikke at rette op på denne mangel.

Seksualitet

I "På vej til voksen..." bringes WHO's definition af seksualitet: "Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Seksualitet er et basalt behov, og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleje. Det

handler ikke om, hvorvidt vi har orgasme eller ej, og endelig er det ikke summen af vort erotiske liv. Dette kan være en del af vores seksualitet, men behøver ikke at være det. Sexualiteten er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Sexualitet bliver udtrykt i den måde vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er lige så meget dette at være sensuel som at være sexuel. Sexualitet har indflydelse på vore tanker, følelser, handlinger og samhandlinger, og derved på vor mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også sexuel helse være en basal menneskeret". Netop denne måde at tænke om seksualitet på gennemsyrrer undervisningsmaterialet.

Seksualundervisning

Indledningsvis slås det fast, at retten til privatliv også inkluderer et seksualliv på den enkeltes egne præmisser. En forudsætning for dette er seksualundervisning, særligt for at den enkelte netop lærer sine egne præmisser at kende. Der lægges derfor vægt på at hjælpe den unge med udviklingshæmning til en bedre og mere realistisk opfattelse af sig selv, fordi det spiller en stor rolle i omgangen med andre mennesker.

I puberteten sker der nogle forandringer i kroppen, der er muligvis begyndende seksuelle følelser og måske et ønske om et seksualliv. "På vej til voksen..." er (som titlen antyder) i første omgang rettet mod unge udviklingshæmmede, for at hjælpe dem til at forstå de forandringer, der sker, men også voksne med udviklingshæmning vil kunne have glæde af bogen. Det



samme vil i øvrigt unge uden udviklingshæmning, fordi de emner, der tages op, grundlæggende er almenmenneskelige.

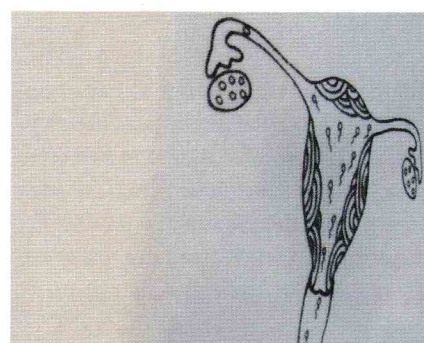
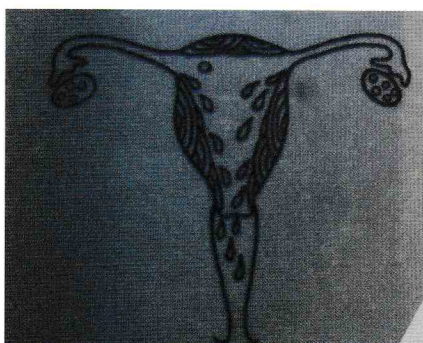
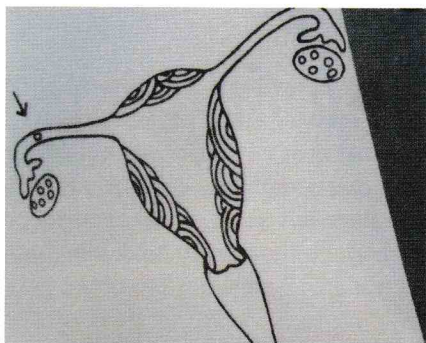
Seksualitet er et privat og personligt anliggende, og der er derfor særlige krav, når man vil undervise om det. Bl.a. er det vigtigt, at den, der vælger at undervise i emnet, er opmærksom på sine egne normer og holdninger og giver plads til, at andre kan tænke og føle anderledes. Man må også gøre sig nogle overvejelser om, hvor og hvornår man giver seksualundervisning. Der bør være klare rammer, så det er på nogle bestemte, afgrænsede tider i et bestemt lokale. Underviseren bør også overveje, hvem der skal være sammen i gruppen, hvis man vælger gruppeundervisning.

Vejledningen

Selve materialet til brug i undervisningen er delt op i fire kapitler under overskrifterne A) Mig selv, B) Mig selv og de andre, C) Sex - hvad er det? og D) Mig og mine omgivelser. Til hvert afsnit hører en række forslag til øvelser, historier og samtaleemner. Rationalet bag og betydningen af at få talt om disse emner beskrives kort og præcist. Det er også tydeligt, at materialet kan bruges til at komme i dialog med tilhørerne og tage udgangspunkt i deres niveau, forståelse og erfaringer.

Mig selv

"Mig selv" handler om, hvad der sker, når man kommer i puberteten. De unge får her mulighed for at tale om den fysiologiske udvikling, bl.a. ved at tale om, hvad forskellen er på børn, unge og voksne, på drenge og piger, på drenge og mænd og på piger og kvinder. Det handler om kropslige forskelle, men også om forskelle i forventninger til forskellige aldersgrupper. Der er også øvelser, hvor de unge skal tale



om, hvilken stil de har, og hvad de synes er pænt. Når det sker i en gruppesammenhæng er der mulighed for at vise, at folk også er forskellige, og at det er OK.

Der er også vejledninger i at fortælle om, hvad der sker, når man bliver kønsmoden, og hvilken hygiejne man skal have (også her er der billeder og tegninger, man kan tale ud fra).

Mig og de andre

"Mig og de andre" handler om de forskellige relationer, man kan have til andre. Relationer handler i høj grad om kommunikation, og ofte har mennesker med udviklingshæmning ikke så let ved dette.

Der er en række øvelser, som får de unge til at snakke om, hvordan forhold til andre er forskellige - for eksempel forhold til voksne, kontakt til fremmede voksne, hvad er en ven og hvad er en kæreste?

Sex - hvad er det?

Sex er andet end samleje, og det skal seksualundervisningen fortælle. I dette afsnit er der øvelser og oplæg til at tale om emner som onani, seksuel tiltrækning, sex med en anden, og øvelser omkring grænser, og hvordan man selv og andre siger ja og nej. Der er også materiale til undervisning om

graviditet og prævention og om seksuelt overførte sygdomme.

Mig og mine omgivelser

I dette afsnit er underoverskrifterne forhold, rollemønstre og samlivsformer. Disse emner hænger til dels sammen med de ting, man talte om omkring venner og kærester. Det kan være vigtigt også at tale med de unge om deres forståelse af rollemønstre og samlivsformer, fordi det netop for disse unge i mange tilfælde vil være en anden fremtidig samlivsform, end den man kan kalde idealtypisk, der venter dem.

Billedmateriale

Til selve manualen med vejledninger til underviseren hører et virkeligt flot billedmateriale.

Det består af 31 ark med sort/hvid fotografier, 32 med tegninger og 12 transparenter, som kan bruges oven på nogle af fotografierne for at vise, hvad der sker inden i kroppen. Dette materiale er i en flot kvalitet, og det er lykkedes at finde en vej mellem kolde, kliniske illustrationer og den pornografiske fremstilling. Et meget æstetisk materiale at sidde med.

Kan varmt anbefales

Den bedste anbefaling, jeg næsten kan

give "På vej til voksen...", er, at efter at have læst det igennem fik jeg tanken "Nå, ikke andet! Er det ikke sværere?" Med det mener jeg, at det, der måske kunne være noget meget anderledes og noget, der er svært at tale om, med dette materiale er blevet noget helt naturligt og et spændende emne at undervise om. Man føler sig med andre ord rigtigt godt rustet og ved, at materialet kan støtte og hjælpe en på vej ud i seksualundervisningens kunst! "På vej til voksen..." kan på det varmeste anbefales - til de, der vil udfylde behovet for seksualundervisning til unge udviklingshæmmede, og til de, der "bare" vil være bedre til at forstå og svare på spørgsmål om de ting, der sker, når man kommer i puberteten. Målgruppen er således både pædagoger og andre professionelle og forældre og andre, som møder unge mennesker med udviklingshæmning.

Anette Løwert og Karsten Løt (2003). På vej til voksen... Udgivet af Speciallæge Anette Løwert ApS.

1) T. Langfeldt og M. Porter (1986). Sexuality and family planning. Report of consultation and research findings for WHO.

"Min eks-kæreste prøvede at lokke mig til sex, men jeg ville ikke, han tænkte godt nok heller ikke på andet".

