

ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning

Rundt omkring i Danmark



Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

11. årgang · nr. 3 · 2009



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

Rundt i DK

Det er altid interessant at se, hvordan andre mennesker har indrettet sig. Det er det, vi gør i dette nummer af ViPU Viden, hvor vi har kigget ind forskellige steder i landet for at se, hvordan man løser psykiatriske eller socialpsykiatriske behandlingsopgaver.

De løsninger, man har fundet, kan måske oven i købet tjene som inspiration andre steder, for nøden lærer som bekendt nøgen kvinde at spinde.

Nød er der nemlig på psykiatriområdet i forhold til udviklingshæmmede mennesker. I forhold til det behov, der eksisterer, er ressourcerne yderst få.

Det er ikke et spørgsmål om manglende politisk velvilje, men om at vi har alt for få psykia-

tere i Danmark. I dette lægelige speciale, hvor ressourcerne er få, er det måske ikke arbejdet med udviklingshæmmede, der er mest attraktivt, når man kan få stillinger i så mange andre områder.

Et af formålene med ViPU Viden er at sprede oplysning om psykiatri og udviklingshæmning, men vi håber naturligvis, at en sidegevinst kan være, at psykiatere kan fatte interesse for området.

Det er også en af de betragtninger, der ligger bag en af Center for Oligofrenipsykiatri's store satsning i foråret 2010, hvor vi afholder nordisk konference med højt kvalificerede foredragsholdere. Vær opmærksom på omtalen af konferencen inde i bladet og sørg for tilmelding så tidligt som muligt. Der er et begrænset antal pladser til de danske deltagere.

Det er oveni købet billigere at melde sig til nu, end vente til lige før det hele løber af stablen.

Blandt medarrangører til konferencen er det norske samordningsråd (SOR), som vi i mange år har samarbejdet med. Dette samarbejde udstrækkes nu også til et redaktionelt samarbejde, og det betyder, at vi kan bringe de bedste artikler fra deres tidsskrift, ligesom de bringer artikler fra vores, forhåbentlig til gensidig inspiration og berigelse.

God læselyst.

Udgives af

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

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

Ansvarshavende redaktør

Overlæge Kurt Sørensen

Redaktion

Mette Egelund Olsen
Hanne Engelstoft
Dorte Eifer
Fotos: Hanne Engelstoft

Grafik og layout

Hanne Engelstoft
Pernille Granath

Forsiden

Kirsten Pagh, Lysbro Skolen

Trykkeri

PE offset

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

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.



Søvnen og mørkets hormon 4

Strandvænget - to år efter 8



Erfaren psykiater bekymrer sig 11

Tålmodighed giver udvikling 12

Det aktive ansvar 15



Bornholm tog sig sammen 18

Sammenlægning af virksomheder giver flere muligheder 21

Følelserne udvikles i hjernen 23

Massasje, læringsfremmende eller terapi? 28



Bogomtaler 36

Kort nyt 38



Søvnen og mørkets hormon

Af informationsmedarbejder Per Lindsø Larsen
Center for Oligofrenipsykiatri

”Et menneskes søvnbehov er normalt fem minutter mere”, har den amerikanske forfatter Bill Mizener sagt.

For de fleste er den angivelse nok ikke helt ved siden af. Lidt mere videnskabeligt formuleret, så sover en dansker – dog med store individuelle udsving - i gennemsnit 7 timer og 48 minutter i døgnet. I løbet af et langt liv bliver det til en sammenlagt søvn på mere end 25 år. Som ved et andet sølvbryllup vil et tilbageblik være forbundet med både gode og mindre gode erindringer. Glæden ved de gode nætters dybe søvn, men også hvileløse nætter, hvor søvnen blev borte eller forsvandt alt for tidligt i morgendæmringen.

Søvnproblemer hos udviklingshæmmede

Søvnløshed kender de fleste, i det mindste fra perioder af deres liv. I

løbet af et år er det 30-40% af befolkningen, der klager over søvnløshed. 10-15% har vedvarende søvnløshed.

Tilstedeværelsen af psykiske sygdomme øger risikoen for søvnproblemer. Blandt mennesker med psykiske problemer har mere end halvdelen problemer med søvnen. For personer med en depression er det oppe på 90%.

Flere undersøgelser tyder på, at søvnproblemer er mere udbredt blandt personer med udviklingshæmning end i den resterende del af befolkningen. Hvor udbredt problemet er, svinger meget fra undersøgelse til undersøgelse. Det hænger sammen med, at det kan være vanskeligt klart at definere, hvornår der er grund til at tale om et egentligt søvnproblem. Men mens de fleste undersøgelser viser, at søvnproblemer i større eller mindre omfang har en hyppighed på mellem 10-40% i den samlede befolkning, så viser

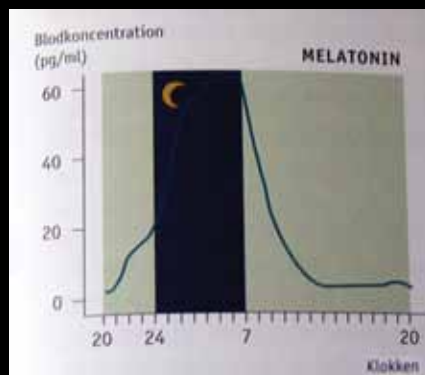
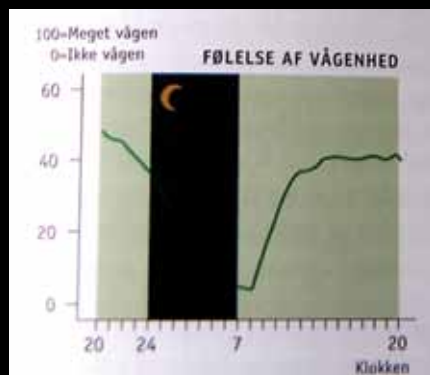
undersøgelser, at hyppigheden blandt personer med udviklingshæmning er 15-88%.

Dårlig søvn påvirker i høj grad vores funktionsniveau i dagtimerne. Det kender de fleste til: Vores reaktions-evne bliver nedsat, fejlprocenten i det daglige arbejde stiger og humøret er påvirket. Nogle undersøgelser har sidestillet det med et tab i IQ på 10-15 point.

For det normalt begavede menneske kan et sådan fald i funktionsniveauet absorberes, men for en person med udviklingshæmning bliver det betydelig mere mærkbart. Flere studier viser, at det ofte er forbundet med øget omfang af adfærdsforstyrrelser og selvdestruktiv adfærd i dagtimerne og under alle omstændigheder med stærk nedsat livskvalitet.

Årsagerne til søvnproblemer og den hyppigere forekomst hos personer med udviklingshæmning kan være mange.

Som det mere uddybende er beskrevet i et tidligere nummer af ViPU-VIDEN (2006, nr. 1), er en konkret søvnlidelse som Obstruktiv Søvnnapnø hyppigere bl.a. udviklingshæmmede – og især blandt personer med Down Syndrom – end i befolkningen som helhed. Diagnosen på denne lidelse, der er kendetegnet ved længere pauser i vejrtrækningen under søvn, er forbavsende let at stille, og lidelsen kan fuldstændig - og ofte med



Kilde: Jes Gerlach: "Søvn", Psykiatrfonden 2003

mirakuløs virkning - lindres med CPAP-maske under søvn. Resultater fra Finland viser, at udviklingshæmmede profiterer fuldstændig lige så godt af denne løsning som ikke-udviklingshæmmede.

Nyere undersøgelser viser også, at problemer med fastholdelse af døgnrytmen er hyppigere blandt personer med udviklingshæmning. Dette er interessant, ikke mindst fordi de seneste år har bragt bedre mulighed for at modvirke denne hyppige årsag til søvnproblemer.

Døgnrytmen

Den tidligste opdagelse af, at såvel planter som dyr har en indbygget døgnrytme, har vi fra en af Alexander den Stores skibskaptajner, Androstenes, der i det fjerde århundrede før vor tidsregning noterer sig, at bladene på tamarind-træerne foretager bevægelser, alt efter hvilken tid på døgnet det er. For ca. 100 år siden gennemførtes de første forsøg, som viste at såvel mennesker som dyr er i stand til at opretholde en døgnrytme på ca. 24 timer, selv om de afskæres fra ydre stimuli som lys og temperaturskift.

I dag ved vi, at menneskets ”indre ur” er lokaliseret i den suprachiasmatiske kerne i den del af mellemhjernen, der kaldes hypothalamus. Menneskets indre døgn er ikke helt identisk med det astronomiske døgn på 24 timer. Tidligere mente man, at det ”indre ur” for mange mennesker var i nærheden af 25 timer, men nyeste forskning har fundet frem til, at det indre døgn i gennemsnit er 24 timer og 12 minutter (+/- 16 minutter). De sidste minutter

finjusteres af dagslyset, så det retter sig ind efter det astronomiske døgn. En del blinde mennesker har ofte problemer med døgnrytmen, fordi denne finjustering ikke finder sted. En af de måder hvorpå lys eller fravær er lys påvirker det indre ur og tilpasser døgnrytmen er gennem melatonin – mørkets hormon.

Mørkets hormon

Koglekirtlen befinder sig i bunden af hjernen og er ikke meget større end en grønært. I 1600-tallet anså Descartes koglekirtlen for at være ”hjemstedet for sjælen”, det sted hvor krop, psyke og ånd gik op i en højere enhed. Det har senere tiders forskning ikke helt kunnet bekræfte, men ikke desto mindre spiller koglekirtlen andre væsentlige roller. Det er bl.a. her hormonet melatonin produceres.

Vores viden om melatonin er af relativ ny dato. Det var først i 1958, at det lykkedes en forsker ved Yale Universitetet at isolere hormonestoffet. Han var egentlig ekspert i hudsygdomme og havde håbet, at hormonet kunne anvendes i behandlingen af visse hudlidelser. Det kunne det ikke. Til gengæld blev forskere i løbet af 1960'erne klar over, at melatonin havde nogle andre vigtige funktioner, bl.a. for søvnen og døgnrytmen.

Det indre ur styrer produktionen af melatonin, således at koncentrationen er høj om natten og lav om dagen. Imidlertid påvirkes produktionen af melatonin også af dagslyset og sender feed-back tilbage til ”det indre ur”, der herved finjusteres og fastholdes i overensstemmelse med dag og nat, der hvor personen befinder sig. Derfor



har melatonin-tilskud da også siden midten af 80'erne været et hyppigt anvendt middel mod især jetlag – hvor stoffet effektivt hjælper kroppen til at tilpasse sig en forskudt døgnrytme efter flyrejse på tværs af tidszoner.

Kroppens naturlige produktion af melatonin er ikke den samme gennem hele livet. De første tre levemåneder udskilles næsten ingen melatonin, hvilket kan være en medvirkende forklaring på, at spædbørn ingen døgnrytme har. Mellem 1 år og 3 år er produktionen maksimalt og den forbliver høj gennem puberteten. Herefter falder produktionen jævnt med alderen. Hos personer over 50 år er den betydelig lavere end tidligere i livet, og det kan være medvirkende

forklaring på, hvorfor søvnproblemer ofte tiltager med alderen.

Melatonin er endvidere naturligt forekommende i en række fødevarer, f.eks. bananer, tomater, agurker og rødbeder. I en række lande, bl.a. USA, er melatonin da også frit tilgængeligt og sælges i helsebutikker som almindeligt kosttilskud.

I oktober 2007 kom melatonin på markedet i Danmark under salgsnavnet ”Circadin”. Det er medicinalfirmaet Nycomed, der står bag. Præparatnavnet sikkert relateret til ”circadian rhythm” (døgnrytme), afledt af det latinske ”circa” og ”diem” på jævnt dansk: ”cirka en dag”. I Danmark betragtes melatonin som et hormon og dermed som et

lægemiddel, der skal godkendes før det kan markedsføres. Melatonin fås derfor også kun på recept.

Melatonin mod søvnproblemer

I 2008 offentliggjorde Søvnklinikken ved Maastrich Universitetshospital en undersøgelse af Melatonins virkning på søvnproblemer hos personer med udviklingshæmning. Udgangspunktet for undersøgelsen var 77 udviklingshæmmede børn og voksne, som blev henvist til klinikken med søvnproblemer. 20 af disse udgik fra undersøgelsen, enten fordi de ikke ønskede at deltage, eller også fordi deres søvnproblemer blev anset for at skyldes andre sygdomme. Seks andre faldt fra i løbet af undersøgelsen, idet der ikke fandtes tilstrækkelig løbende

dokumentation for deres søvn. De 57 tilbageværende deltagere blev inddelt i to grupper: Den ene gruppe modtog 5 mg melatonin (børn 2.5 mg), mens den anden gruppe modtog placebo-piller, altså tabletter uden virksomt stof. Hverken de udviklingshæmmede eller pædagoger og forældre, som overvågede virkningen på søvnen, vidste hvem der indgik i hvilken gruppe.

Første uge af forsøget foregik uden medicin. Her blev den udviklingshæmmedes søvn registreret ved, at forældre eller pædagoger førte en søvn-dagbog. Heri blev registreret en lang række detaljer: Hvornår personen gik i seng, hvornår lyset blev slukket, hvor lang tid den udviklingshæmmede måtte ligge i sengen, før han eller hun faldt i søvn, hvor mange gange han eller hun var vågen i løbet af natten, og hvor lang den samlede søvn var i timer og minutter. Disse oplysninger fra den første uge før medicinering gav et sammenligningsgrundlag og beskrivelse af søvnproblemerne omfang.

Herefter fik som sagt den ene halvdel af personerne melatonin og den anden gruppe virkningsløse kalk-tabletter hver aften kl. 19. Den fjerde uge – altså efter 14 dages medicinering – blev der igen ført en detaljeret søvn-dagbog over, hvorledes den enkeltes søvn nu var.

Forskellen mellem de to grupper var overbevisende. Den gruppe, som fik melatonin faldt i gennemsnit i søvn 34 minutter tidligere på aftenen. Den tid, de lå i sengen, før de faldt i

søvn, blev reduceret med 29 minutter i forhold til kontrolgruppen. Den samlede søvnlængde blev forøget med gennemsnitlig 48 minutter mere på en nat. Det antal gange, som den sovende personer var vågen i løbet af natten blev reduceret med 0.42 – altså mindre end halvt så mange vågne perioder. Og tiden, hvor de var vågne i løbet af natten, blev reduceret med 17 minutter.

