

Inspirationsmateriale til undervisning

Mennesker med funktionsnedsættelse og psyk. lidelse, 48216

Udviklet af:

Lena Nansen

Lektor

VIA University College, Århus

Højskolen for Videreuddannelse og kompetenceudvikling

Email: lenn@viauc.dk Tlf. 87551941

Marianne Træbing Secher

Adjunkt. Cand.Pæd.Phil

VIA University College, Århus

Højskolen for Videreuddannelse og kompetenceudvikling

Email: msec@via.dk Tlf. 87550156

Januar 2016

Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBERe:

2629 Pædagogisk arbejde med børn og unge

Arbejdsfunktioner

Målgruppen for uddannelsen er faglærte og ufaglærte medarbejdere, der arbejder med mennesker med funktionsnedsættelse og eventuelle psykiske lidelser.

Målgruppen kan eksempelvis være pædagogmedhjælpere, omsorgsmedhjælpere, social- og sundhedshjælpere og -assistenter m.fl. i alle former for dagbeskæftigelse, botilbud og bostøttetilbud til børn, unge og voksne med psykisk/fysisk funktionsnedsættelse.

Deltagerforudsætninger

Undervisningen tager afsæt i deltagerens erfaringer i kombination med den teoretiske viden om nedsat funktionsevne og psykiske lidelser. Undervisningen er en vekselvirkning mellem underviseroplæg, gruppearbejde og deltageroplæg. Underviser må tage højde for, at deltageren ikke nødvendigvis er vant til uddannelsesforløb, ligesom der kan være stave- og læsevanskeligheder for enkelte deltagere i AMU-målgruppen.

Relevante uddannelser at kombinere med

44863 Mennesker med udviklingshæmning & rusmiddelmisbrug

42669 Omsorgsmedhjælper - arbejde med udviklingshæmmede

40631 Arbejdet med ældre udviklingshæmmede

48116 Arbejdet som omsorgsmedhjælper

45668 Assistenten i det tværgående samarbejde

47259 Borgere med misbrugsproblemer

44298 Brugerindflydelse i pædagogisk praksis

40961 Børn og unge med psykisk syge/misbrugende forældre

40142 Dokumentation og evaluering af pæd./sosuarbejde

40939 Fagligt samarbejde i socialpsykiatrien

40938 Grundlæggende arbejde i socialpsykiatrien

42659 Interkulturel pædagogik

44274 Konflikt håndtering i pædagogisk arbejde

41687 Konflikt håndtering i sosu-arbejdet

- 44329 Kontaktperson i omsorg og sygepleje
- 44627 Magt og omsorg
- 44383 Medarbejderen som deltager i forandringsprocesser
- 45622 Medarbejdernes personlige ressourcer i jobbet
- 48101 Medicinadministration
- 42680 Medicinadministration
- 47258 Medvirken ved lægemiddelbrug i omsorgsarbejdet
- 48217 Neuropædagogik og borgere med udviklingshæmning

1. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen anbefales som splituddannelse med 2 + 1 dag og med en eller to ugers mellemrum. Deltagerne arbejder med praksisopgave mellem fremmødedagene.

2. Temaer

Temaoversigt

Det foreslås at vægte temaerne som procentvis angivet herunder.

- Tema 1: Introduktion til uddannelsen 5 %
- Tema 2: Funktionsnedsættelser og psykiske lidelser 30 %
- Tema 3: Trivselsfremme 20 %
- Tema 4: Relationsarbejde 30 %
- Tema 5: Lagttagelse og dokumentation 15 %

Tema 1: Introduktion til uddannelsen

Emne 1 - Uddannelsens mål og indhold

Under dette emne introduceres til uddannelsens mål og programmet for undervisningsforløb og hjemmeopgave præsenteres. Såfremt uddannelsen afholdes som tre sammenhængende undervisningsdage kan hjemmeopgaven udelades eller integreres i undervisningen.

Underviser må i introduktionen pointere den meget brede målgruppe for denne uddannelse. Gruppen spænder over medfødte og erhvervede funktionsnedsættelser, såsom udviklingshæmning, autisme og senhjerneskade, såvel som fysiske lidelser, der kan give kognitive funktionsnedsættelser, såsom multipel sklerose.

Deltagernes erfaringsbaggrunde kan danne grundlaget for en nærmere præcisering af uddannelsens fokuspunkter. I dette inspirationsmateriale tages udgangspunkt i nogle nedslag ift. både primære og sekundære lidelser, som værende de mest almindelige i en socialpædagogisk praksis, vel vidende at der kan være mange andre relevante lidelser. På tværs af de her udvalgte afgrænsende beskrivelser (i form af diagnoser) tages endvidere udgangspunkt i beskrivende vanskeligheder, som kan gå på tværs af mange

lidelser. Underviser kan foretage samme manøvre i undervisningen for at bygge bro mellem de mange veje at gå i forhold til den brede målgruppe, kombineret med en bred vifte af psykiske lidelser. Underviser må således igennem hele uddannelsen hjælpe deltageren med at overføre specifik og generel viden til netop den praksis vedkommende kommer fra.

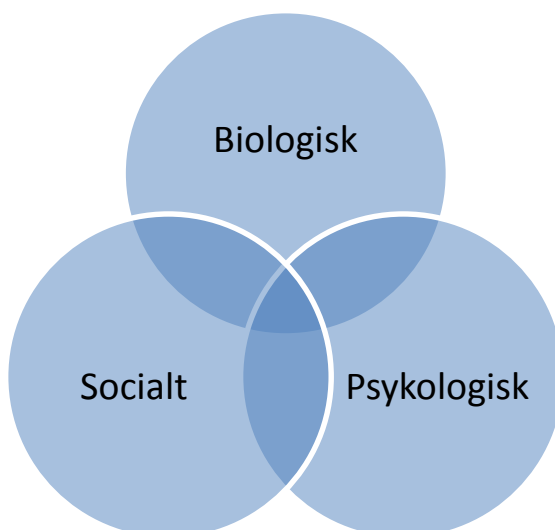
Emne 2 - Deltagernes erfaring med sindslidelser og funktionsnedsættelse

Deltagerne fortæller om deres baggrund for at deltage på kurset, med afsæt i nedenstående spørgsmål:

- Hvilken målgruppe arbejder du med?
- Har borgerne diagnosticerede eller udiagnosticerede psykiske lidelser i kombination med deres primære funktionsnedsættelse?
- Hvilke særlige problematikker fylder på din arbejdsplads ift. borgernes vanskeligheder?

Emne 3 - Bio-psyko-social forståelsesramme

Underviser kan præsentere den bio-psyko-sociale forståelsesramme, som grundlaget for at forstå og arbejde med mentale lidelsers forekomst. Underviser kan søge inspiration i kap. 11 i Hertz (2008) samt anvende nedenstående model til, at fremhæve samspillet mellem forståelsesrammens elementer som væsentlige i arbejdet med mennesker. I samspillet mellem elementerne findes en forståelse af, at omgivelserne, foruden den indre biologiske tilstand, har en betydning for individets betingelser og muligheder for bedring.



Underviser kan også inddrage kapitel 1 fra Bøttcher og Dammeyer (2010), hvori det dialektiske handicapsyn præsenteres. Heri beskrives også forholdet mellem det indre og det ydre, med afsæt i Vygotsky, ligesom det beskrives, at borgere med handicap kan have både en primær defekt (i form af det biologiske) og en sekundær defekt (der henføres til omgivelsernes mulige negative respons på eller manglende forståelse for funktionsnedsættelserne).

Litteratur til tema 1:

Hertz, S. (2008), *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*, Akademisk
Bøttcher, Louise og Dammeyer, Jesper (2010), *Handicappsykologi – en grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelse*, Samfundslitteratur

Tema 2: Funktionsnedsættelser og psykiske lidelser

Tema 2 fokuserer på at indkredse både funktionsnedsættelserne som primær diagnose og de psykiske lidelser som sekundære lidelser. Der vil derfor blive gennemgået de mest fremtrædende diagnoser i begge kategorier, samt deres tilsynekomst i deltagerens daglige arbejde. Derudover præsenteres et blik på, at det der kan synes som psykiske lidelser også kan have rod i eksempelvis udiagnosticeret sukkersyge el. lign. Herefter præsenteret komorbiditet og hvilke lidelser, der typisk er fremtrædende i kombination med de kognitive funktionsnedsættelser. Efter dette følger en definition og forskelstydliggørelse af afgrænsende og beskrivende symptomer, ligesom der oplyses en række symptomer/vanskeligheder, der kan gå på tværs af diagnoserne. Afslutningsvis gennemgås de mest hyppige psykiske lidelser i kombination med funktionsnedsættelser og tegnene herpå. Dette afsnit kan udvikles og tilpasses den konkrete praksiserfaring, som deltagerne kommer med.

Emne 1 - Målgruppe

Uddannelsens målgruppe præciseres med afsæt i blandt andet deltagernes beskrivelser under tema 1. Det betyder, at underviser her kan foretage en vægtning afstemt med det relevante for deltagerne. Overordnet set kan der være tale om mange former for funktionsnedsættelse, hvoraf det typisk vil være de herefter nævnte grupper, der vil være repræsenteret via deltagerens arbejdspladser.

Bemærk generelt, både for dette emne og for *Emne 5 Psykiske lidelser og tegn herpå*, at der forventes en ny diagnosemanual (ICD-11) i 2016/2017, hvorfor nogle af de herefter følgende beskrivelser kan ændre sig.

Mental retardering

Her kan beskrives de diagnostiske kriterier for udviklingshæmning som beskrevet i WHO's ICD-10. Gruppen er langt bredere varierende på sociale, kommunikative og kognitive områder end "normalgruppen", hvorfor symptomer generelt ofte kan se meget forskellige ud (Bakken og Olsen, 2012). Igen må også betones forholdet imellem det bio-psyko-sociale, da borgerens opvækst- og læringsmuligheder har betydning for borgerens nuværende udviklede kompetencer. Fælles for gruppen er dog, at der er vanskeligheder ved hukommelses- og opmærksomhedsfunktionerne samt oftest ved de funktioner, der knytter sig til det følelsesmæssige og præfrontale i form af fx eksekutive vanskeligheder. Dvs. at gruppen ofte har vanskeligheder på også det adaptive område. Det vurderes, at op mod 50 % kan have psykiske lidelser, hvoraf en stor del af lidelserne vil være uopdagede (Perlt, 1999; Bakken og Olsen, 2012; www.oligo.nu) grundet vanskeligheder ved de diagnostiske kriterier, praksis omkring dette samt kommunikationsvanskeligheder hos borgerne og ikke-dækkende udredningsværktøjer.

Autismespektret

Spektrets bredde er her væsentligt at få præsenteret for deltagerne. Det beskrives ofte psykiatrisk som gennemgribende udviklingsforstyrrelser, som også indikerer et bredt spænd. Spændet fra infantil autisme, ofte i kombination med mental retardering, til aspergers syndrom med en ofte høj IQ giver netop spekter sin berettigelse. Deslige kan der være store variationer i udtrykket af vanskeligheder ved socialt samspil, kommunikationsvanskeligheder samt repetitiv adfærd og interesser. Oftest introduceres til autisme ud fra Lorna Wings triade, men væsentlige elementer kunne også være kort at beskrive mentaliseringsvanskeligheder, vanskeligheder ved eksekutive funktioner og svag central kohærens. Dette er beskrivende symptomer, som også vil være gældende for mange andre typer af kognitive funktionsnedsættelser eller senhjerneskader. Vigtigt er også at gøre deltagerne bekendt med, at der for en

del af spektertilstandene er en øget risiko for psykosetilstande i voksenårene. Inspiration til emnet forefindes i litteraturlisten efter dette tema.