Kvinde, 23 år.

"Det er vigtigt at have en at holde af og holde om. Jeg vil gerne have børn, og jeg tror jeg kan klare det."

Kvinde 23 år, forlovet på andet år.

"Det er vigtigere, at der er en, der holder af en - mere end det med sex".

Kvinderne

"Jeg vil godt have en kæreste men bo for mig selv".

Kvinde, 37 år.

"Jeg slog op med min kæreste. Men jeg tænkte på ham hele tiden, ligesom han var død"

Kvinde, 37 år

Hvad mener de udviklingshæmmede mennesker om kærester?

"Jeg vil gerne have en kæreste. Jeg har haft en, men hun var for lille. Det er bedre at være venner".

Mand i 30erne

"Jeg synes, det er mærkeligt, at der altid bliver sagt, at vi skal have kærester. I år gad jeg ikke at tage på Sølundfestival, for alle steder snakker de om kærester. Fra scenen lyder det også hele tiden: Har du en kæreste?" Det skulle sgu lige være på en normal festival, man hele tiden spurgte om folk havde en kæreste."

Kvinde, 37 år.

"Jeg vil ikke have børn, jeg har været sammen med min søsters, og de larmer helt vildt. Vi skal ikke have børn, fordi vi er udviklingshæmmede".

Kvinde, 37 år.

"Man kan godt blive bange, hvis manden går for hårdt til den med sex".

Kvinderne

Har udviklingshæmmede ret til et seksualliv?

af journalist Hanne Engelstoft,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Går vi tilbage i tiden havde mennesker med udviklingshæmning ikke ret til seksualitet. Mange mente "sådan nogen har da ikke et seksualliv" og med sterilisationsloven i 1930'erne blev der dannet grundlag for en opfattelse, som det tog os mange år at komme over.



En forgangsmand

En dejlig solbeskinnet sensommerdag møder jeg tidligere forstander og sexolog Jørgen Buttenschøn, i hans skønne have, der ligger ned til kanten af Århusbugten i Risskov. Buttenschøn var den der i 1970'erne brød tabuerne og satte emnet om retten til eget seksualliv for personer med psykisk udviklingshæmning på "dagsordenen".

Jørgen Buttenschøn har været leder på Lyngåskolen i Århus, der er en skole for voksne udviklingshæmmede. Det var her på Lyngåskolen, at Buttenschøn gjorde observationer af eleverne, som viste, at en række af de udviklingshæmmede havde problemer med deres seksualliv eller seksualitet. Det skyldtes dels deres handicap, men også at omgivelserne havde svært ved at rumme en seksualitet, der kunne

være præget af en anderledes indrettet krop.

En sexvejlederuddannelse bliver til

Niels Erik Bank-Mikkelsen, der var socialchef i 1970'erne og uddannet jurist, havde et stort bankende hjerte for de udviklingshæmmede. Han var med til at bryde med de forestillinger, der gjorde, at vi såkaldt "normale" troede, at udviklingshæmmede havde andre behov end os. Bank Mikkelsen mente, at de udviklingshæmmede skulle have et liv så nær det normale som muligt. Det var hans holdninger, der var med til at sætte Jørgen Buttenschøn i gang med arbejdet, for at der blev uddannet seksualvejledere i Danmark. "Bank Mikkelsen sagde engang "Giv dem ret til et seksualliv, uddan nogen til at hjælpe dem", og det gjorde jeg så", fortæller Buttenschøn. Han husker, det hele startede med en uddannelse i Ålborg og i Storstrøms Amt. Herefter gik turen til andre dele af landet, og København var et af de sidste steder, der blev uddannet seksualvejledere.

Udviklingen med seksualvejledere

"I vores samfund har seksualiteten fået mere fokus de senere år. Familien har ikke længere den funktion, som den tidligere havde. Man kan sige, at tidligere var det de økonomiske forhold, der bandt familien sammen, og dengang tog familien sig af børn, gamle, syge og handicappede. Det er ikke længere sådan, idet disse opgaver i stor grad er overtaget af samfundets forskellige offentlige funktioner. Det er medvirkende til, at seksualiteten får

en anden fremtrædende placering. Kvindefrigørelse og ret til egen seksualitet har naturligvis også haft en stor betydning. I vores individuelle tid er det vigtigt, at man kan mærke, at man er i live. Vores dagligdag er fyldt med teknologi, ekstremsport og grænseoverskridende aktiviteter. Der skal mere og mere til, for at vi kan mærke os selv. Det får naturligvis også indflydelse på seksualiteten, ekstrem seksualitet følger med i vores tid, godt gammeldags nærvær er ikke længere nok."

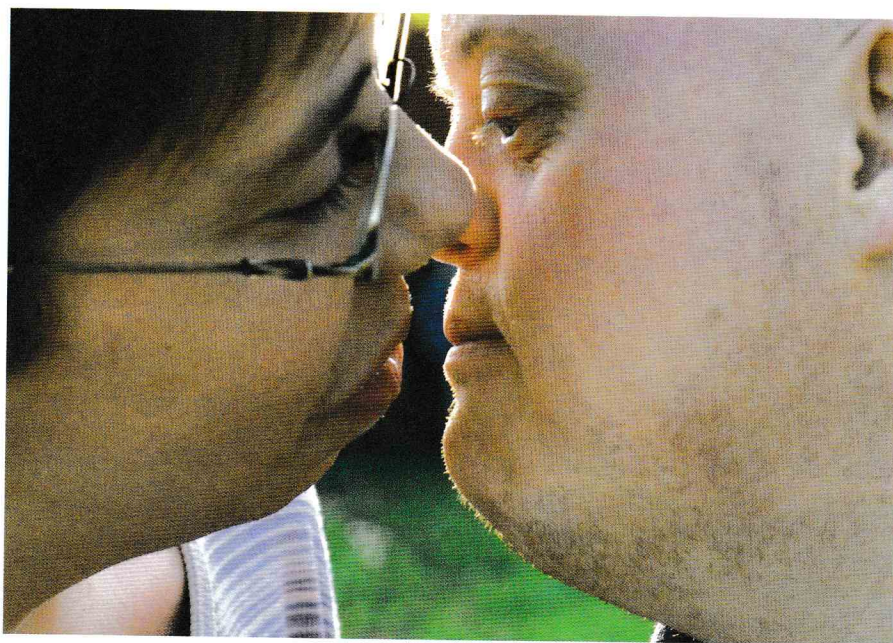
"I 1980'erne var man vældig fokuserede på menneskerettigheder, det fik en afsmittende virkning på mennesker med udviklingshæmning, og en udbredt holdning blev, at mennesker i et samfund skal behandles som medborgere og ikke som klienter," fortæller Buttenschön.

"I dag er vi kommet meget længere end i 80'erne. Der er flere institutioner, der har deres egen seksualpolitik, hvilket er med til at sikre mod overgreb og giver klare retningslinier.

På området for psykisk udviklingshæmmede mennesker arbejder man med seksualiteten, og bruger og henvender sig til seksualvejlederne, når man får problemer, og de kan være af meget forskellig karakter - lige fra etiske spørgsmål til konkret hjælp til onani.

Det grundlæggende er jo, at man skal tænke på seksualitet som alle mulige andre ting i livet, så er det jo ikke længere så vanskeligt at håndtere, vel?" Det er vigtigt, at man jævnlige tager seksualitet op som emne på institutionerne, mener Buttenschön.

"Jeg siger tit til pædagogerne på insti-



tionerne, at de skal skabe naturlige rum for seksualiteten, og jeg spørger dem også om de ikke holder litteraturaftener. For her kunne man jo læse højt om seksualitet og informere, måske vise en film, som man kunne diskutere bagefter. Desværre er det ikke så mange steder, der bliver svaret positivt på mit spørgsmål," fastslår Jørgen Buttenschön.

