

16. april 2012

Hvordan kan Spædbarnsterapi og Skodsborgmodellen bruges i det faglige pædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning.

## Indledning

Jeg har de sidste 30 år arbejdet i institutioner, hvor der bor mennesker, som er udviklingshæmmede. Udviklingshæmmede mennesker, som er blevet hjerneskadet. De fleste er blevet skadet enten under graviditeten eller under fødslen. Udviklingshæmmede mennesker udvikler sig langsommere end mennesker, der ikke er skadet. Udviklingshæmmede voksne har derfor en anden kognitivudviklingsalder end deres levealder. Man er nødt til at undersøge med hvilken udviklings alder, det udviklingshæmmede menneske fungerer indeni. Her bruger vi Susanne Frelstoftes vejledning. Vi bestemmer, hvilken udviklingsalder der er gældende lige nu motorisk, kognitivt, sprogligt/kommunikativt og socialt/følelsesmæssigt samt i forhold til omverdensbevidsthed og leg. De udviklingshæmmede kan sagtens have en højere kognitiv udviklingsalder, men ligge meget lavere i udviklingsalder på det følelsesmæssige/psykiske område.

I denne opgave er det udviklingshæmmede med en udviklingsalder indeni under 3 år på det socialt/følelsesmæssige område, jeg vil beskrive. En del udviklingshæmmede mennesker har også psykiske handicaps og psykiske sygdomme, som de har fået på grund af deres udviklingshæmning og det liv, de har levet og den måde, de er blevet mødt på.

Jeg har arbejdet som leder og har derfor været optaget af, hvordan vi kunne skabe de bedste rammer og de bedste tilbud for den enkelte udviklingshæmmede. Jeg bruger i denne opgave ordet beboere om de udviklingshæmmede, da de boede, der hvor jeg arbejdede.

I 1993 så jeg filmen "En skæv start" i fjernsynet. Filmen handlede om Cecilie, som vi fulgte fra hun blev født med alkoholsyndrom, og som en uge gammel flyttede ind på Skodsborg Observations- og behandlingshjem, og indtil hun 1 år gammel kom i en familiepleje. Indholdet i denne film berørte mig så meget, at jeg søgte oplysninger om Skodsborg Observations- og behandlingshjem, da jeg ville vide mere om deres værdier og deres måde at arbejde på.

Psykolog på Skodsborg Observations- og behandlingshjem, Inger Thormann, og Psykoterapeut og leder på Familiehøuset i Horsens, Inger Poulsen, holdt et foredrag om Skodsborgmodellen og Spædbarnsterapi i Landsbyen Sølund, hvor jeg hørte dem. Siden har jeg arbejdet med at integrere den viden, de har givet mig, i mit arbejde i Landsbyen Sølund, hvor der bor 230 beboere med udviklingshæmning.

Skodsborgmodellens omdrejningspunkter er Omsorg, Etik, Ansvarlighed og Kontinuitet. Disse ord vil være gennemgående for denne opgave, og deres betydning uddybes gennem eksempler.

## Problemformulering:

Hvordan kan Spædbarnsterapi og Skodsborgmodellen bruges i det faglige pædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning.

I hvilke situationer kan metoderne bruges, så de skaber større tryghed, og dermed giver mennesker med udviklingshæmning mulighed for et rigere liv.

## Indhold:

Opgaven vil indeholde beskrivelser af historier fra praksis, hvor elementer fra spædbarnsterapi og skodsborgmodellen er brugt. Det er alt sammen underbygget af teorier af Børne- og familiepsykiater

John Bowlby, Pædiater Donald Woods Winnicott, Læge og psykoanalytiker Françoise Dolto, Psykoterapeut Inger Poulsen og Cand. Psyk. Inger Thormann.

Jeg vil i denne opgave beskrive, hvordan vi har integreret Skodsborgmodellen og elementer fra Spædbarnsterapien på den boenhed, som jeg var leder for i Landsbyen Sølund. Skodsborgmodellen er hele Skodsborg Observations- og behandlingshjems værdigrundlag, som er fagligt velbegrundet, og deres etik og æstetik, som er velovervejende ned til mindste detalje.

### **Nedenstående er beskrivelser af værdier fra Skodsborgmodellen underbygget med praktiske eksempler fra Landsbyen Sølund.**

#### **Forventninger til medarbejderne:**

Når man skal arbejde med mennesker, som ikke har haft en optimal opvækst, kræver det noget helt særligt af medarbejderne. Medarbejderne skal have den nødvendige faglige viden, og især viden om udviklingspsykologi. De skal vide, at der ikke kan tages mange særlige hensyn til dem, da det er beboerens udvikling, det drejer sig om. Man kan blive valgt som primær omsorgsgiver og sekundær omsorgsgiver, og det hverv kræver stabilitet, kontinuitet og nærvær. De 2 medarbejdere møder aldrig på arbejde samtidig, og de har heller ikke ferie på samme tid. På den måde giver man beboeren den størst mulige støtte og stabilitet, mulighed for at blive mere tryk, få større tillid til sine omgivelser og derved mere glæde, mulighed for udvikling og mindre smerte.

#### **Eksempel på dette: Lotte**

*Lottes primærpædagog skulle på ferie. Lotte var lige faldet til i sin nye boenhed, så det var et særlig sårbart tidspunkt. Lotte var tryk og havde tillid til sin primærpædagog. Primærpædagogen fortalte Lotte at hun skulle på ferie, og at hun ville bede Lotte om at passe på hendes tørklæde til hun kom tilbage om 3 uger. Lotte nikkede. De efterfølgende uger skete det så, at hver gang en medarbejder kom ind på Lottes værelse, pegede hun på tørklædet, og de kunne sige: "Ja det er Dittes tørklæde, og det passer du på, til hun kommer tilbage fra ferie. Nu er der kun en uge til hun kommer tilbage". Lotte smiler, og ser glad ud hver gang, det bliver sagt, og hun er også stolt. Tørklædet er ikke kun Dittes, det dufter også af Ditte og vækker gode erindringer og håb.*

#### **Forventninger til forældre og pårørende:**

Det er vigtigt at forældre og pårørende til beboerne bliver behandlet godt. Man skal forsøge altid at være i mødekommende overfor forældre og pårørende. Medarbejderne skal prøve at huske hinanden på, at de altid skal "holde en arm omkring forældre og pårørende", når familien har det svært, og når de har svært ved at udtrykke det.

Det kræver at man altid er klar til at modtage dem, når de kommer. Det kan for eksempel betyde at man altid dækker et pænt bord, hjælper dem med deres overtøj, sørger for at give sig tid til at lytte og til at fortælle, hvordan det går med deres barn, søster, bror, niece eller nevø. De beboere, der har familie, er stolte af, at de "hører til dem" og de glæder sig til besøg.