Opmærksomhedsforstyrrelse

Opmærksomhedsforstyrrelse anvendes diagnostisk til at beskrive vanskeligheder ved at fastholde opmærksomhed på detaljer. Ofte kombineres dette med for lav eller for høj vågenhedstilstand. Dette er samtidig også beskrivende for flere andre kognitive vanskeligheder.

Underviser kan konkret gennemgå diagnoserne F90 Hyperkinetiske forstyrrelser, hvori ADHD og ADD indgår som diagnoser med og uden hyperaktivitet.

Underviser kan her vise korte filmklip fra ADHD foreningen om udredningen af ADHD. Links til dette indgår i *pkt. 4 Opgaver og undervisningsmaterialer*. Underviser kan generelt søge brugbar viden på ADHD foreningens hjemmeside. Endeligt angives i litteraturlisten efter dette tema litteratur, hvori underviser kan lade sig inspirere. Her fremgår blandt andet flere kapitler fra *Hjerne og Psykiatri* (2012), hvori også beskrives emotionelle og affektive forstyrrelser hos børn og unge, hvilket kan være relevant for underviser. I kapitel 14 i Bakken og Olsen (2012) angives desuden ADHD i kombination med udviklingshæmning, hvilket kan være af relevans for underviser.

Vigtigt er at bemærke, at komorbiditet er mere reglen end undtagelsen for denne gruppe: for ca. 80 % er der mindst en komorbid lidelse, for ca. 50 % mindst to komorbide lidelser.

<http://www.infomd.dk/psykiske-sygdomme/00-adhd-hos-voksne>

Senhjerneskode

Underviser kan generelt indhente meget relevant viden på Hjerneskadeforeningens hjemmeside:

<https://hjerneskadet.dk/>

Der beskrives blandt andet på foreningens hjemmeside, at ikke to hjerneskader er ens. Nogle rammes meget og bredt i hjernens funktioner – andres rammes mildere og på enkelte centre i hjernen, afhængig af traumets årsag: fx blodpropper, hjerneblødninger, trafikuheld eller fysiske sygdomme med kognitive følger. Underviser kan her, såvel som ift. de øvrige kognitive funktionsnedsættelser, eventuelt have gavn af at have indhentet konkrete oplysninger forud for kurset, om deltagernes praksisbaggrunde. Hvilke vanskeligheder er der typisk for de borgere, som deltagerne arbejder for. Dette kan gøres ved at udforme et konkret præsentationsark, som udfyldes og returneres til underviser forud for første undervisningsdag. Da særligt senhjerneskode er et meget bredt område, vil det være gavnligt om underviser forud kan indsnævre ift. at kunne give deltageren konkret viden.

Dog er der generelle vanskeligheder som ofte viser sig ved en hjerneskode erhvervet senere i livet:

”Typiske følger:

- *intellektuelle forstyrrelser*
- *personlighedsændringer*
- *kommunikationsvanskeligheder*
- *adfærdsforstyrrelser*
- *bevægelsesindskrænkninger”*

<https://hjerneskadet.dk/om-hjerneskader/konsekvenser-af-en-hjerneskode/>

For mange med erhvervede hjerneskader kan der også komme følelsesmæssige og sociale følger, som kan afstedkomme deciderede psykiske lidelser, som angst, depression, social fobi eller lignende, lige såvel som selve skaden kan afstedkomme ændrede sindstilstande som psykose, paranoid tilstand og vrangforestillinger. En undersøgelse foretaget af Psykiatrisk Center i København viser fx, at risikoen for udvikling af psykiske lidelser stiger med 400 % efter et hovedtraume (<http://videnskab.dk/krop-sundhed/pas-pa-hovedet-skader-kan-gore-dig-psykisk-syg>)

Emne 2 - Somatiske eller psykiske lidelser

I deltagerens praksis vil det ofte kunne være svært at identificere, eller adskille, fysisk sygdom fra psykisk og omvendt. Grænserne herimellem kan være udviskede, særligt ved borgere med kognitive funktionsnedsættelser, hvis der samtidig er sproglige/kommunikative vanskeligheder, føleforstyrrelser eller lignende.

Borgere i psykoselignende tilstande kan opleve mavesmerter som hallucinationer; mennesker med senhjerneskade kan føle smerte som en lugt; og borgeren med mental retardering kan sige, at hun har ondt i hovedet, men i virkeligheden sidder smerten i maven eller andetsteds. Endeligt kan stofskiftesygdomme og fx ubehandlet diabetes give syns- og høreforstyrrelser, der ligner det skizofrene spekter.

Det kan derfor være overmåde svært at karakterisere reelle smerter. Vigtigt er her dog, at underviser pointerer gyldigheden af borgerens oplevelse – at borgerens oplevelse altid skal undersøges og ikke afvises. Til dette kan underviser inddrage en case, hvorved deltageren kan arbejde med sin evne til at undersøge tegnene på psykisk lidelse. *Casen beskrives i pkt. 4 Opgaver og undervisningsmateriale.*

Underviser kan også beskrive *funktionelle lidelser* for deltagerne. Denne form for lidelser overskrider den ofte herskende forståelse af en adskillelse mellem psyke og krop og kan derved tjene til at øge forståelsen af psykiske lidelser generelt, men også ift. at understrege afsættet i en bio-psyko-social forståelsesramme. Underviser kan søge inspiration på hjemmesiden til Forskningsklinikken for funktionelle lidelser:

<http://funktionellelidelser.dk/>

Underviser kan endvidere søge inspiration i Region Midtjyllands temapapir vedr. *Fysisk sygdom hos psykisk syge* og i rapporten *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil* fra Vidensråd for forebyggelse. Begge er angivet under litteratur ved afslutningen af dette tema.

Emne 3 - Komorbiditet og typiske psykiske lidelser i kombination med kognitive funktionsnedsættelser

Underviser kan her introducere til komorbiditet¹ (sammenfald mellem flere diagnoser i det psykiatriske klassifikationssystem) som begreb, der er væsentligt for deltagerens forståelsesramme af sammenfaldet mellem en primær og en eventuel sekundær diagnose. Her tages primært afsæt i den afgrænsende definering, som underviser også kan gøre klart for deltagerne.

¹ Her anvendes begrebet komorbiditet fremfor differentialdiagnostik eller dobbeltdiagnose) idet mange sekundære lidelser ikke er diagnosticeret. Særligt ved de borgergrupper der har sproglige/kommunikative vanskeligheder forefindes mange uopdagede lidelser.

Komorbiditet kan ofte være et vanskeligt område i det psykiatriske og sociale system, idet mange borgere oplever at falde mellem to stole. Derfor stiller det store krav til det pædagogiske personale om at kunne fx rekvirere den rette behandling til borgeren med afsæt i en afdækning af mulige psykiske problemstillinger. I forlængelse af ovenstående kan det være relevant at nævne komorbiditet mellem funktionsnedsættelser, psykiske lidelser og misbrug, som netop er et område, hvor mange afvises af det etablerede behandlingssystem pga. af deres primære lidelse. Her kan underviser søge inspiration i Park og Jensen: *Dobbeltdiagnose og misbrug* (i Cho Guul (red.) 2012) for en teoretisk beskrivelse af dobbeltdiagnostik, samt i Gimpels: *Udviklingshæmning og misbrug*, (2012) for en beskrivelse af borgerperspektiver, samt anvisninger til pædagogisk handling ift. misbrugsbehandling.

Endvidere kan henvises til Socialstyrelsens hjemmeside om misbrugsproblematikker hos borgere om udviklingshæmning, hvor der også forefindes materiale ift. pædagogisk handling. Det overordnede link hertil angives i litteratur efter dette tema og indgår derfor ikke i *pkt. 4 Opgaver og undervisningsmaterialer*.

Underviser kan på dette tidspunkt igangsætte en øvelse, som beskrevet i *pkt. 4 Opgaver og undervisningsmaterialer* og efterfølgende præsentere nedenstående skema.

I det følgende er indsat typiske psykiske lidelser i kombination med de primære funktionsnedsættelser, der er taget udgangspunkt i dette inspirationsmateriale. Lidelserne gennemgås i emne 5 i dette tema – oversigten her tjener netop som oversigtsbillede for deltagerne. Oversigten er bl.a. udformet på baggrund af Bakken og Olsen, 2012.

Funktionsnedsættelser	Psykiske lidelser
Mental retardering (udviklingshæmning)	Angst Depression Bipolar affektiv lidelse Psykotiske lidelser OCD - Tvangslidelser PTSD Personlighedsforstyrrelse ADHD Tics og Tourette Demens Skizofreni Se: http://oligo.nu/udgivelser/ for yderligere oplysninger vedr. komorbiditet mellem mental retardering og ovenstående psykiske lidelser.
Autismespektret	ADHD Udviklingshæmning Epilepsi Depression OCD (tvangstanker/tvangshandlinger) Tourettes syndrom Spiseforstyrrelser Søvnforstyrrelser Sensoriske handicap (nedsat hørelse eller syn) Fragilt X-syndrom

	<p>Se socialstyrelsens side om autisme og sammensatte vanskeligheder: http://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme</p>
<p>Opmærksomhedsforstyrrelse (ADHD og ADD)</p>	<p>Personlighedsforstyrrelser Depression Angst OCD Tourettes syndrom Mental retardering Indlæringsvanskeligheder generelt</p> <p>Se blandt andet: http://www.infomd.dk/psykiske-sygdomme/00-adhd-hos-voksne og ADHD foreningens hjemmeside for mere information</p> <p>(Her kan underviser også nævne, at der for ca. 80 % er mindst en komorbid lidelse, for ca. 50 % mindst to komorbide lidelser.</p>
<p>Senhjerneskade</p>	<p>Depression Skizofreni Bipolar lidelse Organiske psykiske lidelser</p> <p>Se: http://videnskab.dk/krop-sundhed/pas-pa-hovedet-skader-kan-gore-dig-psykisk-syg For yderligere oplysninger vedr. psykiske lidelser ved senhjerneskade og mulige årsagsforklaringer.</p>

Emne 4 - Afgrænsende og beskrivende symptomer

Elvén, Veje og Beier (2012) har i deres kapitel 2 en beskrivelse af forskellen på afgrænsende og beskrivende symptomer, som underviser kan lade sig inspirere af. Denne vekslen mellem afgrænsende og beskrivende gør sig også gældende i dette inspirationsmateriale, lige såvel som underviser kan synliggøre det specifikke for diagnosen og det generelle for en særlig gruppe med lignende vanskeligheder.

Det afgrænsende er det, der beskrives i diagnosemanualerne, hvor det beskrivende karakteriserer netop det, der kan gå på tværs af forskellige lidelser. Deltagerne vil måske i deres praksis have oplevet, at botilbud og aktivitetstilbud får flere borgere med flere forskellige diagnoser end tidligere, hvorfor det tilsyneladende kan se ud til, at tilbuddet skal rumme en bredere gruppe. Det skal de for så vidt også, men det der kan være væsentligt for deltagerne er her at få et sprog om de beskrivende symptomer, som reelt samler vanskelighederne igen. Dette vil lette kompleksiteten i det pædagogiske arbejde. Samtidig vil det beskrivende også kunne anvendes i diagnostisk regi, som information til læge og psykiater.

