

Psykisk sygdom på skemaet

Psykisk sygdom på skemaet

SIND Pårørenderådgivning

Materialet er udarbejdet i forlængelse af projekt "Når cykelhjelm ikke er nok", finansieret af Social- og Indenrigsministeriet

© Copyright SIND Pårørenderådgivning
1. udgave, 1. oplag 2018

Tegninger: Peter Maltha

Fotos: SIND Pårørenderådgivning

Layout og sats: Birgit Ilona

Tryk: Lasertryk
Printed in Denmark 2018

ISBN: 978-87-970812-0-4



www.sindpaarørende.dk

INDHOLD

FORORD	5
INDLEDNING	7
PRINCIPPER FOR UNDERVISNINGEN	9
Generelt om metoden	11
Gennemgang af principper.....	11
ØVELSESKATALOG	15
Om øvelseskataloget.....	17
Inden I går i gang.....	19
Øvelser	21
Tanker om psykisk sygdom.....	22
Fordele og ulemper	24
Ja/nej.....	26
Forskelle eller ligheder.....	28
Trøst.....	30
Forskellige synspunkter	32
Synsvinkler	34
Aspekter af hverdagen	36
Handlemuligheder 1	38
Handlemuligheder 2.....	40
Uafsluttede sætninger.....	42
Selvtillid.....	44
Selvværd og omgivelser	46
Det perfekte billede.....	48
Tak for i dag.....	50
VIDENSKATALOG	51
Om videnskataloget	53
Spørgsmål og svar: Generelt om psykisk sygdom	55
Hvad er psykisk sygdom?	56
Hvorfor får nogle mennesker en psykisk sygdom?.....	57
Er psykisk sygdom arveligt?.....	58
Kan børn og unge få en psykisk sygdom?.....	59
Kan man blive rask igen?	60
Hvordan behandler man psykisk sygdom?	61
Kan man have et almindeligt hverdagsliv, når man har en psykisk sygdom?	62
Er mennesker med psykisk sygdom farlige?.....	63
Dør man af psykisk sygdom?	64
Hvem hjælper dem på gaden, som ser meget syge ud?.....	65
Hvordan kan det opleves at vokse op i en familie med psykisk sygdom?	66
Spørgsmål og svar: De psykiatriske diagnoser	67
Hvad er skizofreni?	68
Hvad er personlighedsforstyrrelse?	70
Hvad er depression?	71

Hvad er mani og bipolar affektiv lidelse?	72
Hvad er angst?	73
Hvad er OCD (Obsessive Compulsive Disorder)?	74
Hvad er stress?	75
Hvad er PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)?	76
Hvad er spiseforstyrrelse?	77
Hvad er selvskade?	78
Hvad er misbrug og afhængighed?	79
Hvad er autisme (autisme spektrum forstyrrelse, ASF)?	80
Hvad er ADHD og ADD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder og Attention Deficit Disorder)?	81
Hvad er demens?	82

LITTERATURLISTE	83
Bøger, artikler og rapporter	85
Websider	86

FORORD

Med dette materiale i hånden er det muligt at tilrettelægge en undervisning, der understøtter og igangsætter refleksioner hos skoleeleverne samt inspirerer dem til at forholde sig til psykisk sygdom som noget, de kan møde i deres hverdag. Undervisningen består primært af øvelser, der giver eleverne mulighed for at undersøge deres egne holdninger og måder at forholde sig til psykisk sygdom på.

I perioden 2015-2017 har SIND Pårørenderådgivning og ca. 4.000 skoleelever sat psykisk sygdom på dagsordenen. Dette undervisningsmateriale er inspireret af erfaringer herfra og bygger på metoden "Aktive vurderinger".

Materialet er formet af en arbejdsgruppe bestående af Sara Abildgaard, Lykke Nielsen, Anne-Louise Loft og Joan Stæhr. Afsnittene om teori og principper er primært skrevet af Sara Abildgaard. Afsnittet med øvelserne er primært udarbejdet af både Anne-Louise Loft og Sara Abildgaard, og endelig er afsnittet med faktuel viden udarbejdet af Anne-Louise Loft. Lykke Nielsen har især bidraget med sine erfaringer med praktisk anvendelse af øvelserne og Joan Stæhr med ideer, sparring og koordinering.

Tak til de frivillige formidlere og til projektansatte, som lavede de første udspil til undervisningsplaner til 5.-9. klasses elever. Flere af deres øvelser indgår i redigeret form i øvelsesafsnittet i dette materiale.

Tak til Jytte Kokholm for feedback på afsnittet med faktuel viden og tak til Louise K. Ladefoged og Lizzie Andersen for korrekturlæsning og for feedback på den samlede tekst. Tak til grafiker Birgit Ilona for hjælp til opsætning og layout.

Både dette materiale og formidlingsindsatsen i skoleklasserne er en del af projekt *Når cykelhjelm ikke er nok*, og formålet med indsatsen er at fremme åbenhed om psykisk sygdom. Projektet er bemandet af Social- og Indenrigsministeriet.

Projektleder Joan Stæhr

INDLEDNING

Vi lever allesammen med forskellige vilkår, der har betydning i vores hverdag. Nogle vilkår kan påvirke hverdagen på en særlig måde. Det kan være omstændigheder såsom psykisk sygdom, fysisk sygdom, arbejdsløshed og skilsmisse.

Vi mener, at det er vigtigt med åbenhed i vores omgangskreds og samfund om sådanne vilkår. Det kan nemlig være os selv, en i vores familie, eller en af vores venner, kollegaer eller naboer, som en dag skal leve med et eller flere af vilkårene. I sådan en situation kan vi få brug for både åbenhed og villighed til at tale om hvordan det påvirker os og om vores håndtering af hverdagen.

Emnet i dette materiale er psykisk sygdom. Materialet er udarbejdet med det formål at understøtte og skabe åbenhed i skolen om lige præcis dette emne, som en del af den almene dannelse. Det kan være en hjælp for os, hvis vi på et tidligt stadie i livet forholder os til psykisk sygdom som et vilkår, vi måske vil møde eller få tæt inde på livet på et tidspunkt i vores liv. Ud over at beskæftige sig med emnet, understøtter arbejdsformen i dette materiale eleverne i at reflektere over og tage stilling til egne værdier og deres omgivelser.

Undervisningsmaterialet henvender sig til skoleelever fra 5. klasse og op, og er inspireret af metoden "Aktive vurderinger", som den er beskrevet i "*Aktive vurderinger. En sundhedspædagogisk metode til værdiafklaring*" af Anette Poulsen (2010). Undervisningen består af øvelser, som giver eleverne mulighed for at reflektere frit over og forholde sig til psykisk sygdom ud fra det, som de selv er optagede af i relation til emnet. Underviserens rolle er primært at understøtte refleksionsprocesser og inspirere eleverne til at forholde sig til sig selv samt deres egne værdier og holdninger i relation til emnet psykisk sygdom.

Dette materiale består af tre dele og indeholder en præsentation af principperne for metoden "Aktive vurderinger", et Øvelseskatalog, som udgør selve undervisningsmaterialet, og til sidst et Videnskatalog, hvor underviser ved behov kan finde viden om emnet psykisk sygdom.

God fornøjelse
SIND Pårørenderådgivning

PRINCIPPER FOR UNDERVISNINGEN



Generelt om metoden

Refleksioner og værdiafklaring

“Aktive vurderinger” blev oprindeligt udviklet i USA i 1960’erne som en teori om værdiafklaringsprocesser under navnet “Values Clarification” af universitetslærer Louis Rath. Inspireret af både Raths tænkning og metoden “Aktive vurderinger”, er det pædagogiske grundprincip i dette undervisningsmateriale understøttelse af elevernes refleksionsprocesser og værdiafklaring i forhold til et emne (Poulsen, 2011), her psykisk sygdom. Dette understøttes gennem deltagelse i en række øvelser, der er udarbejdet netop med henblik på at facilitere refleksion og stillingtagen i forhold til et givent emne (Poulsen, 2011).

Ingen forkerte svar

Det centrale i metoden er refleksion og undersøgelse, og der findes ingen absolutte sandheder eller forkerte svar. Ej heller foreligger der krav om, at eleverne skal tilegne sig en bestemt viden eller handle på en bestemt måde efterfølgende; det væsentlige er ikke at nå frem til en bestemt holdning, værdi eller handling, men, på et kvalificeret grundlag, at tage stilling til og forholde sig til holdninger, værdier og handlinger. Underviserens primære rolle er at facilitere refleksion (Poulsen, 2011). I det følgende uddybes disse metodiske principper mere praksisnært.

Du kan overveje, hvad der gjorde, at du, som underviser, valgte dette emne og denne undervisningsform.

Gennemgang af principper

I det følgende uddybes principperne for metoden “Aktive vurderinger”, som de er anvendt i dette materiale.

Refleksioner frem for viden

Det eleverne er optagede af

I undervisningen tages udgangspunkt i det, som eleverne bliver optagede af i forbindelse med øvelserne (Poulsen, 2011). Underviser kan bidrage med konkret og faktuel viden om emnet psykisk sygdom (f.eks. fra videnskataloget), hvis eleverne efterspørger det. Det betyder at undervisningen som udgangspunkt består af øvelser, der ikke har til formål at generere viden, men refleksion. Information og viden kan bruges hvis eleverne efterspørger det eller underviser vurderer, at information er en forudsætning for et kvalificeret grundlag for nuanceret refleksion (Poulsen, 2011).

Spiseforstyrrelse og selvskade

Selvom der tages udgangspunkt i det, eleverne bliver optagede af, opfordrer vi til opmærksomhed, hvis nogle elever er særligt optagede af spiseforstyrrelser eller selvskade. Erfaring og forskning viser at noget undervisning om selvskade og spiseforstyrrelser kan være u hensigtsmæssigt, fordi det potentielt kan have en inspirerende effekt. Det anbefales dog ikke at tilbageholde information (Møhl, 2015; O’Dea, 2005; Petersen m.fl., 2001; ViOSS, 2015; Yager, 2007). I tilfælde af en sådan interesse anbefaler vi at besvare elevernes spørgsmål generelt og med fokus på det sygelige frem for enkelte symptomer (se f.eks. videnskataloget). Vi anbefaler desuden at udføre en eller flere af følgende øvelser: “Trøst”, “Selvtillid”, “Selvværd og omgivelser” og “Det per-

fekte billede". Disse øvelser har blandt andet til formål at lade interesse i spiseforstyrrelser og selvskade føre til beskæftigelse med selvværd eller selvberoligelse. Vores anbefalinger er baserede på de retningslinjer, som præsenteres af fagpersoner i forbindelse med undervisning om og forebyggelse af spiseforstyrrelser (O'Dea, 2005; Petersen m.fl. 2001; Yager, 2007).

Du kan overveje, om det har betydning for dig, at viden kun formidles hvis eleverne efterspørger det.

Undervisers rolle

Facilitering

Undervisers primære rolle er at *facilitere* refleksionsprocesser. Der er dermed tale om en undervisningsform, som tilbyder læring gennem refleksion. Det betyder også, at eleverne ikke skal lære noget bestemt eller præges til at have bestemte holdninger til psykisk sygdom. Underviser fokuserer i stedet på at være nysgerrig overfor de *refleksioner, handlinger og valg*, som eleverne udtrykker i forbindelse med undervisningen (Poulsen, 2011). Input såsom viden og fakta kan anvendes når det efterspørges, når det bidrager til nye og nuancerede refleksioner, eller når underviser vurderer, at viden kan udgøre en forudsætning for at eleverne kan træffe valg på et oplyst grundlag (Poulsen, 2011). Inspireret af John Deweys tankegang er den bedste underviser også den bedste elev. Det betyder, at underviser er interesseret i at blive udfordret og at lære af elevernes refleksioner og holdninger (Poulsen, 2011).

Viden efter behov

Du kan overveje, om denne faciliterende måde at undervise på har betydning for dig som underviser.

Tilfredshed med valg

Ved utilfredshed

Det er centralt, at eleven er tilfreds med de valg, som han eller hun foretager i undervisningen. Det kan vise sig ved, at eleven kan berette om valget med tilfredshed og afklarethed. Eleverne kan indimellem opleve utilfredshed med det valg, som de har foretaget eller det udsagn, som de er kommet med. Giver eleven udtryk for utilfredshed og et ønske om at ændre det, kan underviser udvise nysgerrighed overfor elevens tanker og sammen med eleven udforske alternative valg, som eleven i stedet kunne have lyst til at foretage (Poulsen, 2011).

Du kan overveje, hvordan du almindeligvis har opmærksomhed på elevernes befindende i undervisningen.

