

## **DEN KOGNITIVE KRISE**

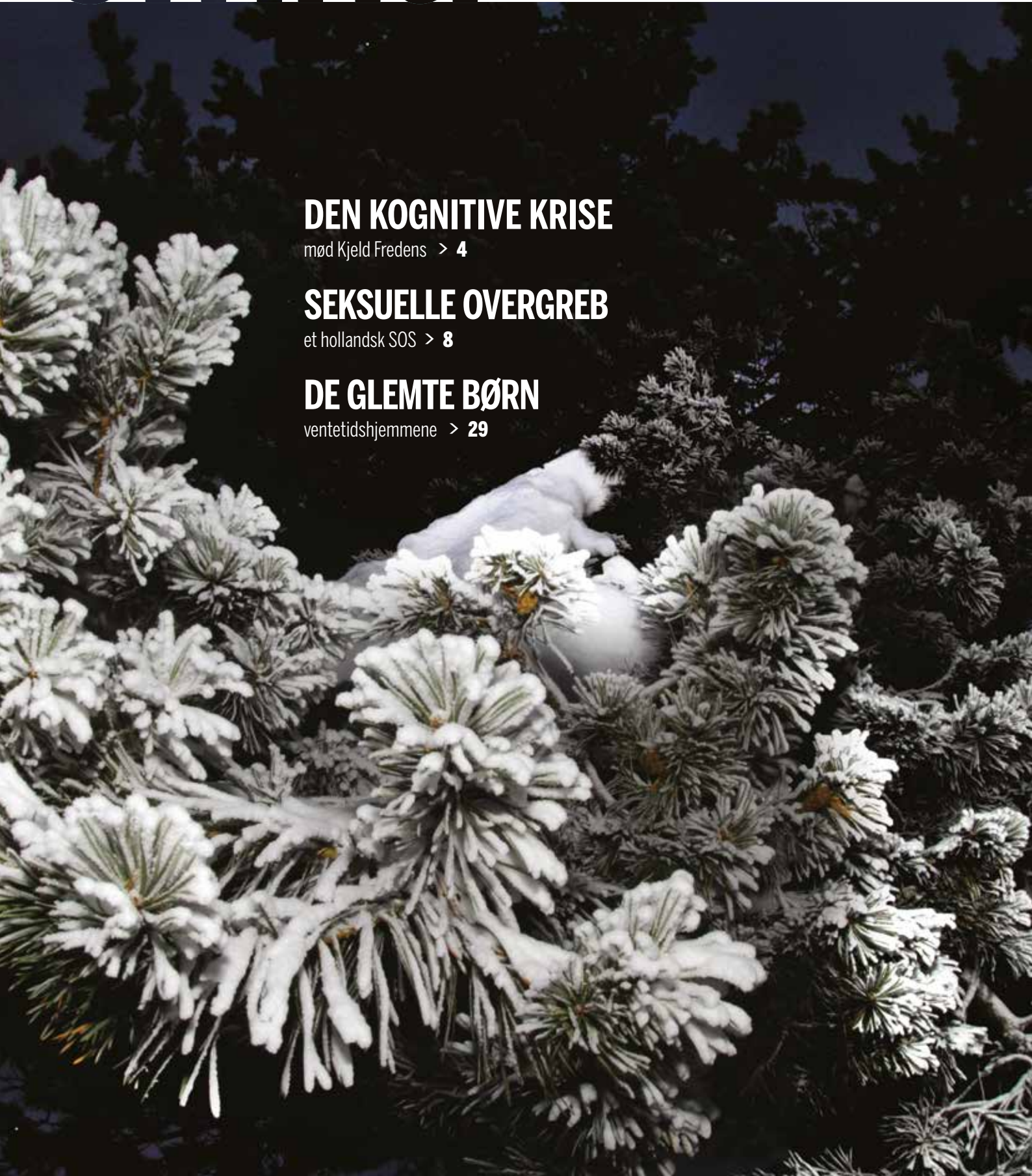
mød Kjeld Fredens > 4

## **SEKSUELLE OVERGREB**

et hollandsk SOS > 8

## **DE GLEMTE BØRN**

ventetidshjemmene > 29



## Så er det slut

Dette nummer af Omhu bliver det sidste. Det er blevet besluttet at nedlægge Nationalt Videnscenter for Oligofrenipsykiatri. Igennem mange år har det Nationale Videnscenter for Oligofreni arbejdet utrætteligt med at undervise i, og formidle viden om mennesker med udviklingshæmning og psykiske lidelser.

Overlæge Kurt Sørensen, som startede videnscenteret, var en visionær mand, der kunne se det store behov for at sætte fokus på dette meget oversete område indenfor psykiatrien.

Igennem årene opbyggede han, og hans stab af engagerede medarbejdere, en kolossal viden om emnet. En viden, der

er kommet mange faggrupper, pårørende og ikke mindst de mennesker, der står med udfordringerne selv, til gode. Men alt godt har en ende. Nationalt Videnscenter for Oligofrenipsykiatri var baseret på satspuljemidler, og den slags midler kan flyttes til andre fokusområder, hvilket altid er en politisk beslutning.

Det er vores håb, at andre vil finde interesse for området og genoptage arbejdet når mulighederne viser sig igen.

Inden jeg helt lukker og slukker skal der lyde en stor tak til de fem medarbejdere, Hanne Engelstoft, Per Lindsø Larsen, Mette Egelund Olsen, Finn Andersen og Dorte Eifer, der utrætteligt, energisk og

med stor omsorg igennem tiden har belyst og beskrevet de oligofrenes virkelighed - uden Hanne, Mette, Per, Finn og Dorte - ingen Omhu.



LONE NØRGAARD MØLLER,  
LEDENDE SYGEPLEJERSKE FOR M-AMBULATORIET  
OG CHEFREDAKTØR



12

OVERGREB



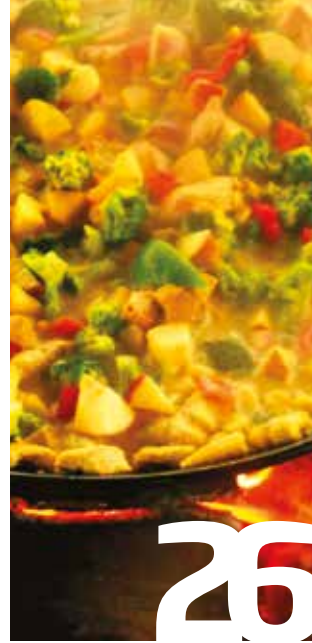
16

MED VENSTRE HÅND



18

ADHD



26

NATUR OG HUMØR

**omhu** NR. 4 • 2014

- 4 HJERNEFORSKER KJELD FREDENS
- 8 SOS- HJÆLP EFTER OVERGREB
- 12 OVERSETE OVERGREB
- 14 TERAPI HJÆLPER UDVIKLINGSHÆMMEDE
- 16 VENSTREHÅNDEDE
- 18 FLERE MED ADHD
- 22 PÆDAGOGIK TIL ADHD
- 24 MEDICIN BESKYTTER

- 26 NATUREN RUMMER ALLE
- 29 VENTETIDSHJEMMENE
- 32 GLÆDELIG JUL
- 34 BØGER
- 36 STAFETTEN





**Kjeld Fredens**

startede som hjerneforsker i 1971. Han troede, han var på vej til pension men er nu professor ved ReCreate, Institut for Læring og Filosofi, Aalborg Universitet. Tidligere var han læge og hjerneforsker ved Aarhus Universitet. Stifter og redaktør af Kognition & Pædagogik. Seminarirektor ved Skive Seminarium. Udviklings- og forskningschef ved Vejle fjord Neurocenter. Vismænd i Kompetencerådet.

# Kognitiv krise gør os menneskeligt fattige

Vi skal lære at tænke på nye måder

AF JOURNALIST METTE EGELUND OLSEN / FOTOS HANNE ENGELSTOFT

**T**idligere var her et forbandet rod, som han selv kalder det. Nu er der kommet orden i stakken af bøger, der har fundet vej til hans reoler. Vi sidder i hans hule. Her hvor der tænkes tanker med både hjerne og hjerte. Og han har noget på hjerte. Han har været med længe dog uden, at der er groet mos på hans tanker men langt nok til, at han kan se det hele udefra. Han kan se, at det hele går hurtigere nu end før. At vi for det meste kun tænker lineært og rationelt. Hjerneforskeren Kjeld Fredens mener, vi står i en kognitiv krise. Vi er ikke gode nok til at tænke.

"Igennem hele vores liv er vi på rejse. Indtil for 20 år siden vidste vi, hvor vi skulle hen. Nu ved vi det ikke. Den gamle tænkning duer ikke mere. Fremtiden vil blive anderledes end nutiden. Vi skal have ny vin på nye flasker og stille spørgsmålstegn ved det, vi gør. Hvordan kan man se på det, de fleste tror på, på en anden måde? Tænkning er svært. Det skal læres.

Menneskehjernen er ikke skabt til tænkning. Det er nemmere at gøre det, vi plejer at gøre, og hvad andre siger, vi skal gøre. At tænke kræver mental energi. Det kræver mod at skulle se mening. Vi flytter ikke folk med facts men med historier og fortællinger, der kan rumme paradokset," fortæller Kjeld Fredens.

Ifølge ham er der endnu ikke sat ord på medarbejdernes viden og erfaringer. Det kan man gøre sammen. Ledelse og medarbejdere skal tænke sammen. Han kalder det organisk tænkning og understreger, at med regler og guidelines kommer man ikke langt. Ledelsen skal kunne reflektere over sin egen måde at tænke på. Vi skal udvikle en kritisk selvrefleksion. Og vi har alle en andel i at gøre det.

## Lyt til dem på gulvet

Kjeld Fredens mener, at det der slår folk ihjel er, at vi bilder mennesker ind, at man kan lave mere med mindre. At man kan skære ned på ventelisterne med færre personaler.

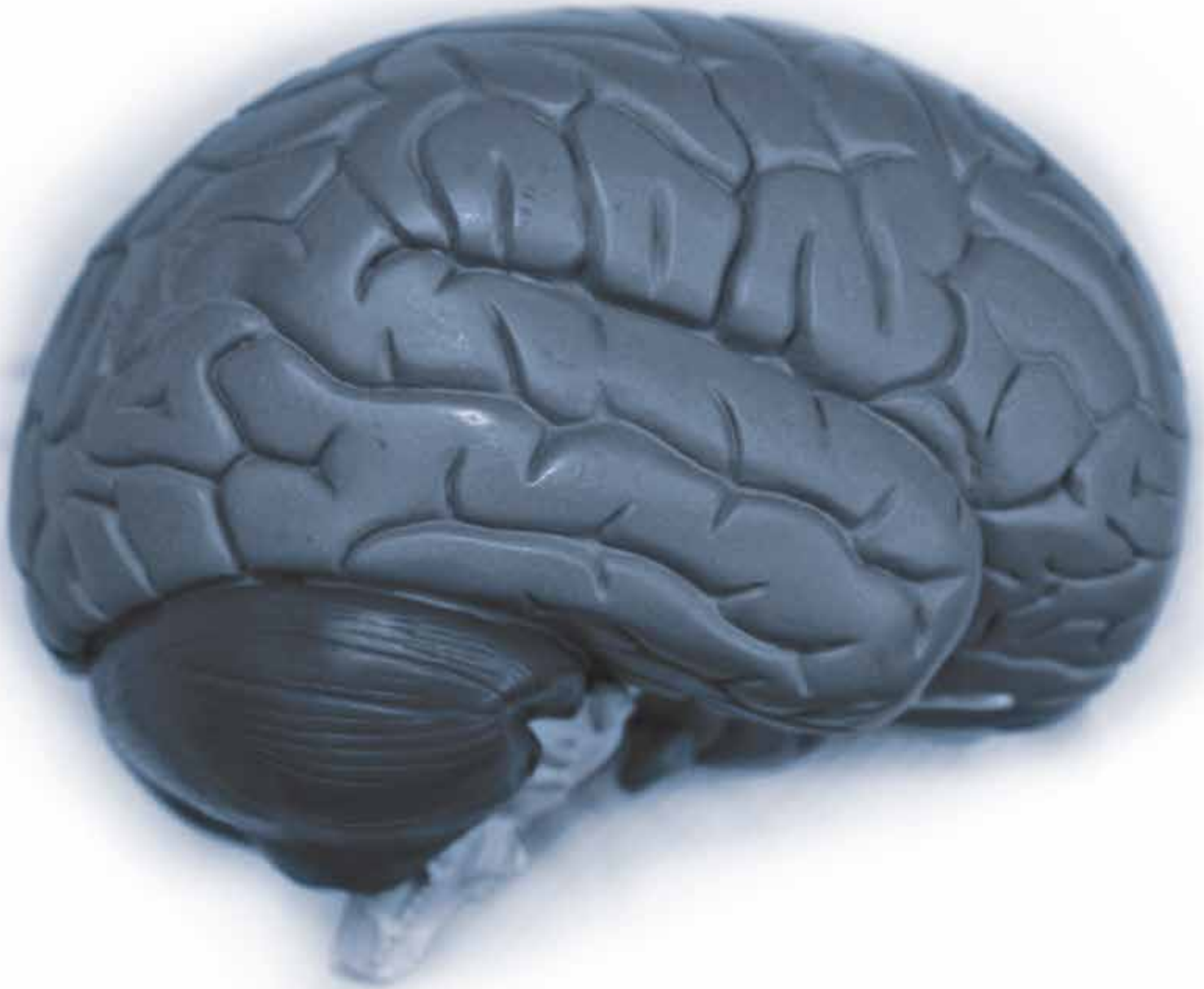
"Det kan undre mig, at beslutningstagerne tænker så gammeldags. De taler

om innovation og kreativitet. Men det, de gør, er blot mere af det samme. Resultatet er, at medarbejderne ikke trives og ryger ud i stress og depression. Ledelsen har ingen fornemmelse for dem, der er nede på gulvet. Men innovationen ligger hos dem på gulvet - der hvor plejen er. Der hvor mennesket med udviklingshæmning er. Innovation og forandring ligger i periferien af en organisation," siger Kjeld Fredens og fortsætter:

