ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning

TEMA

ViPU i England

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

13. årgang · nr. 2 · 2011

Kurt Sørensen, overlæge og leder af Center for Oligofrenipsykiatri

England og Danmark

Det er altid interessant at kigge ind af vinduerne hos andre, men det er måske mindst lige så lærerigt at betragte den udsigt de andre har.
Hovedtemaet af dette nummer af ViPU Viden handler om institutionsforhold i England. Centret har været på studietur til et af Englands kendte centre for udviklingshæmning.
Hvad angår fysiske rammer er britiske institutioner for udviklingshæmmede mennesker ikke noget at råbe hurra for. Men de steder vi har besøgt emmer til gengæld af et sjældent fagligt engagement.
I modsætning til forholdene i Danmark er udviklingshæmning i Stor Britannien, og for den sags skyld også Irland og Holland, discipliner, der undervises og forskes i på universitetsniveau.
Tizard Instituttet i den historiske by Canterbury er et fornemt eksempel på hvordan forskning, undervisning og praksis kan gå hånd i hånd. Også i beskedne fysiske rammer.
Vi har også besøgt Atlas House, der er en særlig sikret institution, der modtager udviklingshæmmede lovovertrædere til udredning og behandling. For en dansker vil det meget institutionsagtige præg nok virke skræmmende. Til gengæld er arbejdet på et højt fagligt niveau. Måske kan Danmark og England lære noget af hinanden?
Et andet af temaerne for dette nummer er psykologernes arbejde ved Center for Oligofrenipsykiatri. Her undersøges udviklingshæmmede mennesker gennem psykologiske udredninger, og der tilbydes psykologisk behandling og supervision. Som det eneste sted i landet kan disse aktiviteter suppleres med en lægelig psykiatrifaglig synsvinkel.
Endelig har vi besøgt Neurokonferencen 2011 på Sølund i Skanderborg, hvor mange interessante synspunkter blev fremsat.
Der skulle være rigeligt læsestof til en lys sommeraften. Redaktionen ønsker god sommer og lige så god læselyst!

ViPU Viden

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

Bladet udkommer 4 gange om året.
Årsabonnement: 200,- kr

Ansvarshavende redaktør
Overlæge Kurt Sørensen

Redaktion
Dorte Eifer
Mette Egelund Olsen
Hanne Engelstoft

Fotos: Hanne Engelstoft
Fotos til artikler fra England:
Mette Egelund Olsen og Lea Costello

Grafik og layout
Hanne Engelstoft
Pernille Granath

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 gæsteskribenter, interviewede o.l., dækker ikke nødvendigvis bladets holdninger.

midt
regionmidtjylland

På besøg hos naboen - i England 4

Atlas House - En sikret institution for udviklingshæmmede 6

Tizard Centre i Canterbury, England 10

West Park - Et botræningstilbud 14

Psykologiske udredninger baner vej for bedre trivsel 17

Psykoterapi med udviklingshæmmede 20

Manglende motivation er personalets ansvar 24

Bogomtaler 26

Kort nyt 27

På besøg hos naboen - i England

Af pædagog Lea Costello
og journalist Mette Egelund Olsen

Kun en times flyvning væk og så alligevel så fjernt fra vores måde at arbejde på. Noget kan give stof til eftertanke. Man kan stille spørgsmål til nogle af tingene, men man kan også tage ved lære.

Vi tog en pædagog og en journalist af sted på studietur til England. Vi blev mødt med åbenhed og en stor velvilje for at dele erfaringer med os.

Vi mærkede en stolthed hos de, der arbejdede med de udviklingshæmmede mennesker. De ville gerne vise, deres arbejde frem.

Vi besøgte blandt andet Tizard Centre i Canterbury, der foruden at undervise både fagpersoner og ufaglærte i udviklingshæmning også forsker og driver konsulentbistand nationalt som internationalt.

Vi besøgte Atlas House, en sikret institution og udredningsafdeling for udviklingshæmmede med udfordrende adfærd, og vi besøgte et botrænings-tilbud til udviklingshæmmede.

TDK
SANYO

TELEPHONE

Atlas House - En sikret institution for udviklingshæmmede

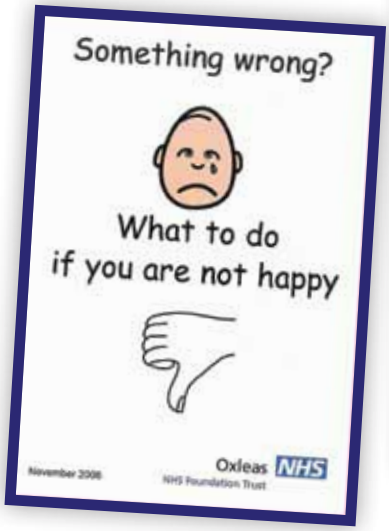
Af pædagog Lea Costello og
journalist Mette Egelund Olsen

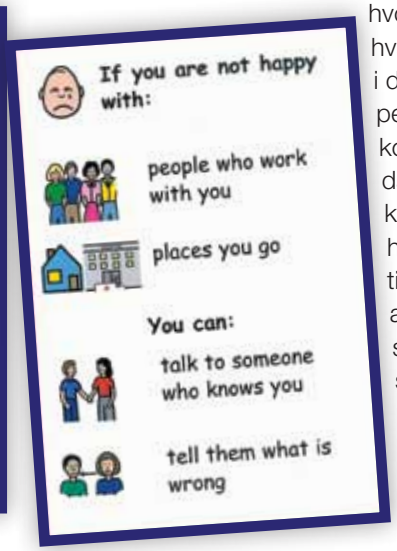
Vi er blevet låst inde. I venteværelset. Nøgler i store bundter rasler. Døre lukkes. Og låses. Vi venter. Vi indskriver os i den store bog. Noterer tidspunktet for vores ankomst. Vores navne. Udefra ser det røde murstenshus ikke ud til at være hvad det er: En sikret institution for udviklingshæmmede med udfordrende, krænkende eller kriminel adfærd. Atlas House. Det er en udredningsenhed, hvor patienterne opholder sig fra 3 måneder til 2 år. Huset er del af et større netværk. Et tværfagligt netværk og samarbejde, der blandt andet tæller psykiater, psykolog, fysioterapi, sygeplejersker, talepædagoger, musikterapeuter og beskæftigelsesterapeuter.

De bare, bare vægge. Den svage lysegrønne farve. De grå paneler. Den afskærmede fladskærm. Vi vises rundt. De ansattes nøgleknipper rasler. Atlas House er inddelt i fire mindre enheder, der hver rummer tre mindre lejligheder.

Vi starter i nummer 3, hvor der bor to mænd. Der er i alt plads til 11 patienter, både kvinder og mænd. Derudover er der en ekstra sengeplads. Kvinder og mænd bor adskilt. For tiden er der 7 patienter på Atlas House, der til dagligt køres af sygeplejersker med input fra det tværfaglige netværk. Der er det store sterile badeværelse med et badekar midt i rummet. Stuen med de store kunstlædermøbler. Spisestuen og køkkenet hvor der sammen med personalet laves morgenmad og frokost. En gang om ugen er der "silver service" i hver "lejlighed", hvor patienterne kan invitere pårørende. Der er ingenting på væggene. For det bliver bare revet ned med det samme.