Forskellige holdninger har alle værdi

Åben dialog

De holdninger og handlinger, som elever udtrykker, er forskellige og har alle værdi. Det er derfor centralt, at eleverne oplever at de bliver mødt med nysgerrighed, respekt og anerkendelse. Det er ligeledes centralt at eleverne oplever at kunne bidrage med deres refleksioner og holdninger uden at de føler sig forpligtede til at forsvare deres udsagn. I dialogen skal man ikke overbevise hinanden, men sammen udforske nuancer. Dette vil holde refleksionsprocessen i gang og dialogen åben. Modsat vil udtryk for bedreviden, moraliseren og forsøg på at nå til enighed lukke ned for både refleksion og dialog

(Poulsen, 2011). I flere af øvelserne har vi beskrevet hvorledes underviser kan opfordre til at se forskelligartede synspunkter som almindelige og forventelige.

Du kan overveje, hvordan du understøtter rummelighed og dialog, hvis uenigheder bliver forstyrrende.

Relevant for alle

Fra individuelt til generelt

Undervisningen skal være generel og relevant for alle elever. Det indebærer, at der ikke arbejdes individfokuseret og med individuelle problemstillinger. I de situationer, hvor underviser spørger ind til den enkelte elevs valg og handlinger, er der således fokus på at gøre dialogen relevant for alle. Der kan dog tænkes at forekomme situationer, hvor en elev beretter om private oplevelser eller bliver følelsesmæssigt berørt. Her må underviser balancere mellem at tage hånd om eleven og samtidigt vende opmærksomheden mod et alment og generelt niveau. Det kan gøres ved at anerkende og almengøre elevens reaktion eller udsagn, for herefter at gøre det klart for alle, at der tages hånd om situationen i en anden sammenhæng (Poulsen, 2011).

Du kan overveje, hvordan du håndterer situationer, der ikke egner sig til at blive taget op i undervisningen.

Etiske overvejelser

Håndtering af uetiske udtalelser

Det skal påpeges at "Aktive vurderinger", på trods af at være i modsætning til etisk moralisering, ikke er det samme som etisk relativisme, hvor *alt* er tilladt. Metoden placeres nærmere midt imellem disse (Poulsen, 2011). Der kan tænkes at forekomme situationer, som underviser vurderer uetiske og derfor må håndtere. Det kan f.eks. være kontroversielle eller nedsættende udtalelser. I "Aktive vurderinger" findes en hovedregel om, at man ikke må skade andre. Denne regel bør man altid orientere sig efter (Poulsen, 2011). I tilfælde af situationer som er mindre tydelige, og hvor underviser kan blive i tvivl, har vi sammenfattet nogle overvejelser, som underviser kan gøre sig: I "Aktive vurderinger" bør underviser ikke hænge sig i små kommentarer; én vurdering er blot én ud af mange (Poulsen, 2011). Undervisers rolle er altid at understøtte refleksion og møde eleverne med respekt. Når der er respekt, er der grundlag for refleksion (Poulsen, 2011). I forbindelse med en eventuel uetisk udmelding, kan underviser således støtte eleven i at reflektere over fordele, ulemper og nuancer. Dette kan også gøres ved at inddrage de andre elever i fælles refleksion, således at den pågældende udmelding bliver en ud af mange. Dette kan være med til at tydeliggøre mangfoldighed og nuancer.

Du kan overveje, hvordan du håndterer eventuelle situationer, som du vurderer uetiske?

En anderledes måde at undervise på?

To undervisere

Som underviser er du måske vant til at have overblik og flere opmærksomheder på én gang, som f.eks. på selve undervisningsindholdet samt elevernes læring, koncentration, motivation med mere. Nogle undervisere finder

det uproblematisk at forstå og omsætte principperne i praksis. Andre undervisere vil opleve det som en anderledes og måske udfordrende måde at undervise på. Vi har gode erfaringer med at være to undervisere, der kan støtte hinanden i de forskelligartede processer, som skal faciliteres, understøttes og koordineres.

Du kan overveje, hvad det vil betyde for din undervisning at være to.

ØVELSESKATALOG





Om øvelseskataloget

Øvelsernes opbygning	<p>Generelt om øvelserne</p> <p>Øvelseskataloget udgør selve undervisningsmaterialet. Øvelserne er opbygget med en beskrivelse og instruktion efterfulgt af et arbejdspapir. Som afslutning på samtlige øvelser får eleverne mulighed for at kommentere den netop udførte øvelse. Når eleverne får delt det, de er optagede af, bliver der plads til, at nye refleksioner kan opstå i de efterfølgende øvelser.</p> <p>I øvelserne er der taget højde for de tidligere beskrevne principper for undervisningen. I nogle af øvelserne er principperne synlige i form af spørgsmål til eleverne. Andre øvelser er udarbejdet på en sådan måde, at underviser kan praktisere principperne på den måde, som det falder naturligt. Øvelserne kan give anledning til, at eleverne efterspørger konkret viden om psykisk sygdom. I så fald kan underviser finde inspiration til svar i videnskataloget.</p>
Refleksionsniveauer	<p>For hver øvelse fremgår refleksionsniveau og tidsramme. Der er overordnet tre forskellige refleksionsniveauer: Lav, middel og høj. Et <i>lavt</i> refleksionsniveau henviser til øvelser, hvor eleverne umiddelbart skal svare eller tage stilling. Her holdes refleksionsprocesserne åbne, og eleverne skal ikke uddybe deres valg. I disse øvelser behandles emnet psykisk sygdom mere overordnet. Øvelser med lavt refleksionsniveau er velegnede som indledende øvelser eller aktive pauseøvelser. Et <i>middel</i> refleksionsniveau henviser til øvelser, hvor eleverne enten skal svare eller tage stilling mere selvstændigt og/eller forholde sig til egne umiddelbare svar og holdninger. Et <i>højt</i> refleksionsniveau henviser til øvelser, hvor eleverne selvstændigt skal generere svar, holdninger og refleksioner. De forskellige tidsrammer er på henholdsvis 15, 30 og 45 minutter.</p>
Tidsrammer	<p>Antal, rækkefølge og sammensætning af undervisningens øvelser er op til den enkelte underviser. I dette materiale er øvelserne sammensat ud fra hensigten at skabe variation i forhold til varighed, refleksionsniveau og fokus på psykisk sygdom. Vi opfordrer til at gå i dybden med færre øvelser frem for at inddrage øvelser overfladisk på kort tid.</p>
Sammensætning af øvelser	<p>Læsevejledning</p>
Indhold, formål og forberedelse	<p>Der er i alt 14 øvelser. Hver øvelse starter med en kort beskrivelse af <i>indhold og formål</i>. Herefter følger en oversigt over hvilken <i>forberedelse</i>, øvelsen kræver. I de fleste øvelser indgår anvendelse af rekvisitter, som normalt findes i et klasselokale, herunder tavle/smartboard, papir, skriveredskaber og stole. Hvis særlige rekvisitter skal anskaffes til en øvelse, vil det fremgå i afsnittet om forberedelse. Såfremt øvelsen forudsætter kopiering af arbejdspapiret, vil det også fremgå her.</p>
Instruktioner	<p>Efter beskrivelsen af undervisers forberedelse, er der en <i>instruktion til underviser</i> i, hvordan øvelsen udføres. Derefter følger en <i>instruktion til eleverne</i>, som underviser kan læse op. Denne instruktion er formuleret som direkte tale for at gøre det konkret og håndgribeligt for underviser at instruere øvelsen. Alt efter hvilken øvelse, der er tale om, kan der herefter være listet en række <i>refleksionsspørgsmål</i>, som diskuteres på baggrund af øvelsen. Enhver øvelse afsluttes med, at eleverne får mulighed for at kommentere øvelsen.</p>
Refleksionsspørgsmål og afslutning	

Arbejdsblad

Til højre for beskrivelsen og anvisningerne findes øvelsens arbejdsblad. Det er forskelligt fra øvelse til øvelse, om det kun er underviser eller også eleverne, der skal bruge et arbejdsblad. Dette vil fremgå af de enkelte øvelser.

Inden I går i gang

Det kan være en god idé at starte undervisningen med at give en introduktion til, hvordan man kan forstå begrebet psykisk sygdom. Herunder kan du finde inspiration til, hvordan man kan forklare begrebet for børn og unge.

<i>Anbefalinger</i>	<i>Inspiration til præsentation af begrebet psykisk sygdom</i>
<i>Somatisk vs. psykisk definition</i>	<p>I præsentationen af begrebet, anbefaler vi at komme ind på følgende: En skelnen mellem somatiske og psykiske sygdomme, en definition af psykisk sygdom og en præsentation af bredden i de psykiske sygdomme. Du kan f.eks. sige:</p> <p>“Vi kender alle til at have en sygdom i kroppen. Man kan også have det, der hedder en psykisk sygdom, som er en sygdom i tankerne og følelserne. Alle oplever en gang imellem at have triste tanker, at være ked af det eller rigtig bange - det er ikke det samme som, at man har en psykisk sygdom. Men når tristhed, negative tanker eller andre ubehagelige tanker og følelser er ualmindelig slemme og varer i lang tid, så <i>kan</i> det være en psykisk sygdom, der er på spil. Nogle psykiske sygdomme kan også handle om, at man sanser noget helt andet end andre. At man f.eks. ser noget, der ikke er der, eller hører stemmer, der ikke er der.</p>
<i>Bredde</i>	<p>Ligesom der er mange forskellige kropslige sygdomme som f.eks. influenza, cancer og astma, er der også mange forskellige psykiske sygdomme. Nogle har fælles træk, mens andre er meget forskellige. Og ligesom de kropslige sygdomme, er der også stor forskel på, hvilken betydning psykiske sygdomme har for den, der har sygdommen, og for familien.”</p>
<i>Ingen forkerte svar</i>	<p><i>Godt at være opmærksom på</i></p> <p>Det er vigtigt at præcisere overfor eleverne, at der ikke er nogle svar, der er mere rigtige end andre, men at det i øvelserne handler om at undersøge og give udtryk for sine holdninger og at vise interesse for andres holdninger.</p>
<i>Inspiration i Videnskabskataloget</i>	<p>I Videnskabskataloget kan du finde forslag til besvarelse af spørgsmål, der typisk kan opstå, når man taler om psykisk sygdom.</p>





Tanker om psykisk sygdom

Tidsramme: 30 min.

Refleksionsniveau: lav-middel

Fokus på at spore ind på emnet

Om øvelsen

Denne øvelse er velegnet som indledende øvelse. Eleverne formulerer og deler deres umiddelbare tanker om begrebet *psykisk sygdom*. Alle får mulighed for at komme til orde. Formålet med øvelsen er at spore eleverne ind på emnet og at anspore nysgerrighed, refleksion og dialog. Med øvelsen tages således udgangspunkt i det, eleverne er optagede af i forhold til emnet.

Forberedelse og materialer

- Kopier arbejdsarket på næste side, sådan at hver elev kan få en kopi.

Sådan udføres øvelsen

Underviser skriver "psykisk sygdom" øverst på tavlen og uddeler arbejdsarket til eleverne. Eleverne får 5 minutter til at skrive ned, hvad de hver især kommer til at tænke på, når de hører begrebet *psykisk sygdom*. Når tiden er gået, skriver alle elever en eller flere af deres tanker op på tavlen. Der må gerne stå flere ved tavlen og skrive. Når der ikke er flere tanker, der skal skrives op, får alle mulighed for at kommentere det, der står. Øvelsen kan give anledning til f.eks. diskussioner eller spørgsmål, men ikke nødvendigvis. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"I får udleveret et stykke papir hver. I får 5 min. til at skrive mindst tre ting, som I kommer til at tænke på, når I hører begrebet *psykisk sygdom*. Når I alle har skrevet jeres tanker ned, går I op til tavlen og skriver en eller flere af de ting, I har skrevet på jeres papir. Alle tanker er lige gode - ingen er bedre end andre. Når der ikke er mere at skrive på tavlen, kan vi sammen drøfte det, der står".

Refleksion og afslutning

"Har I spørgsmål, kommentarer eller andet til det, der står på tavlen?"

"Er der noget, vi mangler at få skrevet op?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Tanker om psykisk sygdom"



Fordele og ulemper

Tidsramme: 30 min.
Refleksionsniveau: middel

Fokus på
tanker om at
beskæftige sig
med emnet

Om øvelsen

Øvelsen er velegnet som indledende øvelse. Eleverne reflekterer over fordele og ulemper ved henholdsvis at beskæftige sig og ikke beskæftige sig med emnet. Øvelsen har to formål; dels at eleverne forholder sig til og udtrykker sig om egne tanker om at beskæftige sig med emnet og dels at de oplever sig mødt i disse tanker.

Forberedelse og materialer

- Kopier arbejdspapiret på næste side, sådan at hver elev kan få en kopi.
- Anskaf 3 pakker post-its, og sørg for at hver elev har noget at skrive med.