Fremtidens seksualitet

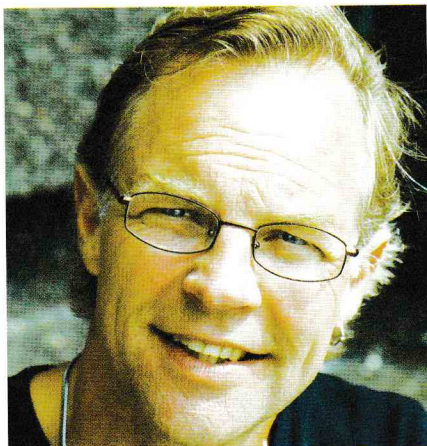
"Udviklingshæmmede mennesker skal have god tid og ofte mange gentagelser. Seksualitet skal læres, og jo tidligere man går i gang, jo nemmere bliver indlæringen", mener Buttenschön.

"Der er dog sket rigtig meget gennem årene. Tidligere lukkede vi de udviklingshæmmede inde, nu møder vi dem i samfundet, og det kræver jo også, at de skal lære de regler, der er i samfundet," fortsætter Buttenschön.

"I vores samfund er der rige mulighe-

der for at vælge den seksualitet, der passer til os, og man behøver ikke at diskutere sin seksualitet med andre. Anderledes er det for folk, der skal hjælpe andre med seksualitet. Der er man nødt til at diskutere, for ingen moral er den "rigtige" og du kan derfor ikke forlange, at udviklingshæmmede - eller for den sags skyld noget andet menneske - skal have den samme moral, som du selv har". Dette er et citat fra Jørgen Buttenschøns bog om sexologi.

"Jeg ønsker, at den udvikling, der er i gang fortsætter. Måske skulle vi se lidt på det, der sker i Sverige, derovre er de noget længere fremme, end vi er i Danmark. Mange pædagoger gør et fint stykke arbejde, men det kunne godt udvikle sig, så flere tog de udviklingshæmmedes seksualitet alvorligt, og hjælp dem med at udvikle den. Det er mit håb," slutter Jørgen Buttenschön med et varmt glimt i de blå øjne.



Jørn Østergård



Kari Lassen

Med fingeren på pulsen

af journalist Hanne Engelstoft,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Hvilke erfaringer har seksualvejledere, og hvilke tanker gør de sig i deres daglige arbejde med mennesker med udviklingshæmning? Arbejdet er kendetegnet ved, at man opererer i et minefelt, hvor egne og den udviklingshæmmedes personlige grænser udfordres. Vi har talt med Kari Lassen, der er en af Århus amts 9 seksualvejledere og Jørn Østergård, der er socialpædagog og har arbejdet med seksualitet og udviklingshæmmede siden 1997.

Hårfine grænser

Jørn Østergård er socialpædagog og har arbejdet med seksualitet og udviklingshæmmede siden 1997. Han er seksualvejleder og nu ansat i en ny boenhed i Hasselager.

”De udviklingshæmmedes seksualitet er mangfoldig og for nogen af dem, er det vigtigere med nærhed end direkte seksualitet. Jeg oplever, at det handler om hårfine grænser, når vi taler om

overgreb. Det kræver jo mange overvejelser blandt det pædagogiske personale, når de udviklingshæmmedes seksualitet kan rumme et spekter fra, at man på den ene side slet ikke ønsker nogen form for seksualitet og på den anden side bliver tændt på grund af en pædagog, som man synes er udfordrende klædt, og er nødt til at gå ind og onanere på den baggrund,” siger Jørn.

Kommunikation

”Det største problem, når vi taler om udviklingshæmmede mennesker og seksualitet er kommunikationen. Men for langt de flestes vedkommende er de et sted fysisk og et andet sted mentalt. Når man kan mærke kroppen længes og ens forstand ikke er nået længere end 4 til 5 års stadiet, så giver det problemer,” siger Jørn Østergård og fortsætter, ”måske udfolder man så sin seksualitet de steder, hvor der er børn, i stedet for at gøre det blandt jævnaldrende, fordi man ikke magter det blandt jævnaldrende”.

Jørn Østergård mener, at udviklingen de sidste 10 år er gået i positiv retning. ”Vi er blevet bedre til alternativ kommunikation, og vi har på mange institutioner fået rum til seksualiteten”.

Forebygger problemerne

”Det har haft en stor betydning, at vi vejledere eksisterer. Tidsånden har naturligvis også en indflydelse, men vores funktion har gjort, at der er blevet fokuseret mere på seksualiteten, og det betyder, at vi i dag er meget hurtigere til at få øje på problemerne og få dem løst og for den udviklingshæmmede betyder det, at problemet ikke får lov at vokse”, siger Kari Lassen, der er en af Århus amts 9 seksualvejledere. Hun er lærer på Lyngå skolen og har fungeret som vejleder i 10 år.

Overgreb

Jørn Østergård fortæller, at grænserne for, om der finder overgreb sted kan være hårfine. De udviklingshæmmede kan have så mange former for seksualitet, så det der er overgreb for den ene, kan være i orden for den anden. I Danmark har vi meget få registrerede

overgreb. Det skyldes efter hans mening en regel i Danmark om, at amtet skal orienteres om sagen, før den går videre til politiet. Det betyder et bøvlet og langt sagsforløb. Her er der forskel på at være almindelig borger i samfundet og være udviklingshæmmet borger og bo på institution. Jørn Østergård mener i øvrigt, at det er vigtigt, at man ikke lader sig skræmme af det langtrukne sagsforløb og anmelder sagen, hvis man har en

formodning om overgreb. ”Det er bedre at anmelde en gang for meget end en gang for lidt,” udtaler han.

Fremtiden

”Århus Amt har ikke uddannet seksualvejledere siden 1997. Der sker hele tiden noget på dette område, men det er som om, nu gjorde man jo noget i 1997, så er man fri for at beskæftige sig mere med det. Vi havde en konference for seksualvejlederne, hvor der

var en masse ballade med hensyn til betaling for deltagelse o.s.v., så opbakningen fra den offentlige myndigheds side kunne jeg ønske mig blev meget bedre i fremtiden. Nu bliver det jo så snart ikke Århus Amt, der skal varetage det ansvar, men jeg håber, der bliver interesse i at følge op på den uddannelse, vi i forvejen har, og videreudvikle den så det bliver til gavn for de udviklingshæmmede,” slutter Jørn Østergård.



Forskningsoverblik

Seksualitet og mennesker med udviklingshæmning

af cand. psych. Line Rosenlund,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Når man beskæftiger sig med mennesker med udviklingshæmning, kan man ikke være i tvivl om, at der gennem den seneste årrække har været fokus på forskellige aspekter af seksualitet for mennesker med udviklingshæmning. Afspejler disse forskellige aspekter sig også i forskningen og litteraturen omkring dette emne?

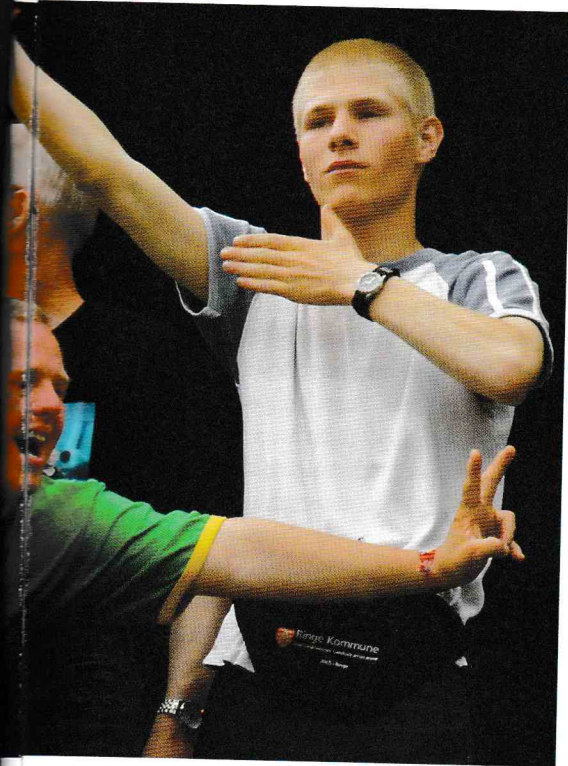
Artikelsøgning

I de to artikeldatabaser Medline og PsychINFO foretog vi en søgning på ordene *sexuality* og *learning disability*

eller *mental retardation*. I alt fremkom 249 referencer til artikler og bøger, som omhandler seksualitet for mennesker med udviklingshæmning.