"Vi kan lave udvikling ved at gå hjem og lave afvikling, så vil vi blive bedre til at finde ind til, hvad der er godt. Når man ikke selv har indflydelse på hverdagen, så er vejen lagt til stress, depression og dårlig søvn, som er roden til alt ondt."

Kjeld Fredens har talt sig varm i ledelse, men brænder også for hjerneforskningen, som han dog også punkter med en udtalelse om, at "man kan sige det værste sludder, bare man viser et scanningsbillede af hjernen." Og ifølge ham er det sludder at sige, at vi tænker med hjernen. Tænkningen formidles af hjernen, men er afhængig af, hvor man er, og hvem man er. Der er to måder at tænke på. En hurtig og en





**”... hjernen er en del af kroppen, kroppen er en del af individet, og individet er en del af sociale relationer og en del af omverdenen. Hjerneforskning er derfor mere end biologisk forskning. Hjernen er i kroppen, og kroppen er i verden, og den tekniske betegnelse er den, at hjernen er embodied (kropsliggjort), og at kroppen er situeret”**

(Citat fra kapitlet “Kognition som social handling” af Kjeld Fredens og Mia Fredens (hans datter der er sociolog). Kapitlet er fra tidsskriftet Kognition & Pædagogik, nr. 93, september 2014 24. årgang).



**”... Vi tænker med det langsomme system, mens det hurtige tænker for os - hvor det sidste ligger tæt op ad den æstetiske perception, der uden brug af begrebsmæssige symboler og med afsæt i kroppens sansninger og gestik og sprogets prosodi giver en umiddelbar oplevelse af ens omverden og en forståelse af sociale relationer”**

(Citater er fra kapitlet ”Kognition som social handling” af

Kjeld Fredens og Mia Fredens fra tidsskriftet Kognition & Pædagogik, nr. 93, september 2014 24. årgang).

langsom, og de lever kun i kraft af hinanden.

Den langsomme er den lineære, rationelle og analytiske. Det er ”regnedrengen” og politikerens.

”Og den er der for meget af. Den kvæler den hurtige, som er den nonlineære, der kan få ideer. Den hurtige er åben for konteksten. Den langsomme kvæler grundlaget for at komme ind i fremtiden. Og paradokset er, at ideerne først kommer, når vi sætter tempoet ned,” siger Kjeld Fredens.

Han opfordrer til, at vi skal lytte ikke bare til det, der bliver sagt men også til måden, hvorpå det siges. Det nonverbale. Og her kommer han ind på sin tredje kæphest, nemlig musikken. For det grundlæggende i menneskets liv er at finde en rytme og puls og kommunikere musiksk. Vi skal være indstillet på, at hver gang man møder et andet menneske, så ødelægges teorien.

### **Fremtiden er muligheder**

”Vi har ansvar for eget liv. Og vi skal huske på, hvad der er det vigtigste. I f.eks. arbejdet med syge mennesker er målet at helbrede patienten. Alt andet er midler. Det er vores ansvar, at de udviklingshæmmede udvikler sig. Det gør vi ved at være nærværende og ikke tro, at man kan lede med regler og guidelines. Man skaber reglerne, mens man går vejen. Og ikke to veje er ens, når man står overfor mennesket

med udviklingshæmning. Jeg mener, vi bruger ressourcerne på noget forkert,” forklarer Kjeld Fredens, der også strejfer glæden. For den er vigtig, men den kan heller ikke stå alene. For alt er ikke lutter idyl.

”Glæden er en drivkraft, der opstår, når noget lykkes. Det er en positiv følelse, der peger i retningen af fremtiden. Men de negative følelser skal vi ikke lukke øjnene for. De negative er bremserne. Speederen er de positive. Vi skal have kendskab til dem begge. Vi skal have lov til at sige nej. Vi skal lære at konvertere negativt til positivt. Hvis diskussionen ligger i fortiden, sidder man som dommer. Det gør man ikke i fremtiden. Fremtiden handler aldrig om facts men om muligheder. Som når en far vrede fra badeværelset siger: ”Hvem har taget det sidste af tandpastaen?”, hvorpå datteren svarer: ”Det du vil sige er, hvordan kan vi undgå det i fremtiden,” siger Kjeld Fredens og slutter:

”Der er en glæde ved at have indflydelse på sin egen fremtid. Der er glæden, når tingene lykkes, og når man ser muligheder frem for begrænsninger. Men husk livet er både glæde og sorg. Man må godt som medarbejder brokke sig men først, når man har en løsning. Ledelsen skal sørge for, at flokken fungerer sammen. Ledelsen har et moralsk ansvar for at passe på sine medarbejdere. Man skal støtte hinanden som i en god familie.” ✕

### **Kjeld Fredens har en sygdom, der hedder at samle på bøger**

Det er ifølge ham ulempen ved at læse hurtigt.

Og han har et tip til, hvordan man effektiviserer sin læsning:

Først bladrer man kapitlet igennem.

Man leder efter og læser overskrifter, resumeer og referencelister.

Så har man en fornemmelse af, hvad det handler om.

Man læser for at få svar på spørgsmål.



...  
- - -  
...  
**SOS**

- hjælp når overgrebet har  
fundet sted

AF INFORMATIONSMEDARBEJDER DORTE EIFER / MODELFOTOS: HANNE ENGELSTOFT



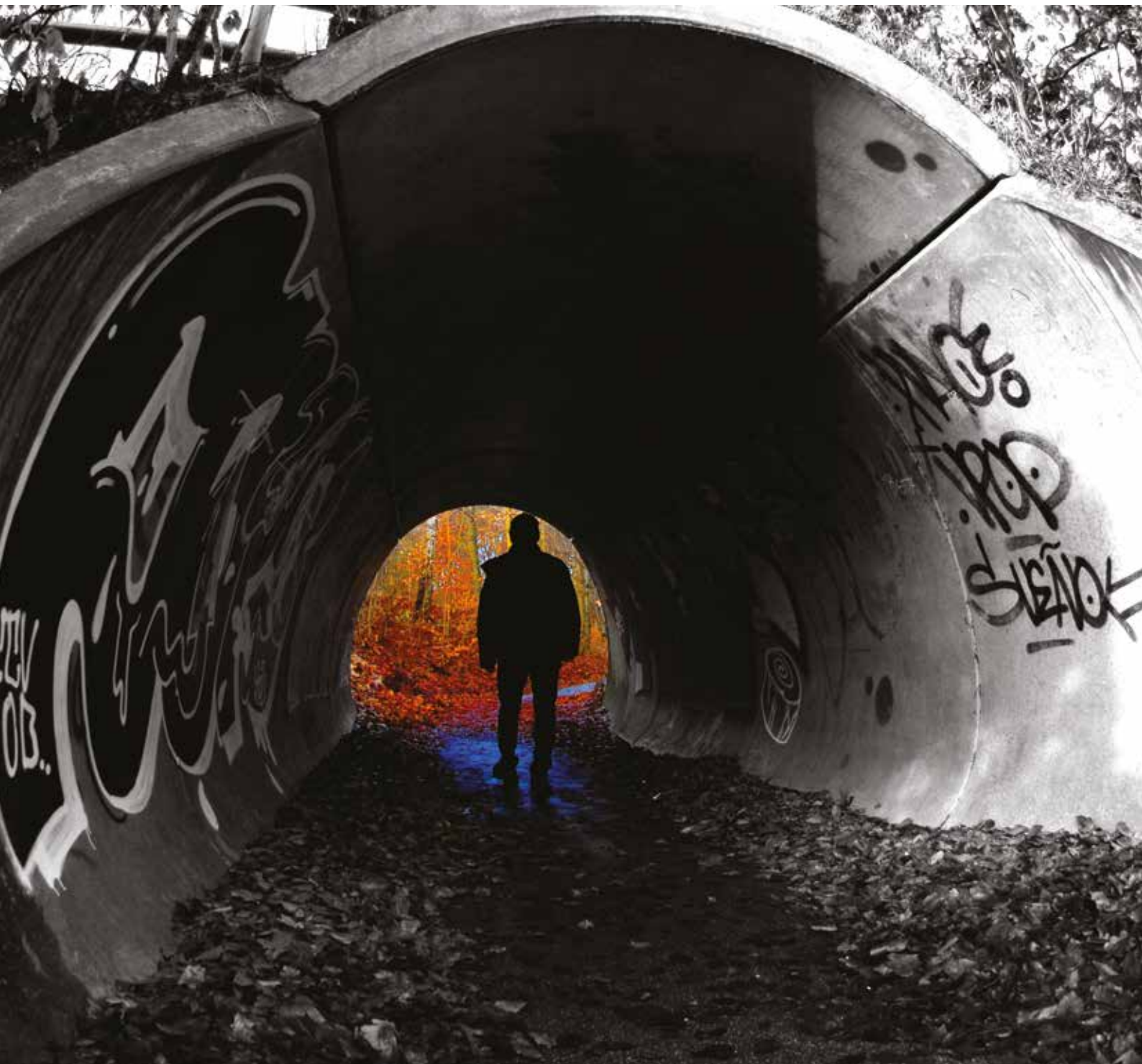


**I**nternational forskning har vist, at mennesker med udviklingshæmning 3-5 gange oftere er ofre for seksuelle overgreb end normalbefolkningen. Selvom omfanget af overgreb er så forholdsvismæssigt markant, findes der endnu ikke etablerede hjælpe- og støtteforløb. Det forsøger tre erfarne hollandske psykologer Martine Spijker, Aafke Scharlo og Simone Ebber at råde bod med en SOS-førstehjælpsbog,

der handler om hvilken støtte, man kan give, når seksuelle overgreb begået mod mennesker med udviklingshæmning har fundet sted.

Bogens sigte er at udgøre en støttende intervention, dels med henblik på at minimere stress-tilstanden hos den udviklingshæmmede umiddelbart efter overgrebet har fundet sted; en her-og-nu bearbejdning og dels fungerer bogen også som en manual i hvordan, man kan igang-

sætte og understøtte en langsigtet bearbejdning af begivenheden. Når et overgreb har fundet sted, er det en meget indgribende situation for den ramte. Der hersker stor usikkerhed og magtesløshed, og alt synes forandret. Det er også en meget svær situation for omgivelserne, såvel personale som familie, og en vigtig pointe i bogen er, at de personer, der omgiver det udviklingshæmmede menneske også skal involveres, både for at kunne yde støtte, +



men også fordi de følelsesmæssigt selv rammes hårdt. Ydermere er det vigtigt, at alle parter samarbejder for at undgå splittingprocesser, understreger psykologerne.