Udenfor er haven, trampolinen og hegnet – ikke mindst. Men det kunne godt være højere. Det er fordi vi er i en low-secure (lavsikret) enhed. Der findes nemlig også high-secure og medium-secure enheder. Og så arbejder de i øvrigt med relationel sikkerhed. Sikkerheden ligger i relationen til patienten. Den er bygget op omkring tillid. De opfordrer patienterne til at sige til og fra. Pludselig lyder alarmen. Men det er falsk alarm. En fra personalet har brændt et brød af. På en af væggene hænger en skærmet tavle, hvor man kan se, hvad der skal ske i dag, og hvem af personalet, der er kontaktperson i dag. Patienterne kan frit gå ud i haven. Én af patienterne kan lide at spotte flyvemaskiner. En lytter til sin walkman og en anden taler til sin bamse. Der er også et lille aktivitetsrum





med en tavle med stjerner for hver aktivitet, beboerne gennemfører. Når de når et vist antal stjerner, må de selv vælge en aktivitet, som kan være alt fra et besøg på pubben (de må gerne drikke alkohol), en biografturtil en gudstjeneste. Det sker cirka en gang om måneden. Der er også et besøgsrum med en orange "alarmknap". Der er klinik-rummet med alt fra medicin til genoplivningsudstyr og måleredskab til EKG. De er meget opmærksomme på sundhed og sikkerhed. Alle er trænet i førstehjælp og fastholdelse (fikseringer). Der er også et lille sanserum. Hver patient koster 550£ pr. døgn. Og Atlas House er den eneste sikrede institution for udviklingshæmmede med udfordrende adfærd.

Atlas house er drevet af Oxleas NHS Foundation Trust. De tilbyder en bred vifte af sundhedsmæssige og sociale plejetjenester i det Sydøstlige London. For at opretholde et højt serviceniveau har de oprettet en "Patent Advice Liaison Service", en fortrolig service afdeling, der kan hjælpe brugere og pårørende, der evt. har nogle bekymringer vedrørende den service, de modtager. Afdelingen tilbyder bl.a. hjælp til at kontakte læger, sygeplejersker, ledere og andet personale og hjælper med at forhandle en hurtig løsning på de eventuelle problemer, service-modtageren måtte have.

PSYKIATEREN

Trevor Chan sidder smilende overfor os. Han er en travl herre, men har afsat lidt tid til os. Ellers går hans tid med alle hans udviklingshæmmede patienter, blandt andet dem i Atlas House. Han har en blandet praksis, hvor han sammen med to andre psykiatere betjener de af kommunens 800 udviklingshæmmede mennesker, der har psykiske problemer. Det drejer sig om cirka 100-150 patienter, han har i behandling eller tilser. Han har både patienter, der kommer i klinikken men også nogle, han tilser ude i deres respektive hjem. Psykiaterne gør desuden et stort stykke arbejde i at få kontakt til de børn og unge, der på et tidspunkt muligvis vil komme i kontakt med stedet. Trevor Chan er psykiater med speciale i udviklingshæmning. Hver uge revurderer han sine patienters behandlingsplan sammen med hele teamet. Når patienterne udskrives følger der en behandlingsplan med.

"Atlas House er primært en psykiatrisk udrednings-afdeling for udviklingshæmmede med udfordrende eller krænkende adfærd. Behandlingen er både medicinsk og psykologisk. Patienterne har også adgang til f.eks. kunstterapi. Vi involverer også de pårørende. Vi vil gerne have et samarbejde med de pårørende, men da patienterne oftest bor hjemme, har de pårørende ofte brug for en pause, da det er et stort arbejde og ansvar at have et så dårligt fungerende menneske hjemme. Målet er at finde ud af, hvad patienten og omgivelserne behøver for at virke optimalt. Og målet er også en udskrivelse til et egnet sted," siger Trevor Chan.

Han er ansvarlig for at tilse patienternes psykiske helbred og vurdere deres medicin og plejeplan. Hver uge er der stuegang, og Trevor Chan ser ofte sine patienter mere end en gang om ugen.

"De psykiske lidelser, vi ser hos vores patienter nu, er skizofreni, bipolar lidelse, depression, ADHD, autisme og udfordrende adfærd. 4 af dem har Fragile X Syndrom. Og så er der dem, der har en dom til anbringelse. Ikke alle får medicin, men hovedparten får. Dette er et sikkert sted at revurdere den medicinske behandling. Det handler ofte om, at patienterne skal ned i dosis. Mange kan være overmedicineret for at kunne holde dem i ro i hjemmet. Og dette er et trygt sted at nedbringe dosis," siger Trevor Chan og fortæller videre, at fortidens store institutioner blandt andet brugte medicin til at behandle udfordrende adfærd. Her er medicinen kun en af brikkerne i den store behandlingsplan.

"Jeg er kun en lille del af et større billede. Jeg må arbejde tæt med de andre personaler. Vi arbejder meget tværfagligt. Mit arbejde er meget varieret. Jeg har en kompleks gruppe af klienter/patienter. Det er godt. Men det kræver også en del færdigheder.

PSYKO LOG ERNE

”Alle klienter, der kommer her, har store psykiske problemer. Men vi mener, at det mest handler om psykologi og ikke psykiatri. At man i første øjeblik tror, det f.eks. drejer sig om skizofreni og så viser det sig at være psykologiske problemer,” siger de to psykologer, der er tilknyttet Atlas House. Den ene, Glynis Murphy har vi mødt dagen før på Tizard Centre (se andet sted). Hun sidder ved bordet med sin kollega, psykologen Simon Powell. De understreger, at mange af Atlas Houses patienter er her, fordi retten har sendt dem. Nogle er her dog frivilligt. Det er patienter med mindre krænkende adfærd, der kommer til Atlas House, da dette jo er en low-secure institution.

”Meningen er, at de skal være her, til de er behandlet. Men problemet er, at der ikke er et trin ned fra den lave sikrede institution. Vi mangler bindeleddet fra vores sted til samfundet. Og det kan være svært, når vi udskriver dem, for så ender de ofte langt væk fra deres familie og pårørende. F.eks. vil man i London gerne flytte patienterne ud til udkantsområder, hvor huslejen er billigere,” siger Glynis Murphy.

Psykologerne ser patienterne mindst en gang om ugen og gerne oftere. De laver primært terapi med patienterne og ofte i grupper. Grupperne består både af patienter fra Atlas House og udefra kommende patienter. Terapien er primært kognitiv og mindfulness.

Mange af patienterne går i enten en sexkrænker-behandlingsgruppe, angstgruppe eller emotionsgruppe. Grupperne er for mennesker med let udviklingshæmning men ikke mennesker med autisme.

”Grupperne er små med højst 6 - 8 personer. De kan udfordre hinanden. Halvdelen af de, der kommer til Atlas House har problemer med sex. Mange har problemer med relationer. Vi arbejder med, hvordan man får venner. Vi forsøger at give dem redskaber til at håndtere deres liv. Vores grupper involverer også psykoedukation. Sex-krænker gruppen er 2 timer om ugen i et år cirka. Nogle har dog et ekstra år, og én har sågar været med i tre år - og fik alligevel aldrig fat på det! Han kom ud med meget støtte. Angstgrupperne mødes en time hver uge i cirka et halvt år,” siger de to psykologer.

Grupperne starter med, at psykologen genfortæller, hvad de gjorde sidst. Deltagerne fortæller også om, hvad de har gjort siden sidst.

”Gruppeterapi er mere gavnligt end én til én. Det er nemmere at relatere fra gruppen og til hverdagen,” siger Glynis Murphy og fortsætter:

”Det meste her er psykologisk og ikke psykiatrisk. Meget skyldes ikke kompetente boformer og støtte. Ofte vil de blive ”helbredt” her og så udskrevet til det, de kom fra. Og så er man lige vidt. Vi arbejder også tæt sammen med familierne. 60 procent af de voksne udviklingshæmmede bor nemlig hjemme.”