Forskellene mellem de to grupper var statistisk signifikante på de nævnte områder, og det indikerer en mærkbar virkning af melatonin på den udviklingshæmmedes søvnproblemer. Forskerne konkluderer: ”I vores undersøgelse viste melatonin sig yderst effektivt i behandlingen af kroniske søvnproblemer i en større gruppe af personer med psykisk udviklingshæmning”.

Den hollandske undersøgelse bekræftes af flere andre undersøgelser fra perioden 1998 til 2006, hvor 4 ud af 5 undersøgelser fandt signifikant hurtigere indsovningstid med melatonin. En enkelt undersøgelse fra 1999 fandt kun en svag forbedring. I

alle undersøgelserne forlængedes den totale søvnlængde signifikant efter anvendelse af melatonin.

Den gode søvnhygiejne

Melatonin ser således ud til at være et nyttigt redskab til behandling af søvnproblemer, der primært skyldes forstyrrelse i døgnrytmen. Bivirkninger synes at være få og ubetydelige, selv om der savnes erfaringer med langtidsvirkninger. Men med eller uden melatonin, så kommer vi ikke uden om, at den væsentligste forudsætning for at komme søvnproblemer til livs er at have det, som søvnforskere kalder ”en god søvnhygiejne”. Forsøg at lade søvnen følge døgnrytmen. Søvn i løbet af dagen gør det vanskeligere at sove om aftenen. Alt for meget kaffe inden sengetid holder kroppen vågen. Ordentlig mørkelægning stimulerer kroppens naturlige produktion af melatonin. Alle de gamle husråd er stadig den allervæsentligste forudsætning for en god søvn.

Læs mere:

Gerlach, Jes: Søvn. Psykiatrifondens forlag. Kbh. 2003.

Braam, W.1; Didden, R.; Smits, M.; Curfs, L.: Melatonin treatment in individuals with intellectual disability and chronic insomnia: A randomized placebo-controlled study. (Journal of Intellectual Disability Research. Vol 52(3), Mar 2008, pp. 256-264)

Sajith, S. G.; Clarke, D.: Melatonin and sleep disorders associated with intellectual disability: a clinical review. (Journal of Intellectual Disability Research. Vol 51(1), Jan 2007, pp. 2-13)

Dodd, A.; Hare, D. J.; Arshad, P.: The use of melatonin to treat sleep disorder in adults with intellectual disabilities in community settings: The evaluation of three cases using actigraphy.

(Journal of Intellectual Disability Research. Vol 52(6), Jun 2008, pp. 547-553)

Strandvænget – to år efter

Af fotojournalist Hanne Engelstoft
Center for Oligofrenipsykiatri



Afdelingsleder Lone Grandgaard og pædagog Vita Glud

”Jeg fortryder ikke et sekund”

Strandvænget (institution for udviklingshæmmede mennesker) ligger i smukke omgivelser ved Nyborg på Fyn lige ned til Storebælt med udsigt til Danmarks smukkeste bro.


I februar 2007 blev institutionen landskendt, ikke for sin smukke beliggenhed, men for en udsendelse på TV2 filmet med skjult kamera. Her fik danskerne lov til at se, hvordan man behandlede udviklingshæmmede beboere i hus 17 på institutionen Strandvænget. Det var ikke et smukt syn, men en udstilling af hvordan man hverken respekterede eller handlede ud fra

gode etiske principper i behandlingen af udviklingshæmmede borgere. Danskerne var forargede, selv Statsministeren kom op af stolen og gav udtryk for, at det ikke måtte ske i dagens Danmark. De udviklingshæmmede mennesker skal behandles med respekt, mente han, og var personligt dybt forarget. Lone Grangaard og Vita Glud er i dag begge ansat på Strandvænget. Lone er afdelingsleder og Vita er nyuddannet pædagog fra seminarieret i Odense, hvor hun blev færdig med uddannelsen i januar. Hverken Lone eller Vita var ansat på Strandvænget, da udsendelsen med skjult kamera blev vist på TV2 i 2007.

Vita Glud (kaldet Vitte) fortæller: ”Jeg valgte at skrive bachelor om udviklingshæmmedes selvstændighed. På seminarieret lærte vi ikke meget om udviklingshæmmede, men jeg havde vikarjob i et støttecenter for udviklingshæmmede, imens jeg læste, og her blev jeg klar over, at jeg ville arbejde med udviklingshæmmede mennesker. På Strandvænget bliver alle nyansatte medarbejdere inviteret til et informationsmøde, det deltog jeg selvfølgelig i. På mødet var der en virkelig god og engageret stemning. Forstander Litha Tiufkær fortalte om Strandvænget med varme og entusiasme. Jeg har ikke fortrudt min ansættelse et sekund,” og hun fortsætter:

”Strandvænget er en spændende arbejdsplads og det faglige pædagogiske arbejde bliver vægтет højt, derfor har man mulighed for at præge og være med i en udvikling, der giver de udviklingshæmmede borgere de bedste muligheder”.

Efter udsendelsen på TV2 blev der indsat en ny pædagogisk ledelse, der lagde hovedvægten på den pædagogiske og den faglige indsats. Der er blevet gjort et stort stykke arbejde for at udvikle kultur, holdninger og adfærd ved hjælp af personaleuddannelse, og man har sikret sig en synlig ledelse. Personalet i boenhederne har gennemgået kurser i ”systematik i



pædagogik". Herunder arbejdes med video, som skærper medarbejdernes opmærksomhed på egen adfærd og rolle i arbejdet.

De pædagogiske udviklingstiltag, der foregår i dag, er gennemarbejdede og dokumenterede, og alle ved præcis hvad målet omkring den enkelte borger er. Der bliver arbejdet ned i detaljer. Finder en borger det grænseoverskridende at blive barberet, er opgaven i første omgang at registrere problemets omfang og tyngde, så borgeren bliver tryk i situationen.

Man sikrer både medarbejder og borger, så der er mulighed for optimal udvikling ud fra det mål, at borgeren (som man kalder de udviklingshæmmede beboere på Strandvænget) kan blive mest mulig herre i eget liv, og pædagogen kan se fremskridt ud fra den indsats, han/hun yder.

Den systematiske pædagogik er udarbejdet i samarbejde med psykolog Per Ankjær og man har taget udgangspunkt i Plan 98 – (se faktaboks). Man kan sige som Per Ankjær: ”Problemadfærd er ikke pædagogikkens naturlige arbejds – og interesseområde – det er personens ressourcer”.

Det er det, der nu er Strandvængets grundlæggende udgangspunkt.

Vi skal stille krav til vores borgere

Lone Grangaard forklarer:

”Det er vigtigt, at føle sig nødvendig og blive mødt med forventninger til, at man kan noget. De individuelle planer er essentielle i arbejdet. De er vores styringsredskab og skal

være en levende del af hverdagen. Vi bruger som nævnt video, som er med til at synliggøre problematikker og et sikkert analyseredskab. Når der f.eks. er tre forskellige personer, der skal gøre den samme ting, kan det være, at man gør det forskelligt overfor borgeren, og det er måske det, der er problemet?” overvejer Lone Grangaard og fortsætter:

”Strandvængets bygninger er 40 år gamle, og står overfor en gennemgribende renovering. Indimellem er det en udfordring at få den individuelle pædagogik, vi gerne vil gennemføre, til at hænge sammen med de gamle lokaler, vi har til rådighed. Men det er pædagogikken og det faglige arbejde, der kommer i første række.

Rammerne her lægger op til fællesskab. Men det er vores opgave, at fællesskabet bliver et tilvalg for den enkelte og støtte de individuelle tiltag, der er brug for i den udstrækning det kan lade sig gøre.

Krisen på Strandvænget er ovre og alle orienterer sig fremadrettet.

Der er en positiv udvikling i gang og vi er der nu, hvor vi fortsat skal implementere alle de nye tiltag.

Det bliver virkelig spændende at se, hvor det fører os hen,” fortæller afdelingsleder Lone Grangaard.

Strandvænget fik LO-pris i april

Det hed i forbindelse med prisen ”Det sociale tilbud, Strandvænget, fik den 28. april LOs Arbejdsmiljøpris 2009 for sin indsats for at forbedre arbejdsmiljøet for de ansatte.”

For to år siden satte Strandvængets nye ledelse fokus på sygefravær og arbejdsforhold. Det skete i samarbejde

med Region Syddanmark, Nyborg kommune, Arbejdsmedicinsk Klinik og Socialpædagogerne Kreds Lillebælt.

Leder Litha Tiufkær sagde i forbindelse med prisoverrækkelsen: ”Strandvænget har været igennem en hård tid og er præget af nedslidning som organisation. Når tid og opgaver over lang tid ikke hænger sammen, og forventningerne og kravene er for uklare, resulterer det desværre i sygefravær hos medarbejderne. Indsatsen har hjulpet, kunne Litha Tiufkær fortælle:

”Vores arbejdspladsvurderinger viser, at der allerede i dag er udbredt tilfredshed med de initiativer, vi har sat i gang. Når Strandvænget bliver ændret og opdelt i mindre enheder, vil ledelsen komme endnu tættere på medarbejderne, og det kan virke forebyggende på sygefraværet.” (Det ovenfor citerede er fra en artikel af Lone Marie Pedersen hentet på www.socialpædagogen.dk 2009)

Lone Grangaard siger videre om arbejdsmiljøet på Strandvænget: ”Vi har indført pause i løbet af arbejdsdagen. Der er etableret et lille pauserum, som kan bruges, men man kan også vælge at gå en tur i området eller andet. Vi har fået ansat en arbejdsmiljøleder, Jeanette Nørregård, som har påpeget betydningen af pauser, og det har været en stor hjælp at få det implementeret. Det kan indimellem være svært for medarbejderne at vænne sig til pauser, da de ofte synes, de lige har noget de kunne ordne i stedet for at holde pause. Men vi tror på, at pauserne på længere sigt skaber arbejdsvilkår, der



giver mere energi, der både kommer medarbejdere og borgere til gode”.

”Det handler jo også generelt om en ændring af hele opfattelsen af, hvad vi som pædagoger har som hovedopgave. Vi skal lære at give slip. Det er jo deres hjem og deres liv, som vi skal støtte dem i at finde ud af, hvad de synes skal bestå af. Det kan godt være svært at lade en borger selv hente et glas vand, fordi det tager lang tid og er forbundet med vanskeligheder. Vi må bare vente og ikke hente det for ham, for det er det at gøre det selv, der giver ham ”mulighed” for måske senere

at være uafhængig og selv hente sit vand, når han er tørstig. Det vil kunne overføres på andre ting i borgerens liv og give ham større tillid til egne færdigheder,” siger Vita og Lone samstemmende.

Fremtiden

”Vi skal fortsætte den gode udvikling, der er i gang. Vi skal komme hele vejen rundt om borgeren og blive bedre til det. Vi skal implementere det, vi har lært og ved er rigtigt og blive ved med at udvikle det,” siger Lone. Det er ikke et problem at få kvalificerede ansøgere til

Strandvænget.

Der er et meget spændende og bredt ansøgerfelt. Så der er store og positive forventninger til fremtiden for Strandvænget ved Nyborg med en af Danmarks smukkeste beliggenheder.

Læs mere om Plan 98:
<http://www.plan98.dk/index.htm>





Erfaren psykiater bekymrer sig

Af journalist Mette Egelund Olsen
Center for Oligofrenipsykiatri



Antallet af psykiatere indenfor området psykiatri hos personer med udviklingshæmning daler, mens behovet for hjælp stiger.

”Der er ikke særlig megen status i at være psykiater. Og der er slet ingen status i at være psykiater for udviklingshæmmede mennesker.” Ordene er overlæge og psykiater Anette Løwerts, Vejle. Og hun ved hvad hun taler om. For hun har været med i de sidste 25 år. Hun har fulgt udviklingen, og hun er bekymret. ”Vi er ikke så mange psykiatere indenfor området, og vi kan begynde at tælle ned, for de få psykiatere, der er, bliver jo ikke yngre med tiden. Jeg håber, at de yngre kommer til. For det er en utrolig udfordring at diagnosticere disse mennesker. Det er sværere men mere udfordrende. Det samme gælder samarbejdet med de andre faggrupper. Når jeg underviser kommende psykiatere, gør jeg meget for at vække deres interesse og fortælle, at det mere er en udfordring end, at det er træls. ”Min arbejdsdag er meget min egen tilrettelæggelse. Jeg har korte

arbejdsdage. Jeg har lange. Jeg kan selv bestemme. Jeg har en opgave at løse, og hvordan jeg løser den, er der ingen, der blander sig i. Det er et meget frit arbejde. Jeg er desuden meget ude at tilse patienterne. Jeg har dog også tilknytningen til psykiatrien på Vejle Sygehus, hvor jeg nyder det faglige samvær uden - heldigvis - at kunne følge med i sladderen.” Anette Løwert startede med at arbejde med udviklingshæmmede mennesker i Brejning på den store centralinstitution. Det var i 1984. På de 25 år der er gået, er der sket meget. ”Vi er blevet mere opmærksomme på, at udviklingshæmmede også har psykiske lidelser. Så der er kommet flere udviklingshæmmede, der får diagnosticeret en psykiatrisk lidelse, fordi deres adfærd ikke ”bare” skyldes, at de er udviklingshæmmede. Antallet er derfor vokset og er fortsat stigende. For vi har ikke fået alle med endnu. Desuden er der sket en ændring i det omkringværende samfund. Der stilles flere krav til behandlerne med hensyn til informationer, forklaringer og indregistreringer. For 25 år siden var det sådan, at når man som speciallæge havde diagnosticeret og sat i behandling, blev der ikke sat spørgsmålstegn ved det. Det er både godt og skidt, som udviklingen er gået. Der er kommet mere viden og information ud til almenbefolkningen. Men samtidig ser man spøgelse, hvor der ingen er. Og det kræver alt sammen tid. Tid der

tages fra samværet med patienterne. Det er fint med information, men det koster,” siger Anette Løwert. Hun kom i 1990 til Vejle Sygehus og er i dag ansat som overlæge i en fuldtidsstilling indenfor området. Og det er så vigtigt, at der er mennesker med erfaring indenfor psykiatri hos personer med udviklingshæmning. ”Man kan nemlig let overse de psykiske lidelser hos de rigtig dårlige udviklingshæmmede. Nogen gange må man prøve sig lidt frem og vurdere på det med jævne mellemrum og observere på det og tage efter, hvad det mest sandsynlige er. Jeg husker en yngre multihandicappet kvinde, der skreg og skreg, og som jeg i lang tid troede, havde en psykose. Det viste sig at være en depression,” siger Anette Løwert. Hun har undervist pædagogerne og skrevet en bog om psykiske lidelser hos udviklingshæmmede. For det er guld værd for hende, at pædagogerne er gode til at observere deres beboere og hendes patienter. Hun er ikke bare bekymret for manglen på psykiatere. Hun frygter også, at området lægges ind under den almene psykiatri. ”Så tror jeg, at de udviklingshæmmede kan risikere at blive fejl-diagnosticeret og fejlbehandlet. Min holdning er, at de ikke skal indlægges på psykiatriske afdelinger. De skal blive derhjemme og tilses oftere,” slutter Anette Løwert.