### Hjælpen består ideelt af følgende elementer:

- individuel støtte til ofret
- samarbejde med politiet
- støtte til pårørende
- støtte til personalet

Med deres SOS førstehjælpsbog vil Martine Spijker, Aafke Scharlo og Simone Ebber medvirke til at forebygge psykologiske traumer. Faglitteraturen beskriver, at bearbejdning af traumatiske begivenheder, som eksempelvis seksuelle overgreb, har størst effekt, når psykologisk behandling tilbydes så hurtigt som muligt efter, at overgrebet har fundet sted. Det er således især i den første tid, at ofrene kæmper med meget svære og overvældende følelser og spørgsmål. Erfaringerne fra Holland viser, at virkeligheden ikke er i nærheden af at leve op til denne kendte viden om, hvad der virker. Det er en udfordring at få førstehjælpen i gang, så længe der kører politiundersøgelser. Ofte venter man med hjælpen, indtil politiets arbejde er afsluttet, ligesom man under en igangværende retssag anbefales ikke at tale om det hændte udenfor de juridiske rammer. Der kan desuden være ventelister på psykologisk behandling. Ofrene og deres familie kan derfor føle sig hensat i et vakuum, hvor ingen ved, hvad de skal gøre, og hvor der ingen hjælp tilbydes. Personalet har pligt til at indberette overgreb men står ofte også i den situation, hvor de mangler redskaber i forhold til, hvad de skal stille op, når de har indberettet et overgreb.

### Hjælp til alle involverede

SOS-bogen er en værktøjsbog, der kan

anvendes af psykologer eller andre med terapeutisk baggrund med henblik på at få igangsat en hurtig behandling og tilbyde et trygt miljø for såvel den udviklingshæmmede selv, familien og personalet i den sværeste tid, så der tales om, hvad der skete og de svære følelser, der knytter sig til hændelsen. De hollandske psykologer har fra egen praksis erfaret, at antallet af samtaler skal fordeles ligeligt mellem klienten, altså det udviklingshæmmede offer, familien og personalet, da alle omkring det udviklingshæmmede menneske også i høj grad er påvirket pga. den tætte relation, som udviklingshæmningen medfører. Personalet har brug for psykologisk rådgivning for at kunne yde ofret en kvalificeret, professionel støtte, og kan også supplerende få brug for psykologisk bistand i forhold til egne reaktioner, så disse ikke influerer på relationen til den udviklingshæmmede. Behandlingen af belastningsreaktioner i forbindelse med overgrebet hos såvel personale som pårørende har stor og afgørende betydning for recovery (helings-) processen hos den udviklingshæmmede.

Bogen er opbygget således, at behandlingsprogrammet er tilpasset flere trin af udviklingshæmning: Svær udviklingshæmning IQ 0-34, moderat udviklingshæmning IQ 35-49, og lettere udviklingshæmning IQ 50-85. Desuden kan programmerne også tilpasses alt efter om det er børn eller voksne, der er i behandling.

### Fakta om seksuelle overgreb begået mod mennesker med udviklingshæmning

Et hollandsk studie viser, at mennesker med udviklingshæmning har en markant højere risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Studiet "Limited Resilience" (Begrænset modstand) viser, at 61 % kvinder og 23 % mænd med udviklingshæmning af de adspurgte har været udsat

for seksuel vold. Graden af overgreb går fra at blive berørt på en smertefuld måde til voldtægt. Voldtægt rapporteres af 23 % af kvinderne og 7 % af mændene. På baggrund af en række andre studier estimeres det, at 40 % af mennesker med udviklingshæmning før deres 18. år har været udsat for overgreb og / eller overfald.

- Mennesker med udviklingshæmning har sværere ved at håndtere den stress og belastning, som et overgreb medfører.
- En typisk reaktion ovenpå et overgreb er mistro og afhængighed, tilknytningsproblemer og undgåelsesadfærd, og den ramte bliver mere sårbar over for dissociering.
- Seksuelle overgreb i denne del af befolkningen står på i længere tid
- Mennesker med udviklingshæmning bliver lettere ofre igen for seksuelle overgreb
- Overgreb opdages mindre ofte, tegn overses og benægtes
- Uspecificerede tegn betragtes som adfærdsvanskeligheder
- Pga. kommunikationsvanskeligheder er seksuelle overgreb mod mennesker med udviklingshæmning endnu sværere at bevise
- Mennesker med udviklingshæmning der bor på institution har endnu højere risiko

Bogen findes endnu kun på hollandsk og har den hollandske titel: SOS - Snelle opvang bij seksueel misbruik van mensen met en verstandelijke beperking

*Limited resilience Utrecht: Rutgers WPF/ MOVISIE:*

*Van Berlo, W., De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L. Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O., (2011)*

# Oversete overgreb

Ny terapi til mennesker med udviklingshæmning der har været udsat for seksuelle overgreb

AF JOURNALIST METTE EGELUND OLSEN / FOTOS HANNE ENGELSTOFT

**M**ennesker med udviklingshæmning er en overset gruppe, når det drejer sig om seksuelle overgreb. De er lige så udsatte som den øvrige befolkning, om ikke mere. Et projekt i Socialstyrelsen finansieret af satspuljemidler har netop lagt sidste hånd på en guide til behandling af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (mennesker med udviklingshæmning og mennesker med hjerneskade), der har været udsat for seksuelle overgreb.

”Man opdagede, at det var en overset gruppe, der manglede behandling. Socialstyrelsen gik derfor ind i et samarbejde med to centre - Center for Voldtægts ofre og Rigshospitalets Juliane Marie Centret - hvorfra to psykologer i samarbejde med en ekspertgruppe med kendskab til området har udviklet behandlingsguiden,” siger Marie Kaas, projektleder og faglig konsulent i Socialstyrelsen og understreger, at projektet lænede sig op af et tidli-

gere litteraturstudie, som Socialt Udviklingscenter SUS lavede, der fandt at mennesker med udviklingshæmning er mere udsatte for seksuelle overgreb end andre.

## Flere end vi tror

”Personalet kan have svært ved at vurdere og mangler måske viden om seksuelle overgreb. Vi tror derfor, at der er mange mørketal - altså mange mennesker med udviklingshæmning, der har været udsat for overgreb - som man ikke finder. Der er de, der ikke kan udtrykke sig eller de, som ikke ved, at det er et overgreb, de har været udsat for. Derfor anbefaler vi også supervision og uddannelse af personalet,” siger Marie Kaas.

25 mennesker med udviklingshæmning har deltaget i projektet. Det har ikke været et krav, at overgrebet har været meldt til politiet. Socialstyrelsen har blandt andet kørt en oplysningskampagne om projektet, og det har fået flere til at henvende sig.

”Disse mennesker har også behov for

behandling på lige fod med andre. Tidligere har man tænkt, at de ikke kunne profitere af psykologisk behandling, men det passer ikke. Det har ikke bare været mennesker med mild udviklingshæmning men også mennesker med moderat udviklingshæmning og et begrænset talesprog. Derfor er også blevet brugt tegninger, dukker og rollespil i behandlingen,” siger Marie Kaas og forklarer videre, at en anbefaling er, at behandlerne har erfaringer med traume-behandling.

Projektet stoppede med udgivelsen af denne behandlingsguide og en konference d. 27. november, hvor behandlingsguiden blev offentliggjort. Det er så op til blandt andet psykologer og seksualvejledere at tage metoden til sig. Socialstyrelsen er blandt gået i dialog med Dansk Psykolog Forening om at udvikle et videreuddannelsesforløb.

Læs eventuelt hjemmesiden:  
[www.forebygovergreb.dk](http://www.forebygovergreb.dk)





**D**et startede med et interview. Ledende psykolog Anja Hareskov Jensen fra Center for Voldtægtsofre blev udspurgt om hendes viden om, hvilken behandling der skal til, når man har været udsat for seksuelle overgreb. Det førte til en plads i en ekspertgruppe, der skulle udvikle en særlig guide til brug i en psykoterapeutisk behandling af seksuelt krænkede mennesker med udviklingshæmning og mennesker med hjerneskada. Derefter blev hun projektleder på selve behandlingsdelen, og endelig har hun i samarbejde med flere andre psykologer også stået for selve den psykoterapeutiske behandling af de 25 mennesker, der har været del af projektet.

“Det er rigtig vigtigt at tilbyde disse mennesker behandling. De er akkurat lige så påvirkede som mennesker, der ikke har en funktionsnedsættelse, og vores projekt viser, at psykoterapeutisk behandling også virker for denne gruppe mennesker, der har været udsat for overgreb både som børn men også senere hen. Og mennesker med udviklingshæmning udviser samme symptomer som mennesker, der ikke har en funktionsnedsættelse,” siger Anja Hareskov Jensen, der har arbejdet meget ud fra PTSD-behandling (Posttraumatisk Stress syndrom) og fortsætter:

### **Svære traumer**

“De har akkurat lige så alvorlige invaderende symptomer med flashbacks, mareridt og undgåelses-adfærd, der knytter sig til både følelser og konkrete steder og personer. De kan ikke huske overgrebet og re-

gerer dissociativt. De har arousal symptomer og bliver f.eks. nemt vrede og kan ikke koncentrere sig.”

De udviklingshæmmede, der har været med i projektet, har alle haft en eller anden form for sprog. De har været moderat til lettere udviklingshæmmede. Mange har dog haft svært ved at sætte ord på deres følelser, og deres mentaliseringsevne er ikke så veludviklet. De er mindre bevidste om, hvad der foregår i dem selv og andre. En del har haft brug for gentagelser for at kunne huske og forstå, og derfor har antallet af individuelle sessioner varieret fra 7-25.

“Mange har været meget traumatiserede. De har været udsat for overgreb fra forskellige personers side. Jo tidligere overgrebet er sket, jo mere traumatiserede er de. De enkeltes støttepersoner - primært pædagoger - har været en stor del af behandlingen. De har også kunnet hjælpe klienterne mellem sessionerne. En del af behandlingen har været rettet mod selve traumat. Der er anvendt eksponeringsterapi. Overgrebet er blevet tegnet og visualiseret, og der er lavet rollespil i forhold til grænsesætning, så et nej blandt andet er tydeligt for andre,” fortæller Anja Hareskov Jensen.

Selve forløbet har bestået af en psyko-educativ del, en bearbejdningsdel og en forebyggende del, der skal sikre, at de ikke udsættes for nye overgreb.

### **Flere udsat for overgreb**

“Jeg er helt sikker på, at der er flere overgreb blandt udviklingshæmmede, end blandt mennesker der ikke har en funkti-

onsnedsættelse. Og man har taget for givet, at udviklingshæmmede ikke kan profitere af terapi. Men det kan de godt,” fastslår Anja Hareskov Jensen.

Overgrebene spænder vidt. Men det har primært været alvorlige overgreb, der er blevet begået mange gange. Fra incest i barndommen til alt fra berøring til samleje. En del har været udsat for overgreb fra deres medbeboere eller andre udviklingshæmmede fra aktivitetscentre og lignende. Det er også folk, der er ikke har en funktionsnedsættelse, der har udnyttet dem, lige fra kærester til venner og mennesker de har mødt via Facebook. Og det er ikke kun udviklingshæmmede kvinder, der har været krænket. Af de 25 udviklingshæmmede har der været tre mænd.

Projektet er med udfærdigelsen af behandlingsguiden færdigt nu, men Anja Hareskov Jensen kunne ønske sig, at det fortsatte, og at man lavede en større undersøgelse, hvor man afprøvede guiden.

“For mig har det vigtigste været, at de har profiteret af psykoterapi,” siger Anja Hareskov Jensen, der slutter med, at Center for Voldtægtsofre står åbent også for udviklingshæmmede mennesker, det er desværre bare ikke et så omfattende tilbud som projektets, at man kan få.





Psykoterapi gavner  
udviklingshæmmede,  
der har været udsat for  
seksuelle overgreb

AF JORNALIST METTE EGELUND OLSEN / FOTOS HANNE ENGELSTOFT





# Hvaffor en hånd?

Fem af de seneste syv amerikanske præsidenter har været venstrehådede. Set over de sidste 90 år, som er den periode, vi har oplysninger for, har 50 % af præsidenterne været venstrehådede

AF INFORMATIONSMEDARBEJDER PER LINDSØ LARSEN

2 ud af de fire i The Beatles var venstrehådede, ligesom Jimi Hendrix, Bob Dylan, Kurt Cobain, Annie Lennox, George Michael, B.B. King, Mark Knopfler og - Justin Bieber. Micheangelo, Leonardo da Vinci, Rembrandt, Edward Munch - alle var de venstrehådede. Bruce Willis, Tom Cruise, Scarlett Johansson, Nicole Kidman, Goldie

Hawn, Whoopie Goldberg, Drew Barrymore, Brad Pitt, Chaplin, Cary Grant m.fl. - alle venstrehådede.