#### **Den nænsomme flytning**

Beboerne er i det daglige knyttet til medarbejderne og de "erstatte" i hverdagen deres familie. Det er derfor meget sårbart for beboerne, hvis der er medarbejdere, der rejser, eller hvis beboerne skal flytte. I 2006 skulle der renoveres boliger i Landsbyen Sølund. En gruppe medarbejdere satte sig for at få lavet retningslinjer for, hvordan en flytning kunne foretages på den mest nænsomme måde. Vi tog udgangspunkt i Inger Thormann og Charlotte Guldbergs bog "Den nænsomme anbringelse", og ud fra den formulerede vi nogle retningslinjer, som blev til "Den nænsomme flytning". Den bringer jeg her i sin fulde ordlyd:

#### **Værd at huske i omsorgen for den beboer, der skal flytte.**

- 1) Beboeren oplever utryghed ved at flytte og dermed blive adskilt fra det ene eller de mennesker, det er knyttet til, kontaktperson, personale og medbeboere. Uanset årsagen til beslutningen skal primær omsorgsgiver eller anden person som er kendt med beboeren, og som beboeren oplever som en trykperson med til det nye sted i en overgangsfase.
- 2) For beboeren er en flytning altid forbundet med sorg og tab, og vi skal være opmærksomme på, at den der mister, sørger. Der skal skabes plads, rum og tid til anerkendelse af disse følelser.
- 3) En akut flytning af en beboer er sommetider nødvendig, sådan som vores system fungerer. Blot få dage, ja få timer, suppleret af en nænsom og professionel indsats, kan eliminere det akutte præg.
- 4) Beboeren skal, uanset dets udviklingsalder, have formidlet, hvad der sker og skal ske. Her kan der bruges ord, gestus, mimik og handlinger. Formidlingen bør ske i samarbejde med beboerens nærmeste familie og primær omsorgsgiver.
- 5) Når beboeren flytter, må de pårørende ikke glemmes og tilsidesættes. Når de pårørende er inddraget, hjælper de med at afhjælpe sorgen. Det må sikres, at beboeren er i hænder hos mennesker, der formår indlevelse i deres situation og samtidig er fagligt kompetente.
- 6) I bestræbelserne på, at hjælpe beboeren til at opleve kontinuitet i deres liv, er det nødvendigt (og lovpligtigt), at forældrene og andre familiemedlemmer sikres en fortsat plads i beboerens liv. Vi skal hjælpe beboerne med at huske de mennesker, de var knyttet til som f.eks. primær omsorgsgiver og medbeboere. Det kan gøres ved besøg og ved at lave bøger, der illustrerer samværet. Vi skal vide, at beboerne nu skal vænne sig til nye lyde, nye dufte, nye stemmer og nye hænder.
- 7) Beboerens personlige ejendele, ting og tøj kan have stor betydning i en overgangssituation. Derfor skal de mennesker, der hjælper beboeren med at pakke, være opmærksomme på væsentlige ejendele, som skal bringes til det nye sted. Det kan være en idé, at tage billeder af værelset, som det så ud før.
- 8) Når store beslutninger i beboernes liv skal tages, er det næsten umuligt at handle alene. Inddrag derfor din kollegiale faggruppe eller dit reflekterende team eller opsøg supervision. Brug personalemøderne og få hjælp til, hvordan flytningen kan formidles til beboeren på den mest nænsomme måde. Kan vi sætte tid på offentliggørelsen af flytningen? Der er mange ører, nogen taler hen over hovedet og nogen hører. Hvor lang tid har den enkelte brug for til at gennemleve forandringerne?
- 9) Når en beboer adskilles fra og mister noget unikt – en væsentlig del af sig selv, en elsket ting eller et menneske det holder af – så skal vi ikke som det første tænke på at erstatte det tabte, for ofte vil det ikke kunne erstattes. Tilbyd i stedet din deltagelse i sorgen over det tabte og giv din alsidige og aktive omsorg. Tal evt. med hinanden om, hvordan vi kan hjælpe den enkelte med at sætte ord på hans eller hendes følelser og virke anerkendende og give plads og rum til den enkelte.
- 10) Det er vigtigt at arbejdstidstilrettelæggerne kommer med i denne proces, fordi en grundig forberedelse vil involvere den primære omsorgsgiver, og personalemøderne.

### **Eksempel på en nænsom flytning: Lone**

*Lone er 26 år, og har boet i Landsbyen, siden hun var 18 år. I slutningen af 2007 blev det besluttet, at Lone skulle flytte. De foregående to år har Lone vist stor utryghed, der hvor hun boede. Hun har været ude for flere traumatiske oplevelser i forhold til sine medbeboere og personalet. Hun er det foregående år flyttet 3 gange, hun har mistet sine primære omsorgsgivere og sine medbeboere på grund af store ombygninger og moderniseringer af boenhederne i Landsbyen og deraf genhusning.*

*Lone har i de perioder ikke fået den nødvendige støtte. Hun reagerer med meget skrig, selvskaden og fortvivlelse. Hun virker stresset og angst. Hun lever kun på sit værelse, og har ikke mod og*

overskud til at komme ud og deltage i sine tidligere aktiviteter som ridning, svømning, musik og ture i naturen.

Vi beslutter i samråd med forældrene, at Lone skal flytte endnu engang til en mindre boenhed med mindre psykisk belastede beboere. Denne flytning skal forløbe nænsomt og ikke skade Lone yderligere.

Projektets hovedformål bliver **"Den nænsomme flytning"**.

Projektet starter den 7. februar 2008, hvor hele personalegruppen i den nye boenhed får indsigt i Lones livshistorie, udviklingsalder, problematikker, ressourcer og behov. På dette møde forbereder vi, hvordan den nænsomme flytning skal foregå. Vi er så heldige, at, Birgitte, Lones primær omsorgsgiver i den fraflyttede boenhed, tilbyder at flytte med Lone.

På mødet gennemgår vi Landsbyen Sølunds forslag til nænsom flytning og formulerer sammen, hvordan flytningen skal forløbe.

Halvanden måned før Lone skal flytte, begynder personalet at fortælle Lone om flytningen. Det gør personalet med stor begejstring og overbevisning. 4 medarbejdere fra den nye boenhed, som på daværende tidspunkt var blevet "Lones team", kommer på besøg, så Lone kan lære dem at kende, inden hun skal flytte.

Vi laver en fast procedure for, hvordan medarbejderne fra den nye boenhed skal præsentere sig for Lone og bestemmer, at de skal være helt ærlige omkring, at hun skal flytte igen.