SYGE PLEJER SKERNE

”Pyt med at fjernsynet ryger. Hellere det end at vi skal lave for mange fikseringer, for vi vil gerne bevare relationen.”

Ordene kommer fra de to sygeplejersker Muniru Azeez og Donna Tall.

Sidste gang de måtte fiksere en af deres patienter var for 14 dage siden. De vil hellere trække sig tilbage end bruge fikseringer. Praksis er, at de først prøver at tale patienten til ro. Hvis det ikke lykkes, så får patienten at vide, at han får et vist tidsrum til at falde til ro alene. Hvis det stadig ikke hjælper, så går de ind til ham og siger, at om en halv time bliver du fikseret.

Her er ingen hvidkitlede sygeplejersker. Den mandlige sygeplejerske Muniru er klædt i et mørkt jakkesæt, og det er lidt svært at forestille sig ham i tæt kontakt med patienterne.

”Vi arbejder holistisk. Og vi er mangfoldige i vores kunnen. Nogle har en retsmedicinsk baggrund, andre kommer fra psykiatrien og andre igen har speciale i udviklingshæmning. ”We enable them to do the best for them instead of unabling them.” De prøver at behandle dem til at kunne tage vare på sig selv i stedet for at gøre alt for dem.

Sygeplejerskerne er meget bevidste om, at alt hvad de gør er indenfor lovens rammer. En dag kan se nogenlunde sådan ud her:

Patienterne står op. En sygeplejerske taler med dem om, hvordan de har sovet. Har de drømt? De snakker om, hvad personalet kan gøre for at støtte dem igennem dagen. Der gives medicin, og der laves dagsplan. Skal de se lægen, psykiateren? Skal de i gruppeterapi eller skal de på college? Skal de til sport? Skal de lave aktiviteter i huset? Måske vil de gerne tale med andre end personalet.

”Vi er også bevidste om, at nogle af patienterne arbejder bedre med f.eks. en kvinde end en mand. Andre igen med en yngre contra en ældre,” siger de to.

Sygeplejerskerne, der tæller 10, arbejder 37,5 timer om ugen og i skiftende vagter. Det er nemlig vigtigt at se patienterne over en 24 timers periode.

Et andet stort stykke arbejde sygeplejerskerne gør er at identificere manglerne i den service, patienterne modtager, der hvor de kommer fra. Og et meget vigtigt arbejde er supervision. Og støtte til personalet der hvor patienten kommer fra. Der er også personale støtte-grupper med eksterne psykologer.

”Vi ser ofte, at angst går hånd i hånd med udfordrende adfærd. Og hvis de lærer at forstå og styre angsten, er vi kommet et langt stykke i forhold til deres udfordrende adfærd,” siger Donna Tall og fortsætter:

”Vi arbejder med at regulere følelser og udvikle sociale færdigheder. Vi arbejder med deres selvværd. Vi sørger for hele tiden at holde relationen kørende lige meget hvad. Vi ønsker, at alle skal blive accepteret af samfundet.

Tizard Centre i Canterbury, England

Af pædagog Lea Costello og
journalist Mette Egelund Olsen

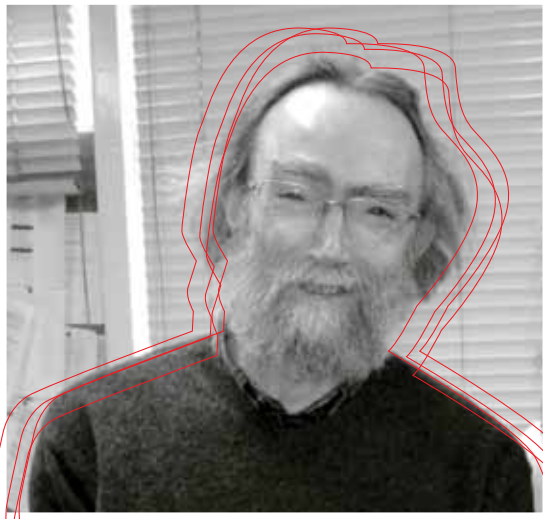
Først tror vi , at Tizard Centre ligger i det skinnende nye innovationcenter på toppen af bakken. Men det er ikke der. Til højre for den nye bygning ligger et faldefærdigt rødt murstenshus, der både ser forladt og nedrivningsklart ud. Når man passerer huset, kommer man til nogle lave mørkebrune og også meget nedslidte træbarakker. Der står Tizard Centre udenpå den ene. Det eneste storslåede ved centret umiddelbart er udsigten ned over Canterbury med katedralen i centrum. Men det skal snart vise sig, at selvom det ikke ser ud af meget, så er det storslået i tilbud og erfaring indenfor udviklingshæmning. Centret, der er tilknyttet Kent University, har tre hovedområder:

a) Forskning i udviklingshæmning (nationalt og internationalt)
b) Undervisning i udviklingshæmning
c) Konsulentbistand indenfor udviklingshæmning (nationalt og internationalt)

Det primære mål gennem disse tre områder er:
-At lære mere om hvordan man støtter og arbejder optimalt med mennesker med udviklingshæmning.
-At støtte carers (de der arbejder direkte med den udviklingshæmmede), ledere og professionelle i at udvikle værdier, kundskab og redskaber, som medfører en bedre service til mennesker med udviklingshæmning.
-Og endelig at guide politikere, ledere, beslutningstagere og klinikere i at organisere og tilbyde en bedre betjening.

Lærerne og forskerne har en bred og professionel vifte af erfaringer. Centret er tværfagligt med et mandskab med mange baggrunde som psykologer, social workers, sygeplejersker, talepædagoger, sociologer.
Undervisningen er delt i undergraduate- og postgraduatestudier. Gennem de første kan de studerende gennemgå tre trin. Det er primært carers, der arbejder direkte med udviklingshæmmede, og som ingen erfaring har. Postgraduate studier er tilrettelagt for f.eks psykologer, der vil have udviklingshæmning som speciale. Undervisningen er fleksibel og lagt i blokke. Det koster 3000 pund (lidt under 30.000 kroner) om året for et fuldtidsstudie, med tre dage hver sjette uge. Men prisen stiger desværre, da der bliver skåret drastisk i tilskuddet til centret.

En af de førende kræfter i centret er professor og psykolog Glynis Murphy. Vi møder hende på hendes falmede og lysegule kontor i den brune træbarak. Der er bøger og papir over alt. På borde og sågar på gulvet. Rodet vidner om den travlhed og mangfoldighed, der er i hendes arbejde. Og så er hun forøvrigt også præsident for IASSID (International Association



for the Scientific Study of Intellectual Disabilities), som er en anerkendt verdensomspændende organisation indenfor udviklingshæmning. Hendes arbejde er meget varieret. Hun har nogle specialer i sin forskning og interesser, som er krænkende og kriminel adfærd, overgreb og udfordrende adfærd. Hendes passion er, at udviklingshæmmede ikke kommer i fængsel, men får en behandlingsdom. Men hun laver også andet end forskning, undervisning og konsulentbistand. Hun arbejder også i marken som psykolog i Atlas House (se andet sted), som er en sikret institution for udviklingshæmmede med udfordrende adfærd. Og så er det ofte hende, der hjælper udviklingshæmmede, der kriminelt er kommet i klemme med loven.