Relevante beskrivende symptomer at gennemgå kunne her være (efter del 2 i samme bog):

- Empatiforstyrrelse

- Strategiforstyrrelser
- Sanseforstyrrelser
- Stressfølsomhed

Derudover kan der være beskrivende symptomer som hukommelses- og opmærksomhedsforstyrrelser, søvnevanskeligheder, eksekutive vanskeligheder, sociale vanskeligheder, og mange andre. Underviser kan spørge deltagerne, hvad de tænker, der kan være beskrivende symptomer for deres borgere og hvordan de eventuelt vil videregive denne viden til kolleger.

Emne 5 - Psykiske lidelser og tegn herpå

I dette emne gennemgås de psykiske lidelser, samt tegn herpå, der er størst forekomst af på tværs af de primære lidelser, som skitseret i **Emne 1 – Målgruppe**.

Kapitlet *Funksjonshemning eller psykose?* I: Bakken (2015), anbefales til underviser til nuancering af, at det der kan have udtryk af psykisk lidelse lige såvel kan være selve funktionsnedsættelsen. Advarslen mod fejlagnostisering er her stor, idet der er mange negative bivirkninger ved antipsykotisk medicin anvendt uden den reelle lidelse.

Skizofreni

Underviser kan her gennemgå de diagnostiske kriterier for skizofreni. Skizofreni er nærmere at betegne som en vifte af lidelser, fremfor en klar afgrænset lidelse (Nygaard og Kastbjerg, 2012). Symptomerne er bl.a. vrangforestillinger, tankepåvirkningsoplevelser, hallucinationer samt stemmehøring. Her er det væsentligt at bemærke, at der særligt ved *Gennemgribende udviklingsforstyrrelser andre* kan høres stemmer lignende en reel skizofreni, uden at diagnosen kan tildeles.

Tegn:

Hallucinationer på alle sanser, men særligt hørehallucinationer. Stemmer, der bebrejder, kommanderer, bagtaler, men også nonverbale lyde i form af banken, hvisken, musik.

Nedsat aktivitet, passivitet, forsømmelse af hygiejne, tiltagende isolerende adfærd

Kognitive symptomer: forstyrrelser af perception (også i forhold til følelsesgenkendelse), opmærksomhed og hukommelsesbesvær.

Ændring af sprog og nye ordkonstruktioner

Tiltagende misbrug af alkohol og/eller rusmidler.

I Bakken (2015: kap. 5) beskrives, hvor vanskeligt det kan være at diagnosticere en reel skizofreni ved kognitive funktionsnedsættelser. Dette kræver blandt andet et rimeligt verbalt sprog, for at borgeren kan fortælle om sine forestillinger og hallucinationer. Oftest vil man ikke kunne stille en klar diagnose, hvis borgeren har en IQ under 50 – i mange tilfælde vil man i stedet kunne sige, at borgeren har skizofreni-lignende symptomer, eller psykotiske symptomer, og derved også overveje en medikamentel behandling.

Underviser kan her synliggøre de positive behandlingsresultater, der er dokumenteret vha. en recoveryorienteret tilgang. Hvor man tidligere har antaget, at lidelsen er livslang uden bedring, er der i dag mange eksempler på markant bedring. Her kan underviser som eksempel nævne Arild Lauveng, der har skrevet bøgerne: *Unyttig som en rose* og *I morgen var jeg altid en løve*, om sit lange indlæggelses- og behandlingsforløb med skizofreni. Lauveng er i dag så fri af lidelsen, at hun arbejder i en psykologisk doktoransættelse ved Universitetet i Oslo.

Underviser kan også vise videoklip fra YouTube, som er personlige beretninger om, hvordan det er at leve med skizofreni. Disse er angivet i *pkt.4 Opgaver og undervisningsmateriale*.

Underviser kan søge inspiration i:

Nygaard og Kastbjerg, 2012; Nordentoft og Kjær, 2010; Karlsen, 2015; Bakken, 2015, Bakken og Olsen, 2012, samt i Oligos videnshæfte om skizofreni og udviklingshæmning:

<http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-3/>

Angst og OCD

Her kan underviser introducere til angst, som en almindeligt forekommende tilstand i alle mennesker i nu- og her situationer, hvor mennesket føler sig truet. Det kan være i trafikken, angst for at der sker ens børn noget eller kortvarigt i forbindelse med arbejdspress eller lignende. Angst er derfor for langt de fleste en genkendelig og naturlig reaktion. Amygdala aktiveres og signalerer, at individet skal være på vagt – fuldstændig som var vi tilbage på stepperne. For nogle tager denne angst dog over til større dele af livet og til situationer, hvor der ikke umiddelbart er fare på færde. Angsten består her af fire samtidige komponenter, som kan delvist eller helt lamme individet eller få det til at reagere uhensigtsmæssigt i den givne situation. Disse komponenter vil også være tegnene, som deltageren kan genkende hos borgeren:

1. følelsesmæssigt ubehag (panik)
2. fysiologiske forandringer
3. kognitive processer (tanker og forestillinger om trusler)
4. adfærd (fight, flight, freeze)

I Nygaard, Jensen og Tøntved (2012) forefindes en oversigt over de typiske symptomer ved de forskellige angstformer, som underviser kan inddrage.

Angst kan også komme til udtryk i tvangstanker eller handlinger, som ved OCD, der er præget af ritualiserede handlinger. Disse har til formål indirekte at dæmpe den lidendes tanker og forestillinger om trusler og direkte, fra borgerens perspektiv, at hindre at en ulykke sker. Underviser må her adskille denne form for ritualiserede handlinger fra eksempelvis autismsens repetetive handlinger. Igen kan det diagnostisk være svært at adskille eller udelukke, da begge lidelser kan være til stede, men vil ligne hinanden markant. Dette vil kræve en længere udredning af, om adfærden er til stede hele tiden eller kun når der er øget angst for borgeren. Her kan underviser knytte an til, at deltagerens iagttagelser og dokumentation er væsentlig ift. psykiaterens udredning af borgerens vanskeligheder.

Underviser kan søge inspiration i:

Alberdi og Møhl, 2010; Nygaard, Jensen og Tøntved, 2012; Karlsen, 2015; Bakken, 2015, Bakken og Olsen, 2012, samt i Oligos videnshæfte om angst og udviklingshæmning: <http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-5/>

Affektive lidelser – Depression og bipolar affektiv lidelse

De affektive lidelser karakteriseres ved en betydelig ændring i stemningslejet – enten for nedadgående (depressivt) eller opadgående (manisk) eller i et skiftende billede mellem disse (bipolart). Her kan det være væsentligt at påpege, at det ofte kræver specialiseret viden, i form af psykiatrisk kunnen, at kunne fastslå om borgeren er affektivt lidende. Der forefindes mange versioner af tests på hjemmesider, ligesom egen læge også kan teste på simpel vis, men disse tests vil ofte ikke være retvisende for den reelle tilstand.

Et eksempel på vanskeligheden i at vurdere denne type lidelse kan være nedenstående case:

Birthe er 82 år. Hun bor til daglig sammen med sin søster, men er hver 4. uge i aflastning på et aktivitetscenter og tilhørende botilbud. Når hun ankommer i aflastningen går hun straks i gang med at gøre rent. Alt bliver skrubbet og skuret og hendes høje alder til trods, så kravler hun under borde og op på stole for at kunne komme til alting.

Hun sidder sjældent stille mere end fem minutter af gangen, når hun er i aflastning og personalet er dybt bekymret for hendes helbred. De taler også meget om, om hun mon er manisk, for hendes adfærd syner derhen af.

Birthe bliver efter 6 måneder i tilbuddet sendt til udredning. Personalet har behov for at kunne passe på hende og vurderingen er, at hun må have noget medicin, der kan dæmpe hende lidt.

De oplever at hun, når ugen er ved vejs ende, er fuldstændig udmattet og bliver stille og trist. Psykiateren igangsætter en længere proces. Konklusionen bliver, at Birthe ikke er bipolar eller manisk, idet psykiateren efter flere samtaler med søsteren ikke med rette kan fastslå lidelsen. Når Birthe er hjemme ved søsteren er hun helt almindelig, som søsteren siger. Som Birthe nu er. Men hun er ikke hverken manisk eller depressiv. Hun hygger sig og varetager selvfølgelig sine daglige opgaver, men i god ro og orden.

Psykiateren taler også med Birthe og hendes udtalelse indikerer noget helt andet: Jeg glæder mig bare sådan til at komme afsted (på tilbuddet) og jeg vil jo gerne hjælpe dem. De har så travlt, de stakler, og så kommer der også sådan en gammel kone som mig de skal hjælpe.

Aftalen med Birthe bliver, at hun skal nyde den forkælelse, der er i at komme afsted og at hun ikke skal føle sig til last. Herefter "falder" Birthe ned og får en god tid i aflastningen.

Her kunne den modsatte situation lige så vel være gældende. At Birthe, såfremt hun led af manisk tilstand, ville den kunne blive provokeret af, at hun skulle afsted på aflastning. Omvendt kunne hun så risikere at ryge ned i en dyb depression efterfølgende. Pointen for deltageren er, at det der umiddelbart syner, ikke altid er, men kan være. Afklaringen ligger i en åbenhed og nysgerrighed, samt et stort arbejde i at iagttage og dokumentere det, der registreres.

Underviser kan søge inspiration i:

Kessing, 2010; Karlsen, 2015; Bakken, 2015, Bakken og Olsen, 2012, samt i Oligos videnshæfte om bipolar affektiv lidelse: <http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-1/>

Andet

Det kan også være relevant, at underviser gennemgår personlighedsforstyrrelser og særligt det skifte, der er sket i psykiatrien ift. en større åbenhed ift. kombination af fx udviklingshæmning og personlighedsforstyrrelser. Her kan søges inspiration i: Bakken og Olsen, 2012.

Desuden kan det være relevant for deltagerne at få viden om demens og opsporing af dette. Hertil kan underviser indhente viden også i Bakken og Olsens bog, men også på oligo.nu:

<http://oligo.nu/vaerktoeskassen/vaerktoejer/>

Dette kan udbredes yderligere med inspiration fra Solberg (2009) *Aldring hos personer med udviklingshemning*.