Tålmodighed giver udvikling

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer
Center for Oligofrenipsykiatri

I 2002 skete der noget, der skulle få afgørende betydning for Lene Rasmussens liv. Hun blev kontaktet af det nystartede Oligofreniteam i Haderslev. Siden den første kontakt er det kun gået én vej for den nu 43-årige udviklingshæmmede kvinde – fremad i positiv retning! Hun har i dag fast arbejde på værksted, egen lejlighed - og ikke mindst, hun er blevet et meget gladere menneske med tillid til sig selv og andre.

Lene viser hjemmevant rundt med smil på læben og åbne arme på Hjortebroværkstedet i Haderslev, hvor hun har arbejdet de sidste fire år. Lene hilser på i alle lokaler, vi går igennem – hos de svage kørestolbrugere, hvor hun af og til giver en hånd med, når der er brug for det, hos tekstilværkstedet, i fremtidsgruppen, i sundhedsgruppen. Overalt hvor vi kommer, er det tydeligt, at Lene er vellidt. Hun har fået stor anerkendelse for sin indsats på værkstedet. Lenes historie er en solstrålehistorie. En udviklingshistorie der foreløbig har

varet i syv år.

”Da jeg mødte Lene i starten, var hun ikke så begejstret ved tanken om at skulle være på værkstedet”, fortæller pædagogisk konsulent fra Oligofreniteamet, Kirsten Friis Koch, og fortsætter: ”Jeg kunne lige se for mig, at det var et godt sted for Lene, men sjælen skulle med i Lenes eget tempo. Hun vænnede sig til tanken, tog tilløb og pludselig en dag sagde hun, nu var hun klar til at prøve det.” ”Jeg troede bare ikke, det var mig,” griner Lene ved tanken om, hvordan hun havde det dengang.

Da Lene havde truffet sin beslutning om at starte på Hjortebroværkstedet, var hun ikke et sekund i tvivl om, hvilken afdeling hun gerne ville være del af, metalværkstedet. På metalværkstedet arbejder ca. 10 brugere som hver for sig og i grupper løser mange forskellige opgaver, som f.eks. produktion af legetøjsdele til Ledon og metalstativer til hundesenge. Lene er desuden blevet ansvarlig for opgaven med vimpelproduktion. Arbejdet på værkstedet bliver belønnet med en lille produktionsløn oveni.

”Der er en god værkstedskultur her. De ansatte er rigtig gode til at uddelegere ansvar til dem der kan, så Lene har fået masser af opgaver, som hun er vokset med”, fortæller Kirsten.

”Men det er også i orden at have en dårlig dag”, supplerer Lene og fortsætter: ”Det bedste ved at være her er, at der altid er en god stemning og godt humør.”



Lene tommer postkassen

De svære år

Inden Lene startede på værkstedet, gik hun hjemme og havde haft en periode med alvorlig psykisk sygdom. Filmen var knækket efter en del år med mange mislykkede forsøg på at finde en plads i livet. Lenes liv har ikke altid været let. Skolegangen var præget af mobning. Som 18-årig flyttede hun hjemmefra i egen lejlighed og kom i arbejdsprøvning gennem Reva (for revaliderede borgere), men ingen af delene virkede for den unge Lene.

”Det var en hård tid. Jeg var på Diagergård, (red. et tilbud for socialt belastede brugere), og der var en rå tone. Jeg var ked af det hver dag,” husker hun.

Kirsten kigger på Lene og tilføjer: ”Der var alt for travlt for Lene, så hun blev også stresset af at være der.” Lene flyttede hjem igen til sin mor, og i løbet af de næste ti år af hendes liv kom hun på højskoleophold og kurser adskillige gange for at finde afklaring - desværre uden resultat.

”Der er i den grad blevet skudt forbi Lene. I mange år er der ingen, der har set, hvem Lene egentlig er. Med den rette støtte og det rette tilbud kunne de ting, der er sket nu, være sket langt tidligere. Måske mangler der information til pårørende med hjemmeboende udviklingshæmmede voksne børn,” undrer Kirsten sig.

Det var først, da Oligofreniteamet kom på banen, at der blev lavet en langsigtet plan for, hvad Lene kunne tænke sig. Lenes plan har været små fremadrettede skridt på en lang vej mod to store mål, beskæftigelse og egen bolig.

Endnu et stort skridt

Sidste år flyttede Lene hjemmefra sin mor og i egen lejlighed, og hun er rigtig glad for sin dejlige lejlighed, der ligger skønt i Haderslev midtby med udsigt over Haderslev Dam. Hun nyder selv at bestemme og har fået bygget et godt netværk op. Bl.a. har hun fået en hjemmevejleder, der kommer en gang om ugen, hun går i madklub to gange om ugen og lige overfor ligger Klub 9, som Lene også frit kan komme i.

”Det er takket været Kirsten, at det er lykkedes for mig,” siger Lene. Men Kirsten protesterer:

”Det hele er kommet af dit eget benarbejde, Lene”, og Kirsten fortsætter: ”For mig er Lenes historie det gode eksempel på, at ting tager tid. Som

system tænker vi for hurtigt i forhold til nogle borgere. Vi har en tendens til at ville se resultater og evaluere efter et år, men i Lenes tilfælde har det taget syv år, før hendes liv kom i de helt rigtige rammer.”

Lene er i medicinsk behandling og har en skrøbelighed, der bevirker, at der er grænser for, hvad hun kan tåle at blive udsat for. Men i løbet af de syv år teamet har fulgt hende, har hun – foruden beskæftigelse og egen bolig - fået det rigtig godt psykisk. Hun føler sig meget mere sikker, har mere selvværd, er blevet bedre til at sætte grænser og en tidligere rastløshed er også forsvundet. Lene har det stadig sådan, at hun ikke er glad for nye ting. Hun har brug for at se folk an. Se om man vil hende det godt. Det er



Kirsten og Lene

ikke mærkeligt, at det er svært at føle tillid til andre, når man som Lene har mærket ondskab gennem skolegangen og haft nederlag.

”Men inderst inde er Lene en humørbombe med mange talenter, og det er kommet frem nu”, slutter Kirsten Friis Koch med et stort smil og et skulderklap til Lene.

Om Lene Rasmussen

- Har arbejdet i fire år på Hjortebroværkstedet i Haderslev
- Elsker værkstedshumor og at arbejde med metal
- Flyttede hjemmefra sidste år
- Er glad for Oligofreniteamets støtte
- Drømmer om at besøge sin søster i USA
- Ønsker ikke en kæreste

Om Oligofreniteamet

Oligofreniteamet i Haderslev tilbyder behandling for udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning efter distriktspsykiatriske principper, dvs. besøg i hjemmet og på dag- og botilbud. Teamet leverer såvel behandling til de udviklingshæmmede som rådgivning og supervision til personalet i det sønderjydske område.

Teamet kan kontaktes mandag-torsdag mellem kl. 8-14 og fredag mellem kl. 8-11 på telefon: 7352 3525.



Ida Hinrup



ViPU VIDEN kom forbi NYMO på Nykøbing Mors

Det aktive ansvar

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer
Center for Oligofrenipsykiatri

På Øen Mors i Nykøbing har aktivitetscentret NYMO eksisteret i godt 40 år, først som et tilbud i Viborg Amt, nu som en del af Morsø kommune og Region Nordjylland. Leder Aase Sørensen tegner et billede af et center med gang i rigtig mange aktiviteter og tilbud for de 75 brugere, der har meget varierende handicap. Den røde tråd, der binder stedet sammen er faglighed og samarbejde. ViPU Viden kom forbi til en snak om bl.a. region og pædagogik.

”Det er personalet, der skal bære, at det er sjovt at være her, og for at der kan være udvikling i tilbuddet og for den enkelte, er efteruddannelse vigtig,” mener Aase Sørensen. Medarbejderne har alle været gennem kurser i gentle teaching (red. en metode der anvendes på institutionen Sølund) og senest i neuropædagogik, hvor de har lært at lave Kuno Beller testen (red. en udviklingsbeskrivelse oprindeligt udviklet til brug ved småbørn). Det er således planen, at hver bruger skal gennemgå en screening,

hvorefter personalet mere bevidst kan have fokus på den enkelte brugers udviklingsmuligheder.

”Pædagogerne er begejstrede for metoden. Det er en slags handleplan omsat til et aktivt værktøj”, siger Aase Sørensen og fortsætter: ”En rigtig positiv ting ved arbejdet med brugerens udvikling er, at det foregår i tæt samarbejde med bostederne, hvor medarbejderne ligeledes har været på neuropsykologi- og neuropædagogik-kurser. Medarbejderne finder samarbejdet fantastisk godt og udviklende, fordi man via samarbejdet får en helhed ind i brugerens liv, i og med at brugerens dagsaktivitet pædagogisk bindes sammen med resten af døgnet. Min erfaring er, at samarbejdet mellem dag og døgn kan give nogle problemer, hvor vi her – ved at arbejde sammen om Kuno Beller-testen – får bygget nogle gode broer mellem dag og døgn.”

”Har I nogle brugere med psykiske lidelser - og hvordan tackler i det?”

Aase Sørensen: ”Vi har ca. en håndfuld, der har en psykisk lidelse, og vi er meget åbne overfor hjælp udefra. Når vi fornemmer, at problemet er noget ”rent indefra kommende”, tager jeg kontakt til en psykiater med forstand på mennesker med udviklingshæmning. Ellers sætter vi fokus på miljøet og kigger på, om f.eks. kravene er for store,” siger Aase Sørensen.





Christoffer

”Hvad har overgangen fra amtet til Morsø kommune betydet for NYMO?”

Aase Sørensen: ”Det har faktisk været en positiv oplevelse. Inden overtagelsen var der en del rygter og frygt for, hvordan kommunen ville behandle os. Men vi nyder en stor kommunal velvilje. Det virker som om, kommunen har været vældig opmærksom på at tage over på en god måde, og der hersker stor respekt for vores faglighed”.

Er det pga. af kommunal velvilje, at fagligheden er kommet i højsædet hos jer?

Aase Sørensen: ”Jeg tror i hvert fald, at det har været medvirkende. Vi på NYMO har selv ønsket at profilere os som et godt tilbud i kommunen for de handicappede, og det har vi bedst kunnet gøre ved at styrke vores faglighed.”

Der er brug for bevidsthed om egen

faglighed og samtidig også fokus på samarbejde, når der arbejdes med så forskellige grupper, som det er tilfældet hos NYMO.

Ifølge en kommunal trivselsmåling ligger medarbejdernes tilfredshed i den høje ende af skalaen, og et stykke over den generelle tilfredshed hos kommunens medarbejdere.

På besøg hos brugerne

Industrikvarteret på N.A. Christensens Vej danner ramme om dagligdagen for to af NYMOS grupper, Produktionen og Sansegruppen. Produktionen har 30 brugere, der er meget selvhjulpne og velfungerende. Her løses mange forskellige opgaver såsom pakke- og montageopgaver, indbinding af bøger, tilskæring og forarbejdning af møbeldele til industrien, bejdning, produktion af lamper til trailerlys m.m.



Christoffer står ved maskinen, der kan bore huller. Engagementet lyser ud af ham, imens han forklarer, at han laver stoleben til sofaer. Træet bliver godkendt af hans kyndige blik, det skal være fint jævnt og uden revner, inden han borer hullerne i det, fortæller han og viser et par ben, der er blevet kasseret. Han har arbejdet i produktionen i seks år, og han kan lide det.

”Man vænner sig til larmen fra maskinerne, og vi hygger os og driller hinanden”, smiler Christoffer.

Aase Sørensen fortæller:

”Som mange andre steder i industrien var vores opgavemængde faldende, og en af vore større kunder stod over for lukning. Men så søsatte vi en kampagne, hvor vi henvendte os til de små og mellemstore firmaer i området og appellerede til dem om at tage et socialt ansvar. Vi fik sågar en artikel



Aase Sørensen



i avisen om vores behov for nye opgaver,” smiler Aase Sørensen. Og den aktive indsats gav pote, opgaverne strømmede ind. Det var lige før, succesen blev for meget, for de mange nye opgaver krævede en del af de tre medarbejdere i produktionen, men for de 30 brugere har succesen været ubetinget. De er meget stolte over de mange nye opgaver, som de løser for lokalsamfundets virksomheder.

Et andet sted i bygningen danner rammen for Sansegruppens 17 brugere, der alle har multiple funktionsnedsættelser. De fleste er kørestolsbrugere og uden verbalt sprog. Der arbejdes ud fra den pædagogiske overbevisning at alle, uanset graden af handicap, kan udvikle sig.

På en anden adresse udenfor Nykøbing ligger NYMOS afdeling, Frueled, i dejlige landlige omgivelser.

Den hvide gård er nykalket, det store drivhus, der bugner af solmodne tomater, er nybygget, og en nylagt æbleplantage og gangsti vidner om masser af aktivitet.

Tove og Jens er begge med i Arbejdsgruppen, og de viser stolt rundt og forklarer, hvad de forskellige arbejdsopgaver går ud på, bl.a. er der i øjeblikket fodring af fugle, dyrkning i og pasning af drivhuset og blomsterbede, græsslåning, trækløvning, brændesalg og flisophugning.

Filosofien for gruppens 14 brugere er, at den enkelte løser opgaver som vedkommende kan overskue og har glæde af.

I det hvide hus holder Strukturgruppen til. Den består, som navnet antyder, af brugere, der har behov for meget struktur. En del af de 13 brugere er autister eller har

autistiske træk, så i denne gruppe er vægten lagt på trygge rammer og sansestimulerende aktiviteter som f.eks. sang og musik, madlavning og massage. En fast aktivitet for gruppen er den daglige gåtur i æbleplantagen, så brugernes funktionsniveau holdes ved lige eller styrkes. Da ViPU Viden kom forbi, havde dagen budt på en 5 timer lang tur til havet ved Vorupør.

På parkeringspladsen, inden vi sætter kursen hjem, når Aase Sørensen lige at fortælle, at de i øvrigt også har fundet tid til, at en medarbejder en dag om ugen er sammen med 5 ældre udviklingshæmmede tidligere brugere, der nu ikke længere er i stand til at komme på centret.