En anden af de førende kræfter indenfor Tizard Centre er den kliniske psykolog, Peter McGill. Hans arbejde er primært at organisere postgraduate kurserne for mennesker, der allerede arbejder med udviklingshæmning eller er psykologer. Hans forskning og konsulentbistand er i udfordrende adfærd - særligt hos mennesker med svær udviklingshæmning.
”Mange med udfordrende adfærd bliver overmedicineret. Mange får antipsykotika. De kommer med en lang liste af medicin. Og faktisk så kan det skabe en ond cirkel, for noget af medicinen kan give udfordrende adfærd i sig selv. Jeg rådgiver dem, der rådgiver menneskene på gulvet, der arbejder med de udviklingshæmmede. Jeg forsker også i at reducere medicinen. Det er mange bange for, fordi de ikke ved, hvad der så sker. Psykiatri med udviklingshæmmede er desværre meget et lavstatus område. Det var helt tilfældigt, at jeg kom indenfor området. Jeg arbejdede i en organisation (som LEV) og har arbejdet klinisk med svært udviklingshæmmede mennesker. Rammerne vi arbejder indenfor er positiv adfærdsstøtte og en personcentreret tilgang. Vi udvikler en plan for at støtte deres positive adfærd. Og vi arbejder holistisk. Ofte er der fysiske helbredsproblemer som smerte, der kan være skyld i meget. Ofte er de mennesker, der arbejder direkte med den udviklingshæmmede kommet ind lige fra gaden. Og de forstår ikke den udviklingshæmmede. De ser adfærden som gjort med vilje, og det er det, de responderer på. Vores mål er så at lave en holistisk tilgang og plan,” siger Peter McGill.

I KLASSENS TIME

Vi er på bageste række og tilskuere til en undervisningstime på Tizard Centre.

”Der kan være mange grunde til, at en beboer ikke vil tage sin medicin. Det er ikke bare trods. Det kan være måden, hvorpå du giver medicinen. Det kan være pillernes form og farve, og det kan være bivirkninger. Det samme med modstand mod at bade. Det kan være noget, der er sket tidligere i vedkommendes liv. Det kan være bestemte personaler. Det kan være tidspunktet på dagen eller sågar den shampoo, der bliver brugt.”

Han sidder som en bamse med benene over kors på et af bordene og taler. Ved bordene sidder hans elever og lytter og indimellem blander de sig. Der er vinduer næsten hele vejen rundt om lokalet. De studerende er ”undergraduate” elever på deres andet år. Et undergraduate hold består af mellem 15-30 elever. De kommer nogle dage flere gange på et år. Tony Osgood er underviser på Tizard Centre. Han står blandt andet for sætningerne:
”It doesn’t take a lot to shine in learning disabilities services” og ”A lot is common sense and intuition.”
Han arbejder på at forandre indsatsen, praksis og miljøet, så den bliver målrettet menneskets behov.

Gruppen af studerende er meget forskellige. Fra gulvpersonale til ledere. Nogle betaler selv for deres efteruddannelse. Nogle er sendt af deres arbejdssted. Mange bruger det for at komme et trin op i karrieren. Nogle søger væk og søger andre jobs.
Men det betyder desværre, at det stadigvæk er de mest uuddannede ufaglærte personaler, der har med de udviklingshæmmede mennesker at gøre.
Tony Osgood har været indenfor området i mange år. Hans erfaring er bred og så har han en bror, der er udviklingshæmmet. Han fortæller om, at trenden går tilbage til tiden med de store institutioner. Nu kalder man det bare noget andet. Nu bygger man retspsykiatriske afdelinger for 100-150 mennesker eller afdelinger/institutioner for mennesker med udviklingshæmning og udfordrende adfærd.
Problemet er, at de der direkte arbejder med de udviklingshæmmede mennesker kommer ind lige fra gaden uden nogen erfaring. Det er det, Tizard Centre vil råde bod på.
”Det er sådan, at jo fjernere væk du er fra de udviklingshæmmede mennesker, jo større en løn,” siger Tony Osgood.

De studerende blander sig og ler. De lærer om, hvordan man håndterer udfordrende adfærd. Men vi mærker også deres frustration over mangel på personale. Frustrationen over ikke at have uddannet personale og ikke have økonomi til meget. Deres timeløn ligger mellem 6-8 £.
”Vi ved ikke, hvor vi samfundsmæssigt er på vej hen. Jeg tror, pragmatikken vil vinde. Vi må undervise i det basale,” slutter Tony Osgood.

Bente Wadsbach

West Park - Et botræningstilbud

Af pædagog Lea Costello og journalist Mette Egelund Olsen

Mottingham. Med et M, siger billetmanden. Det er en halv times togkørsel fra Londons centrum. En gennemfartsby med en tankstation og en enkel morgenmadsrestaurant. Vi begynder at gå fra stationen og ind i byen. Det tror vi da. Vi går op af en lang villavej. Husene veksler fra Onslow til Fru Hyacinth, hvis man altså har set den serie. Vi spørger præsten om vej. Det er vejen parallelt med hans. Han spørger, hvad vi skal. Vi siger, vi skal besøge et bofællesskab for udviklingshæmmede. Han ser ikke ud til at kende det. Det ligner nu heller ikke en institution udefra, da vi endelig finder det. En ældre villa. Der holder tre biler udenfor, og i vinduet vinker en kvinde til os. Hun åbner døren og inviterer os indenfor. Det første, vi ser, er den store lyse trappe. Og så en af beboerne, Vernon, med halskæder og smykker.

Vi er i et botræningstilbud for udviklingshæmmede. Dets daglige leder hilser os velkommen og rækker os den obligatoriske bog, hvor vi noterer vores navn og tid for ankomst. Vi går hen på hendes kontor. Det ligger i et lille træanneks i haven. Haven er en lille oase med plads til barbecue, smuk og selvom det er vinter, er det tydeligt at se, hvor dejligt her må være om sommeren. Vi træder ind i det lille anneks. Maxine er lille og tynd. Hun ser lidt skrøbelig ud, men når hun taler, er hun sikker og fast og ikke spor lille. Hun har været her i to år. Et år mindre end institutionens alder. Hun kom fra ældreplejen.

West Park er et lille botræningstilbud for 7 personer med udviklingshæmning. Beboerne, der tæller to kvinder og fem mænd, er i alderen 18 til 50

år. Her lærer de redskaber til at klare hverdagen som det at lave mad og gøre rent og personlige færdigheder. Tre af beboerne har psykiske vanskeligheder, og psykiateren tilser dem. Det drejer sig blandt andet om bipolar lidelse og skizofreni.
Hver beboer får individuel træning og hjælp, da det afhænger af deres behov. Der er personale 24 timer i døgnet. 2 om morgenen, 2 om eftermiddagen og en om natten, hvor der kan tilkaldes flere. De er i alt 9 personaler, og efterhånden er det blevet et fast personale uden for meget udskiftning. To af beboerne går på et college for mennesker med særlige behov. En laver frivilligt arbejde og atter en har været 30 år på institution.
Beboerne er her i gennemsnit to år. Nogle i tre år. Målet er at blive så uafhængig som muligt.
”Vi har husregler. Men vi er ikke rigide. Vi vil f.eks. gerne have dem inde i deres lejlighed klokken 23.
Nogle af beboerne er blevet misbrugt af familien, og dem skal der passes på. Når der er besøg, må de besøgende ikke komme ind i fællesrummet, men skal være i beboerens lejlighed. Det er for at beskytte de andre beboere.”