Forskningsundersøgelser, artikler og lærebøger er altså medregnet. For det første kan man se, at emnet har interesse verden over. En lang række lande er repræsenterede, blandt andre lande i Europa, Mellemøsten, USA, Sydamerika og Australien og New Zealand. For det andet kan man se, at mange forskellige temaer knytter sig til seksualitet og mennesker med udviklingshæmning.

For det tredje viser det sig, at seksualitet som forskningsområde er specielt, fordi det i høj grad handler om holdninger. Det være sig holdninger hos udviklingshæmmede, forældre, personale, omgivelserne eller sundhedsfagligt personale.



Overordnede temaer

Én artikel har overskriften "Seksualitet og udviklingshæmning - kærlighed, velbehag og fællesskab - også for os?". Denne titel indfanger meget godt en gruppering, man overordnet kunne kalde normalisering. Artiklerne beskæftiger sig med seksualitet som del af en almindelig udvikling. Nogle undersøger, om mennesker med udviklingshæmning også udvikler en seksua-

litet. Andre tager dette for givet, men undersøger, hvordan udviklingshæmmedes seksualitet udvikler sig. En del undersøgelser og artikler handler om mennesker med udviklingshæmningsret til et seksualliv, mens andre på den anden side ser på, om sex mellem udviklingshæmmede er moralsk tilladeligt. I denne kategori kan man måske regne de artikler, der handler om mødre med udviklingshæmning og de forskellige udfordringer, de møder. Homoseksualitet blandt mennesker med udviklingshæmning berøres i ganske få af undersøgelserne. De dækker undersøgelser af forekomsten af homoseksualitet blandt mænd med udviklingshæmning, omgivelsernes holdning og mennesker med udviklingshæmnings egne holdninger til homoseksualitet.

Seksualundervisning

En del artikler drejer sig om undervisning om seksualitet. Der er forskellige målgrupper - bl.a. børn og unge med udviklingshæmning og deres forældre. Også voksne udviklingshæmmede, personale på bo- og arbejdssteder og sundhedspersonale (her er de praktiserende læger en undergruppe, som går igen) er repræsenterede. Undervisningen drejer sig om forskellige aspekter, herunder hvad man måske kan kalde almindelig seksualundervisning (hvad sker der med kroppen og følelserne), hvordan man kan lære kulturelt acceptable måder at udtrykke sin seksualitet på, hvordan forskellige former for udviklingshæmning kan påvirke seksualiteten og mere holdningsbearbejdende undervisning. Der er også beskrevet en del projekter med forberedelse og træning, ofte i forbindelse med træning af sociale færdigheder.

En udsat gruppe

En del artikler giver udtryk for, at mennesker med udviklingshæmning er en udsat gruppe, der er i fare for at blive udsat for seksuelle overgreb. De handler derfor om, hvordan man bedst kan beskytte dem mod disse overgreb, ofte med et vist element af kontrol. I forbindelse hermed problematiseres i flere artikler udviklingshæmmedes evne til at give samtykke til at indgå i seksuelle forhold. Ofte bliver dette set som et forhold, som man må bekymre sig mere om end retten til et seksualliv.

Behandling

En del artikler omhandler forskellige former for behandling, når der opstår problemer i forbindelse med seksualiteten. Det drejer sig om erfaringer med bl.a. psykoterapi, adfærdsmodifikation, undervisning, vejledning og social færdighedstræning.

Herunder kan man måske også regne de artikler, der handler om diagnostisering og behandling af forskellige seksuelt overførte sygdomme.

Holdningsundersøgelser

Seksualitet er på mange måder et privat anliggende, men det er også ligesom alle andre sociale fænomener kulturafhængigt. Når man ser på artikelsøgningen som helhed er holdningsundersøgelser endog rigtigt godt repræsenteret. Det handler om holdningsundersøgelser blandt forældre og forskellige faggrupper. Man kan gætte på, at der er lavet så mange af denne type undersøgelser, fordi der er stærke personlige følelser og holdninger på spil både i forhold til seksualitet og i forhold til mennesker med handicap/udviklingshæmning.

Psykofarmaka kan give seksuelle bivirkninger

af journalist Mette Egelund Olsen,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Mere end hver anden udviklingshæmmede menneske får psykofarmaka. Men hvordan påvirker psykofarmaka seksualiteten? Det er et spørgsmål, psykiaterne ofte hører, når de taler med personer, der er omkring det udviklingshæmmede menneske. Og spørgsmålet er yderst relevant.

Bivirkninger er tabu

Psykisk sygdom kan give forskellige seksuelle problemer. Psykofarmaka til behandling af den psykiske lidelse kan desværre også have seksuelle bivirkninger. Rundt regnet oplever hver anden, der indtager psykofarmaka seksuelle bivirkninger. Men endnu flere lider muligvis af seksuelle problemer i forbindelse med medicinen.

Det er dog svært at sætte endeligt tal på problemet. For det er et emne, som kan være svært at tale om, og det kan være vanskeligt at finde ud af, hvorvidt et udviklingshæmmedt menneske har seksuelle bivirkninger i forbindelse med sin medicin.

De svære spørgsmål

Hvordan kan man gøre opmærksom på problemet, hvis man er udviklingshæmmedt? Hvornår er problemerne et personligt problem, og hvornår er det noget, der er påført fra omgivelserne? Eller skyldes det, at man drikker for meget, er blevet ældre eller behandles for en depression med antidepressiva?

Er det sygdommen i sig selv, der påvirker seksualiteten, eller er det medicinen?

Psykofarmaka kan påvirke seksualiteten på to måder. Specifikt ved fx at give nedsat lyst - uspecifikt ved fx at give øget vægt, virke sløvende og give tørre slimhinder. Problemerne med seksualiteten skal tages alvorligt, da det blandt andet giver nedsat livskvalitet og kan gøre, at personen stopper sin behandling i utide.

Depressioner

Et af symptomerne på depression kan være manglende lyst til sex, og en af bivirkningerne ved antidepressiva til behandling af depression er seksuelle problemer. Faktisk regner man med, at omkring halvdelen af dem, der er i antidepressiv behandling oplever seksuelle bivirkninger. Man kan så sige, at det kan være lige meget, at medicinen har bivirkninger, når man i forvejen er deprimeret og mangler lysten til sex. Men problemet starter særligt, når symptomerne på depressionen klinger

af, og man fortsat er i behandling med antidepressiv medicin. Så vil lysten og den seksuelle formåen stadig ikke være med.

Det skal dog også nævnes, at for nogle mennesker kan antidepressiva vække seksualiteten af depressionens dyne. Bivirkningerne kan også være ønskelige - ligesom de nyere antidepressiva - SSRI-præparaterne - kan anvendes til behandling af for tidlig sædafgang og til dæmpning af en for stor og generende sexlyst.

Antidepressiva

De nyere former for medicin mod depression, SSRI præparaterne (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), i gamle dage også kaldet "lykkepiller", kan reducere interessen for sex.

Præparaterne kan desuden give problemer med rejsning, nedsætte evnen til at få orgasme og forlænge udløsnings-tiden. Det skyldes en virkning på visse serotoninreceptorer, som skal virke på depressionen og angsten.

Man kan forsøge at begrænse bivirkningerne ved at mindske dosis eller ved at vælge præparater, der ikke virker så stærkt på de specifikke serotoninreceptorer.

Den antidepressive medicin kan desuden have andre bivirkninger, der kan virke ind på sexlysten, herunder vægtøgning og sløvhed, mundtørhed og tørre slimhinder. Det gælder især de ældre medicinformer.

Antipsykotika

Medicin mod psykoser og skizofreni giver omkring hver anden bruger seksuelle problemer. Bivirkningerne er indirekte fordi patienten bliver træt og øger sin vægt og direkte ved at ned-

sætte lysten til sex. Det giver sig udslag i problemer med rejsning, forsinket sædafgang og nedsat evne til at få orgasme. Desuden ses ufrivillig udløsning uden rejsning eller seksuel ophidselse. En anden men sjælden bivirkning er priapisme, der er en vedvarende og smertefuld rejsning uden seksuel lystfølelse. I den situation skal patienten behandles akut for at tilstanden ikke skal give varige skader. De nyere atypiske antipsykotika har generelt færre bivirkninger end de ældre.