Jo, der foregår meget på Mors...



Bornholm tog sig sammen

Fra spredt fægtning til samlet front

Tekst og foto af journalist Mette Egelund Olsen
Center for Oligofrenipsykiatri

Før talte de ikke meget sammen. De forskellige institutioner (idag kaldt virksomheder) for udviklingshæmmede på Bornholm levede hver deres eget liv. Når der var en ledig plads, blev den bare fyldt op med det første og bedste udviklingshæmmede menneske. Der blev ikke skelet til, om vedkommende nu også passede ind i sammenhængen. Alt var under ét. Men sådan er det ikke i dag. Med afdelingsleder Solvejg R. Nielsen ved roret som afdelingsleder i Social- og Sundhedssekretariatet blev dialog sat i gang, og opgaverne blev synliggjort. Der blev rokeret og endelig specialiseret. I dag er der en samlet plan for de udviklingshæmmede mennesker på Bornholm. I dag er der en fast køreplan, når det handler om udviklingshæmmede mennesker med psykiske lidelser.



Solvejg R. Nielsen

”Ved kommunesammenlægningen i 2003 kortlagde og analyserede vi hele voksenhandicap-området. Det viste et behov for mange flere boliger til udviklingshæmmede mennesker. Det viste også, at det var meget blandede klienter, og at det derfor var svært at være medarbejder,” siger Solvejg R. Nielsen, der videre forklarer, at man kom frem til tre specialer: Et omhandlende unge, lettere udviklingshæmmede, et med ældre og udviklingshæmmede med demens og endelig et med svært handicappede og udviklingshæmmede med psykiske problemer. Desuden blev flere enkeltmandsprojekter slået sammen til et firemandsprojekt, der mundede ud i en helt ny afdeling tilknyttet et eksisterende botilbud.

Tilbud samles

”Det handler om at give det bedste pædagogiske tilbud. De, der er på arbejde, skal gøre deres bedste. Vi kiggede med helt nye øjne på problemstillingen. F.eks. sammenlagde vi et dagtilbud, så brugerne lettere kunne flytte hurtigt til noget nyt, hvis de havde behov for det,” fortæller Solvejg R. Nielsen.

Der blev sat et kursusforløb i gang i samarbejde med Socialt Udviklingscenter i København. Det hed ”Billeddannelse” og handlede om dialogen mellem medarbejdere

og beboere og psykiatrien. Der blev uddannet kontaktpersoner, der skulle stå til rådighed for Bornholms øvrige medarbejdere.

Der blev desuden holdt temamøder med pårørende og med Psykiatrisk Center.

Da Bornholm kom under Region Hovedstaden, havde man ønsker/krav til, hvordan den psykiatriske betjening af de udviklingshæmmede på Bornholm skulle være:

”Vi skulle have en psykiater herover en dag om måneden. Vi skulle have en mailadresse, hvor vi kunne kontakte vedkommende, og vi skulle have en akut-telefon”. Alle ønskerne blev imødekommet.

I dag er det kortlagt, hvem der er udviklingshæmmede og har psykiske lidelser. Det er ikke alle, der fylder i billedet. Men man ved f.eks., hvem der skal have medicin.

”Der er kun 8 diagnosticeret med en decideret psykisk lidelse. Der er dog flere, der får psykofarmaka. For der er forskel på, om de har psykiske vanskeligheder, problemer eller en diagnose,” siger Solvejg R. Nielsen.

Læge fra Glostrup

Hvis institutionen har en beboer, man mener, trænger til psykiatrisk hjælp, og som ikke er inde i systemet i forvejen, går kontakten først via egen læge, der så kan henvise til



Glostrup, hvor psykiateren hører til. Hvis vedkommende allerede er inde i systemet, og vedkommende trænger til en konsultation, ringes der til en sekretær og bestilles tid. Der afholdes konsultationer i Rønne. Men psykiateren kører også ud til botilbudene på Bornholm.

”Vi har talt meget om, hvad der er psykiatriske diagnoser, og hvad der er angst og psykiske problemer. F.eks. er sorg ikke en diagnose, men en tilstand, der kan optræde f.eks. i forbindelse med personale får nyt job. Medarbejderne har også lært at bede om hjælp. De har lært at tage problemerne op indbyrdes på arbejdspladsen. Der har ikke været høj status i at arbejde med udviklingshæmmede mennesker. Men dem der arbejder med denne gruppe bør faktisk være højt kvalificerede,” siger Solvejg R. Nielsen.

Men kvalificeringen og specialiseringen er i fuld gang. På institutionen Røbo, der huser 16 beboere, specialiseres man til ældre beboere samt beboere med udviklingshæmning og demens. Den viden medarbejderne får, skal de også kunne give fra sig. De skal også kunne hjælpe andre kolleger, for der kan være ældre udviklingshæmmede andre steder på Bornholm, der ikke ønsker at flytte.

Venter på det rette

”Vi prøver at matche visitationerne/ flytningerne. Hellere vente og så blive visiteret til det rette sted. Vi prøver også at udnytte de faglige ressourcer, og for at opretholde et ordentligt serviceniveau deler vi vikarer. Tidligere levede institutionerne jo deres eget liv. Nu er der kommet mere respekt om det faglige og det at arbejde med udviklingshæmmede mennesker. Faktisk er det sådan, at der er uddannede pædagoger over alt. Sådan var det ikke før,” siger Solvejg R. Nielsen og fortsætter:

”Personalet får en specialviden,

de kan give videre. De føler sig forpligtede til at hjælpe hinanden, og nu spørger de på kryds og tværs. Og endelig så bliver viden på Bornholm, selv om medarbejderen flytter til en anden institution. Vi skal nemlig kunne det hele selv. Forud for, at politikerne vedtog at specialisere handicapområdet i 2005, afholdt vi en række temamøder, hvor alle kunne møde op. Der blev talt om, hvad der fungerede godt, hvilke erfaringer der kunne bruges fra andre steder i landet, hvad de kunne forestille sig kunne være bedre, og hvad der kunne udvikles. Og vigtigst: Der måtte

Der var i 2004 240 udviklingshæmmede på Bornholm på 18 år og op ad. Tallet er stigende, da tilgangen er større end afgang.

Af bo-virksomheder er der:

Røbo: Et botilbud for 16 personer med udviklingshæmning, samt et aflastningstilbud for 8-13 hjemmeboende personer med udviklingshæmning. Desuden rummer virksomheden et dagtilbud til 17 personer. Virksomheden er specialiseret til ældre udviklingshæmmede og udviklingshæmmede med demens.

Klintebo: Botilbud for 32 udviklingshæmmede og udviklingshæmmede med svær autisme. Her specialiserer man sig i udviklingshæmmede med psykiske lidelser. Der er dog også en afdeling, der skal tage alt. Og så er der endelig Stjernehuset som er den føromtalt afdeling for fire enekltmandsprojekter under ét.

Stenbanen: Nyt botilbud til 8 unge udviklingshæmmede samt 6 udviklingshæmmede med autisme samt 2 med senhjerneskader.

Nexøhuset: Botilbud for 14 svært udviklingshæmmede med fysiske handicap.

Østergade 54: Botilbud for 16 fortrinnsvis yngre personer med lettere til moderat udviklingshæmning.

Gartnerparken: Botilbud til 32 yngre personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Et af husene er målrettet personer med fysiske handicap udover deres udviklingshæmning. Stenbanen er en del af Gartnerparken.

Østergade, Stenbanen og Gartnerparken er under ét idag: **Rønne botilbud.**



Birthe Sterup, Anne Kofoed Andersen, Karen Lisbet Kusk, Solvejg R. Nielsen

ikke tales imod hinanden. Alle talte for deres ideer. Modellen vi brugte var ”Den 5. provins”. Det var nogle vigtige møder, hvor både ansatte, politikere og brugere følte sig hørt og også reel blev hørt. Disse møder var med til at tænke handicapområdet som ét område og ikke som mange små lukkede enheder.

ViPU Viden har forgæves forsøgt at få et interview med psykiater, Anna Tomkowicz, der betjener Bornholm.

Fakta om billeddannelse på Bornholm:

”Pædagogisk billeddannelse er et internt arbejdsmateriale til større forståelse af den enkelte borger og til udvikling af personalets faglige kompetencer. Den pædagogiske billeddannelse har først og fremmest til formål at indsamle og systematisere nødvendige oplysninger, observationer og refleksioner, som kan danne baggrund for arbejdet med og samarbejdet omkring den enkelte borger og andre samarbejdspartnere.”...”Billeddannelsen skal helst ikke være på mere end 6-8 sider. Den skal udformes, så hele personalegruppen kan have glæde af den i forhold til samarbejdet med beboeren. Billeddannelsen bliver et arbejdsredskab, for at huske hvad man gør bedst i forhold til den enkelte borger. Billeddannelsen bruges i det konkrete samarbejde med psykiatrien og i samarbejdet med kommunal sagsbehandler, samt til videresendelse af oplysninger til VISO og andre instanser... Bruger også Billeddannelsen til hurtig og grundig information til vikarer.

Billeddannelsen er delt op i fire grundafsnit:

- 1) Personens barndom/ungdom/voksenliv
- 2) Personens oplevelse af egen situation
- 3) Personalets beskrivelse af personens situation
- 4) Personalets vurdering af egen indsats



Sammenlægning af virksomheder giver flere muligheder

Af journalist Mette Egelund Olsen
Center for Oligofrenipsykiatri

Vi sidder i personalestuen. Den er en kopi af de 16 nye lejligheder, der er oprettet på Stenbanen. En ny bornholmsk virksomhed for 8 unge udviklingshæmmede mennesker, 6 udviklingshæmmede mennesker med autisme og endelig 2 mennesker med senhjerneskader.

Ved bordet er den daglige leder og stedfortræder Birthe Sterup, den daglige leder i Afdeling Gartnerparken, Karen Lisbet Kusk, Anne Kofoed Andersen, pædagog på Stenbanen og Solvejg R. Nielsen, afdelingsleder i Social- og Sundhedssekretariatet i Bornholms Regionskommune. Det hele er meget nyt. Det er kun et par måneder siden, at dørene blev åbnet op for de unge mennesker, der er i alderen 18-30 år. Og her kan de blive resten af deres liv, hvis det er det, de ønsker.

Hvad er behovet?

Afdeling Stenbanen skal specialisere sig i autisme og udviklingshæmning. Og der ledes målrettet efter kurser, ligesom der jævnligt aflægges besøg fra Vidensecenter for Autismen. ”Men først skal vi finde ud af, hvad behovet er. Vi skal ind under huden på beboerne for at finde deres behov. De er tit anderledes end beskrevet i starten. De skal lære os at kende. Vi

skal lære dem at kende. Og vi skal som personale også lære hinanden at kende. Det er spændende at se, hvordan vores beboere forandrer sig. Når de falder til, kommer deres behov og væremåde frem. Intet er på rygraden nu. Alt er nyt. Vi skal lære hver beboers rytme at kende,” siger Birthe Sterup.

At Stenbanen hører sammen med Østergade 54 og Gartnerparken giver meget fagligt fordi, de udnytter hinandens ressourcer.

”Vi laver personalerokeringer, fælles kurser og får folk ude fra til at komme og holde foredrag, og vi laver måske også interne rokeringer blandt borgerne. Vi laver fælles arrangementer, så de får en følelse af fællesskab. Vikarer kan lånes. Du kan f.eks. være alle tre steder. Nattevagter kan bruge hinanden internt om natten.

De kan ringe sammen. Vi sætter desuden på at få lavet en vidensbank, hvor hvert personale kan registreres, så vi ved, hvad vi hver især kan, hvad vedkommende er god til og hvilke kurser, de har taget, og det kan være alt fra hækling til lystfiskeri,” siger Karen Lisbet Kusk og fortæller videre, at medindflydelse kræver kommunikation.

Hver sin rolle

”Det er en stor mundfuld at finde sine ben i en ny struktur. Der er

ikke døgnledelse, selvom det er en døgninstitution. Men vi finder hver vores specielle rolle. Én tager sig f.eks. af det pædagogiske, én tager sig af personalesager og én tager sig af økonomien. Og Stenbanen udarbejder vagtplaner. Der er f.eks. altid en telefon tændt hos en leder. Vi forsøger at fordele ressourcerne. Vi flytter lidt rundt med medarbejderne. Og de er heldigvis villige til at flytte rundt. Vi forsøger at lave en ny struktur, så alle føler sig rustede til de udfordringer, der er. Vi laver teams, så vi bliver mere selvstyrende. Vi skal finde en struktur, som alle kan have det godt med, og hvor man får noget medansvar,” siger Karen Lisbet Kusk.

Indflydelse hjælper

De tror alle sammen, at man får større arbejdsglæde ved at få indflydelse, og at det betyder meget, at der altid er én, man kan ringe til. Og at der er nogen, man kan sparre med. Det er vigtigt i arbejdet med udviklingshæmmede mennesker, at man husker at tage arbejdstøjet af, når man går. Det er vigtigt at få skilt tingene ad og få fortalt de dårlige og de gode historier. I forhold til den psykiatriske behandling, så styres det centralt. Der er stort set tilfredshed med hvordan, det kører i dag. Og dog er der ønsker.

”Vi booker os ind til en tid, møder op og er forberedt. Vi bruger blandt



andet iagttagelseskemaer, da vores observationer er vigtige i samarbejdet med psykiateren. Måske står man i en akut-situation. Det er ligesom et almindeligt venteværelse. Men det er lidt svært, at psykiateren kommer helt fra København og ikke er her hele tiden. Det er svært i spidsbelastende situationer. For hvor bliver pædagogen klædt på til opgaven? Hvornår er

nok nok, og hvornår slipper vores ressourcer op? Der er det svært, at kontakten er så langt væk, og derfor er det ønskeligt med en psykiater på Bornholm,” siger Karen Lisbet Kusk. De siger samstemmende, at det er svært at få udviklingshæmmede mennesker indlagt i almenpsykiatrien. Og det kan være svært at stå med en alvorlig syg og måske selvmordstruet

beboer, når man bor på en ø. ”De er jo almindelige borgere, der har ret til hjælp. Og ofte er medarbejderne måske alene på arbejde,” siger de. Solvejg R. Nielsen supplerer: ”I dag er man ikke bange for at søge viden og hjælp. Via dialog kan vi nå langt, og vi har holdt kurser i medicin, psykiske lidelser og neuro-psykologi.”