Sådan udføres øvelsen

Tavlen inddeles i fire felter med overskrifterne: "Fordele ved at tale om psykisk sygdom", "Ulemper ved at tale om psykisk sygdom", "Fordele ved ikke at tale om psykisk sygdom" og "Ulemper ved ikke at tale om psykisk sygdom" (se arbejdspapir). Eleverne får hver især 5 min. til at tænke over, hvilke fordele og ulemper, de ser ved at tale om og ikke tale om emnet psykisk sygdom. Hver fordel/ulempe skrives på en post-it. Bagefter læser eleverne på skift en post-it op, som klistres på tavlen. Der reflekteres og afsluttes på plenum. Øvelsen består af to dele.

Instruktion til eleverne

Del I: "Vi skal nu se på de fordele og ulemper, I ser ved at tale om og ikke tale om psykisk sygdom. I får hver 5 min. til at skrive de fordele og ulemper, I synes, på jeres post-its. Der må stå én ting på hver post-it. På arbejdspapiret ser I fire ting, I kan overveje: Fordele ved at tale om psykisk sygdom, Ulemper ved at tale om psykisk sygdom, Fordele ved *ikke* at tale om psykisk sygdom og Ulemper ved *ikke* at tale om psykisk sygdom."

Del II: "Vi laver runder, hvor I på skift læser en post-it op og sætter den på tavlen i det felt, I synes der passer".

Refleksion og afslutning

"Er der noget, I mangler at få sat op?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Fordele og ulemper"

fordele ved at tale om	ulemper ved at tale om
fordele ved ikke at tale om	ulemper ved ikke at tale om

Ja/nej

Tidsramme: 15 min.
Refleksionsniveau: lav

Fokus på simpel
stillingtagen

Om øvelsen

Øvelsen er velegnet som aktiv pauseøvelse. Underviser stiller en række lukkede spørgsmål, som eleverne kort besvarer ved hjælp af armbevægelser. Formålet med øvelsen er at lade eleverne tage stilling til forskellige aspekter af hverdagen, heriblandt psykisk sygdom. Desuden tydeliggøres henholdsvis mangfoldighed og egne holdninger, idet eleverne besvarer spørgsmål først med åbne øjne og herefter med lukkede øjne.

Forberedelse og materialer

- Skab plads og placer en stol til hver elev samt til underviserne i en rundkreds.

Sådan udføres øvelsen

Elever og underviser sidder på stole i en rundkreds. Underviser læser de lukkede spørgsmål fra arbejdspapirets venstre kolonne op. Eleverne besvarer ved hjælp af armbevægelser. For at svare "ja" rækkes armene op. For at svare "nej" holdes armene nede, og for at svare "det ved jeg ikke" eller ønsker man ikke at svare, lægges armene over kors.

Når alle spørgsmålene fra venstre kolonne er stillet, beder underviser eleverne om at lukke øjnene eller kigge ned. Derefter stilles spørgsmålene fra arbejdspapirets højre kolonne, som eleverne ligeledes besvarer med armbevægelser. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

Del I: "Sæt jer på stolene. Jeg stiller nu nogle spørgsmål. I svarer "ja" ved at række armene op. I svarer "nej" ved at tage armene ned langs siden. Er jeres svar "ved ikke", eller har I ikke lyst til at svare, lægges armene over kors. Vi svarer forskelligt. Det handler ikke om at være enige, men om at I svarer det, I selv mener".

Del II: "Luk øjnene eller kig ned. Nu stiller jeg resten af spørgsmålene. I svarer på samme måde som sidst. Bryder I jer ikke om at have lukkede øjne, kan I kigge ned. Lige meget om I har lukkede øjne eller kigger ned, skal I ikke kigge på de andre".

Refleksion og afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Ja/nej"

Spørgsmål til del I:

Åbne øjne

- Har du sovet godt i nat?
- Har du spist morgenmad i dag?
- Har du hørt om psykisk sygdom før i dag?
- Kan du lide farven orange?
- Er dine forældre skilt?
- Har du hørt om psykisk sygdom i medierne?
- Kan du blive vred?
- Har du en maddag derhjemme?
- Kender du en person, der har en psykisk sygdom?
- Er du en god ven?
- Er du god til at holde på en hemmelighed?
- Kan du lide at få ros?
- Kan du blive ked af det?
- Kunne du være bekymret over at være hjemme hos én, der har en psykisk sygdom?
- Kan du lide at holde ferie?
- Har du fritidsinteresser?
- Kan psykisk sygdom virke skræmmende?
- Har du hørt om depression før?
- Kan du lide at se serier?

Spørgsmål til del II:

Lukkede øjne/kigge ned

- Kan du lide is?
- Har du mødt en person, der har en psykisk sygdom?
- Føler du dig udhvilet, når du vågner?
- Kan du føle dig ensom?
- Har du søskende?
- Kender du nogen, der bliver drillet?
- Kan du finde på at drille andre?
- Kan du lide at gå i skole?
- Kan du lide at bowle?
- Kan du lide at høre musik?
- Er du ofte bange?
- Kunne du få brug for andres hjælp en dag?
- Er du god til at hjælpe andre?
- Kan du blive bange for mennesker, der har en psykisk sygdom?
- Spiller du meget computer?
- Kan du godt lide popcorn?
- Har du hørt om ADHD?
- Har du hørt om angst?
- Har du smugkigget de andres svar?

Forskelle eller ligheder

Tidsramme: 30 min.

Refleksionsniveau: middel

Fokus på forskellige udtryk

Om øvelsen

Eleverne præsenteres for to tegninger. Begge illustrerer alkoholmisbrug, men misbruget på de to eksempler er forskellige i udtryk og indhold. Eleverne bedes tale om og reflektere over de to illustrationer. Formålet med øvelsen er at igangsætte refleksion over forskelle og ligheder ved to forskellige udtryk og indhold af en problemstilling.

Forberedelse og materialer

- Kopier arbejds papiret på næste side, sådan at hver elev kan få en kopi.

Sådan udføres øvelsen

Underviser deler arbejds papiret ud, og eleverne bedes tale om illustrationerne med deres sidemakker. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"På jeres arbejds papir ser I to forskellige eksempler på, hvordan et alkoholmisbrug *kan* se ud. Tal først med jeres sidemakker om, hvad I hver især kommer til at tænke på, når I ser de to tegninger. Bagefter kan I diskutere de to spørgsmål, som også står på arbejds papiret".

Refleksion og afslutning

"Synes I, at der er ligheder mellem de to illustrationer? Hvis ja, hvilke?"

"Synes I, at der er forskelle mellem de to illustrationer? Hvis ja, hvilke?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Forskelle eller ligheder"



Synes I, at der er ligheder mellem de to illustrationer? Hvis ja, hvilke?

Synes I, at der er forskelle mellem de to illustrationer? Hvis ja, hvilke?

Trøst

Tidsramme: 30 min.
Refleksionsniveau: middel-høj

Fokus på tanker
om strategier

Om øvelsen

I denne øvelse reflekterer eleverne over, hvorledes man kan trøste en person, og hvorledes man kan trøste sig selv. Øvelsens formål er beskæftigelse med regulering af følelser hos sig selv og andre og kan være særligt relevant, hvis eleverne bliver optagede af spiseforstyrrelse eller selvskade. Med øvelsen flyttes en sådan interesse til beskæftigelse med følelsesregulering, trøst, omsorg og beroligelse.

Forberedelse og materialer

- Øvelsen kræver ingen forberedelse.

Sådan udføres øvelsen

På midten af tavlen laves en illustration af en person, som er ked af det (se arbejdsblad). Eleverne giver forslag til, hvordan man kan trøste andre, og hvordan man kan trøste sig selv. Forslag til at trøste andre skrives på den ene side af illustrationen, og forslag til at trøste sig selv skrives på den anden side af illustrationen (se arbejdsblad). Der må gerne stå det samme forslag på begge sider. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"Det her forestiller en person, som er ked af det. I denne øvelse skal vi tale om, hvordan man kan trøste andre, og hvordan man kan trøste sig selv. I kan nu komme med jeres forslag, som jeg så vil skrive på tavlen".

Refleksion og afslutning

"Hvordan er fordeling af forslag?"

"Har I tanker om, hvordan det kan være?"

"Er der forslag, som er ens på de to sider af tavlen?"

"Har I tanker om, hvordan det kan være?"

"Er der forslag, som er forskellige på de to sider af tavlen?"

"Har I tanker om, hvordan det kan være?"

"Er der andet, I kommer til at tænke på?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Trøst"



Forskellige synspunkter

Tidsramme: 15 min.
Refleksionsniveau: lav

Fokus på simpel
stillingtagen

Om øvelsen

Denne øvelse er velegnet som indledende øvelse eller aktiv pauseøvelse. Underviser læser en række udsagn op, og hver elev vurderer, hvor enig eller uenig vedkommende er i det enkelte udsagn. Øvelsens formål er at igangsætte refleksion og stillingtagen samt at synliggøre mangfoldighed.

Forberedelse og materialer

- Lav fire ark, hvorpå der står henholdsvis "Meget uenig", "Lidt uenig", "Lidt enig" og "Meget enig".
- Skab god plads på gulvet og læg arkene i en linje på gulvet i rækkefølgen: Meget uenig, lidt uenig, lidt enig og meget enig.

Sådan udføres øvelsen

Underviser læser en række udsagn op (se arbejdspapir). Derefter vurderer hver elev, hvor enig eller uenig han eller hun er i udsagnet. Den enkelte elev markerer sin vurdering ved at placere sig ved det ark, som repræsenterer den enkeltes grad af enighed. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"Jeg læser en række udsagn op et efter et. Jeg har lagt fire ark på gulvet. Når I har hørt et udsagn, placerer I jer ud for det ark, der repræsenterer jeres holdning til udsagnet bedst. I skal placere jer ud for et ark - ikke imellem. Det er ikke et mål, at vi skal være enige. Måske er der mange, der har samme holdning, måske oplever nogen at være den eneste med den holdning. Alle svar har samme gyldighed".

Refleksion og afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Forskellige synspunkter"

- Frikvarter er noget af det bedste ved at gå i skole.
- Det er vigtigt for mig at have en voksen i mit liv, som jeg kan tale med.
- Det kan være svært at tale om psykisk sygdom.
- Matematiktimer er kedelige.
- Jeg kan godt lide at gøre noget, der gør andre glade og tilfredse.
- Jeg kan godt lide at lave ingenting.
- Hvis man er meget vred, er det i orden at slå.
- Det er vigtigt for mig at kunne tale om det, der er svært.
- Det er vigtigt for mig at have venner.
- Jeg bryder mig ikke om, at folk skændes.
- Frikvarterne er noget af det værste ved at gå i skole.
- Jeg kan have svært ved at bede andre om hjælp.
- Voksne har det med at blande sig.
- Dansktimer er interessante.
- Min familie er vigtig for mig.
- Det er vigtigt for mig at have det godt i skolen.
- Det er i orden at have hemmeligheder.

Synsvinkler

Tidsramme: 45 min.
Refleksionsniveau: høj

Fokus på
forskellige
perspektiver

Om øvelsen

I denne øvelse præsenteres eleverne for en situation, som de i grupper skal fremlægge ud fra et tildelt perspektiv. Formålet med øvelsen er at igangsætte bevidsthed om og refleksion over, hvorledes en situation kan forstås ud fra hvilket perspektiv man har.

Forberedelse og materialer

- Overvej, hvorledes grupperne inddeles.
- Kopier arbejdspapiret og klip ud, sådan at hver gruppe kan få en case samt et af de fire perspektiver.

Sådan udføres øvelsen

Eleverne inddeles i fire grupper. Underviser læser situationen op og tildeler, gennem uddeling af sedlerne fra arbejdspapiret, hver gruppe det perspektiv, de skal præsentere situationen ud fra. Grupperne diskuterer først selv deres perspektiv, hvorefter de præsenterer det i plenum. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

Del I: "Jeg beskriver en situation, som I bagefter skal præsentere ud fra en bestemt vinkel. Situationen er:

På et bosted for unge kvinder med psykisk sygdom opstår et skænderi mellem to beboere, Maya og Nina. De er uenige om en fælles aktivitet. En medarbejder beder dem dæmpe sig og siger, at Maya kan bestemme nu, og at Nina kan bestemme næste gang. Nina udbryder, at hun altid bliver nedstemt, og hun går grædende ind på sit værelse. Medarbejderen beslutter at lade Nina få lidt tid alene og så invitere hende med til den fælles aktivitet efter 10 minutter. Da medarbejderen banker på Ninas dør, er der ikke noget svar. Medarbejderen går ind i værelset og ser, at Nina er væk. Hun har nu været væk i flere timer, og alle er bekymrede."

Del II: "Nu får hver gruppe en seddel med den vinkel, som I skal præsentere situationen ud fra. I får 15 minutter til gruppearbejdet, og bagefter skal I præsentere situationen for klassen ud fra jeres vinkel".