Eksempel på rådgivning til personalet om proceduren: Du giver hånd og præsentere dig. Du siger: "Jeg skal lære dig at kende, for jeg arbejder der, hvor du skal bo om 1 måned." Så siger Lone: "Jeg skal ikke flytte". Så spejler du: "Du siger du ikke skal flytte, men du får et fint værelse og nogen dejlige venner. Birgitte følger med dig og skal også blive i dit nye hus." Lone Siger: "Jeg skal ikke flytte". Så spejler du igen: "Du siger du ikke skal flytte. Vi skal nok passe på dig og sørge for, at alle dem du kender, kommer og besøger dig." "Vi håber og tror du kan blive mere glad igen, for vi ser jo, du tit er ked af det her".

Vi laver en goddag og farvelbog med billeder af Lones medbeboere og de ansatte i begge huse, som hun er vældig optaget af. Der er små historier om dem alle sammen og historier om, hvad hun har haft af samvær med den enkelte.

En medarbejder fra den fraflyttede boenhed og en medarbejder fra den nye boenhed kører sammen med Lone over til den nye boenhed, og de begynder at flytte nogle af Lones ting ind i hendes nye lejlighed. Lone vil ikke med ud af bilen, så personalet går selv derind og fortæller hele tiden Lone, hvad de gør. Denne proces gentager vi flere gange.

Et par dage inden flyttedagen holder vi afskedsfest for Lone i den fraflyttede boenhed med lagkage, som hun elsker, og gaver, bl.a. en bog, som vi plejer at læse højt af til kontaktø, og små afskedsbreve fra personalet i den fraflyttede boenhed.

Lone flytter den dag, det er aftalt. Birgitte møder ind om morgenen i den fraflyttede boenhed og skal være sammen med Lone hele dagen.

Birgitte vækker Lone og er sammen med hende om alle morgenens ritualer. Da Lone er færdig med sin morgenmad, fortæller Birgitte Lone, at det er i dag, hun skal flytte. Lone reagerer prompte ved at hente sine sko og sin jakke. Lone snakker om flyttekasser hele dagen. Birgitte og Lone kører rundt i bussen, mens Lones forældre flytter hendes ting til den nye lejlighed og indretter den, så den ligner den gamle lejlighed. Det var en rigtig hyggelig dag med lakridser i bilen og frokost på Pølseras, Lones absolutte yndlingssted.

Da forældrene er færdige med at indrette den nye lejlighed, kører Lone og Birgitte tilbage til Sølund, hvor Lones forældre står i døren til den nye boenhed og tager imod. Det er aftalt, at Lones far skal

bære hende ind i huset, hvis hun ikke vil med. Lone bliver glad for at se dem og følger med dem ind i sin nye lejlighed. Da Lone kommer ind og ser sine ting, som så vidt muligt er placeret som før, bliver hun rigtig ked af det, og hun begynder at skribe. Lone vil ud af huset igen. Hun giver sine sko til Birgitte og gør tegn til, at ville have dem på. Smider sig på sin seng og skraber. Birgitte bliver hos hende og forholder sig roligt, og hun gentager lige så stille: "Nu er vi i dit nye hus. Du skal bo her i det nye hus. Jeg passer på dig."

Lone falder til ro efter en times tid og har en god aften. Birgitte bliver og lægger Lone i seng.

De første uger læser personalet farvelbrevene højt for Lone, og fire af de medarbejdere fra den fraflyttede boenhed, som betød meget for Lone, kommer på besøg. En af de medarbejdere besøger stadig Lone engang i mellem.

Lone har en fin bog med billeder af oplevelser fra det fraflyttede sted. Lone får hver dag tilbudt "Kontaktøen", som er det terapeutiske rum, hvor Lone har pædagogen for sig selv i en ½ time, og hvor der ikke er krav og forventninger eller andre ting, der skal ordnes. Det daglige tilbud om Kontaktø øger Lones tillid til sin omverden, og styrker trykgheden og relationen.

Lone har også sin dyne. Den betyder meget for hende og er hendes overgangsobjekt, hendes trøsteting, som giver hende trykghed, når der er uro omkring hende.

Lone får det bedre og bedre og er generelt glad. Birgitte og Lones kommunikation bliver markant bedre, end den har været i den fraflyttede boenhed. Lone bliver tryk nok til at bruge sit verbale sprog som direkte kommunikation frem for ekkolali.

## **Livshistoriens betydning**

Som jeg skrev, skulle alle nye medarbejdere have indsigt i Lones livshistorie, inden flytningen skulle ske. Jeg mener, at det er nødvendigt at kende de menneskers historie, som vi hver dag skal give den bedste dag.

Jeg vil i det følgende beskrive Livshistoriens betydning, og hvad den lærer os fagligt.

Livshistorien kan bruges som pædagogisk arbejdsredskab i forhold til mennesker, der er udviklingshæmmede.

Siden midten af 80'erne har jeg undret mig over, hvordan det kunne være, at en del mennesker med udviklingshæmning havde det så svært med sig selv, og viste det ved at være enten indadvendte og passive eller udadvendte og selvskadende.

Siden og indtil i dag har jeg fået svar på min undren ved at arbejde med livshistorien som pædagogisk arbejdsredskab. Nedenstående skulle gerne give inspiration til at sætte fokus på vigtigheden af, at alle mennesker med udviklingshæmning kommer til at kende deres egen historie.

Rigtig mange mennesker med udviklingshæmning kender ikke deres livs historie. De ved ikke, hvor de er født, og nogen ved ikke, hvem deres mor og far er. Det er især de mennesker, der i dag er over 40 år, der ikke kender deres historie, men jeg møder også unge, som ikke har familie, og som ikke ved, hvor de kommer fra.

Man kan sige de er historieløse.

Vi ved i dag, hvor vigtigt det er "at høre til", at der er nogen, som betyder noget for en, og at der er nogen, der elsker en, nogen man er knyttet til. I dag ved man, at det er en forudsætning for at kunne udvikle sig og for at kunne opleve sig tilpas med at være i denne verden.

Det bekræftede mig i, hvor vigtigt det er, at vi tilbyder mennesker med udviklingshæmning, hjælp til til at kende deres historie: Hvem er jeg, hvor kommer jeg fra, hvem har jeg kendt og hvad har jeg oplevet? Hvordan er jeg blevet mødt igennem mit liv, hvilke spor har det sat sig, hvad synes jeg er svært og hvordan reagere jeg på det? Hvad er jeg god til og hvad har jeg behov for?

## **Eksempel på Jens' livshistorie og de spor den satte:**

Tilbage i 1985 arbejdede jeg som forstander på en ny institution. Mange af de nye indflyttere (beboere) i huset kom fra centralinstitutionerne, og mange af dem havde boet på disse, fra de var helt

små. En af indflytterne (beboerne) gjorde særligt indtryk på mig, og vores historie sammen er baggrunden for, at jeg siden har beskæftiget mig med De udviklingshæmmedes livshistorier: Jens var omkring 40 år. Jens havde ingen familie eller venner, han havde kun os. Han fungerede godt på mange områder, men virkede frustreret og fortvivlet. Jens var kronraget, skar sig med barber blade på brystet, gik helst uden tøj, rev det i stykker, truede personalet. Han fik store doser psykofarmaka, og vi rådgav os med vores psykiater. Intet hjalp.