Følelserne udvikles i hjernen

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer
Center for Oligofrenipsykiatri

I det seneste årti er sammenhængen mellem hjerne og følelser blevet udforsket intensivt. Det har bl.a. resulteret i nye psykologiske tilgange, der kombinerer viden fra neuropsykologien med udviklingspsykologiske teorier om tilknytning og følelsesmæssig udvikling. Viden fra dette område er meget anvendeligt i det pædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning.

Artiklen er baseret på kurset **Neuropsykologi i relationer**, som blev afholdt af Center for Oligofrenipsykiatri i januar 2009 i Odense.

Psykolog Trine Reippuert Knudsen og psykolog Lene Ravn er fortalere for, at denne nye viden også inddrages i det psykoterapeutiske felt i behandlingen af mennesker med udviklingshæmning. De mener ikke, at neuropædagogikken og neuropsykologien alene tager tilstrækkelig højde for, at menneskets følelsesmæssige reaktioner – og dermed også

deres eventuelle vanskeligheder – udspiller sig i relationer med andre mennesker.

Som det sikkert vil være en del af vore læsere bekendt, har anvendelsen af neuropædagogik siden starten af 1990'erne været udbredt på mange bosteder for udviklingshæmmede. Koblingen mellem neurologi, neuropsykologi og pædagogik har ført til en pædagogisk praksis, der især har fokus på at strukturere miljøet omkring det udviklingshæmmede menneske, og en praksis, der især forsøger at tage udgangspunkt i det udviklingshæmmede menneskes ressourcer. En væsentlig forskel mellem den neuropædagogiske og neuropsykologiske tilgang og den udviklingspsykologisk inspirerede tilgang er, at man i sidstnævnte lægger vægt på, at den udviklingshæmmede også udvikler sine evner til at håndtere egne følelser og at være i sociale relationer.

En af de danske psykologer, der har beskæftiget sig med koblingen mellem neuropsykologien og udviklingspsykologien er Susan Hart, der kalder

sin tilgang ”neuroaffektiv udviklingspsykologi”. Selv om hendes tilgang endnu ikke er tilstrækkeligt empirisk underbygget, mener Trine Reippuert Knudsen og Lene Ravn alligevel, at det er meget interessant at beskæftige sig med i det kliniske arbejde.

Et væsentligt fundament i Susan Harts tilgang er beskrivelsen af ”den tredelte hjerne”. Betegnelsen refererer til, at hjernen, ifølge Susan Hart, er opdelt i tre forskellige områder, der er kendetegnet ved at varetage forskellige funktioner i samspillet med omverdenen. Områderne er hierarkisk organiserede, idet det nederste område er det mest primitive og det øverste område er det mest avancerede. Det nederste område er ”den sansende hjerne”, der består af det autonome nervesystem eller ”krybdyrhjernen”, og det mellemste område er ”den følende hjerne”, der hovedsageligt består af det limbiske system, mens det øverste område kaldes ”den tænkende hjerne” og primært består af frontallapperne.

Sanseindtryk og følelser slår den tænkende hjerne fra...

Hjerneforskningen dokumenterer, at når hjernen påvirkes negativt med stress og svære belastninger, skaber det svind i dele af det limbiske system, der er det system i hjernen, der er centrum for reguleringen af følelseslivet. Det betyder med andre ord, at hvis hjernen, og især det limbiske system udsættes for alvorlig

Hjernens opbygning og funktion

1. Hjernestammen, det autonome nervesystem – den sansende hjerne.
- Al aktivitet er ubevidste processer, primært i det autonome nervesystem.
2. Det limbiske system – den følende hjerne.
- Amygdala regulerer frygt og stress og ved en normal udvikling er det ved hjælp af amygdala at et menneske lærer at tage ting roligt.
- Hippocampus – central for indlæring og hukommelse
3. Frontallapperne – præfrontale cortex – den tænkende hjerne
- Eksekutive funktioner – vedrører tænkningen, fx evne til planlægning, strukturering og evaluering.



stress og svære belastninger tidligt i livet, nedsættes evnen til at håndtere stress og belastninger fremover.

Ifølge Susan Hart handler det om, at den sansende hjerne og den følende hjerne bruger så meget energi på at håndtere eventuelle belastninger, at den tænkende hjernes udvikling sættes i stå, således at de højere kognitive funktioner ikke udvikles tilstrækkeligt. Det gælder eksempelvis funktioner som impuls kontrol, opmærksomhedsstyring, og evne til planlægning og organisering.

Ifølge Trine Reippuert Knudsen kan det i praksis betyde, at et barn, der vokser op under svære opvækstvilkår med mange traumer og utryk tilknytning, risikerer at udvikle en form for pseudoudviklingshæmning, fordi den normale kognitive udvikling forstyrres og påvirkes negativt, ligesom indlæringssevnen nedsættes. Dermed menes, at personen fremtræder som udviklingshæmmet, selv om personen måske ikke ville have været det under andre, mere trygge opvækstvilkår. En opvækst med utryk tilknytning og mange traumer og belastninger



medfører også, at barnet udvikler et sårbart og hyperaktivt limbisk system, der meget let overbelastes. Resultatet kan være, at barnet – og senere den voksne – konstant er på vagt overfor mulige farer og belastninger, og oftest overreager kraftigt på selv meget små ting, der i andres øjne ikke nødvendigvis ses som trusler. Det kan f.eks. være små ændringer i hverdagen eller udsagn eller handlinger, der kan tolkes som mulige fremtidige svigt eller afvisninger, selv om det ikke er det. Reaktionen består oftest af angst eller vrede eller begge dele, evt. ledsaget af truende sprog eller aggressiv adfærd. Ifølge Susan Hart er disse reaktioner et udtryk for, at personen ikke har kapacitet til at anvende den følede eller den tænkende hjerne til at håndtere belastningerne, og i stedet reagerer personen med den autonome hjerne eller ”krybdyrhjernen”, der er programmeret til at kæmpe eller flygte, når den udsættes for trusler. Eftersom det limbiske system også har betydning for evnen til indlærning og hukommelse, betyder et skadet limbisk system, at personen har svært ved at opnå og lagre nye erfaringer med relationer, der kan danne mod-



vægt til de tidlige negative erfaringer. Resultatet er, at personen ofte hænger fast i de gamle reaktionsmønstre, selv om de er uhensigtsmæssige og spænder ben for personen selv.

Neuropsykologiske funktioner

Ud fra Susan Harts tilgang formuleres den tænkende hjerne som nævnt primært at bestå af frontallapperne. Psykologiske funktioner, der især – men ikke udelukkende – er relateret til frontallapperne, har ligeledes påkaldt sig stor opmærksomhed indenfor den klassiske neuropsykologiske disciplin. Frontallapperne er centrum for de højere kognitive funktioner og ses ofte påvirkede hos mennesker med udviklingshæmning. Styring af opmærksomhedsfunktionerne er en af de kognitive funktioner, som mange mennesker med udviklingshæmning har vanskeligheder med. Især kan det være svært med samtidig opmærksomhed, hvilket kan medføre vanskeligheder med at rumme flere stimuli på en gang. Det betyder, at det vil være uhensigtsmæssigt, hvis f.eks. personalet vil give en besked samtidig med, at den udviklingshæmmede spiser eller tager tøj på.



Et andet område, der hører under de klassisk neuropsykologiske kognitive funktioner, er de sproglige ressourcer. I en neuropsykologisk undersøgelse tester Lene Ravn f.eks. hvor lang en sætning en person kan rumme, hvilket lige så meget har at gøre med auditiv spændvidde og dermed arbejdshukommelse (opmærksomhed og koncentrationsevne). Hun tester også, hvor meget et menneske forstår sprogligt (impressivt sprog), i forhold til hvor meget man kan give udtryk for (ekspressivt sprog). Der kan opstå misforståelser omkring hvor meget – eller lidt - den udviklingshæmmede forstår, hvis det ekspresive niveau ligger over det impressive, så man har et stort ordforråd men knapt så stor forståelse for ordenes indhold. Lene Ravn tester ligeledes abstraktionsniveauet. Har man et lavt abstraktionsniveau kan det ofte være sværere at begå sig socialt. Sociale sammenhænge kræver et rimeligt højt abstraktionsniveau, da netop sociale situationer er karakteriseret ved stor flertydighed, fortæller Lene Ravn. Mange udviklingshæmmede har problemer med de eksekutive funktioner, som er styret fra frontallapperne. De



kan f.eks. have svært ved at sætte og fastholde mål. Mange kan simpelthen ikke overskue konsekvenser, og de vil altid have brug for stor hjælp til opgaver, der knytter sig til styring og overblik.

Trine Reippuert Knudsen mener, at mange mennesker med udviklingshæmning udfordres for meget. Hun ser en tendens til, at personalet ind i mellem – og i bedste mening - forsøger at lære de udviklingshæmmede ting, som de rent kognitivt faktisk ikke er udrustet til.

En anden neuropsykologisk funktion, der styres fra frontallapperne, er eksempelvis impulshæmning. Mangelfuld impulshæmning kan



give sig udslag i forskellige former for uhensigtsmæssig eller uovervejret adfærd, der kan betegnes som udfordrende adfærd. Kendetegnende for handlinger, der udspringer af mangelfuld impulshæmning er, at spændet mellem tanke / impuls og handling kan være meget kort.

Neuroaffektivt perspektiv

Det er en almindelig antagelse, at personligheden er bestemt af gener såvel som opvækstvilkår. Der hersker heller ikke uenighed om, at personligheden dannes tidligt. Allerede fra fødslen vil den stimulation, som barnet udsættes for, påbegynde og forstærke bestemte (genetiske) mønstre i hjernen. Trine

CASE: En beboer havde et ønske om at være lastbilchauffør. Hans ønske var ikke realistisk, men i stedet for at afvise drømmen, kunne psykologen med de anerkendende øjne drømme med. Det er psykologens erfaring, at en afvisning af drømmen ikke virker efter hensigten. Ønsket vil fortsat være der. Kan man derimod gå med på ideen og undersøge ideen, kan man bane vejen for en erkendelse og indsigt, der kommer fra personen selv..

Reippuert Knudsen referer til nyere neurobiologisk forskning, der viser, at højre hjernehalvdel udvikles mest i begyndelsen af livet fra 0-2 år, mens venstre hjernehalvdel udvikles mest fra 1½-2 års alderen. Udviklingen af hjernen sker gennem samspil med de primære omsorgspersoner, og udviklingen bliver bremset ved mangelfuldt samspil. Tidlige omsorgssvigt rammer derfor primært højre hjernehalvdel, og det giver senere i livet problemer med de funktioner, som knytter sig til højre hjernehalvdel.

Et af de områder, der påvirkes ved en mangelfuld udvikling af højre hjernehalvdel er evnen til at forstå og begå sig på det sociale område. Ifølge Trine Reippuert Knudsen kan det være med til at forklare, hvorfor mange tidligt omsorgssvigtede har så store sociale vanskeligheder. Højre hjernehalvdel har også stor betydning

for reguleringen af følelser, og det kan derfor også give store følelsesmæssige udsving, når højre hjernehalvdel ikke er udviklet optimalt. Grundstenen til empati lægges også tidligt i højre hjernehalvdel, ligesom evnen til at berolige sig selv. På samme måde lagres erfaringerne fra de tidlige tilknytningsrelationer også i højre hjernehalvdel, og dermed understreges højre hjernehalvdels betydning for den følelsesmæssige og sociale udvikling yderligere.

Pædagogisk intervention

Hjernen påvirkes og formes af samspil. Med forskelligartede påvirkninger, får man forskelligartede udviklinger. Selv om hjernen i vidt omfang er færdigudviklet i løbet af barndommen, kan pædagogiske eller terapeutiske interventioner stadig påvirke hjernen senere. Hjernen er

dog ikke lige så fleksibel og plastisk (formbar), som den tidligere var i sin tidlige, uformede tilstand. Man kan derfor ikke rette helt op, men neuropsykologisk forskning viser, at hjernen ændres rent fysisk ved samspil.

Derfor giver det god psykologisk mening at arbejde med en anerkendende tilgang, idet den anerkendende tilgang primært retter sig mod udviklingen af den følende hjerne. Fra konsultationerne med mennesker med udviklingshæmning, har Trine Reippuert Knudsen og Lene Ravn oplevet, at mange udviklingshæmmede har svært ved at mærke sig selv. Imidlertid viser erfaringerne fra samtalebehandling, at når et udviklingshæmmede menneske mødes med anerkendelse, både i terapien men især også i de hjemlige omgivelser, giver det en fornemmelse af egen



identitet – af at være mig. Men det kræver stor åbenhed og indlevelse fra personalet for at være anerkendende. En vigtig forudsætning for at være anerkendende er at lægge sin egen forforståelse på hylden og i stedet være nysgerrig overfor, hvad der foregår i beboerens indre. F.eks. at forestille sig at det kan være en lettelse for beboeren, at en voldtægtsmand ikke dømmes, fordi det betyder, at beboeren samtidig undgår et angstprovokerende møde med ham i retten.

Med en anerkendende tilgang skabes en jævnbyrdig, lige kontakt, med udgangspunkt i personens ønsker og forudsætninger, frem for en vurderende eller bedømmende kontakt, hvor man ikke får spurgt, om hvad personen følte, og hvordan han havde det med det. Ros indebærer også en form for vurdering og et ydre fokus, mens man med anerkendelse spørger til intentionen og den indre følelsesmæssige tilstand uden at vurdere. Når man spørger ind til og undersøger følelser, så lærer personen sig selv

bedre at kende, og det skaber fundamentet for en bedre følelsesmæssig regulering. Anerkendelse bidrager også til at skabe en fornemmelse for indre styring - jeg gør det for mig selv-følelse, mens ros mere fører til ydre styring eller handlinger, der udføres for at behage - de siger jeg er så dygtig -følelse.

Du var vred i går

Personalet, der arbejder ud fra en anerkendende pædagogik, prøver at forstå beboerens intention, altså hvad personen prøver at sige med sin adfærd. Det kan være vanskeligt i en tilspidset situation, men man kan tage snakken bagefter eller dagen efter når personen er kølet af, mener Trine Reippuert Knudsen og Lene Ravn. Hvis fx en beboer råber højt eller udviser aggressiv og truende adfærd i fællesrummet, kan det være nødvendigt at anmode personen om at forlade rummet, evt. for at beskytte de andre beboere. Men skal personen udvikle sig og lære af situationen, skal der ske en opfølgning i form af en samtale,

som f.eks.: ”Du var godt nok vred i går! Det så ud som om, du havde det svært.” Så bliver frustrationen og den vrede følelse spejlet og anerkendt, og personen føler sig set og hørt og ikke bare vist bort eller afvist. Derved får personen mulighed for at lære noget om sig selv og sine reaktioner, og hvad der ligger bag dem, og ikke bare noget om personalets grænser. Psykologerne påpeger, at for at være anerkendende behøver man ikke være enig. Med en anerkendende tilgang kan personalet få et indblik i en beboers indre tilstande og være med til at udvikle beboeren.