Refleksion og afslutning

"Hvordan var det at høre om den samme situation ud fra forskellige vinkler?"

"Hvad lagde I mærke til?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Synsvinkler"

I er journalister fra den kulørte presse. I vil skrive en spændende artikel om situationen, som andre mennesker gerne vil læse.

I kan overveje:

Hvilke ting ved situationen gør, at I kan skrive en spændende artikel, som andre gerne vil læse?

Hvad skal der lægges vægt på, for at artiklen bliver spændende?

En artikel må have en overskrift, som vækker folks nysgerrighed. Hvad skal overskriften være?



I er Ninas forældre. I er bekymrede for jeres datter og ringer til et familiemedlem for at fortælle om situationen.

I kan overveje:

Hvad er det ved sagen, som gør, at I ringer til et familiemedlem?

Hvilke ting er vigtige for jer at få snakket om?

Hvad er jeres vigtigste budskab at sige til familiemedlemmet?



I er bostedets leder. I skal holde et møde for stedets medarbejdere for at diskutere det, der er sket, og hvordan I skal håndtere situationen.

I kan overveje:

Hvad kan være jeres grunde til at holde mødet?

Hvilke ting er vigtige at diskutere og få på plads på mødet?

Hvad vil I starte med at sige til mødet?



I er de betjente, som skal følge op på anmeldelsen om situationen.

I kan overveje:

Hvad er det ved hændelsen, som gør, at politiet inddrages?

Hvilke ting er vigtige for jer at fokusere på?

Hvordan vil I præsentere sagen på et pressemøde?



Case

På et bosted for unge kvinder med psykisk sygdom opstår et skænderi mellem to beboere, Maya og Nina. De er uenige om en fælles aktivitet. En medarbejder beder dem dæmpe sig og siger, at Maya kan bestemme nu, og at Nina kan bestemme næste gang. Nina udbryder, at hun altid bliver nedstemt, og hun går grædende ind på sit værelse. Medarbejderen beslutter at lade Nina få lidt tid alene og så invitere hende med til den fælles aktivitet efter 10 minutter. Da medarbejderen banker på Ninas dør, er der ikke noget svar. Medarbejderen går ind i værelset og ser, at Nina er væk. Hun har nu været væk i flere timer, og alle er bekymrede."

Aspekter af hverdagen

Tidsramme: 15 min.
Refleksionsniveau: lav

Fokus på simpel
stillingtagen

Om øvelsen

Denne øvelse er velegnet som aktiv pauseøvelse. Underviser læser en række spørgsmål op, som eleverne besvarer ved enten at bytte plads eller blive siddende. Øvelsens formål er at lade eleverne tage stilling til forskellige aspekter af hverdagen, heriblandt psykisk sygdom, og at tydeliggøre mangfoldighed.

Forberedelse og materialer

- Skab plads og placer en stol til hver elev og til underviserne i en rundkreds.

Sådan udføres øvelsen

Underviser og elever sidder på stole i en rundkreds. Underviser læser en række spørgsmål op, et ad gangen (se arbejdspapir). Eleverne svarer "ja" ved at rejse sig op og bytte plads med en anden, som også har rejst sig. Er der kun én elev, der svarer ja, bytter underviser plads med den pågældende elev. Eleverne svarer "nej" ved at blive siddende. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"Sæt jer på hver jeres stol. Jeg vil læse nogle spørgsmål, som kan besvares med ja eller nej. I svarer "ja" ved at rejse jer og bytte plads med en af dem, der også svarer "ja". I svarer "nej" ved at blive siddende. Hvis der kun er en, der rejser sig, bytter jeg plads med vedkommende. Det er helt almindeligt, at vi har forskellige meninger. Nogle gange er mange enige om et synspunkt, og andre gange kan du opleve at være den eneste, der har den mening eller holdning. Det er helt i orden".

Refleksion og afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Aspekter af hverdagen"

- Skal musik helst spilles højt?
- Er farven rød pæn?
- Er psykisk sygdom svært at forstå?
- Smager koldskål godt?
- Er der mange mennesker, der har en psykisk sygdom?
- Er det sjovt at have sidste skoledag?
- Er psykisk sygdom svært at tale om?
- Er det fedt at have mange penge?
- Er psykisk sygdom et tabu?
- Er morgenmaden det måltid på dagen, der smager bedst?
- Er det fedt at have weekend?
- Kan man se på en person, om vedkommende har en psykisk sygdom?
- Smager is godt?
- Kan man være ven med en, der har en psykisk sygdom?
- Er det sjovt at spille fodbold?
- Er det kedeligt at holde ferie?
- Er der mange forskellige psykiske sygdomme?
- Er der mange, der er ensomme?
- Er det fedt at møde sit idol?
- Smager chokolade godt?
- Er psykisk sygdom et stort emne i medierne?
- Er det besværligt at have et husdyr?
- Er jordbær lækre?
- Er psykisk sygdom nemt at tale om?
- Er det dejligt at sove længe?
- Er det kedeligt at have frikvarter?
- Er det fedt at få gaver?

Handlemuligheder 1

Tidsramme: 45 min.

Refleksionsniveau: middel-høj

Fokus på at træffe et valg

Om øvelsen

Eleverne præsenteres for en situation, som illustrerer et hverdagsmøde med psykisk sygdom. De skal vælge, hvorledes de vil handle i situationen, og herefter reflektere over deres valg. Øvelsens formål er at generere stillingtagen og refleksion, samt at synliggøre mangfoldighed og forskellige handlemuligheder.

Forberedelse og materialer

- Lav fire ark, som hver især skal repræsentere én af de fire forskellige handlemuligheder (se arbejdsblad).
- Placer arkene i fire forskellige hjørner i lokalet, og skab plads så eleverne kan placere sig ved arkene.

Sådan udføres øvelsen

Underviser læser situationen højt. Eleverne præsenteres for de fire handlemuligheder, som hver er repræsenteret af et hjørne i lokalet. Hver elev vælger en af mulighederne ved at placere sig i tilhørende hjørne. Herefter besvarer de hver ét spørgsmål om deres valg (se arbejdsblad). Spørg i ét hjørne ad gangen, og start i hjørnet med færrest elever. Slut i hjørne 4, hvor handlingen ikke er givet. I hjørne 4 stilles hver elev spørgsmålet "Hvordan vil du handle?", og et spørgsmål om dette valg. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

Del I: "Forestil jer denne situation: Du sidder i bussen på vej hjem. Det er snevej udenfor. Overfor dig sætter sig en mand, som bor på samme vej som dig. Du har hørt dine forældre tale om, at han er psykisk syg. Manden har noget beskidt, underligt tøj på og bare ben i sine gummistøvler. Han sidder og hænger og mumler nogle uforståelige ord. Han virker tom i blikket. Efter lidt tid får I dog øjenkontakt, og han taler til dig".

Del II: "I skal nu vælge, hvordan I hver især vil handle i situationen. I har fire valgmuligheder: I kan skifte plads, vende jer mod vinduet, snakke med manden eller noget andet, som I selv finder på. I skal placere jer i det hjørne, der passer til jeres valg. Vi har forskellige grunde til at vælge, som vi gør, og I vil nok placere jer forskelligt. Det er helt okay. Når alle har placeret sig, vil jeg spørge ind til det valg, som I hver især har truffet".

Afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Handlemuligheder 1"

Hjørne 1: **Jeg skifter plads.**

Hjørne 2: **Jeg vender mig mod vinduet.**

Hjørne 3: **Jeg snakker med ham.**

Hjørne 4: **Jeg gør noget andet.**

Nb. Første spørgsmål til alle i hjørne 4: Hvordan vil du handle?

Uddybende spørgsmål til alle de fire hjørner

- Du har valgt at stå i det her hjørne, vil du fortælle mig om dit valg?
- Hvad har fået dig til at vælge netop sådan?
- Overvejede du andre hjørner?
- Overvejede du andre muligheder? Hvilke?
- Hvilke fordele har dit valg?
- Kunne du have valgt et andet hjørne?
- Tænkte du på at vælge et andet hjørne?
- Var du i tvivl om, hvor du skulle stå?
- Var du med det samme sikker på, hvilket hjørne du ville vælge?
- Hvad gjorde, at du har valgt som du har?
- Hvad er det gode for dig ved at have valgt, som du har gjort?
- Var du i tvivl om dit valg?
- Hvilke overvejelser havde du, da du valgte hjørne?
- Hvad tænkte du, da du valgte sådan?
- Hvilke overvejelser havde du, da du skulle vælge hjørne?
- Hvad har fået dig til at vælge sådan?
- Overvejede du at stille dig i et af de andre hjørner?
- Hvad gør dig glad ved dit valg?

Handlemuligheder 2

Tidsramme: 45 min.

Refleksionsniveau: middelhøj

Fokus på at træffe et valg

Om øvelsen

Eleverne præsenteres for en situation, som illustrerer et hverdagsmøde med psykisk sygdom. De skal vælge, hvorledes de vil handle i situationen, og herefter reflektere over deres valg. Øvelsens formål er at generere stillingtagen og refleksion, samt at synliggøre mangfoldighed og forskellige handlemuligheder.

Forberedelse og materialer

- Lav fire ark, som hver især skal repræsentere én af de fire forskellige handlemuligheder (se arbejdsblad).
- Placer arkene i fire forskellige hjørner i lokalet, og skab plads så eleverne kan placere sig ved arkene.

Sådan udføres øvelsen

Underviser læser situationen højt. Eleverne præsenteres for de fire handlemuligheder, som hver er repræsenteret af et hjørne i lokalet. Hver elev vælger en af mulighederne ved at placere sig i tilhørende hjørne. Herefter besvarer de hver ét spørgsmål om deres valg (se arbejdsblad). Spørg i ét hjørne ad gangen, og start i hjørnet med færrest elever. Slut i hjørne 4, hvor handlingen ikke er givet. I hjørne 4 stilles hver elev spørgsmålet "Hvordan vil du handle?", og et spørgsmål om dette valg. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

Del I: *"Forestil jer denne situation: Du er ude at handle med din far. I supermarkedet møder du en pige fra din parallelklasse, som er ude at handle med sin mor. Du hilser kort på dem og går videre i forretningen. Lidt efter ser du dem igen, men der er sket noget. Pigen prøver at trøste sin mor, som sidder på gulvet med hænderne foran ansigtet. Du har før hørt, at moren har angst."*

Del II: *"I skal nu vælge, hvordan I hver især vil handle i situationen. I har fire valgmuligheder: I kan hente jeres far og få ham til at gå hen til dem, I kan gå videre, I kan gå hen og spørge, om de er okay, eller I kan gøre noget andet, som I selv vælger. I skal placere jer i det hjørne, der passer til jeres valg. Vi har forskellige grunde til at vælge, som vi gør, og I vil nok placere jer forskelligt. Det er helt okay. Når alle har placeret sig, vil jeg spørge ind til det valg, som I hver især har truffet"*.

Afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Handlemuligheder 2"

Hjørne 1: **Jeg henter min far og får ham til at gå hen til dem.**

Hjørne 2: **Jeg går videre.**

Hjørne 3: **Jeg går hen og spørger, om de er okay.**

Hjørne 4: **Jeg gør noget andet.**

Nb. Første spørgsmål til alle i hjørne 4: Hvordan vil du handle?

Uddybende spørgsmål til alle de fire hjørner

- Du har valgt at stå i det her hjørne, vil du fortælle mig om dit valg?
- Hvad har fået dig til at vælge netop sådan?
- Overvejede du andre hjørner?
- Overvejede du andre muligheder? Hvilke?
- Hvilke fordele har dit valg?
- Kunne du have valgt et andet hjørne?
- Tænkte du på at vælge et andet hjørne?
- Var du i tvivl om, hvor du skulle stå?
- Var du med det samme sikker på, hvilket hjørne du ville vælge?
- Hvad gjorde, at du har valgt som du har?
- Hvad er det gode for dig ved at have valgt, som du har gjort?
- Var du i tvivl om dit valg?
- Hvilke overvejelser havde du, da du valgte hjørne?
- Hvad tænkte du, da du valgte sådan?
- Hvilke overvejelser havde du, da du skulle vælge hjørne?
- Hvad har fået dig til at vælge sådan?
- Overvejede du at stille dig i et af de andre hjørner?
- Hvad gør dig glad ved dit valg?

Uafsluttede sætninger

Tidsramme: 15 min.
Refleksionsniveau: lav

Fokus på
umiddelbare
personlige
associationer

Om øvelsen

Denne øvelse er velegnet som aktiv pauseøvelse. Underviser læser en række uafsluttede sætninger op, som eleverne på skift afslutter. Øvelsens formål er dels at eleverne forholder sig til og udtrykker sig om forskellige aspekter af hverdagen, herunder psykisk sygdom, og dels at synliggøre mangfoldighed.

Forberedelse og materialer

- Skab plads og placer en stol til hver elev og til underviserne i en rundkreds.