Så satte vi os for at få styr på hans historie. Vi kontaktede Landsarkivet og der "lå hans liv". Da han flyttede ind i sin nye bolig fra centralinstitutionen, blev alt, hvad der var skrevet om ham, arkiveret på Landsarkivet. Sådan er det for de fleste, der har boet på institution før 1980. Vi fik studeret papirerne og fik skrevet et resumé af hans liv. Vi fik en meget stor forståelse for, hvilke følelsesmæssige frustrationer Jens gik og bar rundt på.

Jens var kommet på institution som 3-årig, og derefter var der ingen kontakt til familien. Han var blevet flyttet fra sted til sted, da ikke ret mange personaler kunne lide ham eller magtede hans reaktioner. Jens havde været god til at sy og væve, men havde i dag arbejde på træværkstedet på aktivitetscenteret. Jens udtrykte ofte, at han ikke ville være der, men han var jo god til det, og det gav også en vis indtægt til stedet.

Vi besluttede, efter at have fået et overblik over hans livsforløb, at han skulle starte "forfra" på sit liv. Jens skulle have en ny "far". Det blev Hans. Hans, som var ansat som pædagogmedhjælper, kunne lide Jens. Hver gang Hans var på arbejde, var han mere for Jens end for de andre beboere. De tog på fisketure, teltture, kanoture og lignende. Jens fik det bedre. Efter 2 år var medicinen nedtrappet til et minimum, Jens beholdt tøjet på, han kunne se han så godt ud, ridsede sig aldrig mere, og så fik han langt hår, hestehale og fuldskæg, ligesom Hans havde. Han fik et forbillede, en han kunne læne sig op af og lærer af. Jens forlod træværkstedet og begyndte at sy og væve. Jens fik tillid til sine omgivelser og fik en sikker base. Hans var særlig god til i sit samvær med Jens, at skabe samstemthed. Hans arbejdede i 13 år på institutionen.

Jens kom "på rejse" rundt i sit liv. Vi tog billeder af de steder, han havde boet, og huset, hvor han boede de 3 første år. Vi fandt hans onkel, som gerne ville være onkel igen. Han hjalp med at skaffe billeder til Jens' album. Han havde ofte Jens på besøg. Jens fik familie. Jens forældre var døde, men billeder af dem kom i albummet. Han blev stolt af sit liv og kunne delagtiggøre andre i det ved at vise sit album. Jens flyttede siden i egen bolig. Han døde i 2008, og rigtig mange medarbejdere fra tidligere kom til bisættelsen. De havde vedligeholdt kontakten med Jens og besøgt ham, selv om de var rejst. Ved den lejlighed blev alle historierne om samværet med Jens delt, og Jens vil fortsat blive husket og talt om.

Denne historie var med til at få mig til at brænde for arbejdet med livshistorier. Siden har jeg på de arbejdspladser, jeg har været på, og hvor jeg altid har haft en eller anden form for ledelsesfunktion, sørget for, at de mennesker, der boede der, kom til at kende deres historie og sørget for, at medarbejderne kunne hjælpe dem med denne. Vi har hentet utallige historier hjem fra Landsarkivet. Vi har fået lavet både en skriftlig historie og en bog med billeder af beboerens liv. Rigtig mange beboere har fået kontakt til deres familie igen.

Den skriftlige historie har altid givet medarbejdere større forståelse for, hvad beboere havde behov for. Ofte har det været en tilknytning bare til ét menneske, der var behov for at etablere. Ofte har det kunnet lade sig gøre, og når det er sket, har beboeren fået tillid til sine øvrige omgivelser og har kunnet modtage og give kærlighed og har fået større sikkerhed i at kunne udtrykke sine behov.

Livshistoriebogen bliver lavet sammen med beboeren. Uanset beboerens udviklingsalder er de med rundt "på rejse" i deres liv, og der bliver taget billeder. Har man en kognitiv udviklingsalder under 3 år husker kroppen for én. Så er sanserne sat i spil. Der bliver duftet, lyttet og mærket og erindringerne mærkes. Er den kognitive udviklingsalder over 3 år, husker kroppen også, og erindringerne kan udtrykkes. Sommetider gør det ondt, og så skal vi trøste. Mange har brug for hjælp til at få sat ord på de følelser, der dukker op, brug for at blive bekræftet i, at oplevelser, der var slemme, ikke sker igen, og at vi passer på dem.

Jeg har talt med mange pårørende, som gerne vil fortælle os deres barns, søsters eller brors historie. Det er en lettelse for dem, at få lov til at fortælle historierne til én, der lytter interesseret og nysgerrigt. Også her er der brug for forståelse og trøst.

Familien hjælper ofte med at skaffe billeder til livshistoriebøgerne. Beboerne er stolte af deres bøger. Nye medarbejdere, studerende, vikarer får et rigtig godt billede af den enkelte beboers liv ved at se i bøgerne, og beboerne viser gerne deres bøger frem. Her er der masser af nærvær og relevante ting at tale med den enkelte beboer om. En gang om året skal historien fortsætte, og billeder fra året, der er gået, sættes ind. Ligeledes skal den skriftlige historie suppleres.

Jeg har fået stor inspiration til at udvikle mit arbejde med livshistorier og de spørgsmål fagligt og følelsesmæssigt, der følger med dette arbejde fra Skodsborg Observations- og behandlingshjem. Det har jeg fået både ved at mødes med deres psykolog, Inger Thormann, og ved at læse hendes bøger. I livshistorierne får vi indblik i, hvor tryk eller utryk beboeren er i forhold til sin familie og omverden.

Når vi skal udrede en beboers historie, samler vi alt hvad der er skrevet, og tager også på besøg hos de tætteste familierelationer, når der er sådanne. Her taler vi om den tidlige livshistorie.

Livshistorien beskrives i et resume på 6 til 8 sider, og det skal altid starte med, hvem der er beboerens familie.

Dernæst beskrives, hvornår man blev født, hvor meget man vejede og målte, og hvordan graviditet og fødslen gik. Vi fortsætter med at beskrive år for år, hvad der er sket af begivenheder, der kan påvirke ens psykiske udvikling, hvilke relationer man har, hvordan man er blevet kommunikeret med, og om man har fået den kærlighed og omsorg, som et barn har brug for. Hvad man fejler fysisk, hvilke interesser man har, og hvor stor en lyst, man har til livet.