Vernon står pludselig ude i haven foran glasdøren. Han er ikke psykotisk, men har psykotiske perioder. Han spørger om, vi ikke skal have kaffe. Maxine fortæller, at Vernon har fået meget ud af at være på West Park. Nu kan han lave mad.
Beboerne kender naboerne. De bruger også det lokale bibliotek, svømmehallen og motionscentret.
Huset er stort og gammelt. Der er en tv-stue for alle og et stort køkken. De

fleste spiser her og ikke i deres lejlighed, hvor der bare er et par kogeplader og selvom de selv kan lave mad. Der er et vaskerum, og beboerne vasker selv deres tøj - med hjælp. I gangen hænger husreglerne: ”Shouting, swearing or fysically abuse will not be tolerated”. Det er bare en af mange sætninger. Men stemningen er god i dag. Det er ikke nødvendigt at håndhæve regler.

Fakta om Westpark

Når en borger bliver visiteret til West park, starter en dybdegående undersøgelse af borgerens færdigheder, lige fra mobilitet, kommunikation, overgreb, adfærdsproblemer, personlige færdigheder, brandsikkerhed. Ved beboeren f.eks., hvad han skal gøre, hvis der opstår brand? Er alle stikkontakter i beboerens lejlighed tjekket for sikkerhed? Kan beboeren renholde eget toilet? Et 15 sider gennemgribende spørgeskema bliver beskrevet og inddelt i risk identified – risk taking – measures taken og risk rating. Beskrevet ned til mindste detalje. Derudfra udarbejdes en handleplan for medarbejderen.

Derudover er der lavet daglige planer mandag - søndag, time til time klokken 8:00-22:00, der beskriver hvilken service beboeren skal modtage. Den individuelle service ligger som regel mellem 2-5 timer ugentligt. Alt tæller helt ned til udlevering af medicin. Hver gang en service er udført, bliver den kort beskrevet og underskrevet af personalet der udførte servicen, selvfølgelig for at sikre, at man kan bevise, at beboeren har modtaget den hjælp, vedkommende er visiteret til.

Personalet er ufaglært. En års-løn for en medarbejder ligger på mellem 12-14.000 pund.

Hvert år får personalet en ”on-line” træning i ”Brand, Sundhed/Sikkerhed og førstehjælp”. Første prioritet er at holde beboerne sunde, raske og i sikkerhed for uheld. Muligheden for at blive sagsøgt af pårørende etc. foreligger jo.

Psykologiske udredninger baner vej for bedre trivsel

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer
Center for Oligofrenipsykiatri

Når mennesker med udviklingshæmning får foretaget en psykologisk udredning, er det ofte personalet, der står med nogle svære problemstillinger i hverdagen. Det kan også være sagsbehandleren i kommunen, der bestiller en udredning for at få afklaret, hvilke støttebehov, det udviklingshæmmede menneske har. Psykologer ved Center for Oligofrenipsykiatri, Lene Ravn Christiansen og Annette Borkfelt, fortæller om baggrunden for de udredninger, som de laver af mennesker med udviklingshæmning.

Hvem får lavet en udredning?

Baggrunden for en udredende undersøgelse er ofte en menneskelig adfærd, der er uforståelig og problemskabende for personalet. Det kan være et udviklingshæmmet menneske, der lever socialt tilbagetrukket og har isoleret sig, virker trist eller endda deprimeret. Eller det kan være et udviklingshæmmet menneske, der i mange situationer reagerer med frustration og afmagt i form af vrede eller voldsom adfærd.

En anden type henvendelser kom-

mer fra sagsbehandlere, der skal have afklaret, hvad borgeren har brug for i forhold til bolig og beskæftigelse. Hvad kan man forvente af den udviklingshæmmede borger? Hvilke ressourcer og barrierer er der? Hvor er der udviklingspotentiale, og hvor skal der tænkes i kompensation og neuropædagiske strategier?

Hvad går udredningen ud på?

Overordnet set handler det om at få undersøgt den enkeltes kognitive funktionsniveau. Testen foregår oftest på centret i et testlokale, men i nogle tilfælde – oftest ved uforståelig adfærd og f.eks. ved manglende sprog, kan der være grund til at lave observationer i den udviklingshæmmedes nærmiljø. Her kan psykologen få en bedre forståelse for, hvordan den udviklingshæmmede fungerer socialt, hvordan vedkommende kommunikerer, hvilket overblik er der og hvordan agerer den udviklingshæmmede sammen med andre.

Psykologerne bruger som udgangspunkt WAIS-testen til at klarlægge det kognitive funktionsniveau. Testen består af en række sprog- og handleprøver. Den sproglige del af testen belyser den sproglige forståelse – og her kan nævnes et eksempel:

En pige fungerer sprogligt meget godt, mens den øvrige forståelse ligger en del under den sproglige forståelse, hvorved hun er blevet overvurderet. Hun har med andre ord tillært sig meget sprog, men hun forstår ikke baggrunden, for det hun siger. Hun vurderes til at være moderat retarderet.

Testens handleprøver afspejler bl.a. den udviklingshæmmedes forståelse af sin omverden. Det kan bl.a. dreje sig om sociale situationer og længere handleforløb, som er svære at gennemskue for mennesker med udviklingshæmning. Mange har følelsen af at være en hund i et spil kegler i sociale sammenhænge. Eller oplever en følelse af fortabthed og ensomhed, når kun dele af de sociale sammenhænge fremstår klart. Derved kan der opstå problematiske følelser og reaktioner.

En udredning foretaget af centrets psykologer adskiller sig fra mere gængse psykologiske udredninger, hvor der "blot" stilles en diagnose. "Vores udredninger giver et helhedsbillede af det udviklingshæmmede menneske. Vi beskriver den udviklingshæmmedes sociale og følelsesmæssige tilstand oveni den kognitive test, da vi har erfaret at det er hvad bostederne har brug for og med succes kan omsætte, så de skaber bedre trivsel for deres beboere," fortæller Lene Ravn Christiansen og Annette Borkfelt

Hvad bruges udredningen til?

Udredningen bliver et middel til at få sat nogle mål. De to psykologer taler om neuropædagogiske strategier, der bliver lagt ud for den udviklingshæmmede, så de vanskelige situationer overvindes. Det er f.eks. sproglige og visuelle støttende systemer– og det er konkretisering af planlagte aktiviteter, så den udviklingshæmmede ved hvornår, med hvem, hvor længe og hvordan aktiviteten skal foregå.

Det er psykologernes erfaring, at når den nødvendige støtte iværksættes, så skabes der meget mere overskud og energi hos den udviklingshæmmede. Når kravene derimod ikke er tilpasset den enkeltes ressourcer, så lever borgeren med en mere eller mindre konstant øget arousal og stress. Den udviklingshæmmede står så at sige på tæerne hele tiden, og når vanskelighederne er for store, kommer der enten udadvendte eller indadvendte reaktioner. Men kan man få lavet en kravsætning, der er tilpasset den enkeltes funktionsnedsættelse, vil frustrationerne mindskes og udfordrende adfærd og stress og depression vil aftage, fortæller psykologerne.

Flertallet af udredningerne munder ud i tiltag, der øger livskvaliteten for den udviklingshæmmede, og samtidigt er det også konstruktivt for personalet at få den afklaring, som en udredning giver. De to psykologer mener, det især gavner, fordi personalet får en ny forståelse af den udviklingshæmmede. Forud for udredningen ligger som regel en lang problematisk periode, hvor personalet har oplevet afmagt og utilstrækkelighed. Med udredningen i hånden får de en bedre forståelse af den udviklingshæmmedes svagheder og styrker. En del erfarer, at kravene måske har været for høje for den udviklingshæmmede, og problemadfærden kan derfor reduceres med nogle konkrete tiltag i form af færre krav og mere støtte.

VIL DU VIDE MERE?

Hvis du gerne vil høre mere om udredning, kan du downloade pjecen "Psykologiske undersøgelser på Center for Oligofrenipsykiatri" på www.oligo.dk.
Du er også velkommen til at ringe på tlf. 7789 2990 for at høre nærmere.