Sådan udføres øvelsen

Underviser og elever sidder i en rundkreds. Underviser starter med at læse en uafsluttet sætning op for eleven til venstre, som afslutter sætningen med egne ord (se arbejdsblad). Derefter fortsættes hele vejen rundt, indtil alle elever har afsluttet en sætning. Underviser kan vælge at tage flere runder. Er der flere elever end der er sætninger, kan underviser genanvende sætningerne. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"Jeg læser nogle ufærdige sætninger op, som I på skift afslutter. Jeg starter til venstre for mig selv. Det er tilladt at have en lille tænkepause, før I svarer. Der er ikke nogen forkerte svar – I kan bare sige, hvad der falder jer ind. Måske kommer I senere til at tænke på, at I ville have svaret anderledes, end I har gjort i situationen her. Det er helt almindeligt."

Afslutning

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Uafsluttede sætninger"

- Jeg bliver gal, når...
- Hvis jeg vinder en million, vil jeg...
- Venner er...
- Hvis min ven får en psykisk sygdom, så...
- En god lærer er...
- Jeg drømmer om...
- Når jeg bliver voksen, vil jeg...
- Det bedste råd, jeg har fået er...
- Undervisning om psykisk sygdom er...
- Mobiltelefoner er...
- Sommer er...
- Min yndlingsfarve er...
- Jeg er heldig, fordi...
- Facebook er...
- Hvis jeg får en psykisk sygdom, så...
- Efter skole skal jeg...
- Det bedste, jeg ved, er...
- En god forælder er...
- Hvis jeg var skoleinspektør, ville jeg...
- Det er vigtigt for børn at...
- Når jeg hører om psykisk sygdom, så...
- Den bedste film, jeg har set, er...
- En god ven er...
- Det, jeg ønsker mig allermost, er...
- Det fedeste ved livet er...
- At gå i skole er...
- Tegnefilm er...
- At tale om psykisk sygdom er...
- Det er pinligt, når...
- Det er smart at...
- Jeg vil gerne være bedre til at...
- I sommerferien vil jeg...
- At sove længe er...
- Psykiske sygdomme kan være...

Selvtillid

*Tidsramme: 45 min.
Refleksionsniveau: høj*

*Fokus på dialog
om psykisk
sygdom*

Om øvelsen

I denne øvelse diskuterer eleverne begrebet selvtillid. Øvelsens formål er generel beskæftigelse med begrebet og kan være særligt relevant, hvis eleverne bliver optagede af spiseforstyrrelse eller selvskade. Med øvelsen flyttes en sådan interesse til beskæftigelse med psykisk trivsel.

Forberedelse og materialer

- Overvej, hvorledes grupperne inddeles.
- Kopier arbejdsblad.

Sådan udføres øvelsen

Eleverne inddeles i små grupper på ca. tre personer. Grupperne diskuterer begrebet selvtillid ud fra en række refleksionsspørgsmål (se arbejdsblad). Der reflekteres og opsamles i plenum.

Instruktion til eleverne

"I får nu nogle spørgsmål om selvtillid, som jeg vil bede jer diskutere i grupperne. I behøver ikke at være enige – det vigtigste er, at I alle sammen prøver at tænke over spørgsmålene. I får 20 min."

Afslutning

"Hvad blev I optagede af i grupperne?"

"Hvad lagde I mærke til?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Selvtillid"

- Hvad tænker I, når I hører begrebet selvtillid? Tal med hinanden om, hvordan I hver især forstår ordet selvtillid.
- Har I forskellige forståelser eller samme forståelser?
- Hvordan tror I, man tænker, når man har høj selvtillid i en situation, hvor man skal:
 - til fest?
 - have en prøve i skolen?
 - til en konkurrence?
- Hvordan tror I, man tænker, når man har lav selvtillid i en situation, hvor man skal:
 - til fest?
 - have en prøve i skolen?
 - til en konkurrence?

Selvværd og omgivelser

Tidsramme: 45 min.

Refleksionsniveau: middel-høj

Fokus på stillingtagen til omgivelsernes betydning

Om øvelsen

I denne øvelse vurderer eleverne, hvorvidt og hvorledes begreber fra hverdagen påvirker selvværd. Øvelsen er særligt relevant, hvis eleverne bliver optagede af spiseforstyrrelser eller selvskade, men kan også bruges til almen beskæftigelse med samspil mellem omgivelser og psykologiske fænomener.

Forberedelse og materialer

- Overvej, hvorledes grupperne skal inddeles.
- Kopier ét enkelt eksemplar af arbejds papiret på næste side, og klip ordene ud som anvist.
- Anskaf klæbegummi/tape til hver gruppe.

Sådan udføres øvelsen

Tavlen inddeles i fire felter, med overskrifterne "Positiv betydning", "Negativ betydning", "Ingen betydning" og "Andet". Eleverne inddeles i grupper på 3-4 personer. Hver gruppe får en bunke sedler med ord og bedes vurdere, hvilken betydning det enkelte ord kan have for selvværd. Herefter skiftes grupperne til at læse deres ord op og klistre dem på tavlen i det felt, de finder passende. Der reflekteres og afsluttes i plenum.

Instruktion til eleverne

"Hver gruppe får en bunke sedler med hverdagsbegreber på. Der er nogle få sedler, hvor der ikke står noget – her har I mulighed for selv at skrive et begreb. Snak om, hvilken betydning de forskellige begreber kan have for selvværd. Hvor skal de placeres på tavlen? Feltet "Andet?" kan f.eks. bruges, hvis I er uenige, eller mener at noget kan forstås på flere måder. I får 5-7 minutter. Bagefter skal grupperne på skift læse begreberne op og klistre dem på tavlen i det felt, som de mener er passende. De andre grupper må kommentere. Der kan være flere forskellige måder at placere begrebet på, alt efter hvem man er".

Refleksion og afslutning

"Havde I overvejende de samme eller forskellige opfattelser i gruppen?"

"Var der ord, I var særligt enige eller uenige om?"

"Har I kommentarer til øvelsen?"

Arbejdsblad til "Selvværd og omgivelser"

Instagram	Ros	Fremlæggelse
Mobning	Legeplads	Fødselsdag
Fodbold	Udseende	Fysisk sygdom
Kritik	Snapchat	Computerspil
Burger	Venner	Kropsidealer
Skovtur	Fest	Psykisk sygdom
Lektier	Skolefest	Lave en fejl
Klub	Skole	Karakterer
Ferie	Tøj	Svømmehal
Skænderi	Frikvarter	Musikvideo
		

Det perfekte billede

Tidsramme: 45 min.
Refleksionsniveau: høj

Fokus på tanker
om mediernes
indflydelse

Om øvelsen

Øvelsens formål er beskæftigelse med nogle mediers forskønnede fremstilling af mennesker og hverdag. Eleverne laver et produkt, som afbilder dette. Øvelsen er særligt relevant, hvis eleverne er optagede af spiseforstyrrelser. Med øvelsen flyttes denne interesse til fokus på mediers potentielle betydning for idealer.

Forberedelse og materialer

- Overvej, hvorledes grupperne inddeles.
- Kopier arbejds papiret på næste side. Der skal være et eksemplar til hver elev.
- Hver gruppe skal bruge en smartphone med kamera og internet.

Sådan udføres øvelsen

Der dannes grupper på ca. tre personer. Arbejds papirer uddeles, og grupperne får til opgave at fremstille henholdsvis et forskønnet og et realistisk foto af en person eller situation. Grupperne præsenterer deres produkt, og der reflekteres og opsummeres i plenum.

Instruktion til eleverne

“Vi skal se på, hvordan mennesker og hverdag kan se ud præsenteret fra hhv. en forskønnet og en realistisk vinkel. Hver gruppe får 30 min. til at fremstille to forskellige fotos af en person eller situation. Det ene skal være en forskønnet udgave, og det andet en realistisk udgave. I kan f.eks. lade jer inspirere af det papir, I har fået, og I kan bruge rekvisitter eller apps. Hvis I tager et foto af en person, skal I bruge personens *egen* mobil”.

Refleksion og afslutning

“Hvad tænker I om de to billeder?”

“Hvad er forskellene mellem de to billeder?”

“Kan I forestille jer at lægge et af billederne op på et socialt medie? Hvordan kan det være?”

“Hvad ville I tænke om det forskønnede billede, hvis en anden havde lagt det op? Ville I trykke *like*? Hvorfor?”

“Hvad ville I tænke om det realistiske billede, hvis en anden havde lagt det op? Ville I trykke *like*? Hvorfor/hvorfor ikke?”

“Har I kommentarer til øvelsen?”

Arbejdsblad til "Det perfekte billede"



Tak for i dag

Tidsramme: 15 min.
Refleksionsniveau: lav

Fokus på at
runde af

Om øvelsen

Denne øvelse er en afsluttende øvelse til undervisningsforløbet om psykisk sygdom. Eleverne kommer hver især med en afsluttende bemærkning. Formålet med øvelsen er at give hver enkelt elev mulighed for at udtrykke tanker, observationer, reaktioner og lignende i forbindelse med undervisningen.

Forberedelse og materialer

- Skab plads, så eleverne kan stå i en rundkreds.

Sådan udføres øvelsen

Eleverne stiller sig i en stor rundkreds. Herefter går de en ad gangen og i tilfældig rækkefølge ind i midten og siger, hvad der falder dem ind i forhold til dagens undervisning. Det kan være noget, som de særligt har lagt mærke til, noget de undres over, noget der påvirkede dem eller andet. Hvis ikke eleven har noget at sige, går vedkommende alligevel ind i midten og siger at han/hun ikke har noget at sige. Eleverne skal blive stående i midten. Når alle elever står i midten, er undervisningsforløbet slut.

Instruktion til eleverne

“Det her er den sidste øvelse. En ad gangen går I ind i midten af rundkredsen og siger, hvad der falder jer ind i forhold til dagens undervisning. Det kan være noget, der var godt. Noget, der ikke er godt. Noget, du gerne ville have haft mere af. Noget, der gjorde dig glad eller ked af det. Noget, du særligt tænker over eller andet. Der er intet krav om, at du skal sige noget bestemt. Hvis ikke du har noget at sige, går du bare ind i midten og siger, at du ikke har noget at sige. Du skal blive stående i midten. Når alle står i midten, er vi færdige for i dag”.

VIDENSKATALOG





Om videnskataloget

Læsevejledning

Et kort og et længere svar

Denne del af materialet er tænkt som et opslagsværk, hvori underviser ved behov kan finde viden om emnet psykisk sygdom. Når eleverne efterspørger viden, kan relevant information danne grundlag for, at eleverne kan foretage aktive vurderinger (Poulsen, 2011). Videnskataloget indeholder vores forslag til, hvorledes spørgsmål, elever ofte stiller om psykisk sygdom, kan besvares. Hver besvarelse består af henholdsvis et kort svar og et længere, mere uddybet svar med referencer. Vi lader det være op til underviser, hvilken type svar der er passende i de enkelte tilfælde. Svarene er tænkt som generel information til interesserede elever fra 5. klassesetning, men vi har taget højde for, at der i klassen kan sidde elever, som er pårørende, og for hvem nogle spørgsmål og svar kan have særlig betydning.

Kontekst for sygdomsforståelse

Syg eller rask?

Psykisk sygdom er et komplekst fænomen, og forståelsen heraf kan afhænge af kultur og af hvem man spørger. Desuden kan grænsen mellem, hvad man kan kalde "unormalt" og "normalt" eller "syg" og "rask" være flydende (Møhl & Simonsen, 2017; Simonsen, 2017; Videbech, Kjølbye, Sørensen & Vestergaard, 2014).

Sundhedsfaglig tilgang

Emnet psykisk sygdom kan forstås og behandles ud fra flere forskellige tilgange, som f.eks. en naturvidenskabelig eller psykodynamisk tilgang (Møhl & Simonsen, 2017; Videbech m.fl., 2014). Vi har valgt en sundhedsfaglig tilgang, som det danske sundhedssystem primært bygger på. Således skal svarene i kataloget ses som ét ud af flere mulige svar.

Diagnose-systemer

Inden for det sundhedsfaglige område kategoriseres sygdomme, herunder psykiske sygdomme, i det internationale diagnosesystem, ICD-10 (Videbech m.fl., 2014), som i løbet af 2018 opdateres til ICD-11 (World Health Organization, 2017). I diagnosesystemet udgøres hver diagnose af en bestemt kombination af symptomer, men der forekommer individuelle variationer i sygdommens udtryk; alle mennesker er forskellige og desuden andet og mere end en eventuel diagnose (Videbech m.fl., 2014).