Det er ofte beboerens primære omsorgsgiver, der laver dette stykke arbejde. På personalemødet læser alle beboerens "faglige historie",

Derved får vi på samme tid den samme viden, og vi drøfter derefter, hvad "historien" fortæller os. Det er nu den samlede personalegruppes opgave at finde ud af, hvad beboeren har brug for lige nu.

Til dette arbejde bruger vi en model, der er udarbejdet af konsulent og "Det kan nytte"-instruktør, Poul Erik Larsen, som kaldes "En forudsætnings- og pædagogisk analyse af livshistorien."

Det er dog ikke nok at lave denne analyse. For at få et helt billede af beboerens udvikling og problematikker, skal vi også have beskrevet en udviklingsbeskrivelse, der beskriver, på hvilke udviklingstrin beboeren fungerer, indenfor de forskellige områder, og en neuroscreening, som beskriver, hvilke kognitive ressourcer og begrænsninger beboeren har.

Har vi ikke denne viden, kan vi nemt komme til at stresser beboeren, fordi vi ikke ved hvordan han/hun bedst kan mødes, og hvilke krav vi kan stille.

Hvis beboeren viser aggression og vrede, er årsagen ofte, at vi stiller større krav til dem, end de i stand til at magte.

Nogen beboere har, som jeg tidligere har beskrevet, store psykiske problematikker på grund af en urolig og utryk opvækst. De beboere skal mødes forskelligt hver dag. Har de en god dag, kan vi støtte til nye oplevelser, udvikling og erfaringer. Har de en dårlig dag, skal der udelukkende være en base af moderlig omsorg uden krav og forventninger, en altfavnende beskyttelse.

## Eksempel på en forudsætnings- og pædagogisk analyse af en faglig livshistorie:

dato 16. april 2012

Navn XXXX

cpr: 040552-xxxx

Problematikker			Ressourcer	Behov/ Handleplan
<p><b>Funktionshæmninger</b> (Hvad fejler han/hun?)</p> <p>Diagnoser som f.eks.:</p> <p>Down syndrom eller andre syndromfejl. Spasticitet Epilepsi Sansemæssige handicap Psykiske handicap Osv.</p>	<p><b>Påførte handicap</b></p> <p>Hvad har der været af udefra kommende oplevelser, der kan have gjort det vanskeligere for ham/hende at udvikle sig, og som kan have givet sår på sjælen?</p> <p>Eks: Kom på institution 1 år gammel. Mange kontaktpersoner Ingen kommunikationsmuligheder Ingen stimulation Begrænset omsorg og kærlighed. Mange flytninger uden nænsomhed. Ingen eller begrænset kontakt til sin familie. Osv.</p>	<p><b>Reaktioner</b></p> <p>Eks. Skrig Urenlighed Anoreksi Bulimi Hallucinationer Autistiske træk Psykotiske træk Sover dårligt om natten Angst</p> <p>Selvskadende osv.</p>	<p><b>Ressourcer</b></p> <p>Eks.</p> <p>Vil gerne lege Kan lide sin dukke Nyder sang og musik Nyder at væve og sy</p> <p>Er særlig glad for sin Kontaktperson</p>	<p><b>Behov</b></p> <p>Tilknytning Omsorg Kærlighed Kommunikation Stimulation Personalets viden om funktionshæmninger styrkes.</p>



Denne model giver os et overblik over, hvad vi skal søge mere viden om, eksempelvis diagnoserne og de psykiske reaktioner, og om hvad vores indsats skal være.

Oftentimes er det en ængstelig ambivalent- eller en ængstelig undgående tilknytning, som vi skal have fokus på i første omgang.

Vi kan **ikke** hjælpe eller støtte beboerens udvikling, uden at beboeren oplever, at der er en eller flere, som de er knyttet til, og som de opfatter som dem, "der passer på dem". Beboerne har behov for ofte at få bekræftet, hvem der passer på dem. Det er altid vigtigt at svare på dette. Det er vigtigt at alle medarbejdere bakker op om disse processer, at de opmuntrer den valgte omsorgsgiver, og at de altid tydeliggør overfor beboeren, hvem der er den vigtigste til at passe på ham eller hende.

Som skrevet tidligere, er det vigtigste, at finde ud af om beboeren har en stabil relation.

**Tilknytningsteorien** er derfor det første vi ser på, når vi kender en beboers historie. Vi skal vide hvilket tilknytningsmønster, den enkelte har udviklet i forhold til tilknytning. Jeg bruger altid den model udviklingspsykolog Mary Ainsworth (1978) og Psykoanalytiker John Bowlby (1988) har udviklet ud fra tilknytningsteoriens udvikling og John Bowlbys forskning omkring deprivationsforskning.

Jeg vil her beskrive de 3 Hovedtyper ud fra ovenstående:

**En "sikker tilknytning"** er kendetegnet ved, at barnet føler sig tryk og er fuld af tillid til, at dets mor er lydhør og tilgængelig for det, hvis og når det får brug for hende. Dette barn har opbygget en indre "arbejdsmodel" af sin mor som en pålidelig og tilgængelig person, som altid vil stå til dets rådighed. Det føler sig derfor veltilpas og fuld af livsmod til at gå på opdagelse i verden (viser udforskningsadfærd). Et sådant barn reagerer ikke med angst ved en kortvarig adskillelse fra sin mor, men fortsætter sin udforskningsadfærd i tillid til sin "sikre basis", dvs. til at moren stadig er tilgængelig på trods af fraværet.

Et tilknytningsmønster af denne art fremmes af en mor-figur, som er opmærksom og nærværende, sensitiv for barnets signaler og kærlig og lydhør, når barnet søger hendes beskyttelse eller kontakt.

**Den "ængstelig-ambivalente tilknytning"** er kendetegnet ved, at barnet er usikker på, om dets mor er tilgængelig, lydhør og til rådighed, når det har brug for hende. På grund af denne usikkerhed er barnet tilbøjeligt til at vise separationsangst, har ofte tendens til at være klyngende i sin kontakt og ængstelig og bange for at udforske omverdenen. Et sådant barn har opbygget en arbejdsmodel af sin mor som uforudsigelig eller inkonsistent og har derfor ingen tillid til, at hun er tilgængelig for det, når hun er ude af syne, og selv når hun er til stede, forventer barnet ikke, at hun skal være følsom for dets signaler og kommunikation med hende.

Mønsteret betegnes som "ængstelig-ambivalent", fordi der tydeligvis er indbygget en konflikt i det. Det fremmes af en mor, der sommetider er tilgængelig, imødekomende og varm i sin kontakt, men andre gange ikke er det. Med andre ord er hun inkonsistent og ambivalent i sin kontakt med barnet. Det er desuden et mønster, man ofte ser hos børn, der har været udsat for separationsoplevelser.