Anxiolytika

Anxiolytika er midler mod angst. Medicinen kan virke både positivt og negativt. I små doser kan medicinen i nogle tilfælde forbedre seksualiteten fordi den nedsætter en eventuel seksualfrygt og dæmper panik, fobi og ulyst. Men ved langvarig brug hæmmes i mange tilfælde patientens seksuelle lyst og interesse. Den sløvende virkning kan lægge en dæmper på seksualiteten.

Hjælpen

Oplysning er kodeordet. Oplysning fra læge til patient og pårørende. Oplysninger fra personale til den udviklingshæmmede. Oplysning til personale og menneskene omkring den udviklingshæmmede.

Men der kan også gøres noget for at vække seksualiteten og sanserne. Man kan stimulere sin seksualitet ved at være mere bevidst om, hvad man tænker på. Det kan dog være meget svært for den udviklingshæmmede. Det kræver tid, og det kræver personale, der ved, hvad det handler om. Og det kræver, at der trækkes i den samme retning. Det er også vigtigt, at lægen

giver sig tid til at tale med patienten og eventuelt også partneren. Patienten kan planlægge indtagelsen af medicinen på tidspunkter, der gavner seksualiteten. Hvis man fx spiser sin pille om morgenen, er bivirkningen ofte mindst om aftenen. Dosis kan skæres ned, og der kan måske skiftes til et andet præparat

med mindre seksuelle bivirkninger. Sidst skal det lige nævnes, at der kan gives særlig medicin til behandling af nedsat seksualitet. Det skal dog alt ske i samråd med lægen.

Kilde: Overlæge Ellids Kristensen, Sexologisk Klinik, Rigshospitalet

ANDRE LÆGEMIDLER, der kan give seksuelle bivirkninger:

Blodtryksmedicin (fx betablokkere):
Besvær med rejsning. Nedsat seksuel interesse. Smertefuld vedvarende rejsning.

Hjertemedicin (fx digoxin):
Nedsat seksuel interesse.
Besvær med rejsning.

Lipidsænkende medicin
(fx bezafibrat): Nedsat seksuel interesse. Besvær med rejsning.

Binyrebarkhormoner (fx kortison):
Samlejesmerter i skede.

Kvindelige kønshormoner
(fx østrogen, gestagen og p-piller):
Øgning eller hæmning af sexlysten hos kvinder. Hæmmet sexlyst og rejsning hos mænd.

Mavesårsmedicin (fx Cimetidin):
Nedsat seksuel lyst hos både kvinder og mænd. Besvær med rejsning.

Gigtmedicin (fx Ipobrufen og Voltaren): Problemer med rejsning.

Epilepsimedicin (fx Tegretol):
Hæmmet seksuel lyst.
Problemer med rejsning.

Antibiotika (fx tetracykliner):
Smerter i skede ved samleje på grund af tendens til betændelsestilstande, da den normale beskyttende bakterieflora ødelægges af medicinen.

Kemoterapi
Hæmmet seksuel lyst og funktion.
Tørhed og samlejesmerter i skede.

Svampemedicin (fx Nizoral):
Nedsat sexlyst og problemer med rejsning.

Anabole steroider
Nedsat sexlyst og problemer med rejsning.

Medicin mod Parkinsons syge
(fx Madopar):
Kan forbedre den seksuelle lyst og rejsning. De fleste patienter med parkinsons syge har dog nedsat seksuel lyst, på trods af behandling.

*Kilde: Sex og Psyke,
skrevet af overlæge Ellids Kristensen og udgivet af Psykiatrfonden*

Seksuelle bivirkninger forårsaget af psykofarmaka

Antallet af pile skal udelukkende anses som en tolkning af foreliggende data, som stadig er begrænset.

	Handelsnavn	Libido seksuel lyst	Ophidselse erektion/ lubrikation	Orgasme ejakulation/ orgasme	Sedation	Vægt	Andet
<i>Antidepressiva</i> ¹	MAO-hæmmere ²						
	RIMA-moclobemid ³	-	↓↓	↓↓	↑↑	-	
	TCA-tricykliske ⁴						
	Marpplan [®] Aurorix [®] , Moclobemid, Moclostad	-	↓↓	↓↓	↑↑	-	
	Amitriptylin, Saroten [®] , Anafranil [®] , Klomipramin, Prothiaden [®] , Sinquan [®] , Imipramin, Ludiomil [®] , Maludil [®] , Mianserin [®] , Tolmin [®] , Tolvon [®] , Noritren [®] , Surmontil [®]	↓↓	↓↓	↓↓	↑↑	↑	Mundtørhed, smertefuld orgasme, ændret følelsens på genitalia
SSRI ⁵	Akarin [®] , Cipramil [®] , Citadur [®] , Citaham, Citalopram, Cipralax [®] , Afeksin [®] , Fluoxetin, Flutin [®] , Folizol, Fondur [®] , Fontex [®] , Fonzac [®] , Fevarin [®] , Paroxetin, Serodur [®] , Seroxat [®] , Aremis, Besitran, Sertralain, Tresteen, Zolof [®]	↓↓	↓	↓↓↓	↑	(↓↑)	Ændret følelsens på genitalia
NaSSA-mianserin	Mianserin	-	↓	-	↑↑	↑	
NaSSa-mirtazapin	Arintapin [®] , Combar, Mirtazapin, Mirtazon [®] , Remeron [®]	-	-	-	↑	↑	
SNRI- venlafaxin ⁶	Efexor [®] , Effexor [®] , Vandral	↓↓	↓	↓↓	-	-	
nefazodon ⁷	Nefadar [®]	-	-	-	↑	-	
bupropion ⁸	Zyban [®]	-	-	-	-	-	
<i>Antipsykotika</i> ⁹							
typiske - højdosis ¹⁰	Largatil [®] , Truxal [®] , Nozinan [®] , Buronil [®] , Dipiperon [®] , Melleril [®]	↓↓↓	↓↓↓	↓↓↓	↑↑↑	↑↑	Priapisme, smertefuld orgasme
typiske - lavdosis ¹¹	Fluanxol [®] , Pacinol [®] , Prolongatum, Siqualone [®] , Aloperidin, Seregnose [®] , Onap [®] , Neobactil [®] , Trilafon [®]	↓↓	↓↓	↓	↑	↑	Priapisme

clozapin ¹²	Clozapine, L-eponex [®]	↕↕	↕↕	↕	↕↕↕	↕↕↕	Priapisme
olanzapin	Zyprexa [®]	↕	↕	↕	↕	↕↕↕	Priapisme
risperidon ¹³	Risperdal [®]	↕	↕	↕	↕	↕	Priapisme
ziprasidon	Zeldox [®]	↕	↕	↕	↕	↕ (↕)	
sulpirid ¹⁴	Dogmatil [®]	↕↕	↕↕	↕	↕	↕	
Quetiapin	Seroquel [®]	↕	↕	↕	↕↕	↕↕	
aripiprazole	Abilify [®]	?	?	?	?	?	
<i>Anticholinergica</i>		-	↕	-	-	-	
<i>Anxiolytika</i>							
benzodiazepiner ⁶	Klopidol, Risolid [®] , Apozeepam [®] , Diazepam, Diazepam Desitin [®] , Hexalid [®] , Stesolid [®] , Valaxona [®] , Valium [®] , Frisium [®] , Rivotril [®] , Flunipam, Fluitrazepam, Rohypnol [®] , Ronal [®] , Apodorm [®] , Mogadon [®] , Nitrazepam, Pacisyn, Bromam [®] , Lexotan [®] , Alprazolam, Alprox [®] , Tafil [®] , Lorabenz, Temesta [®] , Pronoctan [®] , Alopam [®] , Oxabenz, Oxapax, Oxazepam, Serepax [®] , Lendorm [®] , Halcion [®] , Rilamir [®] , Triazolam	↕	(↕)	↕	↕↕	↕↕	
bupiron	Buspar [®] , Buspiron [®]	-	-	-	-	-	
<i>Lithium</i> ¹⁶	Litarex [®] , Litiumkarbonat	(↕)	(↕)	-	-	↕	
<i>Antikonvulsiva</i>							
valproat	Delepsine [®] , Depakine, Deprakine [®] , Orfiril [®]	-	-	-	↕	↕↕	
carbamazepin	Karbamazepin, Tegretol [®] , Trimonil [®] Retard	↕	↕	↕	(↕)	↕	
lamotrigen	Labileno, Lamictal [®]	?	?	?	↕	-	
gabapentin	Gabapentin, Neuril	?	?	↕	↕	-	