I afsnittene om især ADHD og personlighedsforstyrrelser og til dels PTSD og OCD inddrages også elementer fra det amerikanske diagnosesystem, DSM-V. Det amerikanske system anvendes ofte i international forskning og litteratur og er således af betydning for lande, som ellers anvender ICD-systemet (Videbech m.fl., 2014). Der er især forskelle i de to diagnosesystemer i forbindelse med ADHD og personlighedsforstyrrelser (Christensen, 2015a; Videbech m.fl., 2014), hvorfor vi her har valgt også at inddrage det amerikanske system.

Sygdoms-begreber

Vi har valgt at anvende psykisk sygdom som et overordnet begreb for de psykiatriske diagnoser, og generelt anvender vi begrebet psykisk sygdom som synonym med diagnose, tilstand, psykisk handicap, forstyrrelse og syndrom. Vi berører dog en skelnen de steder, vi har vurderet det særligt relevant.

Genkendelse af symptomer

Når man læser om de forskellige psykiske sygdomme og tilhørende symptomer, vil man måske opleve at kunne genkende noget ved sig selv eller andre. Det betyder ikke nødvendigvis, at der er tale om en psykisk sygdom. Sympto-

mer på psykisk sygdom er forstyrrelser i almene psykologiske funktioner, som i tilfælde af psykisk sygdom optræder i en bestemt kombination og i en sådan form, at det vurderes "unormalt" eller funktionsnedsættende (Simonsen, 2017; Videbech m.fl., 2014). Ved bekymring anbefaler vi at kontakte en læge, og det er en læge, der stiller en diagnose.

Valg af litteratur

Sundhedsfaglige kilder

Litteraturen, som besvarelserne er baserede på, er primært danske speciallægers artikler fra websiden sundhed.dk. Disse artikler revideres løbende, og vi henviser til websiden for nyeste revideringer. Vi har valgt dette materiale, fordi sundhed.dk har til formål at informere borgere og sundhedspersonale med korrekt og opdateret information fra officielle, sundhedsfaglige kilder (Sundhed.dk, 2015; 2016). Vi har, hvor det er vurderet relevant, suppleret med anden litteratur fra f.eks. grundbøger, artikler og foreninger. Især har vi anvendt to lærebøger om psykiatri (Simonsen & Møhl, 2017; Videbech m.fl., 2014).

Afsnit med særlig opmærksomhed:

Spiseforstyrrelser og selvskade

Anbefalinger

Vi opfordrer til opmærksomhed, hvis eleverne er særligt optagede af spiseforstyrrelser eller selvskade. Forskning og erfaring viser, at noget undervisning om spiseforstyrrelser kan have en negativ effekt, da det i nogle tilfælde kan vende visse elevers opmærksomhed mod eget kropsbillede og uhenigtsmæssige metoder til vægttab (O'Dea, 2005; Petersen m.fl., 2001; Yager, 2007). På samme måde kan selvskade ansues som et udbredt og sociokulturelt fænomen, der kan have smittende eller inspirerende effekt (Møhl, 2015; ViOSS, 2015). Dog anbefales det ikke at tilbageholde efterspurgt information (Petersen m.fl., 2001). I materialet her har vi valgt at gribe dette an ved kort og informativt at præsentere hhv. spiseforstyrrelser og selvskade, men uden at dykke ned i konkrete metoder og symptomer. I stedet lægger vi vægt på fænomenerne som alvorlige problemstillinger. Derudover har vi udarbejdet aktive vurderingsøvelser, som blandt andet har til formål at lade en sådan interesse udmønte sig i beskæftigelse med selvværd, trivsel og selvberoligelse. Det drejer sig om øvelserne "Trøst", "Selvtillid", "Selvværd" og omgivelser" samt "Det perfekte billede". Denne tilgang er i overensstemmelse med de retningslinjer, som præsenteres af fagpersoner i forbindelse med undervisning om og forebyggelse af spiseforstyrrelser (O'Dea, 2005; Petersen m.fl. 2001; Yager, 2007).

Spørgsmål og svar: Generelt om psykisk sygdom

Hvad er psykisk sygdom?

Det korte svar

Følelser, tanker, handlinger og sanser

Psykisk sygdom er en samlet betegnelse for sygdomme, der påvirker en persons psyke, det vil sige følelser, tanker, handlinger eller sanser. Det betyder, at personer, der har en psykisk sygdom, på nogle områder føler, tænker, handler eller sanser anderledes end personer, der ikke har en psykisk sygdom. De tanker og følelser, som en person, på grund af psykisk sygdom, kan have, er tanker og følelser, som alle kan have. Det kan f.eks. være tristhed og negative tanker. Ved psykisk sygdom er de så stærke, at det påvirker personens hverdagsliv.

Det længere svar

“Psykiske sygdomme rammer stemning, følelser, tanker og opfattelseevnen og vil ofte vise sig i adfærden”¹

Forstyrrede psykiske funktioner

Psykisk sygdom er en samlet betegnelse for flere forskellige sygdomme eller diagnoser, hvor nogle af personens psykiske funktioner er forstyrrede. Psykiske funktioner kan f.eks. være humør, følelser, tanker, sanser, energi, koncentration og hukommelse. Oftest vil psykisk sygdom også komme til udtryk i handlinger (Sundhedsstyrelsen, 2017a; Videbech m.fl., 2014), som f.eks. når en person med skizofreni taler til “nogen”, selvom der ingen er, eller en person med angst prøver at undgå de situationer, der fremkalder angst (Videbech m.fl., 2014). En psykisk sygdom eller diagnose består af en bestemt kombination og sværhedsgrad af psykiske symptomer (Simonsen, 2017; Videbech m.fl., 2014). Mange symptomer på psykisk sygdom er noget, alle mennesker på nogle tidspunkter kan opleve, som f.eks. nervøsitet, tristhed eller dårlig koncentration. Der er kun tale om en psykisk sygdom, hvis symptomerne er så langvarige og fylder så meget, at det forstyrrer i hverdagen (Solantaus, 2009). Selvom en bestemt sygdom kan sige noget fælles om de personer, der har sygdommen, er der altid individuelle forskelle (Videbech m.fl., 2014).

Bestemt kombination og sværhedsgrad

¹ Sundhedsstyrelsen, 2017a, l. 4-5.

Hvorfor får nogle mennesker en psykisk sygdom?

Det korte svar

Flere forskellige grunde

Der kan være mange forskellige grunde til psykisk sygdom, og der er for det meste tale om flere grunde på én gang. Nogle gange er grundene tydelige, og andre gange kan de være sværere at pege ud. Almindelige grunde kan f.eks. være hjernens udvikling, temperament, opvækst eller sygdom i familien, ofte kombineret med svære oplevelser som traumer, kriser, tab, konflikter eller stress. Man kan godt opleve nogle af disse ting, som f.eks. sygdom i familien, et tab eller en periode med stress, uden man får psykisk sygdom.

Det længere svar

“De fleste psykiske sygdomme antages at være en følge af en grundlæggende biologisk sårbarhed, til dels arveligt betinget. Psykologiske og sociale faktorer vil være afgørende for udløsning af den psykiske lidelse [...] Årsagerne til psykisk sygdom er komplekse, og mange samvirkende faktorer har betydning”².

Samspillende årsager

Risikofaktorer

Beskyttende faktorer

Oftest har psykisk sygdom flere forskellige årsager, som spiller sammen (Sundhedsstyrelsen, 2017a; Videbech m.fl., 2014). Der er typisk tale om en grundlæggende, medfødt eller tidligt opstået sårbarhed som følge af f.eks. arv, genetik, hjernens udvikling, påvirkninger under graviditeten, traumatiske oplevelser eller en svær opvækst. Disse sårbarheder kan i nogle tilfælde føre til psykisk sygdom. Om en sårbarhed fører til en psykisk sygdom, kan afhænge af flere forskellige omstændigheder. Det kan f.eks. være kriser, tab, traumer, stress eller konflikter. Det kan også være mindre synlige belastninger (Sundhedsstyrelsen, 2017a; Videbech m.fl., 2014). Vilkår som fattigdom, ensomhed, misbrug og sygdom kan også have betydning. Betydningen af forskellige risikofaktorer er individuelle og kan afhænge af, hvilken sygdom der er tale om (Videbech m.fl., 2014). Der findes også omstændigheder, som beskytter mod eller mindsker sandsynligheden for psykisk sygdom selv ved tilstedeværelsen af risikofaktorer. Beskyttende omstændigheder kan f.eks. være en hensigtsmæssig måde at håndtere vanskeligheder på, høj intelligens, god kommunikation eller støttende forhold til andre mennesker (Møhl & Simonsen, 2017; Rambøll, 2016).

² Sundhedsstyrelsen, 2017a, l. 1-3 samt l. 8

Er psykisk sygdom arveligt?

Det korte svar

Kan være arveligt

Psykisk sygdom *kan* være arveligt, men er det ikke nødvendigvis. Grad af arvelighed er forskellig og kan afhænge af, hvilken sygdom der er tale om. At nogen i familien har en psykisk sygdom, betyder ikke at andre i familien også får en psykisk sygdom. Psykisk sygdom opstår oftest af flere forskellige grunde på én gang, og en af de mulige grunde kan være arv. Ligesom der er omstændigheder, som kan føre til psykisk sygdom, er der omstændigheder, som kan beskytte mod psykisk sygdom – også selvom der er psykisk sygdom i familien.

Det længere svar

Arv kan have betydning

Der findes flere forskellige psykiske sygdomme, og graden af arvelighed kan bl.a. afhænge af, hvilken sygdom, der er tale om og i øvrigt af, hvordan livet udfolder sig (Solantaus, 2009; Videbech m.fl., 2014). Psykisk sygdom opstår typisk af komplekse, samspillende årsager, herunder *blandt andet* arv. Hvis man lever i en familie, hvor der er psykisk sygdom, kan risikoen for at få en psykisk sygdom være større. Det skyldes at psykisk sygdom kan være genetisk arveligt og at opvækst i en familie med psykisk sygdom kan være stressende, belastende og socialt arveligt (Rambøll, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2017a). Mange har dog et familiemedlem, som har en psykisk sygdom, uden selv at blive syg (Buttenschøn, 2011; Rambøll, 2016; Solantaus, 2005; 2009; Videbech m.fl., 2014). Ligesom der er nogle omstændigheder, der kan øge risikoen for psykisk sygdom, er der nogle omstændigheder, som kan virke beskyttende (Møhl & Simonsen, 2017; Rambøll, 2016; Solantaus, 2005). Om psykisk sygdom er arveligt, afhænger altså som oftest af flere forskellige faktorer.

Kan børn og unge få en psykisk sygdom?

Det korte svar

Typiske sygdomme hos børn og unge

Børn og unge kan godt få en psykisk sygdom. Hos yngre børn er der oftest tale om medfødte eller tidligt opståede forstyrrelser som ADHD og autisme. Hvis ældre børn og unge får en psykisk sygdom, er der oftest tale om depression eller spiseforstyrrelse. Både børn og unge kan få angst. Der er flere psykiske sygdomme, som man typisk kun får, når man er voksen.

Det længere svar

Ca. hver 10. barn/ung

Børn og unge kan godt få en psykisk sygdom. 10-16% vil i løbet af barndommen eller ungdommen have symptomer svarende til en psykisk sygdom (Thomsen & Skovgaard, 2012). De mest udbredte diagnoser hos små børn er ADHD og autisme, som er forårsaget af medfødte eller tidligt opståede forstyrrelser i hjernens udvikling. Et barn, som udsættes for svigt eller vold i familien, kan få det, man kalder en tilknytningsforstyrrelse, altså en forstyrrelse i måden det knytter sig til sine omsorgspersoner på. Dernæst er adfærdsforstyrrelser og angst de mest udbredte diagnoser hos børn og unge. Udbredelsen af psykiske sygdomme som depression, angst og spiseforstyrrelser stiger i ungdomsårene (Thomsen & Skovgaard, 2012). Psykisk sygdom hos børn og unge kan se anderledes ud end hos voksne. Børn og unge kan f.eks. have mere blandede eller svingende symptomer (Thomsen & Skovgaard, 2012). Symptomer på psykisk sygdom hos børn og unge kan være svære, men vigtige, at adskille fra almindelige reaktioner på mistriivsel eller en helt normal udvikling, der til tider kan indeholde enkelte angst- eller ADHD-lignende symptomer (Thomsen & Skovgaard, 2012).

Anderledes end hos voksne

Kan man blive rask igen?

Det korte svar

Muligt at blive rask

Det er muligt at blive rask efter en psykisk sygdom, men det er meget forskelligt fra person til person. Nogle bliver helt raske eller delvist raske, andre svinger mellem gode og dårlige perioder, og nogle kan have brug for hjælp til at håndtere og leve med en psykisk sygdom resten af livet. Uanset hvad er det muligt at få hjælp. Der er mange mennesker, som får medicin, terapi eller forskellige former for støtte for at behandle eller håndtere den psykiske sygdom og for at leve et så velfungerende hverdagsliv som muligt.