**Det tredje mønster - den "ængstelig - undgående tilknytning"** udtrykker sig på den måde, at barnet synes helt at have opgivet troen på, at moren vil være tilgængelig og lydhør for dets behov. Det ser ud som om barnet snarere forventer at blive afvist. I fremmedsituation-observationen er disse børn således tilsyneladende upåvirkede af, at moren forlader dem, og ved genforeningen synes de at undgå moren snarere end at søge nærhed og kontakt med hende.

Ainsworth tolker denne *undgåen* af moren som en defensiv manøvre. Disse børns erfaringer med deres mor har ført til en arbejdsmodel af moren som afvisende, en der mest sandsynligt afslår ethvert forsøg, som børnene gør, på at opnå tæt kontakt med deres mor. Selv om børnene altså som alle børn inderligt ønsker en tæt kontakt med deres mor, fører angsten for afvisning i stedet til en undgåelse af moren som et forsvar mod angsten for afvisning.

### **Eksempel på den ængstelig- undgående tilknytning: Jens**

Jens, som jeg beskrev på side 5, havde, da han kom til institutionen, en ængstelig - undgående tilknytning. Han var angst, skadede sig selv, levede i sin egen verden og var aggressiv og negativ overfor kontakt.

Hans blev hans stabile, primære omsorgsgiver, som var pålidelig og tilgængelig, og Jens fik i løbet af 2 år en sikker tilknytning til ham og større tillid til sine omgivelser.

### **Eksempel på den ængstelig- ambivalente tilknytning: Peter**

*Peter gik altid lige bagved medarbejderen og gik gerne med ud i badeværelset, når andre skulle bades. Det førte til meget samtale mellem medarbejderne. "Det var for meget og for anstrengende". Vi kiggede på Peters tilknytningsmønster og det var klart ængstelig ambivalent. Derefter blev det anerkendt af medarbejderne, at han var nødt til at være "klæbende", og hans primære omsorgsgiver blev mere sikker på sin rolle. Ved de andre beboeres badeværelser fik han anvist en stol, som han kunne sidde på, mens medarbejderen badede en anden beboer. Det accepterede Peter. Han kunne høre medarbejderens stemme og kunne udholde at vente, til hun kom ud igen. I dag ville jeg nok også have tilbudt ham et overgangsobjekt, som jeg beskriver herefter.*

### **Overgangsobjekter:**

Beboere med en ængstelig undgående tilknytning har ofte diagnoserne, "at de har "psykotiske" eller "autistiske" træk". De kompenserer selv for den manglende tilknytning, kærlighed og omsorg ved at trække sig ind i deres egen verden. De har opbygget forskellige ritualer, der beskytter dem imod omgivelserne, og hvis de bliver afbrudt i deres ritualer, eller disse forbydes, opstår der rædsel og angst. Disse beboere er ofte medicineret, nogen i meget høj grad.

Men som beskrevet i historierne ovenfor, så kan vi flytte beboerens tilknytning til en mere sikker tilknytning, ved at tilbyde en stabil primær omsorgsgiver.

Derudover er det godt, hvis beboeren er knyttet til en ting, som kan trøste beboeren, når den Primære omsorgsgiver ikke er til stede. Indtil vi blev bevidste om børnelæge og psykoanalytiker Donald W. Winnicotts teorier om overgangsobjekters betydning, så vi, at de utrygge beboere samlede på ting, nogen på bæltter, andre på lygter, nogen på kamme og andre på dukker og tobaksdåser. Deres værelser var fulde af disse ting, og de måtte ikke smides ud. Det var deres kompensation for manglende omsorg og tilknytning. I dag ser vi det, i modsætning til tidligere, som noget, der skal ophøjjes og værdsættes.

Donald W. Winnicott siger om overgangsobjekter, "Trøsteting", at de har følgende funktion:

Ting til at fastholde tryghed

Ting til at fastholde tilknytning

Ting til at tåle adskillelse

Ting som forsvar mod usikkerhed og angst

Ting som hjælp til at skabe kontinuitet

Ting bliver levendegjort ved at få værdi

Vi sørger i dag for, at beboerne har en ting, de er knyttet til, især de nye terapidukker er en succes. Beboerne taler til dem og sørger for dem på alle måder.

### **Spædbarnsterapien:**

Jeg blev inspireret af Inger Thormann og Charlotte Guldbergs bog "Med hjerte og forstand". Særlig optaget blev jeg af afsnittet i bogen "Kommunikation med spædbørn og småbørn" og inspirationen fra den franske psykoanalytiker og læge Françoise Dolto og den franske psykoanalytiker Caroline Eliacheff. Vi ansøgte på boenheden om penge til at undersøge, om Spædbarnsterapiens metode eller elementer derfra kunne bruges indenfor vores arbejdsområde.

De nedenstående historier er eksempler på, hvordan vi kunne bruge dele af metoden til at kunne tale med beboerne om deres reaktioner på sorg og tab, og til hvordan vi kunne trøste og skabe håb. Françoise Dolto's bog "Samtaler med børn og psykoanalyse" og Caroline Eliacheff's bog "Krop og skrig" blev i projektet grundigt studeret.

Françoise Dolto har 40 års erfaring i at tale med børn om deres psykiske smerte. Hun har talt med 10-12 børn om ugen i 38 uger om året (100.000 børn). Derudover har hun haft et fast radioprogram om børns problemer. Mange af børnene har været i den før-sproglige alder, og de har haft store trivselsproblemer. Françoise Dolto har først talt med forældrene, og allerede efter denne samtale har det vist sig, at barnet har fået det lidt bedre. Vores erfaring på institutionen, har også været, at når vi har talt om en beboer, der ikke trives, på et personalemøde, har beboeren vist bedring efterfølgende. Vores erfaring blev, at fokus i kontakten til beboeren flyttede sig.

Françoise Dolto siger: "Lad aldrig barnets smerte blive glemt" og Caroline Eliacheff siger: "Al usagt binder energi".

Françoise Dolto finder efter samtalen med forældrene eller omsorgsgiverne ind til kernen i den historie, barnet har brug for at høre. Den historie bliver skrevet ned og er terapien. Den må ikke fylde mere end 4 minutter. Terapien er delt op i 3 afsnit, og der kan godt være planlagt flere terapihistorier, dog oftest ikke flere end ca. 4 eller 5 sessioner.

Samtalen er delt op i 3.

- 1) Det synlige
- 2) Historien
- 3) Håbet.