Langt de fleste af de udredninger, som centrets psykologer foretager, er på foranledning af ønsker fra personale og bestilt af kommunale sagsbehandlere. Det er sagsbehandleren, der modtager rapporten og afklarer bevillingen af ressourcer. Bostedet modtager en kopi og deltager i et overleveringsmøde, hvor der i samarbejde med psykologen tilrettelægges en pædagogik og drøftes hvilke redskaber der med fordel kan anvendes. Nogle udredninger følges op med netværksmøder mellem sagsbehandler, støttepædagog, bosted og psykologen for at afklare borgerens ressourcer i forhold til boform og beskæftigelse.
En del udredninger fører efterfølgende til samtaler med den udviklingshæmmede og/eller supervision af personalet.

Fra oven:

Psykolog Lene Ravn Christiansen

Psykolog Annette Borkfelt

Psykolog Trine Reippuert Knudsen

Psykoterapi med udviklingshæmmede

- samtaler med sårbare og udsatte mennesker

Af psykolog Trine Reippuert Knudsen
Center for Oligofrenipsykiatri

At mennesker med udviklingshæmning er en sårbar og udsat befolkningsgruppe er ikke ny viden i det psykiatriske behandlingssystem. Vi ved at mange udviklingshæmmede har vanskelige opvækstvilkår og et besværligt liv med øget risiko for psykiatriske, psykologiske og sociale problemer. Men meget af vores viden bygger på kliniske observationer og erfaringer fra behandlingssystemet eller fra pædagogiske beskrivelser fra hverdagen, og sjældent på forskning eller konkret og systematisk viden om dette felt, bl.a. fordi der ikke findes meget forskning inden for området.

På Center for Oligofrenipsykiatri møder vi de sårbare og udsatte udviklingshæmmede, når de henvises til det psykiatriske behandlingssystem med psykiske lidelser, psykologiske eller sociale problemstillinger eller krisetilstande, der kræver specialiseret behandling. Vi har derfor gennem en årrække haft et tilbud om psykoterapeutisk behandling til voksne udviklingshæmmede, der kan profitere af samtaleterapi. Psykologsamtalerne fungerer dels som et supplement til en eventuel psykiatrisk og medicinsk behandling, men fungerer også som

selvstændigt behandlingstilbud i forhold til psykiske eller sociale problemer, der ikke er et led i en psykiatrisk diagnose eller som ikke umiddelbart lader sig forklare med en diagnose. Vi har herigennem fået en del viden om, hvilke psykiatriske, psykologiske og sociale problemstillinger udviklingshæmmede har, og en forståelse for deres opvækst og livsvilkår, som kan være vigtig at inddrage i arbejdet med denne gruppe mennesker.

Fra fornemmelse til viden

I foråret 2009 besluttede vi derfor, at vi ville prøve at undersøge nærmere, hvad der kendetegner de udviklingshæmmede, der blev henvist til psykoterapi hos psykologerne på Centeret, så vores kliniske fornemmelser kunne omsættes til mere konkret og systematisk viden. Vi udarbejdede et spørgeskema, der kunne udfyldes af psykologerne på baggrund af journalmaterialet, og som kunne give os mere viden om vores klienter, men også om vores behandling af dem. Planen var at denne simple undersøgelse kunne fungere som en slags pilotprojekt, der kunne danne baggrund for en senere mere omfattende undersøgelse af området, eller som kunne indkredse mindre, særlig interessante forskningsområder, som man senere kunne gå videre med.

Flest kvinder og lettere udviklingshæmmede

Resultaterne af undersøgelsen var meget interessante og bekræftede i vidt omfang vores kliniske erfaringer og observationer. Den demografiske sammensætning af klienterne viste ikke overraskende, at ca. 2/3 var kvinder og 1/3 var mænd. Aldersfordelingen viste, at langt hovedparten af klienterne var under 40 år, og mens der var flest mænd i 30'erne, var der flest kvinder i 20'erne. Vi undersøgte ikke klienternes begavelse, men vurderede den ud fra journalmaterialet, og fandt heller ikke overraskende frem til at 2/3 af klienterne lå i den øverste del af området for let mental retardering (dvs.. en IQ på 60-69) og enkelte lå lige over IQ 70. Langt de fleste boede i kommunale bofællesskaber, mens 1/4 boede i egen bolig med støtte og 1/4 boede på institution.

Opvækst med traumer

Undersøgelsen af klienternes baggrund viste, at hovedparten var opvokset i en familie, og at 2/3 af dem havde haft vanskelige opvækstvilkår, fordi der også havde været mange problemer i familierne. Næsten halvdelen var vokset op i kaotiske familieforhold med mange konflikter eller brudte familier og skiftende stedforældre. Ca. 1/4 var vokset op med psykisk sygdom hos forældrene eller vold, mens ca. 1/5 var vokset op med seksuelle overgreb og alkohol- og stofmisbrug. Generelt tegnede der sig et billede af, at hovedparten havde været udsat for traumatiske oplevelser eller relationstraumer f.eks. tilknytningsforstyrrelser og forskellige grader af omsorgssvigt under opvæksten.

Bekymrende belastninger

Senere i opvæksten har mange af klienterne også haft psykiske problemer eller har været udsat for belastninger, der har givet anledning til bekymring. Der er bl.a. beskrevet mange psykiatriske vanskeligheder (f.eks. angst, depression, OCD, belastningsreaktion, PTSD og hypokondri), og adfærdsproblemer (f.eks. vold, udfordrende adfærd, misbrug, kriminalitet, prostitution og pædofili). Mere specifikt havde 18% været udsat for seksuelle overgreb i voksenalderen og 16% var dømt for kriminalitet. Op imod 26% havde fremsagt selvmordstrusler eller forsøgt selvmord, oftest i form af gentagne trusler. Endelig havde mellem 1/4 og 1/3 haft selvskadende adfærd, heraf oftest gentagne tilfælde af lettere art.

Fra angst til udfordrende adfærd

En del af klienterne har tidligere været i psykologisk eller psykiatrisk behandling for deres vanskeligheder, men hovedparten har ikke modtaget behandling. Årsagerne til, at klienterne

henvises til psykologerne på Oligofreniklinikken, kan være vidt forskellige, og der kan ofte være flere årsager på samme tid. Af undersøgelsen fremgår det, at ca. 1/3 henvises pga. af angst, mens 1/4 henvises pga. depression, sociale omstændigheder, seksuelle overgreb eller opvækstvilkår. Kun 7% henvises pga. af selvskade, men undervejs i behandlingsforløbet har det ofte vist sig, at selvskade er et hyppigt forekommende ledsagesymptom, der også skal arbejdes med i behandlingen. Derudover er flere henvist pga. af alvorlige psykiatriske lidelser, mistanke om personlighedsforstyrrelser eller borderline, voldsom udadrettet adfærd, vold, pædofili, overdreven sexlyst, misbrug eller vanskeligheder relateret til tidligere eller nuværende belastende sociale forhold.