↕ Hæmmer/nedsætter ↗ Fremmer/øger - Ingen påvirkning ? Ukendt påvirkning

1. Serotonerge antidepressiva kan medføre spontan orgasme ledsaget af gaben.
2. 20-40% bivirkninger
3. Hyperorgasme er beskrevet
4. Imipramin fører bivirkninger, clomipramin op til 95%. TCA kan give smertefulde ejakulationer.
5. Der er individuelle forskelle mellem SSRI, således at ejakulatoriske forstyrrelser er mest udtalt ved paroxetin (3), anorgasme ved sertraline, mens fluvoxamin og fluoxetin giver mere uspecifikke forandringer. Fluvoxamin har den mindste effekt på ejakulationen. Paroxetin bruges til behandling af ejaculatio praecox enten som kontinuerlig behandling eller som on-demand 3-4 timer før seksuel aktivitet (3). Hyperseksualitet i forbindelse med SSRI er set (15).
6. Måske lidt færre bivirkninger end SSRI.
7. Spontan ejakulation er beskrevet.
8. I Danmark kun registreret til rygestopbehandling.
9. Der er kun få systematiske undersøgelser.
10. I denne gruppe har thioridazin flest bivirkninger. Priapisme er hyppigst ved højdosis.
11. Benperidol har siden 1960'erne været brugt til at behandle afvigende hyperseksualitet.
12. Giver mindre egning af prolaktin.
13. Forlænget erektion er beskrevet.
14. Hæmmer især libido hos kvinder og erektion hos mænd (9).
15. Potenserer de seksuelle bivirkninger af antipsykotika.
16. Seksuelle bivirkninger ses specielt i kombination med andre psykofarmaka.



Konference

Krop og sjæl

af cand. psych. Line Rosenlund,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

To tidlige sommerdage var Finlands ældste by, Åbo, vært for en nordisk netværkskonference med temaet "Krop og sjæl".

Efter der gennem længere tid har været øget fokus på mennesker med udviklingshæmnings psykiske velbefindende, blev opmærksomheden på denne konference også rettet mod kroppen.

Som omsorgsdirektør i Kårkulla samkommun, Marianne Lenander, indledte: "En krop, som ikke har det godt, kan kun føre til en forvirret sjæl. En sjæl, som ikke har det godt, kan komme til udtryk på mange mærkelige måder i kroppen".

Bekræftelse gennem sanserne

Ergoterapeut, Denice Haldin, havde et indlæg omkring, hvordan man gennem kroppen kan påvirke menneskers indlæringssevne, selvpfattelse og opfattelse af andre. Når man arbejder med mennesker med et lavt udviklingsniveau, er det egentlig bekræftelse, man arbejder med. Det er netop gennem bekræftelse, interaktion med og relationer til andre, at man udvikles. Man kan blive bekræftet og berørt fysisk eller psykisk, gennem følelsesmæssige oplevelser, synsoplevelser, høroplevelser, smags- eller lugteoplevelser.

Denice Haldin citerede børnelægen Lars H. Gustafson for "Stilheden er nøglen til det begyndende selvs port". Med dette ville hun plædere for, at

man indlægger pauser, ro, afslapning og afspænding i hverdagen. Så sænkes både det fysiske og det psykiske stressniveau. Dette giver mere mulighed for at kunne strukturere og have kontrol over ens egen krop, hvilket er vigtigt, for kan man ikke strukturere sin krop, kan man ikke strukturere sine omgivelser, sine opgaver og sin væren. Når man vil berøre og bekræfte via sanserne, må man tage udgangspunkt i den, det drejer sig om. Ikke alle bekræftes via fysisk berøring, men nogle måske via smag, lugt eller hørelse. Målet er udvikling af selvforståelse og viden om, hvordan man reagerer. Det er altså ikke blot en styring udefra via sanserne, men en øget selvforståelse af sansemæssige strategier.



Hvordan krop og sjæl kommunikerer

”- mødet med mennesker med udviklingshæmning og en seksuelt orienteret problematik”. Dette var overskriften på et indlæg af kropsorienteret psykoterapeut og sexolog, Margareta Nordeman. I sit terapeutiske arbejde arbejder Margareta Nordeman ud fra en model udarbejdet af George Downing. Det er en klassisk psykodynamisk model, som udover at beskæftige sig med sindet, bruger teknikker til at se på, hvad der sker i kroppen, fx spændinger og følelser. Det, der sker i kroppen, handler om relationen, og i psykoterapi er det netop relationen, der tæller.

Undersøgelser viser, at uafhængigt af forskellige teorier og teknikker for psykoterapi, er det relationen mellem terapeuten og klienten, der afgør om klienten får det bedre af terapien.

Margareta Nordeman bruger også begrebet ”kroppen husker”. Med det mener hun, at erindringer ikke kun gemmes i hjernen. I ubearbejdet form gemmes følelser i forskellige kropsdele, hvilket kan give udslag i spændinger, som igen kan påvirke åndedrættet. I sin terapi

bruger Nordeman åndedrætsøvelser og afspændingsøvelser, hvilket giver tilgang til gemte følelser og oplevelser. På konferencen var det faktisk muligt at prøve nogle af disse øvelser i en workshop. Der var åndedrætsøvelser, stresspositioner, nærheds- og distanceøvelser, øvelser i grænsesætning, indre billedskabelse og afspænding. Alle disse øvelser er relateret til kroppen, og de øger bevidstheden om kroppen. Gennem øvelserne og den øgede kropsbevidsthed kan man øve genkendelse af følelser og lære at formidle sine følelser til omgivelserne (hvilket for mange mennesker med udviklingshæmning er en evne, hvis udvikling ikke er blevet understøttet).

Ikke bare et etui

Der var flere oplægsholdere på konferencen, bl.a. en musikterapeut og en psykolog, som havde arbejdet med pilgrimsrejser i psykiatrisk regi. Gennem alle oplæggene gik det igen, at kropsbevidsthed er meget vigtig for forståelsen af en selv og omverdenen. Kroppen er ikke bare et etui for hjernen, men et oplevelses-, kommunika-

tions- og forståelsesredskab i sig selv. Dette er en vigtig pointe. Der har i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning været en tendens til at fokusere på afgrænset kommunikationstræning, både verbal og med tegn. Det kunne være spændende med en helhedstanke, hvor hele kroppen kommunikerer og forstår, og totalkommunikation derfor er nødvendig. Kropslighed er heller ikke lig med noget seksuelt. Vi er altid kropslige, og der lød en opfordring til at slippe denne kropslighed og sanselighed løs og ikke være bange for den. Det, der stræbes efter, er at man bedst arbejder med andre mennesker, hvis man ser det hele menneske. At have opmærksomhed på kroppen er ikke bare at have opmærksomhed på den biologiske fungeren. Det er at have opmærksomhed på det kropslige, åndelige og psykologiske liv. En sådan tilgang kunne være frugtbar i al pædagogisk og psykologisk arbejde med mennesker med udviklingshæmning, fordi vi der i særlig grad er afhængige af at forstå og vide mere end det, der bliver sagt.

Bogomtale

Narrative samtaler

af cand. psyk. Trine Reippuert Knudsen,
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Bogen "Narrative samtaler. En introduktion" af Alice Morgan er netop udkommet på Hans Reitzels Forlag. Bogen er en dansk oversættelse af den australske psykolog og familierapeut Alice Morgans bog fra 2000. Bogen er en letlæselig introduktion med mange konkrete og illustrative eksempler, der tilsammen giver et billede af hvad narrative samtaler er, og hvordan de kan bruges i praksis. Målgruppen er pædagoger, sygeplejersker, lærere, socialrådgivere og andre praktikere inden for det sociale område, der er interesserede i at følge med i nye teoretiske retninger og i at finde nye forståelsesmåder og tilgange til deres daglige praktiske arbejde.