Litteratur til tema 2:

- Alberdi og Møhl (2010), *Angsttilstande*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, Maja Lundemark (2012), *Kampe om ADHD – de mange betydninger*, I: Cho Guul et al (red.), 2012, *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime
- Bakken, Trine Lise (2015), *Utviklingshemning og hverdagsvansker – faktorer som påvirker psykisk helse*, Gyldendal akademisk
- Bakken, Trine Lise og Olsen, Mette Egelund (2012), *Psykisk lidelse hos voksne personer med udviklingshemning- forståelse og behandling*, Universitetsforlaget Oslo
- Elvén, Veje og Beier (2012), *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*, Dansk Psykologisk Forlag
- Frith, Uta (2005), *Autisme – en gådes afklaring*, Hans Reitzels Forlag
- Hoem, Sverre (2008), *ADHD – en håndbog for voksne med ADHD*, Dansk Psykologisk Forlag
- Karlsen, Kjersti (2015), *Alvorlige psykiske lidelser hos barn og ungdom – psykoser og psykoselignende tilstande*, Gyldendal akademisk
- Kessing, Lars Vedel (2010), *Affektive lidelser*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.
- Nordentoft og Kjær (2010), *Skizofreni*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.
- Nygaard og Kastbjerg (2012), *Skizofreni*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime
- Nygaard, Jensen og Tøntved (2012), *Angst – voksne*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime
- Park, Lise og Jensen, Bettina Myggen 2012, *Dobbeltdiagnose og misbrug*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime
- Ryhl, Charlotte (2012), *Autismespektrumforstyrrelser – et psykologisk overblik*, Hans Reitzels Forlag
- Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2007), *Et liv i kaos – om voksne med ADHD*, Hans Reitzels Forlag
- Sigurgeirsdottir og Jensen (2012), *ADHD i psykologisk/neurovidenskabelig belysning*, I: Cho Guul et al (red.), (2012), *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime
- Solberg, Knut Ove (2009), *Aldring hos personer med udviklingshemning*, I: *Utviklingshemning og habilitering – inns spill til habiliteringsprocessen*, Universitetsforlaget Oslo
- Solden, Sari, (2010), *Kvinder med ADHD – lær at favne dine forskelligheder og få et bedre liv*, Forlaget Pressto
- Sigurgeirsdottir, Gudrun, (2012), *Gennemgribende udviklingsforstyrrelse*, I: Cho Guul et al (red.), 2012, *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime

Misbrug og udviklingshæmning

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/misbrug/faglige-indsatser/som-paedagog/som-paedagog>

Gimpel, Anders (2012), *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, Region Midtjylland, Psykiatri og Social Misbrugsbehandling – kan downloades her:

http://www.sua.rm.dk/siteassets/om-os/ps-de5/forside/udviklingsh_misbrugere_2012_tilweb.pdf

Udviklingshæmning og psykiske lidelser – udgivelser fra oligo

<http://oligo.nu/udgivelser/>

Autisme og sammensatte vanskeligheder

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme>

Senhjerneskeade og psykiske lidelser

<http://videnskab.dk/krop-sundhed/pas-pa-hovedet-skader-kan-gore-dig-psykisk-syg>

ADHD og psykiske lidelser

<http://www.infomd.dk/psykiske-sygdomme/00-adhd-hos-voksne>

<http://adhd.dk/om-adhd/tillaegsdiagnoser-og-adhd/>

Somatiske og psykiske lidelser:

Larsen, Finn Breinholt, (nr. 4 2008), *Fysisk sygdomme hos psykisk syge*, Region Midtjylland Center for Folkesundhed (downloades direkte ved google-søgning på titlen, hvorfor URL ikke kan indlægges her)

Vidensråd for Forebyggelse, Nordentoft m.fl. (2012), *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil:*

http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_psykisk-sygdom_digital_1.pdf

Tema 3: Trivselsfremme

I dette tema introduceres rehabilitering og recovery som psykiatriske arbejdsformer med relevans for voksenhandicapområdet. Der er ikke stor tradition for at arbejde med dette i forhold til borgere med funktionsnedsættelser, men det kan give relevante perspektiver for deltagerne på denne uddannelse.

Efterfølgende gennemgås emner som det ligeværdige møde og den professionelle hjælper tænkt som en styrkelse af deltagerens refleksionskompetence i forhold til egen rolle og virke.

Emne 1 - Rehabilitering og recovery i pædagogik

Det socialpædagogiske arbejde handler om støtte og hjælp til at kunne anvende egne ressourcer. Når det i denne sammenhæng handler om mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, der samtidig har psykiske lidelser, kan det være brugbart for deltageren at blive inspireret af socialpsykiatrien.

I Socialpsykiatrien arbejdes der med rehabilitering og recovery, hvilket ikke har den store udbredelse i forhold til mennesker med kognitive funktionsnedsættelser. Dog kan man f.eks. i Bakken og Olesen (2012) læse, at man anvender mange af de samme metoder i arbejdet med borgere med udviklingshæmning, som ift. andre med psykiske lidelser. Det fremgår eksempelvis på side 26, at i tråd med den almene psykiatri kan en enkelt metode eller interventionsform ikke stå alene pga. kompleksiteten i den enkeltes lidelser. Derfor foreslås det i undervisningen at introducere til en rehabiliterende indsats, der kan indeholde et antal af interventioner og metoder for at fremme den enkeltes recoveryproces. Her kan blandt andet nævnes KRAP², som er bredt anvendt inden for det pædagogiske område og dermed muligvis også kendt for deltagerne.

Underviser kan definere begreberne Recovery og rehabilitering ud fra nedenstående:

Recovery er borgerens egen proces, og er bla. er beskrevet af Alain Topor, Larry Davidson samt Wilken (se litteratur efter temaet)

Rehabilitering er en måde personalet kan arbejde på og det er beskrevet særlig godt i bogen "Rehabilitering teori og praksis" af Jensen, Petersen og Stokholm.

Såvel recovery som rehabilitering kræver et ændret mindset af medarbejderen. Når man er vant til at se mennesker med kognitive funktionsnedsættelser som kronikere, er det et stort skifte at skulle se en del af deres vanskeligheder, som noget de kan komme sig over. Her kan underviser skelne imellem den primære lidelse som funktionsnedsættelsen og den sekundære lidelse som den psykiske lidelse, som det muligvis kan lade sig gøre at restituere.

Dette mindset – skiftet mellem at anskue borgeren som kronisk eller midlertidigt lidende – kan give mening at underviser fastholder uddannelsen igennem. Underviser kan i introduktionen kort nævne mindsettet og løbende italesætte det i takt med deltagerens diskussioner i forløbet.

Det vil sige, at når der introduceres til forløbet, kunne dette syn på borgerens psykiske lidelse, ses som en særlig del af det samlede billede. Denne særlige del kan opleves som mere udfordrende at arbejde med, men samtidig kan man altså introducere deltagerne for, at her kan der netop være større håb om bedring end der traditionelt er, hvis det eksempelvis handler om autisme eller udviklingshæmning. Man vil, når man

² Kognitiv, ressourcefokuseret, anerkendende pædagogik som er en mestringsbaseret teori og metode udviklet af Metner og Storgaard, 2008

virkelig forstår principperne i rehabilitering og blikket på recovery, endvidere kunne overføre dette til de dele af borgerens tilstand, som man før anså for at være kroniske.

Rehabilitering

Den psykosociale rehabilitering indeholder et fokus på, at individet opnår størst mulig grad af selvstændighed og inklusion i samfundet. Det indebærer dermed både en forbedring af individets psykiske tilstand, men også en ændring af omgivelserne. Dette perspektiv repræsenterer blandt andet det dialektiske handicapsyn, som beskrevet af Bøttcher og Dammeyer (2010) i kapitel 1.

Rehabilitering beskrives i Jensen et al (2009) *"Rehabilitering teori og praksis"* som værende andet og mere end genoptræning og revalidering. Det er en proces, hvor borger, pårørende, professionelle i samråd skal sikre borgeren fuld adgang til samfundet. Dette skal ske i forhold til, det der giver mening og er væsentligt for borgeren. Borgeren er hermed sat i centrum som afgørende beslutningstager, da det er borgerens liv, det handler om.

For borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan det være vanskeligt at italesætte egne ønsker og mål. Det vil derfor ofte være et pædagogisk detektivarbejde medarbejderen er på. Det væsentlige her er at pointere intentionen om at bevare en lydhørhed over for det sagte og usagte mellem borger og medarbejder. Dette emne videreføres med begrebet mikrohandlinger i *Tema 4: Relationsarbejde; Emne 3 – Kommunikation og afstemthed*.

Recovery

Socialstyrelsen anvender som oftest denne definition af recovery:

"en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål i ens liv" (William Anthony, Boston Universitet, 1993).

Samt en nyere beskrivelse:

"recovery handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå" (Mike Slade m.fl., ImRoc, 2008).

(<http://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>)

I Topors bog *"Recovery: at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser"* beskrives recovery som vendepunkter. I Topors forskning omkring vendepunkter har han konkluderet at følgende er væsentlige for at skabe forandring i individets bedringsproces:

- Håb
- Penge
- Medicin
- Egen bolig
- Social psykiatrisk tilbud – øvebane
- At blive ved med at være der
- Spiritualitet og religion
- Hjælp fra og til andre brugere/ligesindede
- Relationer

Her kan underviser også inddrage Madis Kajandis livskvalitetsdefinition eller Antonovskys teorier om OAS (oplevelse af sammenhæng), som afgørende for individets følelse af at kunne mestre sit liv og udvikle sine livsmuligheder positivt.

I Lihme (2008:97) "*Invitation til socialpsykiatri*" er en anden væsentlig pointe, at personalet tør bryde regler for at give plads til virkelig at møde borgeren. Her kan underviser introducere til forskellige former for etik, og hvorfor det kan være nødvendigt indimellem at bryde pligtetikken og sætte en nærhedsetisk intervention forrest. Underviser kan vise klip fra DR dokumentaren *Rebellen fra Langeland* (Link i pkt. 4 Opgaver og undervisningsmaterialer).

Emnet kan afsluttes med en øvelse, som beskrevet i pkt. 4 Opgaver og Undervisningsmaterialer.

Emne 2 - Det ligeværdige møde

At arbejde rehabiliterende vil som beskrevet sige, at man tror på, at borgeren kan udvikle sig og gøre mere af det, der gør borgeren glad og tilfreds med sit eget liv og som gør borgeren i stand til at træffe egne valg. Dette kræver en tilgang til borgeren, som dels er præget af håb, dels er en åben, nysgerrig og undersøgende tilgang og dels er præget af en villighed og et mod til at udfordre sin egen faglige rolle og magt.

For at borgeren skal kunne komme sig, og tage magten tilbage, er personalet nødt til at slippe noget magt og i tråd med det kendte Kirkegaard citat, sætte sig under borgeren:

"At man, naar det i Sandhed skal lykkes en at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.

Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.

Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden.

For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg kunne forstaa mere end han – men dog vel først og

fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-forstaaen ham slet ikke.

Vil jeg alligevel gjøre min Mere-forstaaen gjældende, saa er det fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i

Grunden i stedet for at gavne ham egentligen vil beundres af ham. Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse." (Kierkegaard, Samlede Værker bind 18 s 92)

Vi taler ofte om, at vi skal hjælpe på en ligeværdig måde, hvilket vil sige, at vi forsøger at gøre op med den asymmetriske magtrelation mellem hjælperen og den, der har brug for hjælp. Hjælperen har i de fleste tilfælde mere magt i relationen end den, der har behov for hjælp. Som det fremgår af citatet, er det faktisk en kunstform at kunne lykkes med den ligeværdige relation.

Underviser kan her indlægge en diskussion baseret på følgende spørgsmål:

- Er du ligeværdig i mødet med borgeren? Kom med eksempler på, hvordan ligeværdighed kan ses i det pædagogiske arbejde?
- Hvordan tænker du, at det kan lade sig gøre at sætte sig under borgerens ønsker? Især i situationer, hvor borgeren måske er meget præget af sin skizofreni, angst eller psykose? Skal du da tage "magten" og hvordan?

Denne diskussion kan videreføres i følgende emne.

Emne 3 - Den professionelle hjælper

I Roepstorff og Valters "*Kontaktperson*" (2012) angives i indledningen recoverys krav til kontaktpersoner,

eller øvrige medarbejdere:

- *At være leverandør af håb*
- *Takfuldt at være til rådighed og støtte dér, hvor den enkelte er*
- *At tro på det enkelte mennesker og det, dette menneske kan, vil og gør.*

Det er, som der også beskrives, store opgaver for den enkelte medarbejder, men det er i dette i kombination med en åben, undersøgende og nysgerrig tilgang, at professionaliteten findes. Som i Kierkegaards citat må den professionelle, for at være professionel, sætter sig under den anden, ved at forsøge at lytte til og lære af, hvordan borgeren forstår og lever sit liv. Hvad er årsagen til de valg vedkommende tager. Og derudover handler det ligeledes om, som Roepstorff og Valter også er inde på, at yde omsorg. Dette er det basale for en bedringsproces for borgeren.