Internettet flyder med imponerende lister over berømtheder, som foretrækker venstre hånd, og optællingerne bidrager til den ofte fremsatte antagelse, at venstrehådede har nogle særlige kreative dispositioner.

For bare nogle årtier siden var opfattelsen den modsatte. Det var dengang, at man ikke holdt sig tilbage fra at kalde venstrehådede for "kejthådede", og hvor skolebørn, for deres egen fremtids skyld, blev aflært den uheldige hang til at bruge den forkerte hånd. "Venstrehåndsarbejde" er et begreb, der har overlevet den politiske korrektheds aflusning af



sproget og stadig er udtryk for arbejde af overfladisk og ringe karakter. Psykoanalyserens tidlige folk som Wilhelm Stekel og Wilhelm Fliess antog, at venstrehådede var mere disponerede for kriminalitet og seksuelle afvigelser. Som Stekel formulerede det i 1911:

"Den højre betyder altid vejen til retfærdighed, den venstre baner vejen til kriminalitet. Således kan venstre betyde homoseksualitet, incest og perversion, mens den højre betyder ægteskab."

### Hvad er op og ned med venstre og højre?

Kun to af seneste 14 engelske premierministre har været venstrehådede og i Canada har ingen af de seneste syv premierministre været venstrehådet.

Tælles vicepræsidenter med i det amerikanske regnskab, så kommer andelen af venstrehådede præsidenter/vicepræsidenter tæt på fordelingen af venstrehådede i befolkningen.

Ingen eksisterende forskning har på overbevisende måde godtgjort, at håndpræference har nogen virkelig indflydelse på valg af erhverv eller udfoldelse af kreativitet. Ville nogen give sig i kast med det trivielle arbejde at lave lister over højrehådede skuespillere, musikere og malere, så vil disse lister sandsynligvis blive ca. otte gange så lange, hvilket afspejler det faktum, at ca. 12 % af befolkningen er venstrehådet. Det ualmindelige påkalder sig imidlertid altid mere opmærksomhed end det almindelige.

Nogle forskelle er der imidlertid. Det synes godtgjort gennem adskillige undersøgelser, at der er en overvægt af venstrehådede blandt eliteudøvere i visse sportsgrene som f.eks. tennis, bordtennis, fægtning og boksning. Forklaringen er, at den venstrehådede er langt mere vant til at kæmpe mod en højrehåndsmodstander end omvendt. Det giver i disse en-mod-en sportsgrene en taktisk fordel til den venstrehådede.

Blandt mennesker, som er dømt for pæ-

dofile forbrydelser, er der flere venstrehådede, end man statistik skulle forvente. Denne ejendommelige iagttagelse er gjort i flere undersøgelser gennem de seneste år (den sidste publiceret i år).

En egentlig forklaring på denne sammenhæng er ikke fundet, men det har længe været en antagelse, at et højt stressniveau hos den gravide kvinde øger det testosteron-niveau, som fosteret udsættes for, og at dette øger sandsynligheden for at barnet bliver venstrehådet.

Forskere diskuterer muligheden af, at testeteron-niveauet i fosterstadiet også påvirker barnet hormonelt på andre måder. Det er ligeledes fundet i flere undersøgelser, at antallet af venstrehådede er større end forventet blandt mennesker med skizofreni.

Siden begyndelsen af 1900-tallet har det også været kendt, at der blandt mennesker med udviklingshæmning er langt færre højrehådede end i den resterende del af befolkningen. Andelen af venstrehådede er ca. dobbelt så stor som i den resterende del af befolkningen. Det vil altså sige, at ca. ¼ af mennesker med udviklingshæmning foretrækker at bruge venstre hånd eller bruger venstre og højre hånd lige godt. Der er dog fundet forskelle mellem syndromgrupper.

Således er der f.eks. færre højrehådede med Down Syndrom end blandt mennesker med f.eks. Prader-Willi syndrom. Der er endvidere fundet sammenhæng mellem grad af udviklingshæmning og håndpræference. Jo mere omfattende udviklingshæmningen er, desto færre højrehådede er der.

### Er venstrehådedes levetid kortere?


I 1993 offentliggjorde den amerikanske psykolog Stanley Coren nogle opsigtsvækkende forskningsresultater i det ansete tidsskrift Nature. Psykologiprofessoren havde spurgt et stort antal pårørende til nyligt afdøde i Californien, om hvorvidt den afdøde var venstre- eller højrehådet. Resultatet viste, at venstrehådede i gennemsnit døde 9 år tidligere end højrehådede. Resultatet blev underbygget med en undersøgelse af amerikanske base-

ball-spillere gennem tiderne, der ligeledes viste, at de venstrehådede havde en ca. 9 år kortere gennemsnitlig levetid. I flere respekterede tidsskrifter diskuterede forskere forklaringen på venstrehådedes kortere levetid, og en hovedårsag mente man kunne tilskrives, at mange maskiner og instrumenter er designet til højrehådede, og at venstrehådede derfor oftere kom ud for arbejdsskader med dødelig udgang.

I dag bliver Corens forskningsartikel brugt til undervisning af studerende i, hvor galt det kan gå med statistik, hvis ikke man passer på. Hvad Coren synes at have overset er, at andelen af venstrehådede op gennem det 20. århundrede har været stigende i kraft af, at stadig færre venstrehådede børn bliver tvunget at skifte til højre hånd. Derfor er der f.eks. en lavere andel af venstrehådede blandt ældre end yngre, og derfor er gennemsnitsalderen for det samlede antal venstrehådede i befolkningen lavere end for højrehådede.

### En voksende minoritet

I takt med den øgede accept af venstrehåndethed i den vestlige verden er andelen af venstrehådede vokset i befolkningen. For nogle få årtier siden, hvor venstrehådede børn i udpræget grad blev tvunget til at skifte hånd, var andelen af venstrehådede mindre end 5 %, mens den i dag er vokset til over 10 %. Den voksende andel og accept har også medført, at samfundet i stigende grad vælger en inkluderende tilgang til venstrehådede. Der produceres nu instrumenter, værktøj og maskiner, der er specielt designet til venstrehådede. Den 13. august er International dag for venstrehådede. Den blev indstiftet i 1992. Alene i England afholdes der på dagen mere end 20 arrangementer, hvor venstrehådede mødes og foretager forskellige venstrehåndsaktiviteter.

En række amerikanske universiteter har særlige stipendiat for venstrehådede, hvor der typisk udbetales 1000-1500\$, der skal kompensere for nogle af de besværligheder, som venstrehådede trods alt stadig har i en højreorienteret verden. 

A photograph of two women in a workshop or studio. The woman on the left is holding a long wooden tool, possibly a mallet or a similar instrument, and is looking towards the woman on the right. The woman on the right is also looking towards the left. In the background, there are various items including a large metal water cooler, a whiteboard with a drawing, and a wooden cabinet. The text "ADHD - EN VULKAN MED SORTE STREGER OM" is overlaid in large, bold, white letters across the center of the image.

# ADHD - EN VULKAN MED SORTE STREGER OM





Selvom mennesker med udviklingshæmning ifølge de diagnostiske kriterier ikke kan have ADHD, så optræder tilstanden også hos mennesker med udviklingshæmning, og det endda i højere og mere alvorlig grad. Man skønner, at lidelsen optræder hos 7-18 % af mennesker med udviklingshæmning, afhængigt af funktionsniveau


AF INFORMATIONSMEDARBEJDER DORTE EIFER / FOTOS HANNE ENGELSTOFT

**D**e gode intentioner er mange. Hjertet banker varmt. Hun vil så gerne engagere sig, hjælpe alle omkring sig og blive holdt af. Hun knokler på sin egen måde, men tit og ofte går det galt. Så kommer vreden, varmen i kroppen, skrigeturene. Og så bliver hun sin egen værste forhindring. Anne Dorthe er en kvinde med udviklingshæmning på 38 år, der lever på godt og ondt med sin ADHD-lidelse.

"Rolig, rolig, de andre skal også sige ting, fortæller min kontaktpædagog Anne Lise mig," fortæller Anne Dorthe grinede. Og det er rigtigt nok. Hun snakker

meget og ivrigt, når hun fortæller om sit liv med ADHD. Diagnosen fik hun som lille. Hendes bror har det også. Men hun får ikke medicin eller anden form for behandling. Hun fik en gang en halv pille og blev halvt rolig, og en hel pille og blev helt rolig, men i dag har hun styr på det, fortæller hun. På kunstsolen Bifrost i Randers, hvor Anne Dorthe har været elev i snart ti år, ser man det som en fordel ikke at kende for meget til psykiatriske diagnoser.

Lærer Mai Kjær fortæller: "Kunstens verden er god til at transformere diagnoser over i en verden, hvor man er unik og kan blive respekteret for den, man er. Vores elever fortæller hen ad vejen deres



version, og det er egentlig dejligt, at en journal ikke blokerer for mødet med mennesket."

For Anne Dorthe er ADHD først og fremmest ensbetydende med at blive rigtig gal i skralden.

"Hvis jeg bliver ked af noget, så får jeg nogle anfald. For eksempel da jeg blev beskyldt for at have taget nogle taxapenge eller havde taget en nøglering. Jeg kan ikke tilgive. Hvis jeg synes noget har været urimeligt, så tilgiver jeg ikke. ADHD er også noget, der nemt gør mig stresset. Der er alt for mange mennesker for mig i Føtex. Jeg skal bare hurtigt ind og ud af butikker, og jeg vil helst have nogen med, ellers har jeg svært ved at klare det. Jeg stak af fra lægen engang, fordi jeg ikke ville stikkes. Så løb og løb jeg, indtil jeg kom til skolen. Jeg har også svært ved at rydde op."



Derfor er en vigtig del af hverdagen på kunstsolen også at skabe klare rammer, fortæller Mai. "Anne Dorthe er bedst i hverdagen. Hun har brug for klare besked-formuleret kort og præcist: "Nu sætter du dig der." "Det der skal du ikke blande dig i." Hun kommer hurtigt op i det vilde gear. Vi prøver at nå hende inden, og hvis ikke det lykkes, løber hun oftest sin vej. Så er opgaven at få hende tilbage i gruppen igen."

Efter et anfald har Anne Dorthe brug for at hvile og sove, og hun har sin egen madras på kunstsolen. Hun har oplevet mange ting i sit liv, også mange ubehagelige ting. Bl.a. med nogle kærestes, der har været voldelige, så i dag har hun ingen kæreste og ingen ønsker om at få det. Hun har også oplevet tab. En multihandicappet storesøster døde, da Anne Dorthe var 10 år. Hendes far døde, da hun var 19 år, og hendes elskede mormor døde året efter.

Anne Dorthe har en god ven i Astrid på 65 år.

"Hun ved, hvordan jeg har det. Hun forstår mig. Hun plejer at holde fast i mig, hvis jeg er ved at blive vred. Så siger hun, at det ikke hjælper at tage hjem."

### Den ulmende vulkan

Ting i livet, der gør Anne Dorthe glad, er ridning og rejser og så selvfølgelig kun-

sten. For tiden er Anne Dorthe ved at male en vulkan.

Mai fortæller: "Anne Dorthes kunst siger meget om hendes personlighed. Hun maler meget kontrolleret med sorte streger, der indrammer indholdet. Hun har brug for rammen og kontrollen. Men vulkanbilledet viser også, hvordan det er at være Anne Dorthe indeni; en boblende varm energimasse, der kan nå kogepunktet og blive et inferno uden lige. Anne Dorthe har malet mange, rigtig mange fuglebilleder, især ugler, og det giver hende en tryghed at lave det samme, men hun kan 100 gange mere.

### Stort kontaktbehov

Anne Dorthe går fra normal tilstand til meget stærk vrede på ingen tid, og så kan hun gå til angreb. Hun er sårbar og kan nemt blive ramt af det, som de andre siger og gør. Så misforstår hun og tror, at de ikke kan lide hende. Sorg bliver til vrede, og det er svært at forstå, at andre er bange for en, når man egentlig bare gerne vil hjælpe og holdes af. Hun har et stort kontaktbehov, men i sin kontakt med andre har hun en tendens til at blive dominerende og overskride andres grænser, og dog er hun samtidig helt intakt i sin egen kerne og så smittende i sin begejstring. Så jeg ønsker virkelig for hende, at hun kan hænge sammen som menneske."