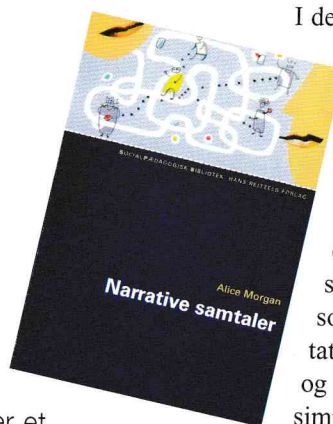
Første del af bogen er mest beskrivende og forklarende i forhold til hvad det narrative perspektiv er, og hvad det betyder i praksis. Denne del af bogen henvender sig bredt til alle interesserede fagpersoner inden for det sociale område. Anden del af bogen handler mere om konkrete terapeutiske metoder, og den henvender sig derfor mere til psykologer eller andre behandlere, der har egentlige terapeutiske samtaler.

Hvad er narrative samtaler?

Titlen "Narrative samtaler" refererer til en nyere terapeutisk tilgang, der har fokus på det fortællende element i skabelsen af identitet og forholdet til andre. Med ordet "narrativ" menes den fortælling eller historie et menneske fortæller om sig selv og sit liv, og sine handlinger og sine relationer. Denne fortælling er et udtryk for den måde personen selv opfatter eller fortolker

sig selv og sit liv på. Fortællingen er både et resultat af de erfaringer personen har med sig, og samtidig også bestemmende for den måde vedkommende møder fremtiden på.

Et meget vigtigt mål i narrative samtaler er at forsøge at hjælpe klienten eller brugeren med at få fortalt sin egen historie eller fortælling om sig selv. Her drejer det sig bla. om at få skabt orden i isolerede og løsrevne og tilsyneladende meningsløse erindringer og erfaringer, så der istedet kan skabes en sammenhængende og meningssskabende fortælling eller historie om personen og vedkommendes liv og forhold til andre. Det er også et vigtigt mål at hjælpe personen med at få fortalt en "tykkere" og mere ressourceorienteret historie om sig selv med flere forskellige forklaringer og nuancer fremfor en for "tynd" historie med alt for simple og unuancerede antagelser.



I den narrative tilgang er man samtidig opmærksom på, at det er kendetegnende, at mange af disse tynde fortællinger sjældent er neutrale og på mange måder ofte er meget problemfokuserede og begrænsende. Hvis en person eksempelvis altid beskrives som havende en opmærksomhedssøgende adfærd, kan resultatet meget vel være, at både andre og personen selv til sidst får et alt for simpelt billede af, at vedkommende slet og ret er et opmærksomhedssøgende menneske. - Herfra er der ikke langt til opfattelsen af, at det generelt drejer sig om et dårligt menneske. Det siger næsten sig selv, at det påvirker selvbilledet meget negativt, og at det har konsekvenser for de relationer og handlinger, som vedkommende indgår i. Omvendt har en positiv fortælling eller historie om en person stor betydning for andres og personens egen oplevelse af sig selv og dermed også for de relationer og handlinger personen er en del af. Når man møder verden med en positiv fortælling om sig selv, er chancerne for at man mødes positivt og indgår i positive relationer betydeligt større.

Det er derfor et meget vigtigt element i narrative samtaler at gå på opdagelse efter undtagelser (såkaldte unikke hændelser), der ikke bekræfter problemhistorien eller den forsimplede negative fortælling, men istedet understøtter og uddyber en alternativ, positiv historie. Derved skabes der mulighed for, at personen kan skabe en ny fortælling om sig selv og derigennem få et mere positivt selvbillede, der kan danne udgangspunkt for nye handlinger og initiativer. I den sammenhæng er

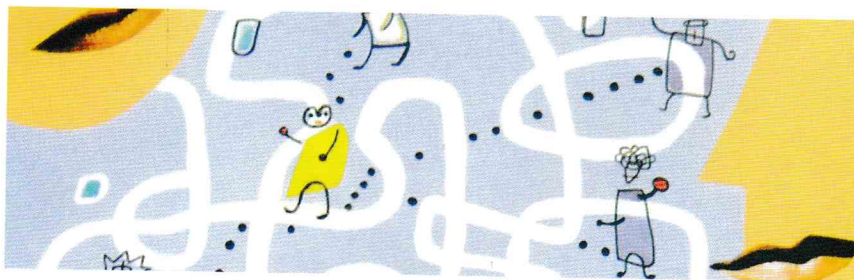
det vigtigt at tale om og forstå problemer på en ny måde, der kan udtrykkes sådan: "Det er problemet, der er problemet, og ikke personen, der er problemet". Dermed menes, at det er de problemskabende handlinger, tanker og følelser, der er problemet, og ikke hele personen. Ved at tænke om personen på denne måde understøttes muligheden for at fortælle en ny og anderledes historie om personen, som en person, der eksempelvis er god til noget eller mestrer noget, eller som kan lide noget eller har det godt

med noget, så den problemfyldte fortælling ikke kommer til at overtage identiteten helt. Her er det også af betydning at inddrage personens tanker og ønsker for fremtiden, fordi de oftest ikke er så fokuserede omkring problemet og dermed kan åbne op for nye historier og udviklingsmuligheder.

Hvordan kan bogen bruges i det pædagogiske arbejde?

En vigtig begrundelse for at bogen anbefales til pædagoger og andre fagpersoner er, at den introducerer en ny og meget anderledes måde at forstå og tænke om mennesker med udviklingshæmning på end den traditionelle forståelse. Selv om bogen ikke indeholder konkrete anvisninger i forhold til det pædagogiske arbejde kan det alligevel virke meget inspirerende for det daglige pædagogiske arbejde. Det er let at forestille sig, at det kan have stor betydning for beboerne, hvis personalet tænker og taler om dem ud fra et

narrativt perspektiv, fordi det kan inspirere til en mere positiv og ressourceorienteret tænkning. Der er i den traditionelle forståelse af mennesker med udviklingshæmning en risiko for at man bliver alt for problemfokuseret, selv om det ikke er udtryk for et bevidst ønske eller valg. Ved at erstatte den traditionelle forståelse med det



narrative perspektiv kan der skabes rum for et mere positivt menneskesyn og for opdagelsen af nye udviklingsmuligheder.

På det konkrete plan kan bogen være med til at give inspiration til det pædagogiske arbejde med livshistorier, som allerede anvendes flere steder. Mange mennesker med udviklingshæmning har erfaring med, at historien om dem selv og deres liv gennem tiden er fortalt som en meget simpel og usammenhængende og unuanceret historie med deres udviklingshæmning og manglende evner som omdrejningspunkt. Dertil kommer, at deres liv kan være prægede af sygdom, psykiatriske lidelser eller mange brud eller tab i form af flytninger og kontaktafbrydelser. Her kan personalet hjælpe dem med at få fortalt en ny og sammenhængende og meningsfyldt historie om dem selv og deres liv, der indeholder flere nuancer og som ikke kun er fokuserede på problemerne, men også på de positive ele-

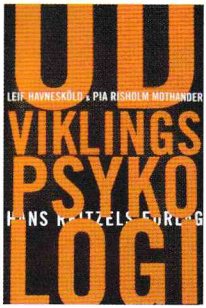
menter. Det har stor betydning for oplevelsen af trivsel og for identitetsfølelsen at tale om gode og rare minder eller ting, der er lykkedes og er gået godt. Samtidig er det med til at besvare de eksistentielle spørgsmål om: Hvem er jeg, og hvordan ønsker jeg at mit liv og mine relationer skal være?

Når bogen anbefales til pædagoger og andre praktikere hænger det også sammen med, at det kan have betydning for personalets trivsel og arbejdsglæde. Man skal ikke underkende værdien af at erstatte det problemfokuserede perspektiv med et

mere udviklingsfremmende og problemopløsende perspektiv i forhold til det psykiske arbejdsklima. Det har uden tvivl også betydning for personalets tilfredshed og arbejdsglæde, hvis fokus er på de gode historier og det der lykkes, frem for på de negative historier og det der mislykkes - både i forhold til beboernes udvikling og til personalets egne "præstationer".