Underviser kan også inddrage kapitel 16 fra Metner og Storgård (2008), som omhandler praksis og hvad der kendetegner en god praktiker.

Litteratur til tema 3

- Borg, M. & Davidson, L. (2007), *Fænomenet Recovery som levet hverdagsliv*; Journal of Mental Health
- Bøttcher, Louise og Dammeyer, Jesper (2010) *Handicappsykologi – en grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelse*, Samfundslitteratur
- Carstens, Eggert mfl (red) (2007), *Brugerinddragelse på handicapområdet - et nøglebegreb i velfærdssamfundets udvikling*. Videnscenter for Bevægelseshandicap s. 22-35
- Cornett, J. A (2003). *Fællesskabende – En problematisering af recovery-tænkningens individualisering og et udkast til en community psykologisk socialpsykiatri*. Social Kritik, vol. 86, s. 83-89.
- Danø og Jensen (2012), *Recovery – håb og mening*, I: : Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime
- Eknes, J. og Løkke, J.A. (2009), *Utviklingshemning og rehabilitering – Innspill til rehabiliteringsprocessen*, Universitetsforlaget Oslo.
- Eplov, L. F. Korsbek, L. Petersen, L. Olander, M.(2010). *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recovery-orienteret tilgang*. København: Munksgaard (s. 29-55)
- Erlandsen, Jensen, Langager, Petersen (2013), *Socialpædagogik en grundbog*, Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, P. (2008). *Recovery – perspektiv og udfordring i socialpsykiatrien*, I: B. Lihme (red.). *Invitation til socialpsykiatri*. (s. 88-115). København: Akademisk Forlag.
- Jensen, Petersen og Stokholm (red) (2009). *Rehabilitering i teori og praksis*, FADL Forlag
- Kirkegaard, S. (1962). *Bind 18*, Gyldendals Forlag
- Lihme, B. (2008), *Invitation til socialpsykiatri*, Akademisk Forlag.
- Metner, L. og Storgård, Peter (2008), *Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik*, Forlaget Dafolo
- Petersen, K. (2010). *Recovery i socialpsykiatrien – paradigmeskifte eller blot en trend?*, Udenfor Nummer. Vol. 21.s. 32-39.
- Roepstorff, V & Valter, L (2012). *Kontaktperson*, København K: Hans Reitzels Forlag – Kapitel 3 om mikrohandlinger
- Schwartz, I. (2009) *Brugerperspektiver i socialpædagogik* I: Tidsskrift for Socialpædagogik, nr. 23
- Persson-Pagels, K. Topor, A. (2008), *At arbejde med brugernes ønskemål – metodeudvikling inden for socialpsykiatrien*, Social Kritik, vol. 115, s. 14-23
- Topor, A. (2002). *At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse* Videnscenter for Socialpsykiatri
- Wilken, J.P. et al (2008): *Oprindelse, perspektiver og principper*, fra: Wilkens et al (2008): *Rehabilitering og Recovery*, Akademisk Forlag, s. 17-40

Tema 4: Relationsarbejde

I dette tema præsenteres relationsarbejdets fordele og vanskeligheder. Heri indgår også et element om selvbestemmelse – særligt i forlængelse af den recovery- og rehabiliterende tilgang. Endeligt inddrages kommunikation som emne ift. at forstå borgerens sproglige og ikke-sproglige udtryk. Dette er tænkt som en understøttelse i deltagerens kompetence i at identificere tegn på psykiske lidelser.

Emne 1 - Hvad er relationsarbejde?

I Kierkegaards citat henstiller han til, at man som hjælper må tage et skridt udover den ligeværdige relation. Dette kan anskues sådan, at asymmetrien i relationen omvendes, så hjælperen sætter sig ydmygt under borgeren.

Underviser kan her stille spørgsmålet:

”Arbejder i med eller for borgeren? Og hvad vil det sige at arbejde for?”

Igen kan dette sammenholdes med spørgsmålet om, hvad der sker med relationen, når borgeren er i sit dybeste hul eller er svær at nå i sin psykose. Kan man så bevare dette blik på relationen? Eller hvilke forandringer kan det afstedkomme, at medarbejderen indtager en anden position? Og hvordan/hvornår finder man tilbage til balancen? Der lægges her op til, at medarbejderen er bevidst om sin egen rolle – og hvordan han/hun bevidst kan ændre denne rolle i konkrete situationer. Dette knytter an til *emne 3 kommunikation og afstemthed*.

Lévinas beskriver nærhedsetikken. Originallitteraturen er vanskelig, men i Säfströms *”Forskellighedens pædagogik”* omsættes Lévinas’ teori til en pædagogisk metode til at møde den anden som værende absolut forskellig fra mig. Dette er netop, hvad der er på færde i en del socialpsykiatrisk relationsarbejde, hvor man arbejder på at forstå borgerens adfærd, som en måde at være i verden på, som kan være fuldt ud lige så gyldig, som den mere gængse måde at være i verden på. Det vil sige, at man arbejder med forskellighed, som det interessante ved at møde det andet menneske, fremfor at fokusere på det, der er ens mellem borger og medarbejder. Her kan underviser diskutere deltagerens vante arbejde med relationen. Hvad er det bærende for relationen? Hvad skal der til for at skabe og vedligeholde den gode relation?

Underviser kan her også inddrage anerkendelsestænkningen, som den blandt andet er repræsenteret af Berit Bae i *Voksnes definitionsmagt og børns selvoplevelse*. Selvom denne tekst omhandler forholdet mellem voksen og barn, kan de bagvedliggende principper med fordel anvendes i forhold til mennesker med kognitive funktionsnedsættelser.

Emne 2 - Respekt for selvbestemmelse

Underviser kan her inddrage forskellige blikke på borgerens selvbestemelsesmuligheder. Dette beskrives blandt andet i Holmskov og Skov (2007) *Veje til reelt medborgerskab*, hvor der angives niveauer af selvbestemmelse:

- Selvbestemmelse
- Medbestemmelse
- Brugerinddragelse

Dette kan videreføres med Hustedes (2009) kapitel 7, hvori han beskriver paternalisme og antipaternalisme. Dette kan videreføre diskussionen ift. Kierkegaard – hvornår og hvordan kan man sætte sig over eller lige med borgeren? I *Pkt. 4 Opgaver og inspirationsmaterialer* er under dette tema angivet en case øvelse, der samler dele af uddannelsen. Heri indgår også elementet om selvbestemmelse.

”Å leve som et autonomt individ kan være vanskelig for mennesker med udviklingshemning, først og fremmest fordi deres autonomitøvelse er afhængig af gode hjælpere.” Bakken, 2015:176.

Dette citat knytter emnet om selvbestemmelse direkte an til emnet om den professionelle hjælper under tema 3. Underviser kan derfor også placere denne undervisning i umiddelbar nærhed af dette emne. Her kan underviser også indlægge en diskussion om, hvilken betydning det har for individets selvfølelse, livskvalitet og mentale helse at have mulighed for at kunne påvirke sine omgivelser, samt opleve at have indflydelse på eget liv. Det centrale spørgsmål er her, om deltagerens målgruppe oplever disse ting og hvordan deltageren vurderer den psykiske/mentale tilstands sammenhæng med disse oplevelser.

Emne 3 - Kommunikation

I emnet kan inddrages mange vinkler på det kommunikative. Det kan være både selve samtalen og alt det usagte, der er i fokus. Det anbefales her, at underviser fjerner sig fra overordnet kommunikationsteori og i stedet fokuserer undervisningen på anvendelsesorienteret tilgange med fokus på AMU-målgruppen. Dette for, at undervisningen kan relatere direkte til den praksis, deltagerne fortsætter efter uddannelsen.

Samtale

Underviser kan introducere med det verbale i form af samtaler – hverdagens små og store samtaler. Her kan tages udgangspunkt i Roepstorff og Valter (2012), hvor der gennemgås blandt andet *Kunsten at lytte og At tale om sindslidelsen*. Dette knytter an til emnet om den professionelle hjælper, men også til emnet om iagttagelse. Det er i denne samtale, at medarbejderen kan finde viden om, hvad borgeren oplever. I dette kapitel angives også, hvad borgere oplever som væsentligt i forhold til medarbejderens håndtering af fx en psykose, og der angives råd til at samtale om og i psykosens. Dette kan være væsentlig information og håndterlige greb for deltageren.

Underviser kan også lade sig inspirere af Rosenbaums kapitel (2004) om *Sindslidelse som dialog*. Dette kapitel tager sit udgangspunkt i mere overordnet kommunikationsteori, men præciseres derefter ift. samtale med mennesker med psykiske lidelser.

Underviser kan desuden inddrage råd om kommunikation med forskellige målgrupper, som angivet på denne hjemmeside: <http://www.handicapmainstreaming.dk/vaerktoejskasse/kommunikation-med-mennesker-med-funktionsnedsaettelse/kognitivt-handicap/>

Mikrohandlinger

Mikrohandlinger er de små handlinger, vi alle foretager os i hverdagslivet. I Roepstorff og Valters ”*Kontaktperson*” (2012) beskrives disse i kapitel 3. Det er i disse mikrohandlinger, at personalet kan aflæse, hvad der gør borgeren glad eller trist og hvad der former borgerens hverdag. Samtidig er det også her, man kan iagttage, hvad der isolerer eller inkluderer borgeren? Dermed knytter elementet omkring mikrohandlinger sig også til *Tema 5: Iagttagelse og dokumentation*. Underviser kan dermed flytte emnet her til, hvis det skaber sammenhæng i det konkrete forløb.

En analyse af mikrohandlinger kan give en klarhed over, hvilke valg borgeren tager i dagligdagen og hvordan disse valg er med til at øge livskvaliteten. Umiddelbart kan det fx se ud til, at borgeren isolerer sig, når vedkomne taler med sine stemmer.

Hvis medarbejderen ikke er nysgerrig på, hvad borgeren rent faktisk foretager sig, kan man ikke vurdere om dette kan være rehabiliterende for borgeren eller ej. Stemmerne kan i dette tilfælde være det, der giver borgeren trygheden og stabiliteten til at gå ud og møde verden med dens usikkerheder.

Mikrohandlinger er her eksemplificeret ved at høre stemmer, men det kan ofte også være små handlinger som at tømme sit askebæger eller vande blomsterne. Måske virker det for personalet, som om borgeren ikke har nogle faste rutiner eller struktur i sit liv, men det er måske fordi, der ikke er øje for de små mikrohandlinger, som borgeren faktisk gør. Meget kan bygges op, ved at bevidstgøre både medarbejdere samt borgeren om, at han/hun faktisk har disse ressourcer, som peger i retning af valg og ansvar for eget liv. Ved at få øje på disse, kan de små mikrohandlinger forstørres og få højere status i borgerens liv og herved med tiden udbygges.

Endeligt kan underviser søge inspiration i og inddrage viden fra Bøttcher og Dammeyer (2015) om at kommunikere med borgere med kommunikationsvanskeligheder. Her kan underviser også introducere til alternative kommunikationsformer som IKT og desuden give et perspektiv på, at også sansestimulering i form af massage, svømning eller idræt, kan være et kommunikativt rum, hvor borgeren får andre muligheder for at udtrykke sig.

I pkt. 4 Opgaver og inspirationsmateriale er forslag til casearbejde med kommunikation som indhold. Det er samtidig en øvelse, der samler mange dele af undervisningen.

Emne 4 - Det svære relationsarbejde

Mange professionelle oplever i perioder at blive hårdt ramt af magtesløshed i forbindelse med borgerens tilbagefald eller af et generelt presset arbejdsliv, hvor der kan være mange følelser og frustrationer til stede. Dette kan slide på selv den bedste medarbejder – særligt i arbejdet med borgere, der mentalt er udfordret ved både kognitive funktionsnedsættelser og psykiske lidelser.