Med den neuropædagogiske metode tilrettelægges man miljøet efter beboerens kompetencer. Men fordelene ved også at inddrage viden fra neuropsykologien og den neuroaffektive udviklingspsykologi, er en forståelse for, både hvor den enkelte beboer har følelsesmæssige- og kognitive problemer, men også forståelsen for hvordan det udviklingshæmmede menneskes hjerne og personlighed kan udvikles i relation og samspil.

Neuroaffektiv kontakt

Hvis en beboer fortrinsvist fungerer på et af følgende niveauer, så sæt kontakten ind der:

Sansende hjjerne: Ind på ikke-sproglige niveauer: berøring, rolig øjenkontakt, smil, skabe beroligelse

Følende hjjerne: Affektiv afstemning (Stern), ind på en følelsesmæssig kontakt, samspil og spejlinger, leg og glæde

Tænkende hjjerne: Sprogligt (kan være svært med UH – tag fat i de lavere niveauer, ikke så mange ord, hellere nærkontakten, se, møde, forstå).

På **Center for Oligofrenipsykiatri** laver psykologerne brede psykologiske og neuropsykologiske undersøgelser, både ud fra standardiserede testmaterialer, men også ud fra observationer af udviklingshæmmede i hverdagen i bo- og aktivitetstilbud, hvor almindelige testmetoder ikke er tilstrækkelige, eller hvor der er tale om så lavt et funktionsniveau, at det ikke er muligt med formaliseret testning. Observationsmetoden anvendes netop især i forhold til udviklingshæmmede, der fungerer på et lavt udviklingstrin og/eller mangler sprog. Viden om udviklingspsykologi udgør et vigtigt aspekt i undersøgelserne som f.eks. vurdering af udviklingstrin og modenhed.

Lene Ravn har, inden hun kom til Center for Oligofrenipsykiatri, bl.a. arbejdet med neuropsykologi på Neurocenter Vejlebjerg og i Gerontopsykiatrien i Holstebro, hvor hun har lavet udredninger af sen-hjerneskadede og ældre. Hun har begge steder hovedsagligt beskæftiget sig med at lave neuropsykologiske undersøgelser.

Trine Reippuert Knudsen har været ansat på Center for Oligofrenipsykiatri i flere år og arbejder hovedsageligt med samtaler, supervision og undervisning. I sit arbejde er hun meget optaget af at integrere den neuropsykologiske viden med tilknytningsteori og nyere udviklingspsykologiske og psykodynamiske teorier.



Massasje innen det spesialpedagogiske feltet, læringsfremmende eller terapi?

Af spesialpedagog og fysioterapeut Rigmor Kråkenes

Min bakgrunn som fysioterapeut og spesialpedagog har ført til at jeg har brukt massasje, både som en del av et helhetlig fysioterapitilbud, og i arbeid som spesialpedagog. Artikkelen setter søkelys på anvendelsen av massasje på mennesker med utviklingshemning innen det spesialpedagogiske feltet. Spørsmålet er om massasjen er et læringsfremmende tiltak eller terapi. Jeg vil se på begrunnelse, anvendelse og virkning av massasje i spesialpedagogisk praksis og sammenlignet det med begrunnelse, anvendelse og effekt av klassisk medisinsk massasje.

Bakgrunn

I arbeidet som spesialpedagog, primært med barn med alvorlig og dyp utviklingshemning, har jeg mange ganger tenkt at jeg beveger meg i et krysningsfelt mellom spesialpedagogisk arbeid og helsearbeid. Barn/ungdom med multifunksjonshemming har ofte også store medisinske problemer i tillegg til sin utviklingshemning. Som spesialpedagog må en derfor gjerne foreta handlinger som krysser grensen mellom spesialpedagogisk arbeid og helsefaglig arbeid. Bruk av massasje, som en del av, eller som en helhetlig metode når det gjelder

mennesker med varierende grad av utviklingshemning, er et eksempel på dette. Jeg har undret meg på hva som ligger av ønsket effekt bak anvendelse av massasje for denne gruppen og i hvilken sammenheng det blir brukt. Er massasjen, kort sagt, et læringsfremmende tiltak eller er den terapi? Hva er begrunnelsen for å anvende massasje som tilnærming innen spesialpedagogiske tiltak for personer med varierende grader av utviklingshemning, hva er virkemåten og hvem kan utføre den? Og ikke minst; hva er det man ønsker å oppnå med denne type massasje, sammenlignet med, eller til forskjell fra effekten av den mer tradisjonelle medisinske massasjen?

Det er noen begreper som først må defineres: Massasje, læring og terapi. Fra medisinsk ordbok, fremmedordbok og pedagogisk litteratur kan hentes følgende betydning av disse begreper:

Massasje

- Legebehandling ved gnidning eller knaing av syke partier .
 - Mekanisk bearbeidelse av legemsvev eller legemsdel ved hjelp av visse håndgrep .
- Denne definisjonen peker hen på at noe i kroppen er sykt og må helbredes, og til dette bruker man forskjel-

lige manuelle teknikker. Fritt oversatt kan det sies at man bruker sine egne hender til å påvirke en annens kropp i den hensikt å bedre en tilstand.

Læring

Det har vært utviklet teorier om hva læring er og hvordan den skjer. Behavioristene mener all læring skjer ut ifra prinsippet om stimulus-respons. Påvirkning kalles stimulus, og reaksjonen hos individet kalles respons. Kognitivistene legger mer vekt på å utforske menneskets indre verden, hvordan stimuli og kunnskap organiseres. Jean Piaget (sveitsisk psykolog, 1896-1980) mente mennesker lærer gjennom medfødte skjemaer. På et tidlig stadium i livet kalles disse skjemaene sensorimotoriske skjemaer. De er internaliserte, automatiske handlinger. Virksomheten består av handlinger uten tanker. Ut fra disse teoriene kan man nevne følgende definisjoner om læring:

- Læring er en relativt permanent atferdsforandring som oppstår på grunnlag av erfaring.
- Læring er en indre prosess som griper inn i hele personlighetlivet,
- Læring er tilvekst i vedkommendes kompetanse.
- Læring er alle forandringer i menneskets personlighetliv som ikke



direkte eller indirekte kan føres tilbake til bestemte arvelige faktorer (Imsen 1999).

Terapi

- Læren om sykebehandling, sykdomsbehandling.
- Behandling, helbredelse av sykdom ved forskjellige metoder. Helsebot, lise, - fra gresk: tjeneste, pleie. Om dette begrepet kan det også sies:
 - Terapi er noe som gis til pasienter.
 - Med terapi søker man å helbrede.
 - Terapi finner sted i en medisinsk sammenheng (Lassen 2004).

Berøring

Massasje handler i første omgang spesielt om berøring. Berøring er et fenomen som i seg selv fortjener omtale, da det innebærer så mye for et menneske å bli berørt. Vi kan ikke berøre en annen uten at vi selv blir berørt, og det oppstår en gjensidighet gjennom hudkontakt. Da Michelangelo skulle

male temaet skapelsen i taket på Det Siktstinske Kapell, lot han det skje ved at Gud berører Adam, det første menneske. Betydningen og viktigheten av berøring kan uttrykkes som at det er gjennom fysisk nærhet med en annen/andre at man blir til, kroppslig sett. Det er gjennom berøring vi blir klar over at det er et jeg og et du. Hvis ingen er nær meg, hvem er jeg da? Kroppskontakten bekrefter ”jeg-følelsen”. Berøring er livsnødvendig. Gjennom berøring kommer man i kontakt med seg selv og den man berører eller blir berørt av. Vi opplever oss selv og andre mennesker som en form for enhet, et fellesskap, – og vi blir minnet om den trygge, nære tilværelsen i mors liv (Lid 1973).

Massasje innen det spesialpedagogiske feltet Karlstadmodellen

Logoped Irene Johansson ved Universitetet i Karlstad har utviklet et

språkstimuleringsprogram, primært rettet mot barn med Down syndrom, men som også blir benyttet i arbeid med andre grupper. Her er massasje et virkemiddel i det første stadiet av programmet som kalles performativ kommunikasjon. I dette tidlige stadiet av språkstimuleringsprogrammet er det fokus på samspill og kommunikasjon, og barnets kropp blir massert med strykninger, samtidig som man benevner de forskjellige kroppsdelene. Begrunnelsen for å bruke massasje er at barnet gjennom massasjen og benevnelsen av de forskjellige kroppsdelene skal begynne å utvikle kroppsbevissthet.

Basalsimulering

En annen retning innen det spesialpedagogiske feltet som nytter massasje som tilnæringsform/metode, er basalstimulering, en teori som Andreas Frøhlich (tysk professor i spesialpedagogikk), har utviklet. Her brukes massasje som et virkemiddel for å gi taktil-(dvs.hud) stimulering som et ledd i basalstimulering til mennesker med multifunksjonshemning på et svært lavt utviklingsnivå. Det dreier seg her om lette strykninger som massasje over hele kroppen.

KKK

Programmene til Christopher Knill, kalt ”Kroppskontakt, Kontakt, Kommunikasjon”, KKK er mye anvendt innen skole og dagsenter for personer med alvorlig og dyp utviklingshemning. Som musikkterapeut benytter han musikk som innfallsport til denne gruppen mennesker, men hudkontakt og massasje er også en viktig del av denne metoden. Begrunnelsen er at massasje skal styrke elevens evne til samspill



Foto: Sidsel Andersen, www.sidselan.foto.no



og kommunikasjon. Massasjen kan forsterke barnets psykiske, fysiologiske og motoriske utvikling, samt gi økt motstandskraft mot sykdom. Forskning har vist at stimulering av kroppsdeler med faste og systematiske grep kan ha en vekkende virkning på slapp og passiv muskulatur, (Knill 1991).

Huden som innfallsport

På Torshov kompetansesenter i Oslo, benyttes massasje som en form for berøring, og det forskes på hvilken betydning dette har for kommunikasjon med mennesker med dyp utviklingshemning. Formålet er å oppnå kontakt via huden som sanseorgan når andre kontaktkanaler, for eksempel hørsel, syn og kognitive evner er svake. Her er altså formålet å opprette en følelsesmessig relasjon og skape basis for kommunikasjon og samspill. Berøring kan sees på som en aktivitet og opplevelse som mennesker er sammen om, i en felles

virkelighet. (Løvås 2005)

Massasje og tilknytning

Det er gjort en studie på en gruppe foreldre til barn med autisme som nyttet massasje på barna sine (Cullen-Powell m.fl. 2005). Det viste seg at tilknytningen mellom barn og foreldre økte som resultat av massasje. I utgangspunktet følte disse foreldrene seg ikke i stand til å kjenne nærhet til barna sine. Etter intervensjonen rapporterte foreldrene at de følte større psykisk og følelsesmessig nærhet til barna. Dette viste seg også på barna som søkte og ga tegn til å ville ha massasje. Dette er i tråd med Østergaard & Østli (1988) som sier at kroppsmassasje har som effekt en følelsesmessig binding mellom utøver og mottaker, og det er den ønskede effekt i dette tilfellet.

Oro-facial reguleringsterapi

Et tydelig eksempel på et område hvor man kan anta at spesialpedagogiske og helsemessige/terapeutiske formål

tangerer eller overlapper hverandre, er innen oro-facial reguleringsterapi. Allerede navnet tilsier at vekten her muligens legges på det medisinske aspektet i tilnærmingen. Oro-facial reguleringsterapi kan beskrives som en metode som ønsker å påvirke forhold i munn- og ansiktsområdet hos personer med utviklingshemning og/eller annen funksjonshemming. Virkemiddelet er en form for massasje i området fra hodebunn, via ansiktet helt ned til brystbenet. Den kombineres med aktive øvelser. Metoden skrives fra en argentinsk lege, Castillo Morales, som hadde opplevd å se indianernes massasje av sine småbarn, og oppfattet det som en positiv opplevelse og erfaring for barna. Den norske fysioterapeuten Bibbi Isene har hentet metoden til Norge og anvendt den på barn med spesielle munnmotoriske og språkmessige problemer, i samarbeid med logoped, (Isene og Tønneberg 1997). Virkningen og begrunnelsen er at muskulaturen i ansikts- og munnområdet skal bevisstgjøres, for bedre å kunne lukke munnen og hindre/minske sikling, tygge og bruke tungen til artikulering av lyd. Både å kunne lukke munnen og kunne bevege tungen er viktig å kunne for å produsere talespråk. Her kan man se både en medisinsk og en spesialpedagogisk begrunnelse for tiltaket, nemlig å bevisstgjøre og bruke muskulaturen rundt munnen bedre for å hindre/minske sikling, forbedre tyggeevnen og for å utvikle/lære bedre artikulering av ordlyder.

Medisinsk massasje

Det finnes mange former for massasje og mange former for utførelse av



Foto: Sidsel Andersen, www.sidselan.foto.no



massasje, så når den medisinske massasjens virkninger skal beskrives, må det bli på en generell basis. Forskning viser at det skjer reelle forandringer i kroppen ved medisinsk massasje.

Effleurage, kan oversettes med strykninger, og er den massasjeformen som brukes i kroppsmassasjen som Østergaard og Østli beskriver.

- Petrissage, en litt dypere massasje som på norsk kan oversettes til knainger, valkinger, løftinger, tøyninger og friksjoner, og som setter krav til teknikk.

- Tapotement, har en stimulerende effekt på vevet og kvikker opp mot-takeren. Den kan beskrives som klappinger, hakkinger, bultninger og tappinger.

(Bunkan og Melbye Schultz 1993).

Hvilken massasjeform som bør anvendes er avhengig av personens lidelse og hvilken effekt en ønsker å oppnå.

Medisinsk massasje har som siktemål å :

- redusere smerter
- normalisere sirkulasjonsforstyrrelser
- avspenne muskulatur med for høy stivhetsgrad
- stimulere muskulatur med for lav stivhetsgrad
- motarbeide eller løse opp sammen-voksninger eller arrvev
- bedre pasientens kroppsbevissthet
- bedre pasientens kroppskontakt
- bedre pasientens kontakt med egne følelser ”

(Bunkan og Melbye Schultz 1993, s.58)

Beskrivelse av de forskjellige virkemåtene av medisinsk massasje

- Behandling med massasje av muskelspenninger, oppstått av forskjellige grunner, gir bedring av smerte og lavere spenningsgrad i

muskulaturen (Bunkan og Melbye Schultz 1993).