Mange muligheder for hjælp

Det længere svar

Psykisk sygdom forløber forskelligt

Det er muligt at blive rask efter en psykisk sygdom. Det er forskelligt fra person til person, hvordan psykisk sygdom forløber, og hvor godt behandling virker (Videbech m.fl., 2014). Over halvdelen af de personer, som eksempelvis har skizofreni, bliver helt eller delvist raske. At blive delvist rask betyder, at man stadig mærker noget til sygdommen men samtidigt kan deltage i hverdagsaktiviteter. Når man medregner andre sygdomme som for eksempel angst og depression bliver endnu flere helt eller delvist raske (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Ministerieret for børn, ligestilling, integration og sociale forhold & Uddannelses- og forskningsministeriet, 2015; Socialstyrelsen, 2013). Mange mennesker får medicin, terapi eller forskellige former for støtte for at behandle den psykiske sygdom. De diagnoser, som skyldes en forstyrret hjerneudvikling, forsvinder typisk ikke. Så kan man i stedet få medicin, hjælp og støtte til at leve med og dæmpe symptomerne (Videbech m.fl., 2014). Med tiden er der kommet øget fokus på muligheden for at blive rask og for at leve et godt og tilfredsstillende liv, selvom man har en psykisk sygdom (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Ministerieret for børn, ligestilling, integration og sociale forhold & Uddannelses- og forskningsministeriet, 2015; Socialstyrelsen, 2013).

Et godt liv

Hvordan behandler man psykisk sygdom?

Det korte svar

Mange
behandlings-
former

Man kan behandle psykisk sygdom på flere måder. Der er medicin, elektrochokterapi og psykoterapi. Derudover kan der være mulighed for støtte og træning i daglige aktiviteter. Hvis man i en periode bliver meget syg, kan man blive indlagt på hospitalet. Der er nogle få mennesker, som ikke bliver raske nok til at klare hverdagen. De kan få fast støtte eller komme på et bosted. Nogle mennesker med psykisk sygdom ønsker, af forskellige grunde, ikke behandling. Der står i loven, at en person, som har en psykisk sygdom og bliver farlig for sig selv eller andre, kan tvinges i behandling.

Det længere svar

Medicin, ECT og
psykoterapi

Anden støtte

Der findes flere måder, man kan behandle psykisk sygdom på. De mest almindelige behandlingsformer er medicin, elektrokonvulsiv terapi (forkortet ECT, tidligere elektrochokterapi) og psykoterapi (Videbech m.fl., 2014). Nogle mennesker med psykisk sygdom kan have gavn af psykosocial støtte eller træning i hverdagsopgaver (Aagaard, 2017; Videbech m.fl., 2014). De forskellige former for behandling og støtte kan tilbydes i kombination eller hver for sig. Behandling og støtte kan foregå enten hjemme, på sygehuset, hos lægen eller hos en psykoterapeut. Nogle mennesker bliver tilbudt at komme på et bosted med fast støtte fra personalet (Videbech m.fl., 2014). Det er ikke alle, som har en psykisk sygdom, der ønsker behandling. F.eks. kan det være en del af en psykisk sygdom, at man ikke kan overskue behandling, eller at man ikke selv mener, at man er syg. Ifølge lovgivningen kan en person tvinges i behandling hvis vedkommende, på grund af en psykisk sygdom, kommer i en tilstand, der er farlig for én selv eller andre. Der må først bruges tvang, når alle andre muligheder er afprøvede, og der skal bruges så lidt tvang som muligt (Videbech m.fl., 2014).

Tvangs-
behandling

Behandlingsformer

- Medicin kan dæmpe nogle af symptomerne (Videbech m.fl., 2014)
- Elektrokonvulsiv terapi (ECT) er svag strøm, der tilføres hjernen og aktiverer de hjerneområder, der er påvirkede af den psykiske sygdom (Videbech 2015a)
- Psykoterapi består af samtaler om det, der er svært og hvordan man kan håndtere det. Samtalerne kan f.eks. foregå hos en psykolog eller en læge (Videbech m.fl., 2014)
- Psykosocial støtte, også kaldet social færdighedstræning, kan være træning og støtte i hverdagsopgaver og samvær med andre (Aagaard, 2017)

Kan man have et almindeligt hverdagsliv, når man har en psykisk sygdom?

Det korte svar

*Påvirket
hverdagsliv*

Det er meget forskelligt, hvor meget og hvordan psykisk sygdom påvirker hverdagen, men generelt kan man sige, at psykisk sygdom påvirker nogle af de evner, man gør brug af i hverdagen. Det kan f.eks. være energi og overskud til at passe et arbejde, lave huslige opgaver eller leve et almindeligt familieliv. For de fleste mennesker med psykisk sygdom vil der være sider af hverdagen, som fungerer godt og sider, der fungerer mindre godt. For nogle vil det være svært at leve et almindeligt hverdagsliv, som mange andre kender det.

Det længere svar

Arbejdsliv

Familieliv

*Forskellig
påvirkning*

Psykisk sygdom påvirker, på forskellig måde, nogle af de funktioner og evner, vi bruger i hverdagen. Det kan f.eks. være overblik, overskud, initiativ eller humør (Sundhedsstyrelsen, 2017a; Videbech m.fl., 2014). På arbejdsmarkedet er psykisk sygdom ofte grund til fravær, sygemeldinger og førtidspensioner (Videbech m.fl., 2014). Det vidner om, at psykisk sygdom kan påvirke en persons evner til at gå på arbejde. Der er også sider af familielivet, som typisk bliver sværere, når man har en psykisk sygdom. F.eks. kan det være svært eller uoverskueligt at udføre praktiske, huslige opgaver eller at være nærværende overfor andre (Solantaus, 2005; Stæhr, 2012). Det er meget forskelligt, hvordan psykisk sygdom påvirker hverdagen (Simonsen, 2017; Videbech m.fl., 2014). De fleste lever et almindeligt hverdagsliv med større eller mindre udfordringer, og andre kan have svært ved at få hverdagslivet til at hænge sammen på et eller flere områder. Enkelte mennesker får, af forskellige grunde, ikke den hjælp og støtte, de har brug for, og lever et liv præget af sygdom, som er langt fra det hverdagsliv, andre kender (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold & Uddannelses- og forskningsministeriet, 2015; Socialstyrelsen, 2013; Videbech m.fl., 2014).

Er mennesker med psykisk sygdom farlige?

Det korte svar

De færreste er farlige

Psykisk sygdom kan virke skræmmende, hvis ikke man kender til det, men det er de færreste mennesker med psykisk sygdom, der er farlige. Langt de fleste lever et almindeligt liv med de udfordringer, sygdommen kan give. De få mennesker, som har begået farlige handlinger, har dog ofte en ubehandlet psykisk sygdom. Hvis en person med eller uden psykisk sygdom er farlig, kan han eller hun blive tilbageholdt.

Det længere svar

Komplekse sammenhænge

Det er de færreste mennesker med psykisk sygdom, der er farlige (Videbech m.fl., 2014). Langt de fleste lever et almindeligt liv med de vilkår, en psykisk sygdom kan give. Den lille gruppe mennesker, som tidligere har begået farlig kriminalitet, har dog ofte, men ikke altid, en ubehandlet psykisk sygdom og/eller et stofmisbrug. Der er typisk tale om skizofreni, personlighedsforstyrrelse eller udviklingsforstyrrelse, som alle kan kendetegnes ved impulsiv adfærd og manglende evne til at sætte sig i andres sted (Bengtson & Christensen, 2013; Videbech m.fl., 2014). Det er langt fra alle mennesker med disse eller andre sygdomme og vanskeligheder, der er farlige (Videbech m.fl., 2014). Faktisk har psykisk sygdom i sig selv meget lidt betydning for farlighed. Man kan ikke sige at en person er farlig, alene fordi vedkommende har en bestemt psykisk sygdom. Derimod kan farlighed bedre forudsiges af tidligere farlige handlinger (Videbech m.fl., 2014). Farlighed kan kun vurderes ud fra den enkelte sag og kan altså ikke generaliseres. En person, som på grund af en psykisk sygdom, vurderes farlig, kan tvangsbehandles eller –tilbageholdes (Videbech m.fl., 2014).

Dør man af psykisk sygdom?

Det korte svar

Ikke direkte dødeligt

Psykiske sygdomme er ikke dødelige. Nogle mennesker, der har en psykisk sygdom, bliver dog ikke helt så gamle som andre. Man kender ikke alle grundene til det, men det kan være en blanding af et langvarigt og hårdt medicinforbrug, misbrug, genetik, ulykker, fysiske sygdomme og livsstilssygdomme.

Selvmodstanker

Nogle mennesker med psykisk sygdom kan have tanker om død og selvmord. Sådan nogle tanker fører ikke nødvendigvis til selvmord, og der findes specialiseret hjælp, hvis tankerne tager overhånd.

Det længere svar

Mange faktorer

Psykiske sygdomme er ikke dødelige. Mange mennesker, der har en psykisk sygdom, bliver ikke helt så gamle som mennesker, der ikke har en psykisk sygdom (Jeppesen, 2016). Man kender ikke alle grundene til det, men et mangeårigt hårdt medicinforbrug, stofmisbrug, genetik, ulykker, fysiske sygdomme og livsstilssygdomme kan være nogle af grundene. Det har forskere og andre fagpersoner stor opmærksomhed på (Jeppesen, 2016). I nogle tilfælde kan mennesker med en psykisk sygdom dø som følge af den enkelte sygdoms symptomer. Det kan f.eks. ske, at en person med anoreksi sulter sig så meget, at det er dødeligt (Videbech m.fl., 2014). Nogle mennesker kan, f.eks. på grund af en psykisk sygdom, få det så svært, at de tænker på, at selvmord kan være en vej ud af det svære (Videbech, 2016a). Hverken psykisk sygdom eller tanker om selvmord fører nødvendigvis til selvmord. Der er mange omstændigheder, som har betydning, herunder også beskyttende omstændigheder. Der findes specialiseret hjælp til mennesker, som er selvmordstruede (Arnfred & Larsen, 2017).

Selvmod

Hvem hjælper dem på gaden, som ser meget syge ud?

Det korte svar

*Kommunens
pligt*

I gadebilledet kan man nogle gange få øje på mennesker, som ser meget syge ud, og man kan komme til at tænke på, om de har et sted at bo, eller om de overhovedet får hjælp. Den enkelte kommune har pligt til at hjælpe dem, der har brug for det, med f.eks. økonomi, bolig, støtte og helbred. Nogle personer afviser dog hjælp, enten fordi de ikke ønsker det eller ikke har overskud eller overblik til at tage imod den. Kommunen kan i sådanne tilfælde lave opsøgende arbejde, hvor professionelle opsøger personen og forsøger at hjælpe.

Det længere svar

*Flere
vanskeligheder*

De mennesker, man kan blive bekymret for i gadebilledet, har ofte flere vanskeligheder på én gang. Ud over psykisk sygdom, især psykose og personlighedsforstyrrelse, er der også typisk tale om misbrug af alkohol eller stoffer, og om begrænsede økonomiske, sociale og psykiske ressourcer (Videbech m.fl., 2014). Når der er tale om så omfattende problemer, er der nogen som ikke får adgang til, ønsker eller magter at opsøge eller bruge eksisterende hjælpetilbud (Videbech m.fl., 2014). Den enkelte kommune har pligt til at yde social støtte til dem, der har brug for det. Social støtte kan f.eks. være social, praktisk eller økonomisk hjælp til hverdagen, bolig og fysisk helbred. Hvis personen ikke ønsker hjælp, kan professionelle alligevel opsøge personen og forsøge at hjælpe (Aagaard, 2017; Videbech m.fl., 2014). Der findes også organisationer, som giver hjælp, støtte og tilbud til dem, som har brug for det og gerne vil have det. Det kan f.eks. være en seng at sove i, et værested, et aktivitetstilbud, et måltid mad eller mulighed for en samtale (Aagaard, 2017; Blå Kors, no date; Kirkens Korshær, no date; Videbech m.fl., 2014).

*Kommunal
støtte*

*Hjælpe-
organisationer*

Hvordan kan det opleves at vokse op i en familie med psykisk sygdom?

Det korte svar

*Flere
bekymringer og
vanskeligheder?*

I familier med psykisk sygdom er der ofte ikke samme overskud som i andre familier. Mange børn og unge, der lever i en familie med psykisk sygdom, har bekymringer og vanskeligheder, som andre børn og unge ikke har. Det kan være tristhed, forvirring, skam, skyldfølelse eller medlidenhed. Det kan også være bekymringer for familiemedlemmers eller eget helbred. For nogle er det svært at fokusere på skole, venner og fritidsinteresser. Børn og unge i familier med psykisk sygdom udviser ofte modenhed og omsorg.