I socialpsykiatrien arbejdes mange steder med en psykodynamisk tilgang, hvor denne ramthed er i fokus. Her arbejdes aktivt med borgerens og ens egne psykiske fortrængninger, overføringer og modoverføringer. Dette arbejde handler om at kunne håndtere borgerens tegn på psykisk lidelse i form af f.eks. angst, psykotisk eller depressiv adfærd.

Når man eksempelvis er sammen med en borger gennem længere tid, der er voldsomt deprimeret og konstant græder, eller hulker så vil det påvirke én som personale. Det samme gælder hvis borgeren er plaget af voldsom angst eller psykotiske udslag. Den måde, man rummer (container) dette på, vil få betydning for den måde, som borgeren selv kan rumme tilstandene på. Hvis man f.eks. sidder i en bil sammen med en borger, der pludselig får et angstanfald og evt. forsøger at komme ud af bilen, mens man kører, har ens reaktioner afgørende betydning. Reagerer man spontant, er dette som regel ikke til hjælp for borgeren.

I den psykodynamiske tilgang handler det om at kunne sætte ord på det, der foregår. Hvis borgeren er angst og forsøger at åbne døren i bilen, mens man kører, har personalet måske allerede opfattet, at borgeren begyndte at sidde uroligt og får et anderledes udtryk i øjnene. Herefter har personalet evt. låst alle dørene i bilen. Hvis borgeren i sin opdagelse af dette bliver endnu mere angst og slår ud efter personalet, kan personalet, hvis det ikke allerede er for sent forsøge at tale med borgeren om hvad det er der sker lige nu. Endnu bedre ville det være, hvis personalet italesatte sine første registreringer af

borgerens uro, hvilket evt. kunne mindske uroen hos borgeren. Dette kræver, at personalet allerede har analyseret situationen og fået ro på sig selv. At man som personale tør at sætte ord på egne følelser: "jeg oplevede, at du blev urolig. Gjorde du det?" "Jeg blev bange for, hvad der skulle ske. Om du ville forsøge at komme ud, som du gjorde sidst. Derfor låste/låser jeg nu dørene".

Personalet kan også give forslag til at komme ud af situationen: "Skal jeg holde ind til siden her henne, så du kan komme ud?" Efter at borgeren er faldet til ro, er det væsentligt at få talt situationen igennem, for sammen at analysere, hvad der skete, og evt. lave aftaler om, hvad man kan gøre i en lignende fremtidig situation. I socialpsykiatrien eksperimenterer man i disse år med at lave konfliktaftaler med borgeren, sådan at borgeren selv i fredstid, har forklaret, hvordan han/hun gerne vil håndteres, eller have sin angst eller vrede håndteret, når den opstår. Dette er en form for kontrakter, som medarbejderen skal overholde. Resultaterne peger foreløbig på, at konflikter minimeres og overstås hurtigere. Dette giver samlet set bedre mentale tilstande for borgeren.

I Erlandsen et.al. (red., 2013) "*Socialpædagogik – en grundbog*" er der et mindre afsnit om psykodynamik (s.243-247) og et kapitel om socialpædagogisk arbejde med mennesker med sindslidelser (kap. 26), som underviser kan lade sig inspirere af i denne sammenhæng.

Underviser kan også lade sig inspirere af Sverker Belins begreb om parallelprocesser, der er ofte anvendt i psykiatrien (Belin, 1999). Disse processer kan beskrives som overførselskanaler fra borger til medarbejder til organisation og retur igen. Dette kan kombineres med Birkmoses (2013) beskrivelser af forråelsesprocesser i organisationer, som et opmærksomhedspunkt for deltageren. Endeligt kan underviser også tage en mere neurologisk retning og beskrive affektsmitte, både som et opmærksomhedspunkt ift. at medarbejderen kan smitte borgeren negativt, men også ift. at medarbejderen kan anvende det som positive greb for at vende en stemning (Elvén, 2010; Elvén et.al., 2012).

Litteratur til tema 4

- Bakken, Trine Lise (2015), *Utviklingshemning og hverdagsvansker – faktorer som påvirker psykisk helse*, Gyldendal akademisk
- Bae, Berit (1996), *Voksnes definitionsmagt og børns selvoplevelse*, Social Kritik 47/96
- Belin, Sverker (1999) *Galskabens magt – parallelprocesser i arbejdet med tidligt skadede og psykotiske patienter*, Gyldendal Akademisk
- Birkmose, Dorthe (2013) *Når gode mennesker handler ondt*, Syddansk Universitetsforlag
- Elvén, Bo Hejlskov (2010) *Problemskabende ved udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelser*, Dansk Psykologisk Forlag
- Elvén, Veje og Beier (2012), *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*, Dansk Psykologisk Forlag
- Erlandsen et.al. (red., 2013) *"Socialpædagogik – en grundbog"*, Hans Reitzels Forlag
- Holmskov og Skov (2007), *Veje til reelt medborgerskab*, Socialstyrelsen
- Husted, Jørgen (2009), *Etik og værdier i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag
- Roepstorff, V & Valter, L (2012). *Kontaktperson*, København K: Hans Reitzels Forlag – Kapitel 3 om mikrohandlinger
- Rosenbaum, Bent (2004), *Sindslidelse som dialog*, I: Høgsbro, Kjeld (red.) (2004) *Socialpsykiatriens kompleksitet*, Samfundslitteratur
- Säfström, C.A. (2007), *Forskellighedens pædagogik. Nye veje i pædagogisk teori*, Klim.

Tema 5: Iagttagelse og dokumentation

Dette tema præsenterer iagttagelse og dokumentation, som væsentlige emner i forhold til at få øje på psykiske lidelser, men også i forhold til at sikre borgerens bedringsproces.

Underviser kan indlede temaet med at introducere til nødvendigheden mellem iagttagelsen/dokumentationen og den efterfølgende pædagogiske tilrettelæggelse og handling (Månsson, 2013). Dette for at synliggøre nødvendigheden af struktureret iagttagelse og dokumentation, men i lige høj grad vurderingen af dette forud for konkrete nye handletiltag.

Emne 1 - At iagttage

I Månssons kapitel (ibid.) kan underviser hente inspiration til at synliggøre, hvad formålsbestemt iagttagelse kan bidrage praktikerne med. At iagttage bredt, for eksempel angives en iagttagelse af et barn med autisme, vil give det resultat, at iagttageren får bekræftet diagnosen, men ikke meget mere end dette. Ved at indkredse iagttagelsen fx i form af nogle parametre, der søges viden om, kan iagttagelsen give bedre resultater i forhold til at tilrettelægge det fremtidige arbejde. I kapitlet angives en model til beskrivelse og umiddelbar tolkning. Denne model kan der arbejdes med deltagerens egne iagttagelser, som underviser kan bede dem om at have medbragt på sidste undervisningsdag. Modellen og beskrivelsen af opgaven findes i *pkt. 4 Opgaver og undervisningsmateriale*.

Underviser kan også introducere til marte meo – videobservationsmetode (Sørensen, 2013). Metoden kan særligt have sin anvendelse ved de borgere, der har tiltagende isolerende adfærd, som del af fx depression, skizofreni og psykoser. Selvom borgeren isolerer sig, kan der alligevel være spæde tegn på, at vedkommende søger kontakt og støtte i den svære periode. Dette knytter også an til undervisningen om mikrohandlinger. Disse spæde tegn kan dog være svære at få øje på for praktikerne, når han/hun står i situationen og derfor kan metoden være velegnet.

Endelig kan underviser også præsentere praksisfortælling som metode til at beskrive den iagttagede praksis, og som afsæt for videre fælles pædagogisk refleksion. Underviser kan søge inspiration til dette i Ritchie (2013: kap. 7). Dette kan kombineres med et narrativt perspektiv inspireret af Hedegaard Hansen (2009). Dette videreføres i følgende emne.

Emne 2 - At dokumentere

Som beskrevet kan underviser her introducere til den narrative dokumentation (Hedegaard Hansen, 2009), som en måde at udvikle pædagogisk praksis på. Ved at der i en personalegruppe arbejdes med en fast fortællestruktur (del 3, ibid.) kvalificeres den samlede dokumentation. Derved opstår en rimelig fælles beskrivelsesform af de daglige iagttagelser, hvorved det personlige/relationelle element stadig lever, men får en større gyldighed, eller objektivitet, kan man argumentere. Samtidig giver analysen af den personlige praksisfortælling også mulighed for, at fortælleren selv kan få øje på sine forforståelser og tolkninger af det, der sker. Metoden er dermed anvendelig at kombinere med begrebet mikrohandlinger. Ser medarbejderen det, som borgeren kommunikerer, eller opfatter han/hun det som noget andet?

Underviser kan også inddrage Roepstorff og Valters (2012) beskrivelse af, hvordan dokumentation kan give meningsfuld praksis. For at dette kan ske, må der være nogle elementer til stede, som angivet af Videnscenter for Socialpsykiatri (Ibid:187):

- *Tid nok. Tid, som bevidst tilrettelægges omkring relationsarbejde. Det relationsarbejde, som går forud for et handleplansarbejde, der har psykosocial rehabilitering som mål.*
- *Der skal sideløbende prioriteres tid til en faglig dialog, som understøtter borgerens psykosociale rehabilitering.*
- *Beboeren inddrages fra starten, inddrages i valg af referenceramme, metodevalg og etableringen af spilleregler for handleplansarbejdet.*
- *Handleplanens mål tager afsæt i beboerens ressourcer.*
- *Alle medarbejdere involveres i hver enkelt beboers handleplan.*
- *Alle beboere har adgang til den samlede personaleressource.*
- *Beboeren kan samarbejde med sin kontaktperson (måske ovenikøbet selv vælge kontaktperson?)*
- *Efteruddannelse/kurser skal rette sig mod at styrke skriftlighed, handleplansværktøjer og relationskompetencer.*
- *Beboerne deltager i kurser, som er relevante for handleplansarbejdet.*
- *Fleksible medarbejdere/ledelser, som indretter arbejdstid, så den passer med de behov, som beboeren successivt erkender via handleplansarbejdet.*
- *Fleksibel organisation, som arbejdstilrettelægger i takt med den udvikling, der sker hos beboerne.*
- *Løbende og kontinuerlig evaluering af handleplansmålene*
- *Ledelsen/lederen skal aktivt prioritere handleplansarbejdet ved synligt og engageret at involvere sig i alle processer af handleplansarbejdet det pågældende sted.*

Underviser kan her inddrage refleksionsspørgsmålene angivet i samme kapitel. Disse er indlagt i pkt. 4 *Opgaver og undervisningsmateriale*. Spørgsmålene er tilføjet målrettede spørgsmål vedrørende denne uddannelse. De kan dermed også fungere som en form for evalueringsspørgsmål for underviseren.

Underviser kan afslutte med dette citat fra Arnhild Lauveng:

-Hvis du holder et stykke hvidt papir med en lille rundt sort plet på op foran den, du taler med, og spørger: "Hvad ser du?". Så viser undersøgelser, at 99 gange ud af 100 vil svaret være: "Jeg ser en sort plet."

-Men hvad med resten? Hvorfor ser man ikke det hvide papir?

Arnhild Lauveng

Litteratur til tema 5:

Hedegaard Hansen, Janne (2009), *Narrativ dokumentation – en metode til udvikling af pædagogisk arbejde*, Gyldendals bogklubber – professionsserien.