- Ved medisinsk massasje, bearbeiding av muskulaturen, vil stoffer fra musklene frigjøres og føres vekk av blodstrømmen, som også øker ved massasjen. Her trer komplekse fysiologiske prosesser i kraft, men kortversjonen er at blodgjennomstrømningen øker og fører vekk de nevnte ”avfallsstoffene”.

- Massasje har virkning på blodsirkulasjonen, også i huden, og kan derfor nyttes for eksempel til å hindre liggesår. Sår får hjelp til å gro ved tilpasset massasje av den friske huden rundt. Spesielle massasjeteknikker kan løse arrvev i underhuden og forhindre at det dannes nytt arrvev.

- Massasje har påviselig også en effekt på restitusjonen av muskulaturen etter hardt muskelarbeid. Dyp massasje gitt i pausen mellom harde muskelsammentrekninger gir musklene økt evne til å yte igjen (Bunkan og Melbye Schultz 1993).

- Autton (1990), her presentert hos Bunkan og Schultz, påviste at medisinsk massasje kan påvirke pasientens stemningsleie. Det er gjort en pilotundersøkelse av kvinner som har gjennomgått strålebehandling av brystkreft. Resultatet viste at kvinnene som fikk massasje følte seg mindre plaget av symptomene og følte mindre spenning og tretthet. De merket også mer fred og vitalitet. Sammen med massasjens spesifikke virkninger på muskulatur og sirkulasjon oppstår også en virkning som dreier seg om å berolige pasienten, senke aktiveringsnivået og normalisere respirasjonen.

- En tysk studie om bruk av ”slow-

stroke” massasje som tilleggsbehandling av deprimerte, hospitaliserte pasienter, viste at den hadde en klar effekt av forhøyet stemningsleie (Muller-Oerlinghausen m.fl. 2004).

- En studie fra University of Florida viser at serotonin- og dopamininnholdet i blodet økte ved massasje.

Serotonin har direkte sammenheng ved forekomst av depresjon.

- Samtidig minsket cortisolnivået i blodet. Cortisol øker stressnivået i kroppen, så ved en senkning av dette nivået opplever pasienten mindre stress. Det kan altså sies at massasje også virker på sinnet via fysiske tilnæringsmåter (Field,T. m.fl.).

Hvem kan utføre massasje?

Å utføre massasje er en konsekvensfylt handling, både for utøver og mot-taker. Det er viktig å se på hva teorien sier om hvem som kan utføre dette, og om den eventuelt unnlater å si noe om det idet hele tatt. Litteraturen innen det spesialpedagogiske feltet krever ingen spesiell kompetanse av den som skal utføre massasje. Foreldre og andre hjelpere, for eksempel lærere eller pleiere, instrueres til å gjøre det, men det anbefales å ta et kurs i massasjeteknikk (Østergaard og Østli 1988). For å utføre medisinsk massasje må man kjenne til kroppens forskjellige strukturer og virkemåter. En grundig undersøkelse av pasienten er helt nødvendig før man setter i gang med den behandling som medisinsk massasje er. Her er terapeutens kunnskaper om anatomi og fysiologi helt avgjørende. Like viktig er palpasjonsferdighetene. Palpasjon defineres som: En vurdering av vev ved beføling med



fingerne. Egenskaper ved muskulatur og hud må vurderes ved palpasjon før medisinsk massasje utføres. Dessuten må man ha kunnskaper om kontraindikasjoner for medisinsk massasje, det vil si kunnskap om forhold som tilsier at massasje ikke bør brukes, eller kan være direkte skadelig for pasienten. Det følger av dette at man må ha medisinsk utdanning som fysioterapeut for å behandle mennesker i den hensikt å helbrede/ forbedre forhold i kroppen ved hjelp av massasje.

Diskusjon

Gjennomgangen av diverse metoder som anvender massasje som læringsfremmende tiltak viser en del likhetstrekk i utførelse, begrunnelse og effekt med den man finner innen medisinsk massasje. Men medisinsk massasje benytter langt flere teknikker, har atskillig flere begrunnelser for anvendelse, og bedre dokumentert effekt.

Hva er likt og hva er forskjellig?

Både læringsfremmende og medisinsk massasje fordrer at utøver har en grunnleggende respektfull og vennlig holdning overfor den som mottar massasje. Man må respektere mottagers grenser for nærhet, være lydhør og sensitiv overfor mottagers respons og ikke tråkke over grenser for erotisk tilnærming. Utøver må kunne bruke hendene sine på en myk, men samtidig fast måte, slik at berøringen ikke er ubehagelig. Berøring som foretas med bare deler av hånden, for eksempel spisse fingertupper, kan lett oppfattes som kiling, og det er ikke nødvendigvis lystbetont. For vag berøring kan skape usikkerhet. Hendene må

være varme og myke, og ringer og annet kan virke forstyrrende som i all omgang med andre mennesker på en slik tett og nær måte, er god hygiene nødvendig. Lukt av svette, parfyme og sigarettøyk kan være ubehagelig for mottaker, og kan være helsefarlig for mennesker som er allergiske.

Utførelse av læringsfremmende kroppsmassasje skiller seg vesentlig fra utførelse av medisinsk massasje. Østergaard og Østli beskriver at man starter kroppsmassasjen proksimalt (sentralt) og beveger seg distalt (perifert). Man starter i kroppens midtfelt og beveger seg utover lemmene. Eksempelvis vil man starte inne på brystbenet og bevege seg utover armen og slutte ytterst ved fingerne. Dette blir helt motsatt av hva man gjør i medisinsk massasje i norsk tradisjon, hvor all bevegelse følger blod- og lymfestrømmen mot hjertet, distalt-proksimalt, altså fra ytterst på lemmene og innover mot kroppens sentrum.

Læring eller terapi?

I Karlstadmodellens språkutviklingsprogram, første fase, brukes massasje som en metode for å øke barnets bevissthet om egen kropp og for å fremme kommunikasjon. I den grad dette oppnåes, kan det kalles læring og/eller utvikling, jfr. definisjonen i begynnelsen av fremstillingen. Barnet får en varig atferdsendring gjennom å kunne forholde seg til egen kropp på en bevisst måte. Man kan også si at barnet har økt kompetansen om sin egen kropp. Det kan ikke sees direkte, men er en indre prosess som griper inn i hele personlighetlivet, jfr. defi-

nisjon. Altså kan man si at massasjen kan fremme læring og utvikling på et tidlig, utviklingstrinn.

Spesialpedagogisk basalstimulering av mennesker med multifunksjonshemming på et lavt utviklingsnivå, begrunner massasje med den utviklende effekt man mener taktil stimulering har på personen. Sammen med vestibulær- og vibratorisk stimulering er dette ment å gi sanseerfaringer som er nødvendige for å oppdage seg selv og omverdenen. Begrunnelsen er at stimulering på disse tre basale sanseområdene gir en helhetlig erfaring som fremmer utvikling hos sterkt funksjonshemmede mennesker. Det er i hovedsak kroppen denne gruppen mennesker forholder seg til, og med kroppen samler de erfaringer på alle utviklingsområder. Følgelig må kroppens sanser stimuleres. Sammenlignet med definisjonen av læring/utvikling må virkningen av massasje kunne kalles lærings- og utviklingsfremmende i denne sammenheng. Barnet lærer om seg selv gjennom sansene og får mulighet til å utvikle seg videre, med varig endring av atferd som resultat.

Christopher Knills metode legger vekt på at massasjen, sammen med musikk og bevegelse, skal fremme kommunikasjon og samspill, fremme psykisk og motorisk utvikling, minske spenninger og gi økt velvære, samt øke kroppens motstand mot sykdommer. I litteraturen han henviser til, framheves det dessuten at massasje av hud/muskulatur kan ha en stimulerende effekt på hypoton (slapp) muskulatur. Her begynner begrunnelsen for og virkningene

man søker å ligne begrunnelsen og virkemåten til en form for medisinsk massasje, effleurage. Riktignok er det fortsatt et visst læringsaspekt i det han ønsker å fremme, så som å påvirke kommunikasjon og samspill, og derigjennom fremme psykisk og motorisk utvikling. Men når han dreier over til å ville minske spenninger, gi økt velvære, samt øke kroppens motstand mot sykdom, er man etter min mening over på område for medisinsk massasje. Her er det snakk om å bedre en tilstand som ikke er bra, nemlig en spenningstilstand i muskulaturen. Dessuten skal velværet øke, noe som peker mot å påvirke stemningsleie, noe som igjen ligger under den terapeutiske definerte massasje-effekt. Her kan man si at massasjens virkninger er i et krysningspunkt mellom læringsfremmende tiltak og terapi. Og det reiser spørsmålet om hvem som kan utføre massasjen, når terapi er definert som noe som må utføres av personer med medisinsk kompetanse? Det gies ingen anbefalinger om medisinsk kompetanse i Knills beskrivelse.

Når det gjelder det nevnte arbeidet (Løvaas 2005) med massasje og berøring av dypt utviklingshemmede barn, der en forsøker å bruke massasjeformen til å komme i en følelsesmessig relasjon og derigjennom opprette kommunikasjon, vil dette kunne betraktes som en lærings- og utviklingsfremmende tilnærming.

Personer med autisme mottar tilbud innen både det spesialpedagogiske og det medisinske feltet. Når jeg har valgt å se på et forskningsprosjekt med massasje som tema og fokus på

foreldre/barn-relasjon er det fordi man igjen beveger seg i krysningspunktet mellom medisin/ helsearbeid og spesialpedagogikk. Massasjen som ble nyttet i prosjektet må regnes som en blanding av spesialpedagogisk og medisinsk metode. Resultatet av intervusjonen var at bindingen og tilknytningen mellom foreldre og barn økte som en følge av massasje-programmet. Dette er en virkemåte av massasje som er beskrevet både hos Østergaard og Østli og hos Bunkan og Melbye Schultz. Resultatet er vanskelig å definere både som medisinsk og spesialpedagogisk massasje. Kanskje det kan defineres som et både-og-tiltak; både et læringsfremmende og et terapeutisk tiltak. Som nevnt ovenfor, er svaret muligens avhengig av hvordan man betrakter autisme. Når vanskeligheter med sosiale relasjoner er et av kriteriene for å få diagnosen autisme, vil tiltak som bedrer/øker tilknytning kunne sees på som terapi.

Samtidig vil man ikke kunne helbrede autisme! Så kanskje blir det riktigere å betrakte økt tilknytning som læring/ utvikling på et tidlig utviklingsnivå, og dermed se massasjen som et læringsfremmende tiltak?

Hvem kan utføre massasje?

Når det gjelder medisinsk massasje er det et klart svar på det. Bare personell med medisinsk utdanning er kvalifisert til å utføre medisinsk massasje. Som nevnt tidligere, må utøver ha solide anatomiske, fysiologiske og palpatoriske kunnskaper og ferdigheter. Dessuten må man vite når massasje er indisert og kontraindisert, det vil si kunne avgjøre når det kan nyttes, og når det ikke skal nyttes massasje (Bunkan og Melbye Schultz 1993). Østergaard og Østli sier ikke så mye om hvem som kan utføre kroppsmassasje, mest om hvilke holdninger man må ha og hvordan det skal utføres, men i en



Foto: Sidsel Andersen, www.sidselan.foto.no

liten bisetning anbefales utøver imidlertid å ta et kurs i massasjeteknikk. Innen oro-facial reguleringsterapi veileder fysioterapeuter og logopeder foreldre og lærere/assistenter i metoden. I språkstimuleringsprogrammet til Johansson veiledes foreldre i massasje. Det samme ble gjort i studien om massasje til barn med autisme. Løvås henvender seg til spesialpedagoger, og Frøhlich til lærere, pleiere og alle som har med de sterkt multihandikappede å gjøre. Av dette kan en tolke at kroppsmassasje ikke er en like radikal tilnærming med så dyptgripende effekter som medisinsk massasje. Den utføres som oftest som effleurage, det vil si strykninger av huden, og påberoper seg ikke å gå ned i muskulaturen og påvirke denne i særlig grad (med unntak av oro-facial reguleringsterapi, som

klart angir at man ønsker å påvirke muskulaturen).

Er læringsfremmende kroppsmassasje fysioterapi?

Det kan muligens være forvirrende å skille hva som er, og hva som ikke er, fysioterapi i denne sammenhengen. Min holdning er at massasje som inngår i de spesialpedagogiske sammenhengene jeg har beskrevet ikke er fysioterapi, og det sier også Østergård og Østli i sin bok. I noen tilfeller kan den nærme seg begrunnelse og virkemåte som i den fysioterapeutiske behandlingsmåten som heter massasje, men for det meste faller den utenfor behandlingsbegrepet. Ikke minst fordi det ikke er fysioterapeuter som utfører eller veileder utførelsen. På den annen side blir det selvfølgelig brukt medisinsk massasje som en del

av et fysioterapeutisk tilbud når dette er indisert til denne persongruppen også, på lik linje med andre mennesker med et medisinsk behandlingssmessig behov. Da er massasje en del av et helhetlig fysioterapeutisk tilbud, utøvet av fysioterapeut og ordinert av lege.