Mai tilføjer lidt flere farver til Anne Dorthes palet, og det skinner tydeligt igennem, at hun holder af sin elev: "Anne Dorthe har været på kunstsolen i 10 år, og vi i lærergruppen synes, at hun skal prøve at komme et andet sted hen, men det er vigtigt, at det er en lang proces hen over det næste år, og at Anne Dorthe forstår, at det er for hendes eget bedste, og

at vi ikke forsvinder. Jeg kunne ønske for hende, at hun mødte nogen på hendes egen alder, som hun kunne blive venner med. Hun er meget glad for dyr, og hun er lidt en drengepige, så en beskæftigelse, hvor hun kom ud, kunne måske være godt for hende. De søde piger, der har svært ved at sige fra, bliver hun let for voldsom over for. Det ville være godt, hvis hun kunne komme ud og bruge nogle af sine kræfter.

### Kræfter i kroppen

F.eks. laver vi pausegymnastik, men Anne Dorthe vil ikke deltage her. Hun er blufærdig. Det vil ellers være godt, for Anne Dorthe har udviklet sukkersyge betinget af kost og fysisk inaktivitet. Så det er også et område, hvor der gerne skulle ske noget," fortæller Mai og fortsætter:

"Mange mennesker med udviklingshæmning har det svært med kroppen, og det gælder også Anne Dorthe. Hun har et stort kontaktbehov, men bliver for voldsomt et knus, at han faktisk brækkede et ribben. Derfor har jeg demonstreret for hende, hvad der er en rar berøring og dirigeret hende til at give en tilpas skuldermassage. Hun har så meget kærlighed i sig, som hun har brug for at give til andre. Som lille blev hun sendt på institution, og det kan jo plante en tvivl i en, om man så var elsket," forklarer Mai.

Da vi runder interviewet af, har vi fået meget at vide om Anne Dorthes liv med ADHD, og faktisk er hun glad for, at vi skulle lave artiklen, for hun synes ikke, hun selv ved så meget om ADHD og spørger: "Måske er det væk, eller måske har jeg det stadigvæk?" Jeg fortæller, at det ikke går væk med alderen. Det er noget i hjernen, der er sådan, og jeg spørger, om hun indimellem går til eller har gået til en psykiater. Det har hun ikke i voksenlivet, og jeg fortæller, at hun, hvis hun får lyst, kan lære noget mere om ADHD, så det måske kan blive nemmere at leve med. Så farverne på paletten kommer i den unikke blanding af sorte streger og farverigt indhold, der udgør Anne Dorthes personlighed. ✘

# ADHD

Man kan som personale gøre meget for at hjælpe mennesket med ADHD ved at anvende en ADHD-venlig pædagogik, eksempelvis med miljøstrukturerende metoder

AF INFORMATIONSMEDARBEJDER DORTE EIFER / FOTO: HANNE ENGELSTOFT

ADHD er en neuropsykiatrisk tilstand - en udviklingsforstyrrelse, som påvirker mange områder af personligheden. ADHD (I ICD-10 omtalt som hyperkinetisk forstyrrelse) forekommer hos 2-5 % af normale børn og har tidligere været betragtet som en forstyrrelse, man vokser fra. Men det har vist sig, at mange tager forstyrrelsen med sig ind i voksenlivet. Symptomerne ændrer sig bare.

ADHD er en neuropsykiatrisk tilstand, som skyldes en fejludvikling i hjernen, der bevirker, at signalstofferne dopamin og noradrenalin er i underskud. Dette medfører problemer med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Mennesker med ADHD er ramt i de eksekutive funktioner i hjernen, som har med regulering, planlægning og organisering at gøre.

## De 3 kernesymptomer:

- Opmærksomhedsvanskeligheder
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

Symptomerne skal have været til stede før 7-års alderen, og vanskelighederne skal være til stede flere steder, f.eks. både i hjemmet og skolen eller børnehaven.

## Årsager til ADHD

- Op til 80 % forklares ved arvelighed, kun ca 20 % kan forklares ved miljømæssige forhold.
- Op mod 30 % af forældre til børn med ADHD har selv ADHD.
- Op mod 18 % af søskende har selv ADHD.

- Andre faktorer:
- Påvirkning under graviditeten (alkohol)
- For tidlig fødsel eller for lav fødselsvægt
- Hjerneskade opstået i første leveår

## ADHD hos mennesker med udviklingshæmning

- Nedsat intelligens; sent udviklede 3 %
- Mild udviklingshæmning 12 %
- Moderat udviklingshæmning 25 %
- Svær udviklingshæmning 33 %

(Kilde Seager & O'Brien 2003)

Mennesker med udviklingshæmning har generelt ikke alderssvarende opmærksomhed og koncentration. Med samtidig ADHD er dette yderligere svækket. Den udviklingshæmmede med ADHD vil have svært ved at styre opmærksomheden og er præget af pludselige impulser og tilfældige ideer. Grundet impulsiviteten er det vanskeligt at fastholde fokus. Den røde tråd mangler. Eksempler på opmærksomhedsvanskeligheder er, at man er:

- let at distrahere
  - har en flagrende adfærd
  - kan ikke filtrere uvedkommende stimuli fra
  - glemsom - ting, aftaler, samtaleemner
- Opmærksomhedsvanskelighederne skyldes, at arbejdshukommelsen er påvirket, det vil sige den form for hukommelse, der handler om at fastholde information om en opgave, mens man udfører den.

Der ses en dårlig regulering af egen adfærd, og den naturlige stop-knap virker

ikke. Det medfører problemer i forhold til andre mennesker, hvis grænser overskrides.

Mennesker med udviklingshæmning og ADHD har nedsat kognitiv fleksibilitet. Tanker, følelser og handlinger er ofte fastlåst, hvilket medfører, at det er problematisk at skifte spor.

Evnen til selvmonitorering, at se tingene fra andres perspektiv, er også forstyrret, ligesom selvrefleksion er overordentlig vanskeligt. Dette har betydning for de sociale færdigheder. Evnen til at læse og forstå sociale signaler er nedsat og giver anledning til gentagne misforståelser og konflikter.

Vanskelighederne forstærkes i takt med graden af udviklingshæmning.

ADHD hos mennesker med svær udviklingshæmning viser sig som uro, hyperaktivitet, udadreagerende adfærd og dårlig søvn.

## Udredning og diagnosticering

Diagnosen kan være vanskelig at stille, for skyldes symptomerne udviklingshæmningen generelt eller skyldes det ADHD? Opmærksomhedsproblemer og manglende impuls kontrol kan være del af udviklingshæmningen. For at stille diagnosen ADHD hos mennesker med udviklingshæmning er det en fordel at sammenligne med andre udviklingshæmmede på samme udviklingsniveau.

Symptomer som skyldes ADHD kan fejlagtigt blive opfattet som del af udviklingshæmningen. Man taler da om diag-



nostisk overskygning; altså at udviklingshæmningen står i vejen for, at diagnosen stilles. Omvendt kan tilstande, hvor uopmærksomhed og højt aktivitetsniveau forekommer, også blive fejlfortolket som symptomer på ADHD, hvor der eksempelvis i stedet er tale om fysisk sygdom eller traumer.

Informationer om den tidlige barn- og ungdom er med til at danne det kliniske billede. Observationer fra pårørende er derfor af stor betydning sammenholdt med personalets observationer af den adfærd, der er observeret i dagligdagen.

### Differentialdiagnoser

Når man har ADHD har man en øget risiko for på samme tid at udvikle en psykisk lidelse. Man taler da om komorbiditet:

Hos børn ses komorbiditet (samsyge- lighed) med:

- adfærdsforstyrrelser, ca 60-70 %
- -indlæringsvanskeligheder
- epilepsi
- angsttilstande/depression
- tilknytningsforstyrrelser
- tics og tourette syndrom
- autisme/asperger syndrom

Hos voksne ses komorbiditet (samsyge- lighed) med:

- Antisocial personlighedsforstyrrelse (12-27 %)
- Angsttilstande (op til 50 %)
- Depression og bipolar lidelse
- OCD
- Fobier

ADHD øger risikoen for misbrug (alkohol, hash, stoffer) (27-46%) og kriminalitet.

### Behandling og støtte

Behandlingen er en kombination af psykosociale tiltag og medikamentel behandling. Det kan dreje sig om støtte til at organisere dagligdagen og skabe en overskuelig struktur, eksempelvis omkring økonomi og rengøring. Det kan også være hjælp til at skabe sociale kontakter.

Psykoedukation, læren om hvordan lidelsen virker, kan også være et tilbud, der kan være gavnligt ligesom nogle også kan have gavn af samtaler hos en psykolog.

En del med ADHD får medicin, og nyere

forskning tyder på, at den medicinske behandling har en god og beskyttende effekt. (Jv. artiklen side 24 om ADHD-forsker Søren Dalsgaard). Den hyppigst anvendte form for medicin er behandling med centralstimulerende stoffer, der har samme virkning som medicin. Det er præparater som Ritalin, Ritalin Uno (depot), Concerta, Strattera.

Det er dog sådan, at hvis man har udviklingshæmning og ADHD, så er der færre (ca. 50% mod 75-80 % af normalbefolkningen), der har god effekt af behandlingen. Mennesker med udviklingshæmning oplever desuden flere bivirkninger ved behandlingen.

### ADHD pædagogik

Man kan som personale gøre meget for at hjælpe mennesket med ADHD ved at anvende en ADHD-venlig pædagogik. Mennesker med ADHD har det generelt svært med negativ kommunikation. Skæld ud og irettesættelser har meget lille resonans, så derfor er det meget mere gavnligt at anvende feed-forward frem for feed-back, altså at anvise fremfor at irettesætte. Fokus på hensigtsmæssig adfærd frem for på uhensigtsmæssig adfærd er også ADHD-venligt, ligesom opmuntring og tillid er en god indgang til, at mennesket med ADHD kan bruge sine styrkesider.

Det er også meget konstruktivt at arbejde med indbyggede succesgarantier og derved skabe følelsen af at lykkes.

Konflikter skal vælges med omhu, og nogle konflikter, som man måske ville tage med mennesker uden en ADHD, bør fravælges. Mennesker med ADHD har ofte følelsen af at komme galt afsted, og mange har måske livet igennem modtaget en del skæld ud og irettesættelser. Derfor er det også en god idé at give passende særregler og flugtveje, så følelsen af nederlag forsøges minimeret. En måde hvorpå man bevidst kan arbejde med at opbygge styrkesider hos mennesket med ADHD er at gøre meget ud af at anerkende intentioner og forsøg (også selv om det kun delvist lykkes):

"Hvor er det godt, at du i den svære situation kunne nøjes med at blive sur. Det

var flot, at du ikke slog og ikke kastede med noget."

### Strukturering af miljøet

Man kan med miljøstrukturerende metoder hjælpe mennesket med ADHD med at skabe mening og overblik og ved at give en høj grad af forudsigelighed.

- Forudsigelighed ("same procedure as every year" - altid på samme måde)
- Konsistens (personalet ændrer ikke planer midt i det hele)
- Tydelige krav og overskuelige regler
- Forberedelse
- Faste rutiner og rækkefølger (særligt ved markering af start og slut)
- Arbejdet inddeles i små overskuelige perioder
- Foræring af overblik ("lægge skinner ud")
- "Blide" skift (markeres tydeligt, husk latenstid)
- Undgå "tomgang", dvs. ikke-planlagt tid ("hygge".....)
- God tid
- Begræns valgmuligheder
- Afskærmning
- Begræns kompleksitet / undgå forvirrende miljøer
- Kun 1 instruktion ad gangen
- Mulighed for små pauser

### Anvendelse af visuel struktur

- Ikke-sproglige tegn, der minder om hvad der skal ske/ hvad der er i gang
- Konkrete instruktioner og visuelle tegn
- Farvekoder, støttekort, forløbskort
- Ugeplaner, dagsplaner,
- Boardmaker, fotos, konkrete

### Spørgsmål der skaber overblik:

Hvor skal jeg være? Hvornår?  
Hvem skal jeg være sammen med?  
Hvad skal jeg lave?  
Hvornår er jeg færdig?  
Hvad skal jeg så?  
Hvorfor skal jeg lave det? ✕

Kilder: Mette Egelund Olsen, Trine Reippuert Knudsen, ADHD og udviklingshæmning - et menneske i kaos. Trine Lise Bakken og Mette Egelund Olsen (red.)