Månsson, Hans (2013), *LEA-modellen – en metode til indkredsning af børns kompetencer og samspil*, I:

Ritchie, Tom (red.), *Metoder i pædagogers praksis*, Billesø og Baltzer

Sørensen, Jytte Birk (2013), *Marte Meo – en metode til observation og analyse af kontakt*, I: Ritchie, Tom (red.), *Metoder i pædagogers praksis*, Billesø og Baltzer

Roepstorff, V & Valter, L (2012). *Kontaktperson*, København K: Hans Reitzels Forlag

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Tema 1: Introduktion til uddannelsen

Emne 1 Uddannelsens mål og indhold

Hjemmeopgaven præsenteres i introduktionen og igen ved afslutningen af 2. undervisningsdag, hvor der afsættes en halv time til deltagerens egen forberedelse af hjemmeopgaven.

Deltagerens hjemmeopgave:

Du har efter de første to dage på uddannelse fået et bredt indblik i primære og sekundære diagnoser, samt viden om trivselsfremme og relationsarbejde. Du skal nu på baggrund af dette søge viden i din organisation om målsætninger og praktiske handlinger vedrørende funktionsnedsættelser og psykiske lidelser. Du kan interviewe en kollega eller en leder, eller du kan lave et spørgeskema, som dine kolleger udfylder og returnerer til dig.

Din forberedelse nu er at udforme nogle spørgsmål, hvorudfra dine interviews/samtaler skal centrere, eller udforme et spørgeskema, som du vil sende rundt i organisationen.

Du kan også udvikle en anden form at samle viden ind på (fx ved at interviewe de borgere, du dagligt arbejder med) – det vigtige er, at du arbejder med denne særlige problemstilling og søger viden ift. den mellemliggende periode mellem undervisningsdagene.

Øvelsens formål er, at du bliver klogere på, hvilken viden der er til stede i din organisation ift. de særlige problemstillinger, der vedrører funktionsnedsættelse og psykisk lidelse. I dette arbejde kan det også være, at du får øje på, hvor I særligt mangler viden. Denne information kan du efter uddannelsen videregive til dine kolleger og din leder.

Deltageren skal på sidste uddannelsesdag fremlægge sine resultater i sin arbejdsgruppe på uddannelsen. Dette for at:

- styrke deltagerens kompetence i at fremlægge fagligt materiale
- styrke deltagerens refleksionskompetence ved at indgå i dialog med øvrige deltagere om problemstillingen.

Der afsættes således 2 timer til dette gruppearbejde på sidste undervisningsdag, hvor underviser cirkulerer og støtter i denne proces – både i fremlæggelsen og ved at stille opfølgende spørgsmål, der kan holde dialogen i gang.

Tema 2: Funktionsnedsættelser og psykiske lidelser

Emne 1 Målgruppe

Korte filmklip om udredning af ADHD hos henholdsvis voksne og børn.

<http://adhd.dk/om-adhd/adhd-diagnose-voksne/>

<http://adhd.dk/om-adhd/adhd-diagnose-boern/>

Emne 2 Somatiske eller psykiske lidelser

Casearbejde til synliggørelse af det ofte vanskelige i at adskille somatiske og psykiske lidelser. Casen kan anvendes i gruppearbejde til at diskutere det vanskelige felt, som deltagerne bevæger sig i samt deres erfaringer med at reagere på de tegn, der måtte være.

Case til deltagere:

Bodil er 45 år og bor på et botilbud for voksne med udviklingshæmning og autisme. Bodil har diagnosen mild mental retardering, som er stillet, da Bodil først kom i aflastning på botilbuddet, da hun var 30. Bodil boede på dette tidspunkt hjemme, men på grund af forældrenes alder er Bodil nu flyttet permanent til botilbuddet. Hun har boet der i to måneder nu.

Bodil taler meget om forældrene og beskriver ofte de store forskelle på forældrenes hjem og hendes nuværende hjem.

Over de sidste par måneder har Bodil mange gange nævnt, at hun har mavesmerter og vil gerne have smertestillende. Personalet har afskrevet det med, at det nok er savn efter forældrene. Men så en dag hører en af medarbejderne i radioen, at en kvinde med udviklingshæmning er død 14 dage efter hun har fået diagnosticeret alvorlig livmoderhalskræft.

Hvad tror du?

- Er det savn?
- Er det utryghed over skiftet?
- Er det en begyndende depression?
- Eller er det noget mere livstruende som en kræftsygdom?
- Hvad ville du gøre, som personale i en lignende situation?

Underviser kan efterfølgende samle op i plenum og videreføre med de øvrige opmærksomhedspunkter, som angivet under dette emnes beskrivelse.

Emne 3 - Komorbiditet og typiske psykiske lidelser i kombination med kognitive funktionsnedsættelser

Denne øvelse kan indgå enten i dette emne eller i **Emne 5 Psykiske lidelser og tegn herpå**.

Brainstorm

Underviser spørger deltagerne, hvilke diagnoser de ser i deres dagligdag og skriver undervejs disse op på en tavle. Denne simple brainstorm kan øge deltagerens forståelse af de forskellige diagnoser, ligesom underviser kan få et mere grundigt indblik i deltagerens hverdag og derved efterhånden relatere undervisningen hertil.

En udvidet version af denne brainstorm kan foretages ved, at underviser ved siden af de oplyste diagnoser opsætter en oversigt over de diagnostiske kategorier, som angivet i ICD-10 for, at deltagerne får en fornemmelse af kategoriseringen af lidelserne. Mange vil ikke være bekendte med dette. Men det vil kunne hjælpe i den samlede forståelse af, hvad diagnoser er og hvor deltagerne selvstændigt efterfølgende vil kunne søge viden.

Øvelsen afsluttes med skemaet over, hvilke lidelser, der særligt viser sig ift. de enkelte funktionsnedsættelser, som angivet under emnet i dette materiale.

Emne 5 - Psykiske lidelser og tegn herpå

Videoklip med beretninger om, hvordan livet med psykisk lidelse er:

Skizofreni:

<https://www.youtube.com/watch?v=VNd6wv5e8nYv> (psykiatrifonden)

Recovery:

<https://www.youtube.com/watch?v=OywLciZtP2Y>

Tema 3: Trivselsfremme

Emne 1 - Rehabilitering og recovery i pædagogik

Rehabilitering og Recovery

Deltagerne kan efter afslutningen af emnet arbejde med følgende øvelse i grupper á 4-5 personer:

På baggrund af det underviste kan gruppen diskutere følgende spørgsmål:

- Hvad er afgørende faktorer for at skabe en forandringsproces for borgeren?
- Hvad skal være til stede ud over fx det relationelle eller det organisatoriske?
- Hvilke muligheder ser du for dig selv som understøttende faktor i borgerens rehabilitering?
- Hvad kræver det af dig og dine kolleger?

Ved plenumopsamling kan grupperne fremlægge 3 væsentlige elementer, der skal være til stede for, at borgerne kan opleve en forandring og hvordan gruppen kan understøtte dette?

Øvrig inspiration til rehabilitering og recovery:

DR-dokumentaren: *Rebellen fra Langeland*, www.dr.dk/tv/se/rebellen-fra-langeland/

På Socialstyrelsens hjemmeside forefindes flere metoder og tilgange, som underviser kan lade sig inspirere af og præsentere for deltagerne:

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/metoder-og-tilgange>

Tema 4 Relationsarbejde

Emne 2 - Respekt for selvbestemmelse

Denne caseøvelse kan anvendes under dette emne eller under *Emne 3 - Kommunikation og afstemthed*.

Øvelsen anbefales som gruppearbejde i grupper af 4-5 deltagere.

Case om selvbestemmelse, kommunikation og psykiske lidelser

Puk er midt i tyverne og bor på et botilbud for borgere med senhjerneskade. Puk kom til skade i en bilulykke med sin kæreste, da hun var 18. Hendes skader er permanente og så omfattende, at hun har brug for meget støtte i det daglige.

En eftermiddag kommer medarbejderen Marianne ned til Puks lejlighed, banker på og venter på, at Puk siger kom ind. Da Marianne kommer ind i lejligheden, bliver hun meget forskrækket. Der er tæt røg i lejligheden og på Puks sofabord ligger en rygebon og en klump hash. Puk sidder halvsovende i sofaen. Marianne spørger: Hvad sker der her?

Puk ryger op fra sofaen og kaster sig hen efter Marianne, mens hun råber: Din sindssyge kælling! Du skal sgu ikke bestemme, hvad jeg laver!!!

Puk slår Marianne hårdt i ansigtet og Marianne skynder sig ud og op på personalestuen, hvor hun chokeret fortæller sin leder, hvad der er sket.

Lederen indkalder til møde et par timer efter. Han vurderer, at alle skal falde lidt ned, førend de skal snakke. Mødet starter stille ud, men da lederen lidt inde i samtalen forelægger sagen for Puk, rejser hun sig hurtigt op og skubber bordet hårdt ind i Marianne og lederen.

Puk taler længe og højt om, hvordan hun altid kan høre Mariannes stemme og hvordan hun altid er efter hende. Marianne ved ikke helt, hvordan hun skal svare, for hun har (selvfølgelig) en anden opfattelse af situationen. Puk taler også om, hvordan Marianne altid vil bestemme, hvilket tøj hun skal have på, hvad hun skal købe, hvornår hun må gå i byen osv. osv. Puk siger, at hun selv kan bestemme alting – det gjorde hun fx før end hun flyttede ind her.

Spørgsmål til gruppearbejde:

- Hvad er der på spil her?
- Hvilke tegn er der på Puks hjerneskade og på eventuelle psykiske lidelser?
- Hvordan ser hendes selvbestemmelsesret og magtforholdet ud? Og ændrer det sig fx i takt med, at situationen udvikler sig?
- Hvad kan man gøre i samtalsituationen ift. at sikre yderligere voldsomme episoder?
- Og hvordan kommer relationen tilbage på sporet?

Emne 3 - Kommunikation

Case – at kommunikere med en borger i psykose

Henrik, 32 år, bor i egen lejlighed. Henrik har en autismediagnose, men klarer sig for det meste fint. Han har ugentlig bostøtte 4 timer i ugen. Dette bliver sat op til 8 timer i ugen, når Henrik er i psykotiske perioder, ligesom hans dagtilbud oftere tjekker ind hos ham, hvis han ikke møder op. Lise (bostøtte) er på besøg hos Henrik. Han taler meget hurtigt og bruger underlige sætningskonstruktioner, som: *”Jeg kan lugte, at du ikke kan lide mig, for dine farver er lilla i dag!”*. Det er en klar indikator på, at Henrik er på vej ind i en af sine dårlige perioder. Lise har en presserende opgave, da hun er nødt til at få Henriks tilsagn til at skrive under på en fuldmagt til banken. Henrik har ikke flere penge i sin madkasse og hans køleskab er tomt. Lise ved, at hvis hun ikke kan hæve penge og handle for ham, har han ikke noget at leve af i den periode, han går ind i.

- Hvad vil du gøre?
- Og hvordan vil du tale med Henrik om underskriften?

Tema 5: Iagttagelse og dokumentation

Emne 1 - At iagttage

Her kan deltageren arbejde med sine egne iagttagelser fra praksis. Dette forudsætter, at underviser har bedt deltageren om at medbringe sådanne på sidste undervisningsdag.

Øvelsen tager udgangspunkt i en beskrivelses og tolkningsmodel, som angivet i Månsson (2013) i: Ritchie (red.) (2013). I modellen er indsat et eksempel.