Et eksempel på en historie til et barn på 10 måneder kunne være:

- 1) Det synlige:                      Goddag Anne Mette  
  Mit Navn er Susanne Hollund  
  Mit arbejde er at tale med mennesker  
  Din mor har bedt mig tale med dig  
  Der er noget jeg gerne vil fortælle dig
  
- 2) Historien                              Din mor og far ønskede sig et barn og de gav dig livet  
  Din mor og far elskede dig og du var et ønskebarn  
  Din mor bar dig under sit hjerte i 9 måneder  
  Da du blev født fik du ikke ilt nok, og du kom væk fra din mor  
  Jeg tænker, du savnede din mor og kunne mærke, at hun var bange for at  
  du skulle dø  
  Du er stadig bange og sover uroligt om natten, og sommetider har du svært  
  ved at spise
  
- 3) Håbet                                      Du klarede det  
  Du er en stærk pige og  
  din mor og far passer på dig

Når barnet får fortalt historien, sidder forældrene på hver side af barnet. Barnet sidder i sin egen stol eller skråstol. Barnet ser ofte direkte på terapeuten, når terapeuten fortæller. Terapeuten skal være opmærksom på barnets pauser. Terapeuten kan så sige, når barnet vender tilbage: "Ja det var sådan det var". Terapeutens opgave er, at der skabes en samstemthed imellem hende og barnet.

Barnets tager ofte der en dyb vejrtrækning og ser på mor og far og ser så igen på terapeuten. Barnet kan godt sidde alene og modtage historien.

Efterfølgende er der ofte en god virkning. I dette eksempel kunne det være: "Barnet sover bedre, spiser mere koncentreret og er blevet mere glad."

Man slutter terapien med f.eks. at sige: "Når du har sovet 3 dage kommer du igen."

I mellemtiden skal barnets forældre gentage historien for barnet i stille stunder, f.eks. når barnet bliver skiftet.

Er barnet større, kan det efter terapien få tilbudt sandkassetterapi, tegning eller andet, der hjælper det til at udtrykke **det**, som "kroppen husker".

Jeg har i nedenstående eksempler ville give udtryk for, hvordan vi har brugt elementer fra Spædbarnsterapien og effekten af brugen af Overgangsobjekter.

### **Eksempel: Ole**

*Ole har boet hos sin mor og far altid. Moderen er 90 år og faderen er død, da Ole flytter med moderen på plejehjem. Moderen dør derefter og Ole flytter ind i Landsbyen Sølund. Her får han voldsomme reaktioner på sin mors død. Det viser sig om natten, hvor han ikke sover og er angst. Vi beslutter, at han skal i Spædbarnsterapi. Til hans første terapi er hans primære kontaktperson med og historien han skal have fortalt lyder:*

*1) God dag Ole, jeg hedder Lene Dannemann og jeg er psykolog her i Landsbyen, mit arbejde er at tale med mennesker, der har det svært. Jeg er blevet bedt om at fortælle dig en historie, som medarbejderne på huset har bedt mig fortælle dig.*

*2) De siger du ikke sover om natten, og at du er bange. Vi tror, det er fordi, du savner din mor. Han kigger på Lene og nikker og siger: Jeg savner også hunden. Lene fortsætter, ja du savner dem begge og de betød meget for dig. Din mor elskede dig, men nu er hun død. Hun er stadig i dit hjerte, og du kan tale med hende der til hver en tid. Du og Kirsten kan besøge hendes gravsted og købe blomster og snakke om hende og alt det, I har oplevet sammen. Han nikker.*

*3) Men om natten er det bedst for dig at sove, så fra i aften vil Kirsten sige godnat til dig, inden hun går hjem, og du kan have din mors pung med. Den dufter af mor og kan minde dig om, at hun elsker dig.*

*Når nattevagten kommer, får du kamille og banan, og dit fjernsyn skal slukkes. Hun vil sidde ved dig til du er faldet til ro. Hun og Kirsten vil gentage den historie, jeg har fortalt dig i dag, og om en uge vil jeg gerne tale med dig igen.*

*Kort efter disse terapier sover Ole godt om natten, og han knytter sig til Kirsten og ved, at hun passer på ham. Han behøvede ikke de sovepiller, vi havde talt med lægen om, at han skulle have, hvis det ikke blev bedre, for det blev det.*

### **Eksempel: Niels**

*Niels havde en ængstelig undgående tilknytning. Han var 55 år. Hans historie var fuld af svigt. Han kom på institution én uge gammel og senere hjem igen for så som-4 årig at komme på institution permanent. Han er flyttet mange gange, han har haft mange kontaktpersoner og opfører sig psykotisk. Han er i sin egen verden og smører sig ind i snot og savl. Han tisser i de andres senge. Han skriger meget. Han sidder i kørestol. Vi sætter en proces i gang, hvor Betina skal være den person, han knytter sig til. Efter et år er han knyttet til hende, og har større tillid til sine omgivelser. Han smører sig ikke i snot og savl og får tilbudt bade og massage. Han tisser ikke i de andres senge. Han deltager i fællesskabet og skriger ikke på samme måde. Men Betina får et andet arbejde, og Niels reagere med at regrediere, og alle reaktionsmønstre viser sig igen. Vi taler på personalemødet om "hvad er det for en historie, han har brug for at hører, at vi kender". Vi tager elementer i brug fra Spædbarnsterapien. Historien, som han skal have at vide, næste gang vi møder ham rundt for at tisse i de andre senge lyder:*

*Medarbejderen skal sætte sig på hug, så de kan have øjenkontakt, hun kan indlede med at sige:*

*1) Hej Niels, der er noget vi har talt om, som jeg gerne vil fortælle dig.*

2)Vi kan se du tisser i de andres senge.

Vi kan mærke du er rigtig ked af det.

Vi tror du savner Betina. Hun arbejder nu lige i nærheden, og hun er stadig rigtig glad for dig.

Hun kommer og besøger dig, og hun kommer også til din fødselsdag.

3)Men nu er det Kirsten, der passer på dig. Hun kommer igen på tirsdag, og hun glæder sig til, at I skal være sammen.

Der går en uge, hvor han får fortalt den samme historie af den medarbejder, der møder Niels, og Niels er igen glad, holder op med at tisse i de andres senge og viser glæde ved Kirsten.

### **Eksempel: Julie**

Julie er 12 år. Hun bor hos sin mor og far sammen med sin storesøster. Hun kommer hver måned en uge i aflastning på en institution, som jeg arbejdede kort på i 2006. Julie græd hjerteskræende, når hun kom, og det var rigtig slemt om aftenen. Hun græd og græd, når hun var lagt i seng. Jeg prøvede elementer fra spædbarnsterapiens metode. Jeg gik ind til hendes seng. Hun lå og kiggede ind i væggen. Jeg holdt om hende og trøstede hende. Jeg sagde. 1) Hej Julie, Jeg kan hører du græder og græder. 2)Jeg tror du savner din far og mor. "Far – Mor" siger hun grådkvalt. Ja du savner dem, men du skal vide, at de elsker dig. "Far..." siger hun. Ja far er helt vild med dig. Hun vender sig og kigger på mig. Jeg siger: 3) Om 6 dage skal du hjem igen, og jeg og de andre passer på dig imens. I morgen tager jeg en lille tøjhund med, som du kan trøste dig med, når du længes. Mine kollegaer blev enige om at gentage historien de følgende aftener og efter få dage, faldt hun til ro efter 10 min. og lå og puttede sig til hunden, som blev hendes overgangsobjekt.