Psykiske lidelser hos mennesker med udviklingshæmning - [www.universitetsforlaget.no](http://www.universitetsforlaget.no)



# ADHD-MEDICIN HAR BESKYTTENDE EFFEKT

AF INFORMATIONSMEDARBEJDER DORTE EIFER / FOTOS HANNE ENGELSTOFT

**D**en internationalt anerkendte ADHD-forsker, ph.d. og overlæge Søren Dalsgaard holdt oplæg på Aarhus-konferencen i efteråret 2014, hvor han talte om langtidsforløb for børn og unge med ADHD.

Han havde tre hovedbudskaber som deltagerne (som minimum) skulle have med hjem:

1) ADHD er en neurobiologisk tilstand, hvor generne spiller en væsentlig rolle.

2) ADHD øger risikoen for:

- Ulykker og skadestuebesøg
- Misbrug af rusmidler
- Udvikling af andre sværere psykiatriske tilstande
- Kriminalitet
- Tidlig død

3) Medicinsk behandling nedsætter risikoen for:

- Misbrug, ulykker, kriminalitet, selvmordsforsøg
- Men øger risikoen for uspecifikke formentlig ufarlige hjerteproblemer.

## Danmark versus USA

ADHD er givetvis en af tidens mest omtalte psykiatriske diagnoser, og i medierne har ADHD været omtalt som en mode-diagnose, der muligvis stilles for ofte og gives medicin for. Søren Dalsgaard kan

med forskning i ryggen afvise, at det er tilfældet i Danmark. Han kan tværtimod være bekymret for, at for få danske børn bliver behandlet. I et stort sammenlignende studie baseret på baggrund af 102 studier når man frem til, at ca. 5 % af befolkningen verden over har ADHD. Antallet er det samme i USA og Europa, men der hører lighederne også op. Faktisk er der væsentlige forskelle, pointerede Søren Dalsgaard.

I Danmark stilles en ADHD-diagnose af en børnepsykiater, og i sjældne tilfælde af en børnepædiater, ligesom det er psykiatere, der udskriver medicin. I USA derimod udredes flest børn og unge af den praktiserende læge, der også kan opstarte den medicinske behandling. I USA er det mellem 5-10 % af alle børn og unge under 18 år, der får en ADHD-diagnose. I Danmark er det derimod kun 1,5 % af børn og unge under 18 år, der får en ADHD-diagnose.

En anden bemærkelsesværdig faktor er, at der i USA er et større antal blandt de yngste i en klasse, der får diagnosen ADHD og modtager medicinsk behandling. I Danmark derimod er der ikke en tendens til, at de yngste i klassen er overrepræsenteret. Sagt med andre ord: Når det spænd, der vil være i alder i en skoleklasse på omtrent et år, har en betydning for diagnosen i USA, kunne det indikere, at

diagnosen stilles for hyppigt og på baggrund af faktorer, der vedrører manglende modenhed. Man sammenlignes med de forkerte, og sådan bør det naturligvis ikke være, forklarede Søren Dalsgaard og brugte udtrykket "young for grade", ung i klassen.

I Danmark er det meget mindre antal på 1,5 % børn og unge, der får diagnosen endog faldende og på niveau med Sverige og Norge og lavere end antallet i Storbritannien, Tyskland og Holland.

## ADHD og ulykker

I et stort registerstudie publiceret i 2014 baseret på 710.210 børn uden ADHD og 4.557 børn med ADHD, som Søren Dalsgaard har været med til at lave, var konklusionen, at børn med ADHD har dobbelt så stor risiko for skadestuebesøg. Blandt de 4-årige havde 10,9 % af alle børn været på skadestuen, mens tallet for de 4-årige med ADHD var 19,3. Blandt de 15-årige var tallet 15,2 % for de unge uden ADHD og 20,8 for de unge med ADHD.

Dernæst sammenlignede forskerne dem med ADHD, der ikke fik medicin med dem med ADHD, der fik medicin. Her viste det sig, at kurven faldt for de unge i medicinsk behandling, der som 15-årige var på niveau med gruppen af unge uden diag-



nose. Konklusionen er dermed, at medicin har en beskyttende effekt i forhold til skadestuebesøg.

(Dalsgaard et al, Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, vol. 24, nr. 5, 13.05.2014, s. 253-59))

### ADHD og misbrug

Søren Dalsgaard har også medvirket i et dansk registerstudie af misbrug blandt en gruppe unge med ADHD, der er blevet fulgt til de er 31 år.

Resultaterne viser bl.a.:

- Unge med ADHD debuterer tidligere med misbrug end andre.
- De misbruger flere forskellige stoffer end andre, og de bliver i højere grad afhængig end andre.
- De bliver i højere grad dømt for narkriminalitet.
- De har en tidligere start som rygere end unge uden ADHD, og de bliver lettere faste rygere.

Risikoen for at få et alkoholmisbrug er samlet set 5 gange højere for de unge med ADHD end for andre, for drenge 4,5 gange højere, for piger 21 gange højere. For anden rusmiddelbrug (som hash og amfetamin) er risikoen samlet set 7 gange højere. Alderen ved start af behandling har også stor betydning, hvert år behandlingen blev udsat, øgedes risikoen med 46 %.

ADHD i kombination med adfærdsforstyrrelse er en væsentlig risikoprædiktor, risikoen for misbrug er således næsten 4 gange højere. (3,69).

(Addictive Behaviours, vol. 39, nr. 1. 01.2014, s. 325-28.)

En metaanalyse viser, at medicinsk behandling samlet set reducerer risikoen for misbrug. Således fandt man en 9 gange højere risiko for misbrug hos de ubehandlede mod en 1,5 gange højere risiko hos dem i behandling.

### ADHD og dødelighed

ADHD giver en øget dødelighed, mortalitetsraten er således 2 gange højere. Den hyppigste dødsårsag er ulykker. De der har ADHD i kombination med en adfærdsforstyrrelse og misbrug bidrager væsentligt til den øgede dødelighed.

### ADHD og kriminalitet

20-46 % af dem med ADHD får problemer med kriminalitet. Et studie med børn, der i 1970'erne og 1980'erne var i kontakt med børnepsykiatrisk hospital og fik diagnosen ADHD, viser, at der er 5 gange højere risiko for at blive dømt, 12 gange højere risiko for voldsdomme og spirituskørsel, 11 gange højere risiko for sædelighedskriminalitet, 7 gange højere risiko for ulovligheder vedr. euforiserende stoffer.

Svenske og norske undersøgelser viser,

at ADHD er 10 gange hyppigere blandt de indsatte i fængsler. 30 % af de indsatte kvinder havde ADHD, 25-30 % mænd. De har sværere ved udslusning efter fængselsophold og de kommer hurtigere retur. I Norrtälje fængsel i Sverige har man etableret en specifik ADHD-afdeling. Et studie herfra med 30 voksne mænd, der i en 5-ugers periode fik Concerta, gav følgende resultater:

- Reduktion af sidemisbrug af rusmidler under afsoning
- færre konflikter med andre indsatte og personale
- bedre fungerende kognitivt
- mere konsistent deltagelse i arbejde på værkstedet og i undervisning
- bedre livskvalitet.

Søren Dalsgaard rundede sit foredrag af med et håb om at nå ud med budskabet:

ADHD-medicin er ikke farlig. Det der er farligt er at have ADHD, og medicinen har en beskyttende effekt. ✖

### Søren Dalsgaard

seniorforsker; Institut for Økonomi - CIRRAU;

Centre for Integrated Register-based Research

Se publikationsliste her: [http://pure.au.dk/portal/da/persons/soeren-dalsgaard\(9da04734-659f-4d4e-bae8-a6ca57c22f05\)/publications.html](http://pure.au.dk/portal/da/persons/soeren-dalsgaard(9da04734-659f-4d4e-bae8-a6ca57c22f05)/publications.html)

# Lys og luft løfter humøret

Tag ud i naturen eller brug de grønne områder nær bostedet, selv om vejret er vinterklamt. Udeture stimulerer kroppen og humøret

AF JONNA TOFT, PERISKOP / FOTOS FLEMMING ROSS EILERSEN, FRI LUFT OG LIV



Deltagerne snitter grøntsagerne, og duften fra bålmaden giver god appetit

**V**inden mod huden, lyden af raslende blade, lyset der titter ned mellem de mørke stammer - en tur ud i naturen bombarderer sanserne med indtryk og rykker os ud af hverdagens trummerum. Selv om det kan kræve lidt overvindelse at få alt tøjet på og gå ud i kulden, er humøret næsten altid bedre, når vi kommer hjem, end da vi tog af sted.

"I naturen er der ingen retningslinjer for, hvordan vi skal være eller opføre os. Den rummer os alle," siger fysioterapeut og friluftvejleder Jette Holm, der arbejder med træning i naturen for særlige målgrupper hos FOF Aarhus.

"Terrænet giver udfordringer, som kan tilpasses den enkelte, også mennesker med funktionsnedsættelser. Man skal måske bukke sig for at komme under nog-





Et bål giver hygge og varme – og følelsen af at høre til i en gruppe.

le grene, eller man skal op at se udsigten fra en træstub. Det er en god udfordring for balancen at gå hen over blød skovbund med grene på kryds og tværs, og måske kræver det en hjælpende hånd – men det gør jo heller ikke noget. Vi kommer tættere på hinanden, når vi går sammen i naturen. Her kan vi vise nye sider af os selv, fordi vi har forladt de vante rammer.”

### Sanser får roligere indtryk

I naturen er vores sanser ikke på overarbejde på samme vis som i byen, hvor de hastige og mangeartede indtryk gør, at hjernen hele tiden må sortere. Sanserindtrykkene i naturen er roligere og mere sammenhængende, og vi kan bedre rumme dem. De fleste føler, at de falder til ro i naturen.

”Prøv at lægge fokus på én sans ad gangen. Hvad kan vi høre? Vær stille, bevæg

dig musestille og læg mærke til lydene. Se – hvor rammer solens stråler? Eller brug følesansen til at mærke forskellen på forskellige slags bark, mærk på våde blade og tørre blade, mærk forskellige sten – og mærk forskellen, når man fx kaster med forskellige materialer,” foreslår Jette Holm.

### Bliver medskabende

Vi bliver mere medskabende, når vi færdes i naturen, end hvis vi befandt os i en gymnastiksal eller hal med kendte redskaber.

”De fleste ved, hvordan man bruger en bold, og dermed er det også et nederlag, hvis man ikke kan gribe en bold eller sparke til den. Men naturens materialer er vi ikke vant til at bruge på en bestemt måde. Så hvis du ikke kan gribe en gren, der bliver kastet, gør det ikke så meget. Vi plejer jo ikke at kaste med grene,” forklarer hun.

”Det medskabende element kan man understøtte ved at spørge deltagerne: Hvad kunne vi lave med denne her gren, sten, med de her blade?”

### Tag de rette hensyn

Friluftspædagog Flemming Ross Eilersen har specialiseret sig i aktiviteter for mennesker med nedsat funktionsevne. I sit firma ”Fri Luft og Liv” skaber han aktiviteter for bosteder og bofællesskaber i Skanderborg Kommune.

”Det giver et væld af sundhedseffekter at bevæge sig i naturen, både fysisk og psykisk, og det gælder også for mennesker med nedsat funktionsevne,” siger han. ”Men det er min oplevelse, at mange ikke er vant til at være særlig meget udenfor. Derfor er relationerne til de andre, der er med, afgørende for, om udviklingshæmmede får en god oplevelse. Der skal







### Kom godt af sted

Nogle gange kan det være svært at få mennesker med udviklingshæmning med ud i naturen.

"Overfor nogle er det bedst at signalere, at de ikke har et valg. Meld håndfast ud: Vi går nu, du skal bare lige tage en varm jakke, hue og handsker på," siger Flemming Ross Eilersen.

"Andre har brug for at vænne sig til, at de skal ud på tur. Her er det en fordel at bruge piktogrammer, som viser, hvad der skal ske hvornår. Det giver tryghed."

Oftest bliver det nemmere at komme af sted de næste gange, når deltagerne har fået nogle gode oplevelser.

være tillid og tryghed. Som turleder må man derfor være opmærksom på, om man tager de rette hensyn. Måske skal tempoet justeres, når det går op ad bakke, eller nogle deltagere skal have en hjælpende hånd," siger han.