Bred psykologisk behandling

Undersøgelsen af selve samtaleforløbene viser, at de fleste forløb er på ca. 10 timer, og kun ganske få forløb varer over 20 timer. Tidsmæssigt strækker de fleste forløb sig fra et par måneder til lidt over 1 år, mens kun få varer længere. De psykologiske behandlingsformer spænder bredt, sandsynligvis fordi der er tale om vidt forskellige klienter og vidt forskellige problemstillinger. Støttende terapi anvendes i alle forløb og er således den mest anvendte terapiform. Parallelt hermed anvendes i særlig grad elementer fra mentaliseringsbaseret terapi (MTB) og kognitiv terapi, men også fra interpersonel terapi, narrativ terapi og adfærdsterapi. Miljøterapi anvendes også hyppigt. Oftest anvendes flere elementer fra flere terapiretninger i samme samtaleforløb. I næsten 3/4 af forløbene inddrages pædagogerne i selve samtalen (dvs. dele af eller hele samtalen), mens der i 1/3 af tilfældene er et samarbejde

udenfor eller mellem samtalerne. Kun i 12% af tilfældene er der intet samarbejde, oftest fordi klienterne bor alene eller ikke ledsages til samtale.

Positive klienter

Effekten af behandlingen er vurderet af psykologen, men ud fra hhv. klientens, pædagogens og psykologens perspektiv, dvs. ud fra hvad de har givet udtryk for i forløbet. Der er ikke store forskelle i vurderingerne, men der ses dog en tendens til, at pædagogen og psykologen vurderer, at effekten er mere positiv ved længere samtaleforløb, mens klienternes vurderinger er mere uafhængige af antal samtaler. 2/3 af klienterne vurderer, at der har været positiv effekt af samtalerne, mens pædagogerne og især psykologerne giver udtryk for mere usikkerhed om, hvorvidt der er sket en bedring hos klienterne.

Terapi skaber bedre relationer

Til gengæld vurderer psykologerne, at der kan observeres mange andre positive effekter i form af f.eks. henvisning til andet relevant behandlingssystem, øget pædagogisk støtte og mere struktur i hverdagen, bedre kontakt og dialog med personalet i hverdagen, mindre udadrettet adfærd og færre konflikter, mindre selvskadende adfærd, færre indlæggelser, rediagnosticering og medicinering, ændret bo- eller beskæftigelsestilbud. Det kunne tyde på, at effekten også handler om, at der skabes en bedre emotionel relation mellem personale og klient, og at personalet får en bedre forståelse for klientens problemer, så de oplever sig bedre i stand til at hjælpe i hverdagen eller til at sørge for den nødvendige hjælp.

Overhyppighed af seksuelle overgreb

Der kan uddrages meget interessant viden ud af undersøgelsen, men blandt de væsentligste konklusioner er, at der er store kønsforskelle, der kunne vække mistanke om en underrapportering af udviklingshæmmede mænds vanskeligheder. Det fremgår også tydeligt, at hovedparten af klienterne har haft meget vanskelige opvækstvilkår og mange belastninger eller traumer under opvæksten, ligesom der er en betydelig overhyppighed af seksuelle overgreb begået både i barndom og voksenliv, idet 25% af kvinderne havde været udsat for seksuelle overgreb som børn eller voksne eller begge dele. Endvidere fremgår det, at selvskade er meget hyppigt forekommende, selv om det ikke er henvisningsårsag, hvilket kunne tyde på at også det underrapporteres. Endelig tyder undersøgelsen på, at mange udviklingshæmmede oplever bedring eller symptomlindring gennem samtalerne, men ikke egenligt problemophør, idet de fortsat er meget afhængige af omgivelsernes forståelse og støtte. Det understreges af, at der ses en bedre effekt ved længere samtaleforløb og ved tæt samarbejde med personalet i behandlingen.

Tag højde for traumer og svigt

Undersøgelsen understreger, at det er vigtigt at være opmærksom på, at mange udviklingshæmmede har været udsat for traumatiske oplevelser eller traumer og svigt i forbindelse med nære relationer, som det er nødvendigt at tage højde for i såvel den psykologiske og psykiatriske behandling, men også i det pædagogiske arbejde i hverdagen. Det er meget sandsynligt, at de mange traumer og belastninger under opvæksten også har påvirket hjernens udvikling i negativ retning og kan være med til at forklare den øgede forekomst af psykiatriske lidelser og adfærdsforstyrrelser blandt udviklingshæmmede.
(Se iøvrigt kursus om udviklingshæmning og traumer, side 27)
Samtidig understreger det betydningen af, hvor vigtigt det er at skabe nye positive relationer, der er kendetegnet ved en støttende, rummende og forstående tilgang, fordi det er med til at skabe positive forandringer og bedre trivsel.

Undersøgelsen er foretaget af:
Per Lindsø Larsen
Lene Ravn Christiansen
Eva Kirketerp
Trine Reippuert Knudsen

FAKTA OM UNDERSØGELSEN:

Ialt 61 klienter i en periode på 1½ år (jan. 2008 – apr. 2010)

VIDEN OM:

Klienternes baggrund:	køn, alder, begavelse, opvækst, senere vanskeligheder
Psykologsamtalerne:	henvisningsårsag, terapiform, varighed, antal samtaler, pædagoginddragelse, effekt

Manglende motivation er personalets ansvar

Af journalist Mette Egelund Olsen
Center for Oligofrenipsykiatri

Det er personalets ansvar at brugerne siger ja. Det er ikke brugerens motivation men personalets metoder," sagde aut. psykolog Bo Hejlskov Elvén, da han talte om affektive metoder ved problemadfærd og konflikter på VISS.dk's Neurokonferencen 2011.

"Tit er brugerne motiverede, men ikke til det personalet vil motivere dem til," siger Bo Hejlskov Elvén og fortsætter: "Det medfører magtesløshed i personalegruppen. Og hvordan kan vi skrue på personalet, så de ikke skælder ud på brugerens manglende motivation?" Han mener, at brugerne siger nej, når de bliver bange for at miste kontrollen over sig selv. Mennesker siger nej til det ubegribelige.

Vi har alle strategier for at forsøge at bevare kontakten. Nogle er ikke farlige, men dårlige løsninger:

- At nægte fordi jeg ikke kan forholde mig til situationen.
- At lyve
- At gå to skridt baglæns eller løbe væk (f.eks. en beboer der stikker af. Han gør det for at løse problemet. Vi synes, det bliver problemet).
- At spytte, slå og skrige
- Skældsord eller trusler

Det handler om at finde ud af, hvad brugerne forsøger at sige, når de har brug for feedback men ikke kan finde ud af andet end f.eks. skældsord. De truer fordi, de vil undgå at slås. Det er et forsøg på løsning. Men det er ikke verdens bedste strategi.
Men der er også den tungere problemskabende adfærd som slag, spark, kast, bid og voldsom selvskade.
"Tænk på, at det altid går over, og at graden af selvkontrol er lavere hos brugerne end hos os. Det er vores ansvar, at brugerne siger ja.
Vi påvirkes af de følelsesudtryk, der er i omgivelserne. Alle børn er født med evnen til affektsmitte. Fra fire års alderen kan man skelne mellem egne og andres affekter. Men børn med særlige behov og psykoser, hjerneskader og f.eks. autisme har vanskeligheder i den fortsatte empatiudvikling," siger Bo Hejlskov Elvén.
Han har flere affektive metoder ved problemadfærd og konflikter:

- Dæmp de store følelser.
- Undvig øjenkontakt ved kravsætning eller konflikt (også kvitteringsøjenkontakt).
- Pas på afstanden (Hvis brugeren går to skridt tilbage, så træk selv et skridt væk og lad så derefter brugeren bestemme afstanden.
- Gå baglæns med kravsætning.

- Placer dig ikke lige overfor brugeren (for så er det bedre at regulere sig selv).
- Sæt dig ned, når brugeren bliver urolig (for at få roen i brugeren/situationen).
- Undvig at markere dig fysisk.
- Sørg for at smitte brugerne med din ro.