### **Eksempel: Marie**

Marie er 72 år gammel. Hun har boet på institution siden hun var helt lille. Hun har meget lidt talesprog, men forstår meget af det, vi taler om.

På et personalemøde fortæller personalet, at Marie har det skidt. Hendes kulør i ansigtet er grå, og hun går rundt med tungen ud af munden. De mener, hun har en depression. De vil gerne drøfte, om vi skulle bede vores læge om lykkepiller, da de mener, at hun har en depression.

Jeg spørger personalet, om der er en historie, som Marie gerne ville høre, at vi kendte. Vi ser tilbage på de sidste måneders hændelser, og ser, at der har været et dødsfald. Ingvart er død, og han har boet på sammen boenhed som Marie i mange år.

Vi bliver enige om at tale med Marie om det. Vi vil hver dag den næste måned tilbyde Marie kontaktø efter frokost.

Når den primære omsorgsperson er på arbejde, er det hende, der giver tilbuddet, og er den sekundære omsorgsgiver der, er det hende, der giver tilbuddet. De dage, de ikke er på arbejde, er det en anden. Når der er taget ud af bordet, sætter vi et lys på bordet og spørger Marie, om vi skal sidde sammen, der er noget, vi gerne vil fortælle hende.

Hun sætter sig og har sit puslespil og sin malebog med, (Maries overgangsobjekter). Vi tænder stearinlyset som tegn på, at nu begynder vores samtale. Der er ingen, der må forstyrre.

Primæromsorgspersonen fortæller:

1)Marie, der er noget, vi gerne vil fortælle dig. Vi har talt om, at du ser skidt ud for tiden. Din ansigtsskulør er grå, og din tunge hænger ud af halsen.

2)Vi tænker, det er fordi, du savner Ingvart og tænker på ham. Vi var sammen til hans begravelse. Vi lavede en mindebog om Ingvart, skulle vi kigge i den sammen?

Marie kigger på sin primær omsorgsgiver og nikker.

3)Bogen bliver hentet frem, og Kontaktpersonen fortæller om, hvem Ingvart var, og at vi godt ved, at de var venner, at vi godt forstår, at hun savner ham. Vi tilbyder at tage hen til gravstedet med blomster. Hun nikker og vil igen male i sin bog. (Hun går ud og ind af sorgen, som små børn gør, når

de sørger). Lidt efter vil hun se i bogen igen.

Efter 15. min siger vi:

Det var dejligt at tale med dig, i morgen vil vi gerne mødes med dig igen efter frokost. Vi slukker stearinlyset og går sammen i gang med at lægge vasketøj sammen.

Næste dag gentager en anden medarbejder historien, men indleder med "I går fortalte Hanne dig..." og så gentages historien.

Efter et par dage sætter Marie selv lyset på bordet, når der er taget ud, sætter sig og venter på, at medarbejderen kommer og vil tale med hende om den historie, hun gerne vil høre, at vi kender, og som fylder hende så meget.

Efter en måned er Maries kulør i ansigtet normal, og hendes tunge er på plads. Hun er lettet og glad som før. Mindebogen med Ingvart bliver væk, vi finder den på Maries værelse og hun får selvfølgelig at vide, at hun kan beholde den.

## **Konklusion**

Gennem ovenstående historier har jeg i høj grad illustreret, at elementer fra Spædbarnsterapien kan bruges til at hjælpe udviklingshæmmede mennesker, som ikke har haft en optimal opvækst. Ligeledes er Skodsborgmodellens principper om Omsorg, Etik, Ansvarlighed og Kontinuitet vigtige for at skabe en god og tryk atmosfære, der hvor beboerne bor. Det er vigtigt at ledelsen har særlige forventninger til de medarbejdere, der skal arbejde med meget sårbare mennesker, og at vi som medarbejdere er bevidste om, hvordan vi tager hånd om forældrene og de pårørende. Vi skal sørge for, at vi som medarbejdere kender de udviklingshæmmedes livshistorie, at vi er bekendt med de udviklingshæmmedes skader på hjernen og deres diagnoser psykiske såvel som fysiske, og at vi hele tiden opdaterer vores viden fagligt.

Det allervigtigste for alle mennesker er, at være elsket, og at være knyttet til en person, som det kan have 100 procent tillid til.

Vi må gøre vores bedste som medarbejdere for at kompensere for dette, hvis de udviklingshæmmede ikke har en sikker base.

De udviklingshæmmede skal også kende deres historie, de skal have en bog med billeder af deres liv, som de kan dele med andre.

Vi skal hjælpe de udviklingshæmmede med at sætte ord på de smerter, sorger og tab der har været i deres liv og have den holdning at "Lad aldrig barnets smerte blive glemt" og at "al usagt binder energi".

Vi kan bruge elementer fra spædbarnsterapien i hverdagen til at trøste og give håb, ved at hjælpe de udviklingshæmmede med at sætte ord på deres følelser.

Jeg har også vist at udviklingshæmmede kan have glæde af Spædbarnsterapien, hvis de får tilbudt at komme i terapi hos en Psykolog eller en Psykoterapeut, som har uddannelse som Spædbarnsterapeut. Det er mit håb, at det vil blive undersøgt nærmere og formidlet fremover.

Tak til Inger Thormann og Inger Poulsen fordi de har formidlet deres viden, så andre målgrupper kan få glæde af den og få et bedre liv.

## **Litteratur.**

**Inger Thormann og Charlotte Guldborg: *Den nænsomme anbringelse*. Hans Reitzels forlag, 2001.**

**Inger Thormann og Charlotte Guldborg: *Med hjerte og forstand*. Hans Reitzels forlag, 2003**

**Inger Thormann og Charlotte Guldborg: *Hånden på hjertet*. Hans Reitzels forlag, 2004**

**Agnete Diderichsen og Sven Thyssen: *Omsorg og udvikling – omsorg, opdragelse og småbørns udvikling*. Danmarks Pædagogiske institut, 1991.**

**John Bowlby: *At knytte og bryde nære bånd*, det lille forlag, 2000.**

**Francoise Dolto: *Samtaler om børn og psykoanalyse*, Hans Reitzels forlag 1988**

**Caroline Eliacheff: *Krop og skrig*, Borgen, 2002**

**Susanne Freltofte: *Udviklingsalder hos voksne Udviklingshæmmede***