Skridsikre sko og overtøj, der holder vand og kulde ude er vigtigt udstyr til turen. Det gælder om at lave en god oplevelse udenfor, så de godt vil med næste gang.

Her er Flemming Ross Eilersens foretrukne aktiviteter med udviklingshæmmede deltagere:

### Vandreture

Vandreture er altid godt, både i skoven, ved sø eller hav og rundt i de grønne områder i nærmiljøet.

"Der er motoriske udfordringer ved at gå på skovstier eller i strandsand, man kan finde flotte sten, og der er højt til loftet - der er plads til alle. Undervejs får vi ofte en god snak. Det sker tit, at en del-

tager begynder at fortælle om ting, der har ligget ham eller hende på sinde et stykke tid," siger han.

### Mad over bål

"Når jeg laver bålmed med en gruppe udviklingshæmmede, sætter jeg de bedst fungerende til at skære grøntsager. Bagefter sidder de rundt om bålet og kan følge med i resten af madlavningsprocessen. Jeg bruger en stor Bon-Fire pande i lav højde, så de kan se maden og mærke duften. Der bliver en familier stemning, og tit pjatter de lidt med hinanden. Nogle nyder bare varmen og kigger ind i bålet. Der er hygge og ro - og en følelse af sammenhold," fortæller Flemming Ross Eilersen.

### Slå et telt op

Haver, plæner og læhegn rundt om et bosted kan også bruges til udeliv.

"Slå et telt op, som kan ses inde fra en opholdsstue, så det lokker. Nogle af de aktiviteter, beboerne laver indenfor, kan

fint foregå ude i teltet, og det bliver mere spændende af det," siger han.

"Man kan også lægge et tæppe eller en madras på et stykke plast på jorden. Så kan personen ligge dér med et tæppe over sig og kigge på skyerne og høre vinden og fuglene. For nogle er det en meget stor oplevelse."

I tussmørket er lygter gode til at give stemning ved teltet.

### Flere ideer

Man kan også lave O-løb med fotos fra forskellige steder på bostedet. Så skal deltagerne finde stederne. Eller skattejagt.

At sætte drage op er en af de aktiviteter, kørestolsbrugere fint kan være med til.

Kanoture, ridning på islandske heste og lystfiskeri er også meget velegnede aktiviteter for deltagere med udviklingshæmning. ✕

# De evige dilemmaer

- om projektet "De glemte børn"

AF HISTORIKER, PH.D. FINN ANDERSEN & INFORMATIONSMEDARBEJDER PER LINDSØ LARSEN

**D**et har længe været almindeligt anerkendt, at børne- og ungeforsorgen er et overset emne i vor fælles historie. Den videnskabelige forskning og litteraturen om emnet er ikke overvældende. I 2012 udgav "Oligofreniforeningen" bogen "Lad os frede om disse piger", hvor der for første gang blev beskrevet et ukendt institutionsområde, de såkaldte Fredehjem.

Det viste sig tidligt i arbejdet med datidens fredehjem, at chancen for at inddrage endnu en meget ukendt institutionsform var oplagte, idet brugen af begreberne "ventetidshjem" og "ventetidsforsorg" få gange anførtes i kilderne - og første gang i tiden omkring K. K. Steinkes indførte socialreform i 1933.

Disse specielle aflastnings- og opsamlingshjem for 2-7 årige psykisk udviklingshæmmede børn var sammen med den kontrollerede familiepleje to anbringelsesformer, der alene skyldtes socialreformens indvirkning.

Center for Oligofrenipsykiatri begyndte en kortlægning af området, der i første omgang koncentrerede sig om Ventetidshjemmene - der ét efter ét dukkede frem af glemslen - i alt 10 - hvoraf hovedparten dels var placeret i det østjyske område, dels etableredes i tiåret 1949-59.

Dermed var selve "fundamentet" lagt til endnu et omfattende studie - "De glemte børn", der - på trods af Videnscentrets nedlukning - gennemføres i de kommende år.

Der er en stribe interessante paralleller mellem fredehjemmene og ventetidshjemmene indbyrdes. I begge tilfælde var der tale om rent danske tiltag. Hjemmene hvilede desuden på separate paragraffer indenfor børne- og ungeforsorgen, men vel at mærke uden, at der blev udarbejdet et fælles regelsæt, hvorfor det enkelte hjem altid forblev meget individuel - det være sig i indretning, bemanning som beboersammensætning.

Dog var der mht. beboerne normalt tale om "en broget flok" - i

alder som intelligensmæssigt. De åbenlyse fejlplaceringer forekom, mens sinker som dybt åndssvage måtte leve og fungere side om side - trods deres åbenlyse forskelligheder.

Men fælles for rigtig mange - børn som unge piger - var ventetiden lang, ofte uhyggelig lang, inden ledige pladser fandtes på åndssvageforsorgens store centralinstitutioner.

Derfor endte unge "fredehjemskvinder" i 1980'erne som gamle og uarbejdsdygtige kvinder - flyttet på plejehjem eller datidens nyoprettede institutioner for psykisk udviklingshæmmede, mens småbørn fra ventetidshjemmene nåede at blive store teenagere, eller de blev over 20 år inden fraflytningen fandt sted.

Endvidere er det karakteristisk, at såvel frede- som ventetidshjemmene normalt opstod i et tæt samarbejde med de private aktører på området. Efter alt at dømmes en billig løsning for staten, som der da heller aldrig er lagt skjul på i kilderne.

Besparelser, ventelister og pladsproblemer var dengang som nu åbenlyse dilemmaer, heri er intet nyt! Men projektet "De glemte børn" dykker ned i "de sorte huller" i vor hjemlige åndssvageforsorg - "huller", som daværende forsorgschef Niels Bank-Mikkelsen selv omtalte i midten af 1960'erne (Politiken d. 31/3 1966).

Adskillige tusinde beboere nåede at opleve forholdene på datidens specielle aflastningsinstitutioner - heraf er mange i dag ældre psykisk udviklingshæmmede med alvorlige ar på sjælen bosiddende rundt om i landet.

Lad os derfor først og fremmest tænke på dem, når arbejdet fortsættes fremover - det skylder vi dem! +



# Et ventetidshjem i tal

Projektet "De glemte børn" tilstræber at give både en kvantitativ og kvalitativ beskrivelse af de vilkår, udviklingshæmmede børn og unge voksede op under i perioden 1951-1980. Børnene voksede ofte op uden kontakt til resten af samfundet, og selvom en del af dem i dag er døde, lever de fleste i sociale boformer eller klarer sig i samfundet. Oplevelserne på ventetidshjemmene og de lange ventetider, har dog næppe været uden personlige og sociale omkostninger for den enkelte beboer.

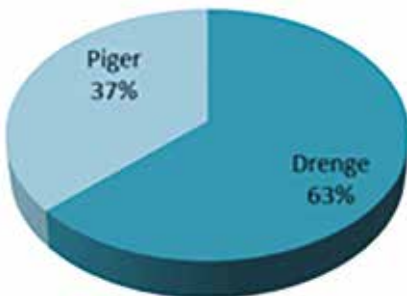
For bl.a. bedre at forstå disse omkostninger følger projektet - i det omfang, det er muligt - mere end 600 børn fra ventetidshjemmene, både under deres ophold og efterfølgende liv frem til i dag. Det sker både gennem interviews og gennem en detaljeret kvantitativ registrering.

Som eksempel på nogle meget tidlige og spæde resultater fra projektet er i følgende tal og tabeller givet et bidrag til signalement af ventetidshjemmet i Elev ved Aarhus. Tallene er foreløbige og kan ændre sig.

I perioden 1951-1977 blev indskrevet i alt 172 børn på Elev Ventetidshjem. Ca. 2/3 af børnene var drenge, hvilket nogenlunde svarer til den kønsfordeling, der sædvanligvis findes blandt mennesker med psykisk udviklingshæmning [FIGUR 1].

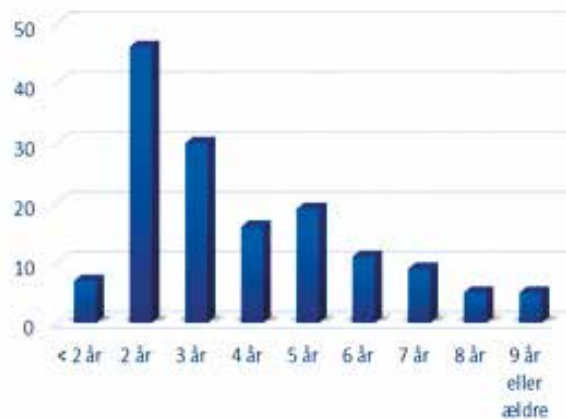
**FIGUR 1.**

Kønsfordeling for børnene.



De fleste af børnene er i 2-3 års alderen ved indskrivningen, men enkelte helt op til 9 år [FIGUR 2].

**Figur 2.** Børnenes alder ved indskrivning på ventetidshjemmet.



I særligt 1950'erne kom børn til Elev fra alle egne af landet [FIGUR 3].

**FIGUR 3.** Geokodning af forældrenes bopæl ved barnets indskrivning.



I takt med at der oprettedes flere ventetidshjem rundt om i Danmark i de efterfølgende år, indsnævres optagelsesområdet.

En gennemgang af børnenes sociale baggrund giver en tydelig indikation af, at der i mange tilfælde var tale om sociale anbringelser snarere end med udgangspunkt i barnets intelligenshandicap [TABEL 1].

**Tabel 1.**

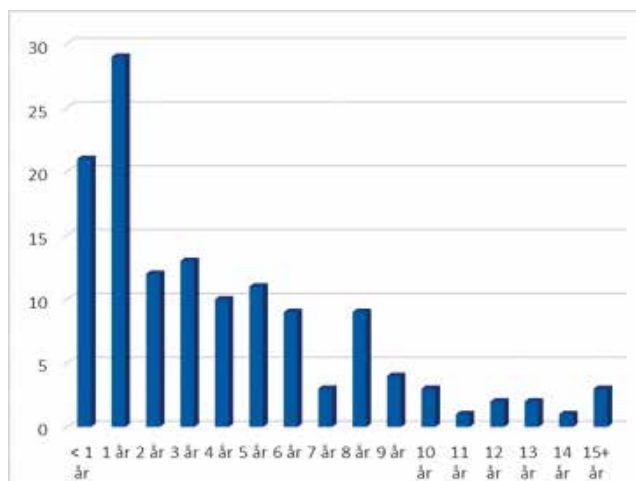
Elevbørnenes familie fordelt på Socialklasser (Svalastoga) for de 123 børn, hvor oplysninger om forældres uddannelse og erhverv er kendt. Sammenlignet med fordelingen på socialklasser i den danske befolkning i 1976 (Socialforskningsinstituttet).

	Elev Børns familier		Befolkningen 1976
	Antal	Pct.	Pct.
Socialklasse I	4	3,3 %	4 %
Socialklasse II	2	1,6 %	7 %
Socialklasse III	19	15,4 %	24 %
Socialklasse IV	28	22,8 %	32 %
Socialklasse V	70	56,9 %	33 %
I alt	123	100 %	100 %

Børn, der blev indskrevet på Elev Ventetidshjem, var meget ofte født uden for ægteskab. For perioden 1951-1960 var f.eks. 37,5 % af børnene født uden for ægteskab, mens det i samme periode var tilfældet for 6,9 % af fødte børn generelt. Ca. halvdelen af børnene blev indskrevet fra børnehjem, optagelseshjem eller spædbørnehjem, mens ca. en fjerdedel blev indskrevet fra hjemmet.

Som det fremgår af Figur 4, er der stor spredning i, hvor lang tid børnene opholdt sig på hjemmet og enkelte kom i realiteten aldrig videre [FIGUR 4].

**FIGUR 4.** Længden af børnenes ophold på Elev.



Børnene, som blev udskrevet, blev i overvejende grad udskrevet til Centralforsorgens institutioner [TABEL 2].

**Tabel 2.** Hvor udskrives børnene til.

	Antal	Pct.
Centralinstitution	67	50,8
Forsorgscenter	23	17,4
Ventetidshjem	6	4,5
Børnehjem	11	8,3
Skolehjem	4	3
Dogninstitution/plejehjem	2	1,5
Daghjem	2	1,5
I pleje	3	2,3
Hjem	6	4,5
Død	4	3
Andet	4	3
I alt	132	100

Af de godt 172 børn, der havde ophold på Elev Ventetidshjem er 101 personer (ca. 60%) i live i dag. Langt de fleste bor på bosteder eller i bofællesskaber, men enkelte bor nu i eget hjem.