Alt i alt er bogen "Narrative Samtaler - En introduktion" af Alice Morgan derfor en meget anbefalelsesværdig bog. Den er både let at læse og meget anvendelig i det daglige arbejde. Samtidig udgør den en god introduktion til emnet, hvis man bare har lyst til at snuse til det uden at have lyst til at gå i gang med et omfattende forskningsoverblik.

*Alice Morgan:
Narrative samtaler - En introduktion.
Hans Reitzels Forlag, 2005.
Pris: 228 kr.*



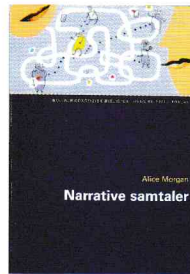
Leif Havnesköld & Pia Risholm
Mothander: Udviklingspsykologi
 Hans Reitzels Forlag
 Udgivelsesår: 2005
 372 sider · 395,00 kr.

En grundbog, der i et lettilgængeligt sprog beskriver den nyeste forskning og teori om udviklingen af selv, følelser og tænkning fra fostertilværelse til puberteten. Bogen er relevant for alle, der beskæftiger sig med børns, unges og voksnes udvikling. Som undervisningsbog vil den kunne benyttes på mange forskellige niveauer fra HF og gymnasium til videregående uddannelser på højskoler og universiteter.



Finn Abrahamowitz
Det handler om mennesker -
en rundrejse i psykologien.
 Lindhardt og Ringhof
 Udgivelsesår: 2005
 383 sider · 299,00 kr.

En underholdende og medrivende rejse rundt i psykologiens kroge og afkroge. Bogen beskriver livet fra vugge til grav. Den fortæller om kærlighed og venskab og om de kriser, som kan ramme os alle og sætte sig som sår på sjælen. Såvel traditionelle terapier som alternative behandlingsformer diskuteres, og de store psykologer og de vigtigste psykologiske retninger præsenteres. Henvender sig til enhver, der er nysgerrig efter at vide mere om sig selv og det menneskelige sind.



Alice Morgan:
Narrative samtaler - En introduktion
 Hans Reitzels Forlag
 Udgivelsesår: 2005
 180 sider · 228,00 kr.

Bogen er en introduktion til de tanker og arbejdsmetoder, som er kendt under navnet narrativ terapi. Den narrative metode er en respektfuld, ikke-bebrejdende tilgang til omsorgs- og hjælpearbejde, som sætter mennesket i centrum som ekspert i sit eget liv. Bogen er skrevet i en introducerende stil, indeholder mange konkrete metoder og eksempler, og henvender sig primært til studerende og praktikere inden for hjælpe- og omsorgsfagene. Se anmeldelse andetsteds i bladet.

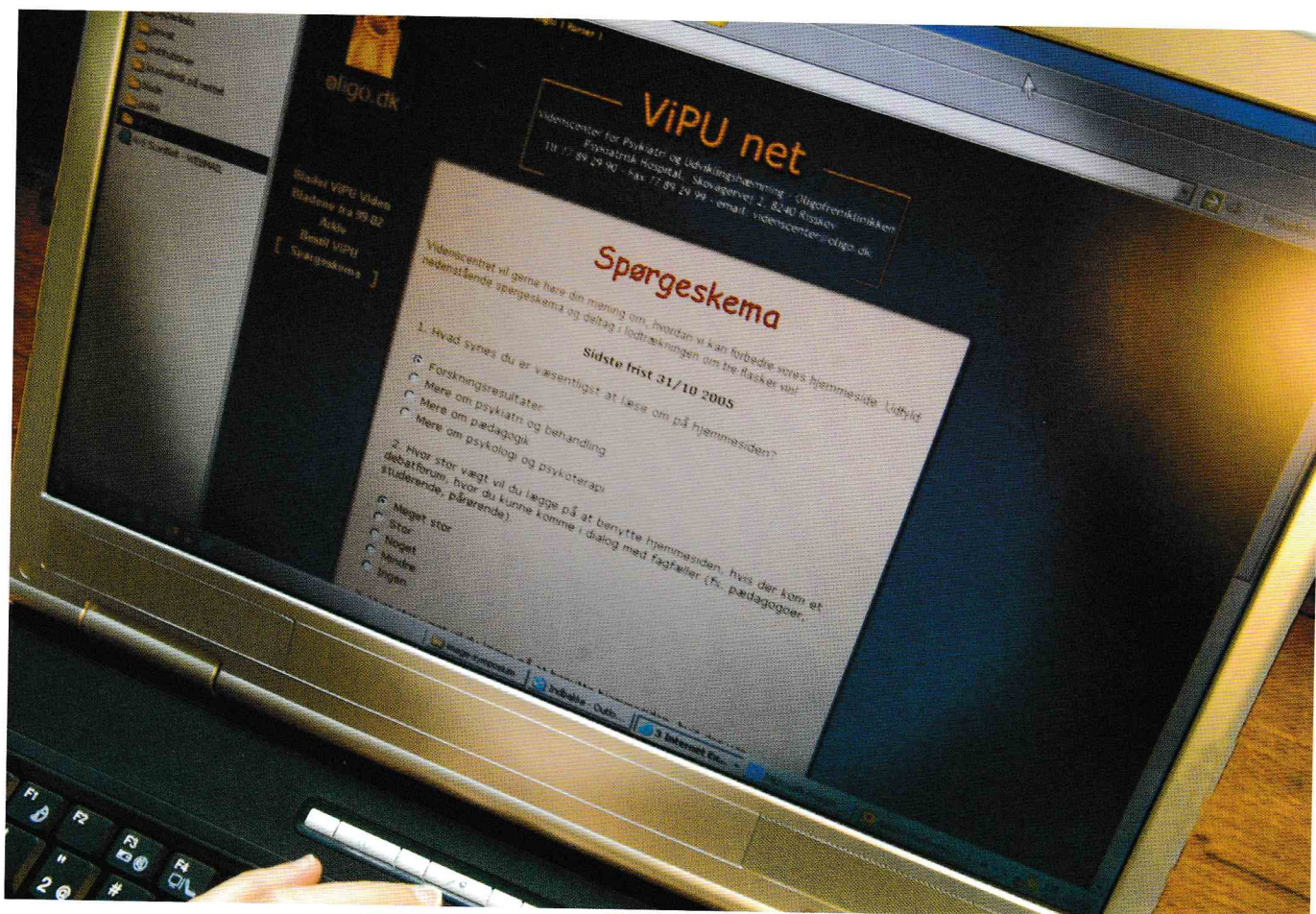


Ditte Sørensen: Omsorgskonstruktioner
- socialpædagogik og mennesker med
multiple udviklingshæmninger.
 Systime Academic.
 Udgivelsesår: 2005
 191 sider · 238,00 kr.

Bogen gennemgår ændringer i den offentlige omsorg i tiden efter 2. verdenskrig frem til i dag. Det bliver vist, hvordan forståelsen af omsorg er forbundet med og afhængig af historiske, kulturelle og samfundsmæssige omstændigheder. Der sættes særligt fokus på mennesker med multiple udviklingshæmninger, og udviklingen fra totalinstitutioner over normaliseringsparadigmet til selvbestemmelsesretten beskrives.

Vind en flaske vin

Hjælp med at forbedre www.oligo.dk



Videnscentrets hjemmeside skal i løbet af efteråret relanceres, og det er vores ønske at blive endnu mere orienterede mod vores læsere. Så hvad er mere naturligt end at spørge jer til råds? Vi vil blive meget taknemmelige hvis du/I kan afsætte tid til at give din/jeres mening til kende ved at udfylde et

spørgeskema på hjemmesiden. Især vil vi gerne skabe et bedre samspil mellem VipU Viden og hjemmesiden, men hvad mener du? Kunne du fx tænke dig at bruge hjemmesiden til at spørge en skribent om noget, som du har læst i en artikel? Eller kunne du tænke dig at få andre bladlæsere i tale på hjemmesi-

den, fx andre pædagoger, studerende eller pårørende eller noget helt tredje?

Har du tid og lyst, så klik ind på www.oligo.dk og vælg linket ”spørgeskema”. Vi trækker lod blandt besvarelserne, så tre heldige vindere modtager en god flaske vin!



ViPU  Vidæn

Center for Oligofrenipsykiatri
Skovagervej 2 · 8240 Risskov · Telefon 77 89 29 90 · www.oligo.dk