Beskrivelse og umiddelbar tolkning		
Linie	Handlinger og udsagn	Intention og karakter
1	Henrik går rundt i cirkler og virrer med hovedet, da	Henrik viser tegn på, at han har det dårligt.
2	Lise kommer ind. Han kigger kort op på hende.	Han kan ikke fokusere sin opmærksomhed på Lise
3	Lise: <i>Hej Henrik, hvordan går det i dag?</i>	Lise forsøger at skabe kontakt
4	Henrik svarer ikke, men begynder at brumme.	Henrik svarer med brummen
5	Lise: <i>Ikke så godt, kan jeg høre.</i>	Lise anerkender
6	Henrik: <i>Jeg kan lugte du ikke kan li' mig!</i>	Henrik går væk – skaber afstand.
7	Henrik går nu hen mod vinduet og vipper fra side til	
8	side, mens han virrer med fingrende.	
9	Lise: <i>Jeg kan godt lide dig, Henrik, men jeg tror, du</i>	Lise sætter ord på det, der sker (jf. den
10	<i>har det dårligt i dag.</i>	psykodynamiske tilgang)
11	Henrik: <i>Nej! Dine farver er lilla.</i>	Henrik udtrykker en stigning i affekt
12	Lise: <i>Henrik, jeg sætter mig her i sofaen stille og</i>	
13	<i>roligt, indtil du har det lidt bedre. Jeg skal ikke nå</i>	Lise bruger sin krop og ro til at skabe ro hos
14	<i>noget.</i>	Henrik.
15		

lagttagelsen kan bruges til at skabe klarhed over, hvilke pædagogiske greb, der virker i den konkrete situation. Dette kan videreføres til en handleplan, der træder i kraft hver gang Henrik udviser psykotiske træk. Øvelsen angivet i Månsson består af flere trin end dette ene. Dette kan inddrages såfremt underviser kan afsætte tiden til et længere analysearbejde her. Hvis ikke kan bare denne model være givende i forhold til, at deltageren får øje på de små ting i de konkrete situationer fra vedkommendes praksis.

Emne 2 - At dokumentere

Underviser kan afslutte dette tema og uddannelsen med følgende refleksionsspørgsmål inspireret fra Roepstorff og Valter (2012:190). Der er tilføjet spørgsmål rettet mod denne uddannelse.

- Hvad ser du af små, mellemstore og opløftende muligheder i at dokumentere og arbejde med handleplaner?
- Hvad ser du af små, mellemstore og uoverstigelige begrænsninger ved dokumentationsarbejdet?
- Hvilke tanker har denne uddannelse sat i gang?
- Hvad er dine bedste erfaringer med dokumentation (af målgruppen og de særlige problemstillinger?)
- Hvad gør din leder for at du og din personalegruppe har mulighed for at arbejde med og at forbedre jeres dokumentation?
- Er der noget, der ikke bliver gjort, som det kunne være interessant at snakke om på din arbejdsplads?

4. Litteraturliste mv.

- Alberdi og Møhl (2010), *Angsttilstande*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, Maja Lundemark (2012), *Kampe om ADHD – de mange betydninger*, I: Cho Guul et al (red.), 2012, *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime
- Bae, Berit (1996), *Voksnes definitionsmagt og børns selvoplevelse*, Social Kritik 47/96 Bakken, Trine Lise (2015), *Utviklingshemning og hverdagsvansker – faktorer som påvirker psykisk helse*, Gyldendal akademisk
- Bakken, Trine Lise og Olsen, Mette Egelund (2012), *Psykisk lidelse hos voksne personer med udviklingshemning- forståelse og behandling*, Universitetsforlaget Oslo
- Belin, Sverker (1999) *Galskabens magt – parallelprocesser i arbejdet med tidligt skadede og psykotiske patienter*, Gyldendal Akademisk
- Birkmose, Dorthe (2013) *Når gode mennesker handler ondt*, Syddansk Universitetsforlag
- Borg, M. & Davidson, L. (2007), *Fænomenet Recovery som levet hverdagsliv*; Journal of Mental Health
- Bøttcher, Louise og Dammeyer, Jesper (2010), *Handicappsykologi – en grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelse*, Samfundslitteratur
- Carstens, Eggert mfl (red) (2007), *Brugerinddragelse på handicapområdet - et nøglebegreb i velfærdssamfundets udvikling*. Videnscenter for Bevægelseshandicap s. 22-35
- Cornett, J. A (2003). *Fællesskabende – En problematisering af recovery-tænkningens individualisering og et udkast til en community psykologisk socialpsykiatri*. Social Kritik, vol. 86, s. 83-89.
- Danø og Jensen (2012), *Recovery – håb og mening*, I: : Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime
- Eknes, J. og Løkke, J.A. (2009), *Utviklingshemning og rehabilitering – Innspill til rehabiliteringsprocessen*, Universitetsforlaget Oslo.
- Elvén, Bo Hejlskov (2010) *Problemskabende ved udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelser*, Dansk Psykologisk Forlag
- Elvén, Veje og Beier (2012), *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*, Dansk Psykologisk Forlag
- Eplov, L. F. Korsbek, L. Petersen, L. Olander, M.(2010). *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recovery-orienteret tilgang*. København: Munksgaard (s. 29-55)
- Erlandsen, Jensen, Langager, Petersen (2013), *Socialpædagogik en grundbog*, Hans Reitzels Forlag.
- Frith, Uta (2005), *Autisme – en gådes afklaring*, Hans Reitzels Forlag
- Hertz, S. (2008), *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*, Akademisk
- Hedegaard Hansen, Janne (2009), *Narrativ dokumentation – en metode til udvikling af pædagogisk arbejde*, Gyldendals bogklubber – professionsserien.
- Hoem, Sverre (2008), *ADHD – en håndbog for voksne med ADHD*, Dansk Psykologisk Forlag
- Holmskov og Skov (2007), *Veje til reelt medborgerskab*, Socialstyrelsen
- Husted, Jørgen (2009), *Etik og værdier i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag
- Karlsen, Kjersti (2015), *Alvorlige psykiske lidelser hos barn og ungdom – psykoser og psykoselignende tilstande*, Gyldendal akademisk
- Kessing, Lars Vedel (2010), *Affektive lidelser*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, P. (2008). *Recovery – perspektiv og udfordring i socialpsykiatrien*, I: B. Lihme (red.). *Invitation til socialpsykiatri*. (s. 88-115). København: Akademisk Forlag.
- Jensen, Petersen og Stokholm (red) (2009). *Rehabilitering i teori og praksis*, FADL Forlag
- Kirkegaard, S. (1962). *Bind 18*, Gyldendals Forlag

Lihme, B. (2008), *Invitation til socialpsykiatri*, Akademisk Forlag.

Metner, L. og Storgård, Peter (2008), *Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik*, Forlaget Dafolo

Månsson, Hans (2013), *LEA-modellen – en metode til indkredsning af børns kompetencer og samspil*, I: Nordentoft og Kjær (2010), *Skizofreni*, I: Møhl og Simonsen (red.) (2010), *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag.

Nygaard og Kastbjerg (2012), *Skizofreni*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime

Nygaard, Jensen og Tøntved (2012), *Angst – voksne*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime

Park, Lise og Jensen, Bettina Myggen 2012, *Dobbeltdiagnose og misbrug*, i: Cho Guul (red.) 2012, *Hjerne og Psykiatri i professionel praksis*, VIA Systime

Petersen, K. (2010). *Recovery i socialpsykiatrien – paradigmeskifte eller blot en trend?*, Udenfor Nummer. Vol. 21.s. 32-39.

Roepstorff, V & Valter, L (2012). *Kontaktperson*, København K: Hans Reitzels Forlag – Kapitel 3 om mikrohandlinger

Rosenbaum, Bent (2004), *Sindslidelse som dialog*, I: Høgsbro, Kjeld (red.) (2004) *Socialpsykiatriens kompleksitet*, Samfundslitteratur

Ritchie, Tom (red.), *Metoder i pædagogers praksis*, Billesø og Baltzer

Ryhl, Charlotte (2012), *Autismespektrumforstyrrelser – et psykologisk overblik*, Hans Reitzels Forlag

Persson-Pagels, K. Topor, A. (2008), *At arbejde med brugernes ønskemål – metodeudvikling inden for socialpsykiatrien*, Social Kritik, vol. 115, s. 14-23

Säfström, C.A. (2007), *Forskellighedens pædagogik. Nye veje i pædagogisk teori*, Klim.

Schwartz, I. (2009) *Brugerperspektiver i socialpædagogik* I: Tidsskrift for Socialpædagogik, nr. 23

Sigurgeirsdottir og Jensen (2012), *ADHD i psykologisk/neurovidenskabelig belysning*, I: Cho Guul et al (red.), (2012), *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime

Sigurgeirsdottir, Gudrun, (2012), *Gennemgribende udviklingsforstyrrelse*, I: Cho Guul et al (red.), 2012, *Hjerne og Psykiatri*, VIA Systime

Solberg, Knut Ove (2009), *Aldring hos personer med udviklingshemning*, I: *Utviklingshemning og habilitering – innspill til habiliteringsprocessen*, Universitetsforlaget Oslo

Solden, Sari, (2010), *Kvinder med ADHD – lær at favne dine forskelligheder og få et bedre liv*, Forlaget Pressto

Sørensen, Jytte Birk (2013), *Marte Meo – en metode til observation og analyse af kontakt*, I: Ritchie, Tom (red.), *Metoder i pædagogers praksis*, Billesø og Baltzer

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2007), *Et liv i kaos – om voksne med ADHD*, Hans Reitzels Forlag

Topor, A. (2002). *At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse* Videnscenter for Socialpsykiatri

Wilken, J.P. et al (2008): *Oprindelse, perspektiver og principper*, fra: Wilkens et al (2008): *Rehabilitering og Recovery*, Akademisk Forlag, s. 17-40

Webadresser:

ADHD

<http://www.infomd.dk/psykiske-sygdomme/00-adhd-hos-voksne>

<http://adhd.dk/om-adhd/tillaegsdiagnoser-og-adhd/>

Autisme

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme>

Funktionelle lidelser

<http://funktionellelidelser.dk/>

Hjerneskade

<https://hjerneskadet.dk/>

<http://videnskab.dk/krop-sundhed/pas-pa-hovedet-skader-kan-gore-dig-psykisk-syg>

Kommunikation

<http://www.handicapmainstreaming.dk/vaerktojskasse/kommunikation-med-mennesker-med-funktionsnedsaettelse/kognitivt-handicap/>

Misbrug og udviklingshæmning

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/misbrug/faglige-indsatser/som-paedagog/som-paedagog>

Gimpel, Anders (2012), *Udviklingshæmning og misbrug – Misbrugsbehandling i et pædagogisk perspektiv*, Region Midtjylland, Psykiatri og Social Misbrugsbehandling – kan downloades her:

http://www.sua.rm.dk/siteassets/om-os/ps-de5/forside/udviklingsh_misbrugere_2012_tilweb.pdf

Oligofreni

<http://oligo.nu/udgivelser/>

<http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-3/>

<http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-5/>

<http://oligo.nu/portfolio-items/haefte-1/>

<http://oligo.nu/vaerktojskassen/vaerktoejer/>

Rehabilitering

<http://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>

Somatiske og psykiske lidelser:

Larsen, Finn Breinholt, (nr. 4 2008), *Fysisk sygdomme hos psykisk syge*, Region Midtjylland Center for Folkesundhed (downloades direkte ved google-søgning på titlen, hvorfor URL ikke kan indlægges her)

Vidensråd for Forebyggelse, Nordentoft m.fl. (2012), *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil:*

http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_psykisk-sygdom_digital_1.pdf