# GLÆDEDELIG JUL

Billederne er lavet af eleverne på Kunsts skolen Bifrost i Randers









## Når virkeligheden slår hårdt

Kom videre med ACT  
Russ Harris  
244 sider - 329,00 kr.  
Dansk Psykologisk Forlag

Med udgangspunkt i ACT (Acceptance and Commitment Therapy) beskriver Russ Harris, hvordan vi, ved at fokusere på indre ressourcer og i højere grad bruge hjertet frem for hjernen, kan finde en vej ud af livets store kriser.



## Skal jeg fortælle dig om autisme?

Jude Welton  
Dansk Psykologisk Forlag  
54 sider - 149,00 kr.

I denne bog kan du møde Tom – en dreng, der har autisme. Tom fortæller om sit liv med autisme set med hans øjne. Bogen kan hjælpe børn og voksne til bedre at forstå de udfordringer, der følger, når man har autisme.

Tom beskriver bl.a.:

- sin følsomhed over for sanseindtryk som lyde, syn, berøring, smag og lugte
- hvad det vil sige at være 'socialt blind'
- hvordan faste rutiner og gentagelser kan gøre hans verden mindre forvirrende
- hvordan kammerater, forældre, lærere og pædagoger kan hjælpe ham med de udfordringer, der følger med at have autisme.

Denne flot illustrerede bog er en ideel introduktion til autisme til børn og unge i alderen syv år og opefter samt til forældre, venner, lærere og andre fagfolk, der arbejder med børn med autisme.



## Legebog for børn med autismespektrum- eller sanseintegrationsforstyrrelser

Barbara Sher  
Dansk Psykologisk Forlag  
211 sider - 299,00 kr

Sjove lege, der styrker sociale og motoriske færdigheder. Henvender sig i et letforståeligt sprog til forældre, ergo- og fysioterapeuter og lærere med konkrete forslag til, hvordan man kan tilrettelægge leg og anden social aktivitet, der fremmer udviklingen af socialt samspil. Børn har brug for leg, og de har brug for den variation, udfordring, forandring og indsigt, som legen fører med sig. Børn med autismespektrum- eller sanseintegrationsforstyrrelser står med en særlig udfordring, da de mangler en del af de sociale, kommunikative og forestillingsmæssige kompetencer, som børn både benytter og udvikler gennem leg.



## Kort & godt om depression

Poul Videbech  
Dansk Psykologisk Forlag  
180 sider - 199,00 kr.

Hvad er depression? Hvad sker der, når man får en depression? Hvorfor får man depression? Hvordan stilles diagnosen? Hvordan foregår behandlingen? Hvad kan man gøre? Og hvordan kan man hjælpe sine nærmeste, hvis de bliver ramt?





Anmeldelse af Ea Bøhm Jepsen,  
Speciallæge i psykiatri, overlæge  
i Ambulant Psykoseenhed, Risskov

## Malene Friis Andersen og Svend Brinkmann (red.) Nye perspektiver på stress

KLIM 2013

227 sider - 279,00 kr.

Stress på arbejde eller stress derhjemme? Der gives flere eksempler på, hvordan det kan forstås og behandles – og for mig at se, er en af hovedpointerne i bogen den tydelige, klare og måske simple besked til den stress- og kriseramte: "Der er ikke noget galt med dig! Du er bare overbelastet." (Citat fra bogens sidste kapitel - Maiken Matzaus: Det stressede individ og det bæredygtige stressregnskab).

Og hvorfor er det nu relevant i et magasin, som beskæftiger sig med mennesker med oligofreni?

Jo, for det kunne være det professionelle netværk med dygtige og engagerede medarbejdere, som er ramt af stress. Det kunne være pårørende – eller gruppen selv. Forandringer, krav så store, at de synes uovervindelige eller manglende "kontrol" med dagligdagen. Stress kan ramme os alle.

Bogen er redigeret af et par garvede stressforskere Svend Brinkmann (aktuel nu med bl.a. "Nej-hatten" og "hold op



med at mærke efter i dig selv") og Malene Friis Andersen som også har flere udgivelser bag sig. Stress er på alles læber, men det forstås meget forskelligt, og der er ikke nogen entydig definition. Det er svært at få et overblik over udbredelsen, der spørges og undersøges på forskellig vis. Kapitlerne er skrevet dels af redaktørerne selv og dels af andre, som enten har forsket i eller arbejdet mere praksisorienteret med stress, og der er beskrivelse af konkrete projekter.

Stress er en tilstand, som egentlig er "udviklet" til kamp/flugt/spil død reaktion, hvor vi var i livsfare, men hvorfor aktiveres denne reaktion, når vi går på arbejde? En del kan nok forstås ud fra "kognitiv kapitalisme", hvor arbejdet er blevet en stor del af den enkeltes identitet, som engagerede, dedikerede medarbejdere og ikke bare lønslaver. Organisatoriske ændringer og uklarheder kan give den enkelte medarbejder en tvivl: "Er jeg god nok til mit job?" og som følge af den stærke identifikation med jobbet ind i mellem: "Er jeg god nok som menneske?". Den stigende grad af selvstyrende grup-

per, uddelegering af ansvar og flade ledelsesstrukturer kan give en manglende fornemmelse af at høre til og slå til. Det kan blive vanskeligt at sige fra. Problemet bliver den enkeltes – som går ned med stress – men det bør være som et fælles projekt. Hvorfor skal denne opgave løses? Kend din forretning i stedet for dig selv, så bliver stresshåndteringen en fælles sag.

Bogen sætter i et par af kapitlerne spørgsmålstejn ved de grundlæggende antagelser om sammenhængen mellem personlighedstræk og stress, at det er de overinvolverede, perfektioniske og/eller arbejdsnarkomanerne som rammes. Det er nærmere den anden vej rundt, så arbejdsforholdene gør, at mennesker agerer som om, de har disse træk.

Stressfænomenet er komplekst og skal også forstås som den interaktion, der er mellem mennesker på en arbejdsplads – en kulturel proces.

Stress som et menneskeligt svar på umenneskelige betingelser. Medarbejdere, som får symptomer på PTSD (post-traumatisk stress syndrom) – på grund af arbejde! Et behov for rolleklarhed, håndtering af stress og en understregning af, at ledere på alle niveauer skal overvåge og give ledelse i forhold til stressfaktorer. Overordnet er det topledelsens ansvar, de skal gå forrest og sikre at stressen minimeres, men den enkelte medarbejder skal hjælpes til at forstå og håndtere egen stress.

Bogen er bestemt læsværdig både for dem, som har interesse for stress – og for dem, som måske selv er ramt. Husk: Der er ikke noget galt med dig!

## omhu

Nr. 4 december 2014

ISSN: 2246-5669

OMHU udgives af Nationalt Videnscenter for Oligofrenipsykiatri

Skovagervej 2, 8240 Risskov

Telefon: 78471550

E-mail: videnscenter@oligo.dk

Website: www.oligo.dk

Ansvarshavende redaktør: Lone Nørgaard Møller

Redaktion: Informationsmedarbejder Dorte Eifer

Journalist Mette Egelund Olsen

Fotojournalist Hanne Engelstoft

Fotos: Hanne Engelstoft

Art direction og layout: eminent, Lars Koefoed

Produktion: Rosendahls A/S. Magasinet OMHU bliver trykt hos Rosendahls A/S, der udelukkende trykker med vegetabiliske trykfarver. Produktionen foregår uden tilsætning af Isopropanol. Trykkeriet er EMAS godkendt og er ISO 14001 miljøcertificeret.

OMHU er trykt på Silkemat, træfrit bestrøget.

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

Omhu påtager sig intet ansvar for manuskripter m.m., som er indsendt uopfordret.

Synspunkter, der udtrykkes af gæsteskrivere, interviewede og lignende, dækker ikke nødvendigvis bladets holdninger.

Forsidefoto: Hanne Engelstoft



# STAFETTEN

Af Kasper Nizam, leder af Living IT Lab

“Udbuddet af velafprøvede, anvendelige apps til mennesker med udviklingshæmning trænger til et løft. I udlandet er udbuddet langt større.”

Tak for stafetten fra direktør i Socialt Lederforum, Ib Poulsen, der efterlyser ny energi og udvikling i indsatsen for mennesker med udviklingshæmning og psykisk sygdom. Jeg er særligt glad for at få stafetten fra Ib, fordi der netop på mange bosteder, hvor Socialt Lederforum har medlemmer, er igangsat spændende initiativer med social IT, som er mit arbejdsområde. I Living IT Lab skal vi skabe ny social IT til borgere med handicap.

For mennesker med udviklingshæmning er der stadig et stort uudnyttet potentiale i social IT, dvs. IT-løsninger til kommunikation, sociale netværk, selvstændighed i dagligdagen, læring og deltagelse i samfundet. IT-løsningerne er borgerens redskab til fx selv at kunne tage bussen på arbejde, overskue ugeskemaet på STUen, kommunikere med venner og familie. Der findes allerede IT-løsninger til mennesker med udviklingshæmning. Men der kan udvikles flere og endnu bedre IT-løsninger til denne gruppe borgere. Det er særligt tydeligt med smartphones og tablets: Udbuddet af velafprøvede, anvendelige apps til mennesker med udviklingshæmning trænger til et løft. I udlandet er udbuddet langt større.

Der er to hovedudfordringer med social IT. Den ene udfordring er at sikre, at borgerne får gavn og glæde af de IT-løsninger, der allerede findes. Det forudsætter, at borgerne samt fagpersoner, familie og

venner omkring dem har et overblik over relevante IT-løsninger, og at de sammen er i stand til at 'hverdagsintegrere' sådanne løsninger. Det er en implementeringsudfordring.

Alt for mange IT-projekter er desværre "sandet til" efter projektudløb og er aldrig blevet implementeret i driften, når der er "gået hverdag i den". Derfor bør der igangsættes en strategisk indsats for at implementere eksisterende og velafprøvet social IT på de tilbud, hvor borgerne er. Det kræver kompetenceløft, erfaringsudveksling, ledelse og organisationsudvikling. Vigtigst af alt: Borgerne skal i førersædet for den implementeringsproces. Hvad vil borgerne benytte social IT til? Hvilke IT-løsninger har borgerne brug for? Borgerne vil og kan meget mere med IT, end vi forestiller os. Ydermere indebærer en veludført implementeringsstrategi et spændende fagligt løft til personalet, aha-oplevelser for borgernes netværk og - ikke mindst - bedre livskvalitet for borgerne.

Den anden udfordring er, at innovation af ny social IT i Danmark trænger til et markant boost med afsæt i brugerinddragelse og samskabelse mellem sociale tilbud, kommuner, organisationer og virksomheder.

Der er en strategi for digitalisering af det offentlige. Her er der en oplagt mulighed for at innovere på tilgængelige IT-løsninger. Og i regeringens nye psykiatriplan



FOTO: KASPER NISAM

er der desværre ikke fokus på såkaldt digital psykiatri til borgerne. På socialområdet kan vi skabe innovation af social IT med borgerne i endnu større skala, såfremt politikere, organisationer, kommuner, erhvervsliv samarbejder om en strategisk plan med klare mål og midler til det. Udfordringen for de mange engagerede fagprofessionelle, kommuner og organisationer er pt manglen på en fælles strategisk indsats for at styrke innovation af social IT.

I det nystartede Living IT Lab søger vi at imødekomme disse udfordringer ved at bringe borgere med handicap, organisationer, kommuner og virksomheder sammen om at skabe ny social IT. Derfor har vi bl.a. lanceret IT-innovationsforløbet SPRINT!, hvor handicaporganisationer og borgere udvikler fremtidens sociale IT-løsninger. Med inspiration fra forskning, sociale IT-entreprenører og innovationsfolk vil vi sammen skabe IT-innovation. Innovationen starter med borgerne og slutter med borgerne. Vi ved, at større livskvalitet gennem styrket kommunikation og selvstændighed kan gavne alles bundlinier.

**Kasper Nizam, direktør i Living Lab**, der udvikler Social IT, som gør mennesker med særlige behov i stand til at leve et mere indholdsrigt liv med øget selvbestemmelse.