Ved vold og kaos:

- Få andre brugere ud, så der bliver plads og ro.
- Undvig berøring med spændte muskler
- Slap af hvis brugeren tager fat i dig.

Ved vold og alvorlig selvskade og i nødsituationer, hvor du er nødt til at tage fat i brugeren:

- Hvis en bruger f.eks. slår sig selv voldsomt i hovedet, så skal man ikke gøre modstand, men medstand. Følg brugerens bevægelser og forsøg at få hånden ud og få den i cirkelbevægelser. Brug bevægelse ikke fastlåsning som øger adrenalinet. Slip aktivt efter nogle sekunder.
- Sørg for at undvige smerte. Det øger stressen.
- Brug reflekser.

Artiklen er del af en artikelserie fra **Neurokonferencen 2011 d. 13-14. april arrangeret af VISS.dk.**

De øvrige artikler kan læses på vores hjemmeside **www.oligo.dk** under menupunktet Arkiv/Kurser og konferencer – her kan du bla. læse mere om Bo Hejlskov Elvéns model for kortlægning og behandling af stress og belastning, om motivation som drift fra hjerneforsker Albert Gjeddes oplæg, om mentalisering fra psykolog Henning Jordets oplæg og om udvikling gennem anerkendelse fra psykolog Anne Vibeke Fleischers oplæg.

BOG OMTALER

Kvinder i omsorgsrollen – Find dig selv, når du er der for andre

Af Lykke Strunk
Dansk Psykologisk Forlag
100 sider – Pris kr. 148,-

Kvinder i omsorgsrollen går tæt på virkeligheden for kvinder, som i privatlivet lever med ansvaret for en nærtstående, der er afhængig af livsvigtig omsorg. Den private omsorgsrolle er fuld af følelsesmæssige faldgruber, personlige dilemmaer og tabuer, der rykker ens grænser, uden at man kan sige stop. Det er vigtigt at skelne mellem den sorg, man lever med som omsorgsperson, og den sorg der skal bearbejdes, når der ikke længere er brug for en i omsorgsrollen.
Bogen er også relevant for professionelle omsorgsgivere, hvis ønske det er at skabe trygge og forståelige rammer for syge og deres pårørende.

Så Godt – Kokebok

Af Anne Gro Instrand og Sølvi Linde
Udgivet på eget forlag - 207 sider
Kan bestilles på kilden.no for 100,- no. Kr.
(butikspris 199,-)

Her er den norske kogebog, som bør oversættes til dansk! I Så Godt - Kokebok finder du enkle forklaringer og billeder af, hvordan man koger gulerødder, hakker løg, deler blomkål og renser chili. Store bogstaver og korte sætninger gør bogen let at bruge. Bogen er bygget op trin for trin med flotte illustrerende fotos. Gennem billeder kan læseren planlægge indkøb og genkende madvarerne i butikken. Bogen har ikoner for en lang række køkkenredskaber, som hjælper med at gøre opskrifterne lettere at forstå.

Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre

Af Benedikte Exner
Dansk Psykologisk Forlag
100 sider – Pris kr. 148,-

Som professionel omsorgsgiver er evnen til at kunne tilsidesætte egne behov af hensyn til dem, som har større behov eller er afhængige af en meget vigtig. Men når denne adfærd bliver automatisk og ubevidst, er det uhensigtsmæssigt. Det skaber udmattelse, udbrændthed, sygdom, manglende arbejdsglæde, flugt fra omsorgsfagene.
Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre er en brugs- og refleksionsbog, hvis formål er at formidle viden om og opmærksomhed på, hvordan den professionelle omsorgsgiver kan drage omsorg og ansvar for sig selv og samtidig trives og vokse med opgaven.
Bogen henvender sig til professionelle hjælpere som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, socialrådgivere, læger, psykologer, undervisere og selvstændige behandlere.

Psykiatrisk sygepleje

Af Jeanet Kragerup og Hanne Sletterød
Gyldendal Akademisk
310 sider – Pris kr. 358,-

Bogen beskriver forskellige perspektiver og teorier om psykiatrisk sygepleje med praksisnære eksempler og cases og går i dybden med sygepleje til den sindslidende. Der gennemgås bl.a. problematikker ved lægemiddeladministration, samarbejde med pårørende og transkulturelle forhold i psykiatrisk sygepleje.

UDVIKLINGSHÆMNING OG TRAUMER

Mennesker med udviklingshæmning bliver i langt højere grad en andre udsat for traumer, stress og belastninger i deres opvækst. Det kan være i form af omsorgssvigt, seksuelle overgreb eller andet.
På kurset vil vi se nærmere på, hvilken betydning stress og traumer kan have på et i forvejen nedsat kognitivt og følelsesmæssigt funktionsniveau.
Kan reaktioner på traumer forveksles med andre psykologiske eller psykiatriske problemstillinger? Vi vil også se på de forskellige symptomer, og hvordan man kan arbejde med dette i pædagogisk praksis.

UNDERVISERE:	Psykolog Trine Reippuert Knudsen og psykolog Annette Borkfelt
TID:	Torsdag d. 15. september 2011, kl. 9-15
STED:	Mødecenter Odense, Buchwaldsgade 48, 5000 Odense
PRIS:	Kr. 1.500,- inkl. forplejning
TILMELDINGSFRIST:	1. september 2011

UDVIKLINGSHÆMNING OG OCD

Tvangstanker, tvangshandlinger og ritualisering forekommer ofte hos mennesker med udviklingshæmning. Tilstanden kan være forbundet med stor lidelse og belastning for både den udviklingshæmmede og omgivelserne.
På dette kursus vil vi gennemgå de diagnostiske kriterier og de typiske symptomer og adfærdsformer, der kendetegner OCD. Vi vil endvidere se på årsagssammenhængene bag lidelsen og på andre tilstande, der kan forveksles med tvangshandlinger og tvangstanker, og på hvad der er særligt for udviklingshæmmede.
Endelig vil vi se på, hvordan man kan arbejde med tvangshandlinger og tvangstanker i det pædagogiske arbejde, bl.a. eksponering og responshindring.

UNDERVISERE:	Psykolog Trine Reippuert Knudsen og psykolog Eva Kirketerp
TID:	Mandag 31. oktober 2011, kl. 9-15
STED:	Vandresalen, Århus Universitetshospital, Risskov
PRIS:	Kr. 1.500,- inkl. forplejning
TILMELDINGSFRIST:	16. oktober 2011

UDVIKLINGSHÆMNING OG PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

Kan udviklingshæmmede have personlighedsforstyrrelser? Og hvordan kan man kende forskel på umodenhed og dårlig begavelse og en forstyrret personlighedsudvikling?
På kurset vil vi gennemgå personlighedsdiagnoserne, bl.a. med særlig fokus på borderline, psykopati og den ængstlige personlighedstype. Vi vil også se på årsager til, at der udvikles en forstyrret personlighed, ligesom vi vil se på symptomer, typiske adfærdsformer og ledsagevanskeligheder, der kendetegner en forstyrret personlighedsudvikling – som f.eks. selvskade, misbrug og udfordrende adfærd.
Ud over de psykiatriske og psykologiske perspektiver på personlighedsforstyrrelser vil vi også se på, hvordan man kan arbejde med det i pædagogisk praksis, og hvad der er særlig svært ved dette arbejde.

UNDERVISERE:	Psykolog Trine Reippuert Knudsen
TID:	Tirsdag d. 15. november 2011, kl. 9-15
STED:	Gæstespisestuen, Århus Universitetshospital, Risskov
PRIS:	Kr. 1.500,- inkl. forplejning
TILMELDINGSFRIST:	1. november 2011

ViPU Viden

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