Konklusjon

Når man betrakter denne problemstillingen som er reist, kan det forholde seg på følgende måte: Den massasjen som nyttes innen det spesialpedagogiske feltet har ”tatt” sin begrunnelse og virkemåte fra den medisinske tradisjonen, men den er mye mer begrenset når det gjelder utførelse og hva man mener å påvirke enn hva medisinsk massasje kan tilskrives av virkemåter. Det som kan kalles kroppsmassasje (Østergaard og Østli 1993) er bare en liten del av den medisinske massasjens utførelse-og virkemåte. Meningen her er heller ikke at det er to forskjellige former, bare at de beskjeftiger seg med forskjellige aspekter, men også at det er noen sammenfall både innen utførelse, begrunnelse og virkemåte. Mens begrunnelsen og virkemåten ved kroppsmassasjen synes å være knyttet til det å utvikle kroppsbevissthet, åpne for kommunikasjon, gi velvære, i noen tilfeller minske spenninger, i noen tilfeller øke spenningsgrad, vil listen over begrunnelser og virkemåter ved medisinsk massasje være mye lenger, samt også inneholde de tidligere nevnte faktorer. Østergaard & Østli hevder i boken sin at massasje som ”undervisning”

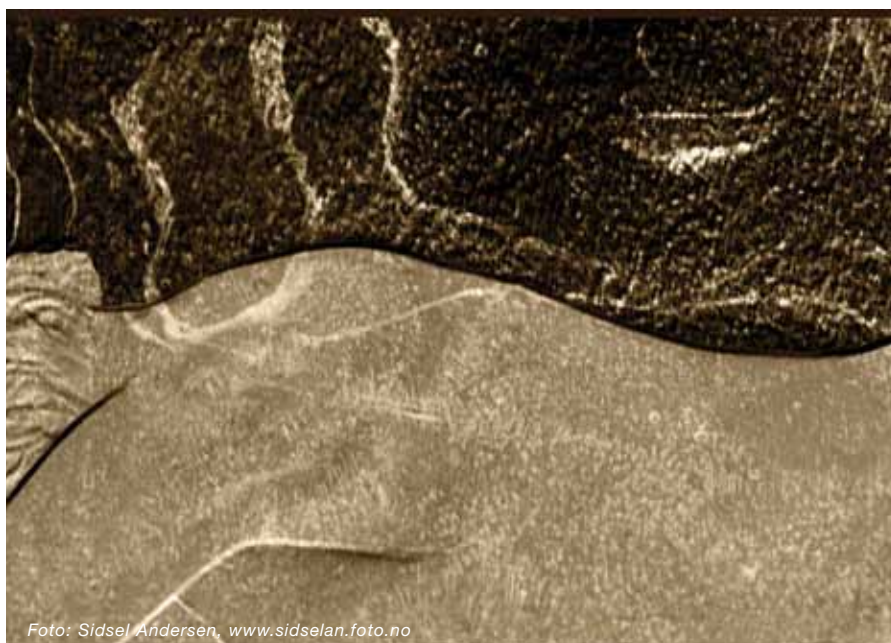


Foto: Sidsel Andersen, www.sidselan.foto.no

”Det er gjennom fysisk nærhet en blir til, kroppslig sett” (Lid 1973, s.25)



og som ”behandling” er to sider av samme sak. De hevder at det er ingen undervisning uten behandling (terapi) og ingen behandling uten undervisning. De hevder at målsettingen er felles, nemlig å befordre og hjelpe videre. Det refereres til den russiske psykologen Vygotskys (1896-1934) ”next step”-”den proksimale sone”, som er det kompetanseområde en person kan klare å erobre, med varierende grad av hjelp fra en lærer, veileder eller foresatt. Men spørsmålet blir da om det å befordre og hjelpe videre er det samme som terapi? Jeg mener at det ikke er det hvis man forstår terapi som læren om sykebehandling, som gis til pasienter – det vil si for å helbrede. Da har man allerede definert at det må foreligge en ”syk” tilstand som skal bedres/helbredes. Det vil derfor ikke være meningsfylt her å si at læring/utvikling er det samme som terapi. Hvis det foreligger en ”syk” tilstand, må man først gå inn og helbrede/bedre tilstanden, før det kan skje en videre utvikling eller læring.

Kanskje kan spørsmålstillingen: ”Massasje innen det spesialpedagogiske feltet, læringsfremmende tiltak eller terapi?” besvares med et klassisk svar fra Ole Brumm: ”Ja takk, begge deler.” Men begrunnelsen er forskjellig. Det er nødvendig å definere hva man har for seg og hva man vil oppnå, slik at man vet hva som blir gjort, selv om virkemiddelet, nemlig massasje, kan synes likt i en del sammenhenger.

Ved denne gjennomgangen av tilnærminger/metoder innen det spesialpedagogiske feltet søker jeg å tydeliggjøre at massasje benyttes i håp om at det skal skje basal læring og utvikling på et tidlig nivå. Ønsket er å fremme kroppsbevissthet, kommunikasjon, øke tilknytning og nærhet som basis for kommunikasjon, samt å stimulere og utvikle basalsansene for å kunne utvikle videre forholdet til verden rundt seg. Alt dette er områder innen det spesialpedagogiske feltet som er viktige å utvikle videre overfor personer med alvorlig grad av utviklingshemning. Til dette har man så nyttet kunnskaper om massasjens virkninger og effekter og anvendt dem i den sammenheng disse behovene har vært til stede.

Den medisinske massasjen har et mye bredere nedslagsfelt og flere teknikker å benytte seg av. Den søker å påvirke et større register av tilstander, som tidligere nevnt. Foruten de nevnte ”spesialpedagogiske” effektene søker den medisinske massasjen altså å bedre og helbrede tilstander i kroppen, og det fordres spesielle medisinske kunnskaper til dette. Viktigheten av massasje som berøring kan imidlertid ikke undervurderes, uavhengig av i hvilken sammenheng den blir gitt og med hvilken begrunnelse. Den som utøver og den som mottar, blir egentlig begge berørt. Kroppskontakten gir bekreftelse på at vi er til for andre – vi er ikke alene!

SOR er forkortelse for Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemning. SOR udgiver tidsskriftet SOR Rapport, hvorfra artikkelen stammer (nr.1 2009). Tidsskriftet utkommer 6 gange om året og abonnement kan tegnes for 300 no.kr. på hjemmesiden: www.samordningsradet.no

”Jeg berører, blir berørt og lar meg berøre. Berøring er en aktivitet som to er sammen om i en felles virkelighet”

(Mette Løvås, 2005)



Forebyggelse af aggressiv adfærd – hos ældre i plejebolig

*Kirsten Godtfredsen
Munksgaard Danmark
152 sider – Kr. 148,00*

Forebyggelse af aggressiv adfærd hos ældre i plejeboliger beskriver den form for adfærd, der kan være en følge af demens, delir eller depression. I bogen beskrives bl.a. mulige årsager til den

aggressive adfærd hos denne gruppe borgere og desuden er der en række konkrete forslag til, hvordan man som plejepersonale kan observere den ældre, hvordan man kan forebygge aggression og ikke mindst hvordan man kan handle, når aggression alligevel opstår. Budskaberne er formidlet i et klart og forståeligt sprog. Målgruppen er plejepersonale, der arbejder med ældre, men også personale der arbejder med ældre udviklingshæmmede borgere kan have stor gavn af bogen.



Synsproblemer hos mennesker med Downs syndrom

*Mie Karleby
Bogen kan bestilles gratis eller downloades hos Videnscenter for Synshandicap
bestilling@visinfo.dk – www.visinfo.dk*

Det er et veldokumenteret fænomen, at synsnedsættelser er hyppigere blandt mennesker med udviklingshæmning end i den generelle befolkning. Samtidig får udviklingshæmmede ofte ikke den behandling eller de briller, de har brug for, fordi hverken de selv eller deres pårørende er tilstrækkeligt opmærksomme på synsnedsættelsen.

Formålet med bogen er at give pårørende og pædagoger bedre muligheder for aktivt at kompensere for synsproblemerne.



De voksne børn. Om omsorgssvigt og resiliens

*Inger Thormann
Hans Reitzels Forlag
214 sider – kr. 275,00*

Bogen handler om voksne børn. En indbygget modsætning. Børn, der blev voksne alt for tidligt. Børn, der fik frataget deres barndom. Børn, der blev alt for tilpassede alt for

tidligt med et alt for stort ansvar. Børn, der blev svigtet gang på gang. Børn med forældre, der på en eller anden måde meldte sig ud. På grund af alkohol, stoffer, psykisk sygdom – eller en kombination heraf. Og derfor også børn, der måtte overtage ansvaret.

Bogen kan bruges som et redskab for alle, der møder de voksne børn i professionelle sammenhænge og bogen er en opfordring til behandlerne om at melde sig ind i de voksne børns liv.



Selvskadens psykologi

*Lotte Rubæk
Dansk Psykologisk Forlag
289 sider – kr. 268,00*

Når et menneske helt bevidst gør skade på sig selv ved eksempelvis at skære eller brænde sig, virker det frastødende og paradoksalt på de fleste. Når vedkommende oven i købet påstår, at hun gør det for at få det bedre, så kommer

vi for alvor i vildrede. For hvordan kan en psykisk smerte lindres ved, at man påfører sig selv fysisk smerte?

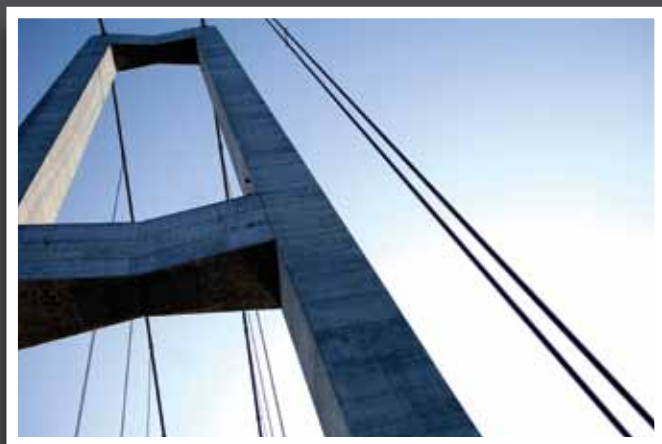
Hovedtanken i denne bog er, at selvbeskadigelse tjener en vigtig funktion i personens tilpasning til sine omgivelser og livsvilkår. Personen, der skader sig selv, benytter den mindst smertefulde strategi til problemløsning, som hun med sine særlige forudsætninger har til rådighed i situationen.

Selvskadens psykologi er den første danske bog om selvbeskadigelse, der på et dybere teoretisk plan beskriver de psykologiske mekanismer bag adfærden.

Rundt omkring i Danmark



Annette Pedersen



Inger Laustsen





Temaformiddag om seksuelle overgreb

Hvad skal man gøre, hvis man får kendskab til, at et menneske med udviklingshæmning har været udsat for et seksuelt overgreb? Temaformiddagen vil sætte fokus på:

- Hvad er seksuelle overgreb?
- Hvad er almindelige reaktioner på overgreb?
- Hvordan kan / skal man agere i forhold til myndigheder, f.eks anmeldelse og efterforskning, og evt. behandling hos psykolog?
- Hvordan kan pædagogerne støtte personen, der har været udsat for overgreb?

Tid:	Mandag d. 26. oktober 2009, kl. 9-12
Sted:	Bygn. 23, indgang 53, lok. 23. Århus Universitetshospital, Risskov
Tilmeldingsfrist:	19.10.2009
Pris:	kr. 295,00
Kursusholdere:	Psykolog Trine Reippuert Knudsen og psykolog Eva Kirketerp.

NYT FRA NORDISK KONFERENCE 2010

Konferencetilmeldingerne bliver ved med at tikke ind på konferencehjemmesiden www.konferencen2010.dk, så selvom konferencen først løber af stablen i maj 2010, er det i løbet af efteråret, du skal tilmelde dig, hvis du vil være sikker på en plads!



Del din viden

Har du/I en viden, som du/I har lyst til at dele med andre, vil vi opfordre dig/jer til at melde dig/jer som workshopholder. Der bliver i alt 32 workshops af tyve minutters varighed. Det kan være, du er pædagog

og har erfaringer med en særlig pædagogisk metode, som I bruger, der hvor du arbejder. Det kan være, du er behandler og har lyst til at formidle viden fra netop dit arbejdsområde. Det kan være, du har været med til at udføre et projekt for mennesker med udviklingshæmning og har lyst til at dele erfaringerne med andre. Det kan være så meget, og vi hører gerne fra så mange som muligt! Alle interesserede er således velkomne til at sende et forslag til en workshop. Eneste betingelse er, at oplægget knytter sig til et af følgende fire temaer:

håb og recovery
kommunikation og relation
behandling og forebyggelse
etik og medbestemmelse



Tilmelding foregår elektronisk på konferencehjemmesiden www.konferencen2010.dk under menupunktet "Abstracts".

Læs mere: www.konferencen2010.dk



Nyt om navne

Centrets afdelingslæge gennem mange år, **Ulla Jacobsen**, gik på pension d. 15. maj, men Ulla har sagt ja til at fortsætte hver tirsdag som psykiatrisk konsulent på centret.

Jens Lund er pr. 1/6 2009 fratrukt sin deltidsstilling som overlæge ved Center for Oligofrenipsykiatri. Jens Lund vil fremover i højere grad helleg sig retspsykiatrien.

Pernille Robl er pr. 1/6 2009 fratrukt sin stilling som sekretær ved Center for Oligofrenipsykiatri.

Jette Dahl er pr. 1/8 2009 blevet ansat som sekretær ved Center for Oligofrenipsykiatri. Hendes primære arbejdsopgave er at varetage centrets regnskabsadministration. Derudover indgår hun i de daglige administrative arbejdsgange med at betjene telefoner, tage imod patienter og skrive journaler. Jette er centrets nye sikkerhedsrepræsentant.



Jonna Kroghede er pr. 15/8 blevet ansat som distriktspsykiatrisk sygeplejerske ved Center for Oligofrenipsykiatri. Jonna skal varetage behandlingen af patienter i samarbejde med Oligofreniklinikkens øvrige behandlere. Stillingen er nyoprettet, så Jonna får selv mulighed for at præge arbejdet, hvori der naturligvis indgår overvejelser om, hvordan de enkelte institutioners behov bedst muligt tilgodeses med de ressourcer, der er til rådighed.

Jonna har mange års erfaring som distriktspsykiatrisk sygeplejerske.



Videokonference

Center for Oligofrenipsykiatri har fået nyt videokonferenceudstyr, hvilket åbner mulighed for at konferere om patienter andre steder i region Midtjylland med andre psykiatriske afdelinger i Herning og Holstebro, der har videoudstyr.

Vi ser frem til at eksperimentere med mulighederne.

Vigtige valg – Guide til unge med handicap

Børn og unge med handicap skal have mulighed for selvbestemmelse og indflydelse som andre jævnaldrende. Nyt materiale fra Servicestyrelsen giver gode råd til unge om valg af bolig, uddannelse, arbejde og fritidsaktiviteter og viser vejen til mere selvbestemmelse for børn og unge med handicap. Guiden er tænkt som et udgangspunkt for en snak med de nærmeste. Med guiden i hånden kan den unge med handicap finde inspiration til at få afklaring på drømme og støttemuligheder. Materialet er bl.a. baseret på erfaringer fra otte udviklingsprojekter støttet af Indenrigs- og Socialministeriet.

Bestil eller download hæftet på: www.servicestyrelsen.dk

ULF åbner seksualrådgivning

Udviklingshæmmedes Landsforbund, ULF, har åbnet en seksualrådgivning for mennesker med udviklingshæmning på www.ulf.dk/seksualraadgivning. Mennesker med udviklingshæmning kan spørge til alt omkring seksualitet, og det er også muligt for pædagoger og pårørende at få vejledning. Med seksualvejledningen vil ULF gøre op med det tabu, der er omkring udviklingshæmmedes seksualitet.



ViPU  Viđen