Det længere svar

Et andet vilkår

Mange børn og unge, der lever i en familie med psykisk sygdom, har bekymringer og vanskeligheder, som andre børn og unge ikke har (Stæhr, 2012). Det kan f.eks. være bekymringer om familiemedlemmers eller eget helbred. Det kan også være tristhed, forvirring, skyld, skam og medlidenhed. Mange oplever at gå alene med sådan nogle tanker og følelser. I familier, hvor der er psykisk sygdom, er der ofte ikke samme overskud eller nærvær som i andre familier, og hverdagen kan være uforudsigelig eller stressende. Mange børn og unge i familier med psykisk sygdom udviser egenskaber som modenhed og omsorgsfuldhed og påtager sig ansvar for f.eks. huslige opgaver og omsorg. På den måde kan nogle af barnets eller den unges andre behov dog blive nedprioriteret (Solantaus, 2005; Stæhr, 2012). At vokse op i en familie med psykisk sygdom kan indebære mistrivsel. Der er dog også flere omstændigheder, som kan have positiv betydning for børn og unge i familier med psykisk sygdom. Det kan f.eks. være støttende relationer eller god kommunikation (Rambøll, 2016).

*Omsorg og
modenhed*

Behov og trivsel

Spørgsmål og svar: De psykiatriske diagnoser

Hvad er skizofreni?

Det korte svar

Særlige
kendetegn

Skizofreni udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved en særlig og afvigende måde at tænke, sanse, føle og handle på. Mennesker med skizofreni kan have springende tanker, og de kan bevæge sig på særlige måder. De kan virke isolerede og passive, og opføre sig på måder, som andre synes er sære eller upassende. Mennesker med skizofreni kan have psykoser, altså opleve og tænke noget, som ikke er virkeligt. Man kan f.eks. være overbevist om, at man bliver forfulgt, eller man kan opleve at se eller høre noget, som ikke er der.

Psykose

Det længere svar

Tanker, sanser,
følelser og
adfærd

Skizofreni udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved en særlig og afvigende måde at tænke, sanse, føle og handle på (Straszek, 2015a; Videbech m.fl., 2014). Mennesker, som har skizofreni, kan tale usammenhængende og opleve at have springende tanker. Andre kendetegn ved sygdommene er passivitet, manglende initiativ og afvigende social funktion i form af sær eller upassende adfærd og isolation. Yderligere bevæger nogle sig på en særlig måde, f.eks. med træge bevægelser (Straszek, 2015a; Videbech m.fl., 2014). Mennesker, som har skizofreni, kan have psykotiske oplevelser i form af vrangforestillinger og hallucinationer. Det er uvirkelige tanker og sanseoplevelser, der opleves som virkelige. F.eks. kan en person være overbevist om at blive forfulgt, modtage hemmelige beskeder eller have særlige kræfter. Det kan også være, at personen oplever at høre stemmer eller at andre har adgang til eller kan styre vedkommendes tanker, handlinger og følelser (Straszek, 2015a; Videbech m.fl., 2014). Skizofreni må ikke forveksles med flere personligheder, som der tidligere har været tendens til (Straszek, 2015b).

Psykose

FAKTA

om skizofreni

- Ca. 43.000 danskere lever med skizofreni og skizofrenilignende psykoser (Falchs, Eriksen, Koch, Ryd, Dibba, Skov-Ettrup & Juel, Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Der er lidt flere mænd end kvinder, som har skizofreni (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Skizofreni ser ud til at skyldes en forstyrret udvikling af hjernen, ofte i samspil med psykisk belastning (Straszek, 2015a)
 - Sygdommens forløb, grad og udtryk kan variere meget (Straszek, 2015a)

Hvad er psykose?

Det korte svar

Virkeligt eller
uvirkeligt?

Psykose er en tilstand, hvor man ikke kan skelne mellem, hvad der er virkeligt og uvirkeligt. Mennesker i en psykotisk tilstand kan opleve at mærke og tænke ting, som ikke er virkelige. F.eks. er der nogle, som hører stemmer, ser skygger eller mærker dyr under huden, som ikke er der. Nogle har urigtige forestillinger, hvor man f.eks. kan være overbevist om, at andre har onde hensigter, at man bliver forfulgt, har særlige kræfter eller er skyld i noget forfærdeligt, som en ulykke eller en krig.

Det længere svar

Realitetssans

Psykose er en tilstand, der er karakteriseret ved manglende realitetssans (Videbech m.fl., 2014). Det betyder at man ikke kan vurdere om ens egne oplevelser, tanker og forestillinger er virkelige. I en psykotisk tilstand kan man have uvirkelige og urealistiske tanker, forestillinger, oplevelser og fornemmelser, som man er overbevist om er virkelige. Det kaldes vrangforestillinger og hallucinationer (Videbech m.fl., 2014). Vrangforestillinger er fastlåste, "urigtige forestillinger"³, som personen tror fuldt og fast på (Kessing, 2018a). Det kan f.eks. være overbevisning om, at man modtager hemmelige beskeder gennem fjernsynet, eller at man bliver aflyttet og forfulgt. Det kan også være forestillinger om at være særligt udvalgt, at have særlige evner eller at være skyld i noget forfærdeligt (Kessing, 2018a; Videbech m.fl., 2014). En hallucination er "en sanseoplevelse uden ydre påvirkning af sanseorganet"⁴. Det vil sige at man oplever at kunne sanse noget, som ikke er der (Kessing, 2018b). Der er f.eks. nogle mennesker, som oplever at høre stemmer eller mærke dyr under huden.

Vrang-
forestillinger

Hallucinationer

FAKTA om psykose

- Psykose ses ofte i forbindelse med psykiatriske diagnoser, især skizofreni men også depression og mani. Psykose kan også forekomme i forbindelse med somatiske tilstande eller rusmiddelindtag (Kessing, 2018a; 2018b; Videbech m.fl., 2014)
- Psykose kan forekomme uafhængigt af andre diagnoser i kronisk eller forbigående form. Forekomst af disse tilstande er vanskeligt at beregne, men de antages at være sjældne (Kessing, 2018c; Straszek, 2015c; Videbech m.fl. 2014)
- Om en tilstand kan siges at være psykotisk kan afhænge af den kultur, som en person er en del af. F.eks. vil det afhænge af kultur om en person, som oplever at kunne tale med døde, er psykotisk eller ej (Videbech m.fl., 2014).

³ Kessing, 2018a, faktaboks; l. 1

⁴ Kessing, 2018b, l. 1

Hvad er personlighedsforstyrrelse?

Det korte svar

Måden at være på

Personlighedsforstyrrelser udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved forstyrrelser i måden at være på. Alle mennesker er forskellige, f.eks. er nogle mere eller mindre mistænksomme, impulsive eller følsomme end andre. Hvis eksempelvis sådan nogle personlighedstræk er forstyrrede, dvs. så overdrevne og fastlåste, at det skaber problemer, kan der være tale om en personlighedsforstyrrelse. Et eksempel er dyssocial personlighedsforstyrrelse ("psykopati"), hvor personen tænker og handler på en samvittighedsløs måde.

Det længere svar

Udvikling af personligheden

Personlighedsforstyrrelser udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved en forstyrret udvikling af personligheden (Straszek, 2015d). Personlighed består af forskellige personlighedstræk og udgør den gennemgående måde en person er på, dvs. måden at tænke, føle og handle på. Hvis en persons måder at tænke, føle og handle på er så afvigende, forstyrrede, fastlåste og dominerende, at det typisk medfører betydelige problemer for personen selv, andre mennesker eller begge dele, er der tale om en personlighedsforstyrrelse (Videbech m.fl., 2014). En person med en personlighedsforstyrrelse vil typisk tænke og reagere på fastlåste og unuancerede måder, som for andre er uforståelige og ekstreme (Straszek, 2015d). Der findes flere forskellige personlighedsforstyrrelser, som i nogle sammenhænge opdeles i tre kategorier alt efter hvilke forstyrrede personlighedstræk, der er mest centrale. Første kategori er kendetegnet ved mistænksom, tilbagetrukket eller sær adfærd. Anden kategori er kendetegnet ved stærke følelser og/eller impulsivitet. Tredje kategori er kendetegnet ved ængstelse (Videbech m.fl., 2014).

Unuancerede reaktioner

Tre kategorier

FAKTA om personlighedsforstyrrelser

- Ca. 10% af befolkningen antages at have en personlighedsforstyrrelse (Straszek, 2015d)
- Personlighedsforstyrrelse ser ud til at skyldes en kombination af arv, temperament og opvækst (Straszek, 2015d)
- Kønsfordelingen afhænger af, hvilken type personlighedsforstyrrelse, der er tale om (Videbech m.fl., 2014)
- Personlighedstræk, og dermed personlighedsforstyrrelser, grundlægges i barndommen, men en evt. diagnose gives først i voksenalderen (Straszek, 2015d)

Hvad er depression?

Det korte svar

Humør, energi
og interesse

Depression er en psykisk sygdom, som især påvirker humør, interesse og energi. En person, som har en depression, er nedtrykt, trist, træt, uden lyst og energiforladt. Nogle mennesker, som har en depression, kan også blive irritable. Når man har en depression kan hverdag og samvær med andre virke uoverskueligt, og mange mister interessen for det som før gav glæde. Derudover kan man græde meget, føle håbløshed, sove dårligt eller meget og have svært ved at gøre det, man kunne før.

Det længere svar

Tristhed,
træthed og
nedsat lyst

Depression er en psykisk sygdom, som er kendetegnet ved "vedvarende nedtrykthed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi og øget træthed"⁵. En person med depression oplever tristhed, ulyst og træthed. Andre symptomer kan være irritabilitet, håbløshed (Kessing, 2015), nedsat selvtillid, manglende initiativ, skyldfølelse og uro. Nogle kan have tanker om død eller selvmord (Kessing, 2017). Mange mister interessen for det, som førhen gav glæde. En person med depression kan opleve søvn- og koncentrationsbesvær, og personens appetit og kropsvægt kan ændres i den ene eller den anden retning (Kessing, 2017). Det er meget forskelligt fra person til person, hvordan en depression kommer til udtryk. F.eks. kan depressioner inddeles i sværhedsgraderne let, moderat og svær (Kessing, 2017) Ved svær depression kan der opstå psykotiske symptomer, hvor personen kan opleve vrangforestillinger og/eller hallucinationer. Der kan også være tale om en enkelt periode med depression, flere perioder med depression eller en meget lang periode på flere år med depressionssymptomer (Videbech m.fl., 2014).

Sværheds-
grader

FAKTA om depression

- Ca. 91.000 danskere lever med depression, og hvert år forekommer der 11.000 nye tilfælde af depression i Danmark (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Ca. dobbelt så mange kvinder som mænd får depression (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Årsager til depression er ofte et samspil mellem sårbarhed og belastende forhold (Kessing, 2017)
 - Depression er sammen med angst en af de mest udbredte psykiske sygdomme (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
 - De fleste kommer sig, men én depression øger risikoen for en ny (Kessing, 2017)

⁵ Kessing, 2017, faktaboks; l. 1-2

Hvad er mani og bipolar affektiv lidelse?

Det korte svar

Mani

Mani er en tilstand, hvor man har sygeligt forhøjet energi og humør. Man kan være overdrevet initiativrig, være meget irriteret eller have et sygeligt godt humør. En person i manisk tilstand er hvileløs og konstant i gang. Man kan have mange tanker lige efter hinanden og tale hurtigt. Personen kan komme til at gøre noget upassende, f.eks. bruge for mange penge, skabe konflikter eller love for meget. En bipolar affektiv lidelse er en psykisk sygdom, som typisk er kendetegnet ved svingninger mellem mani og depression, altså sygelige skift i humør og energi.

Bipolar affektiv lidelse

Det længere svar

Sygeligt forhøjet sindstemning

Mani er en tilstand, hvor en persons stemning og energi er sygeligt forhøjet. Det kan være sygelig opstemthed, altså sygeligt godt humør, eller overdrevet irriteret (Kessing, 2016a). Mani er kendetegnet ved høj aktivitet, uro, rastløshed, hurtig tale og mange tanker og planer hurtigt efter hinanden. Mange har en følelse af at kunne klare alt. I en mani kan man komme til at gøre noget uansvarligt eller impulsivt (Kessing, 2016a), f.eks. lægge for store planer, skabe konflikter eller bruge for mange penge. Ved svær mani kan der være psykotiske symptomer (Videbech m.fl., 2014). Der findes også en tilstand, som hedder hypomani. Det er en mildere form for mani (Kessing, 2016a).

Sygeligt stemningsskift

Bipolar affektiv lidelse er en psykisk sygdom, som betyder at en person har haft mindst to episoder med sygelig stemning og energi i form af "flere manier eller mindst en mani og en eller flere depressioner"⁶. Sygdommen er typisk kendetegnet ved svingninger mellem sygeligt høj og sygeligt lav stemning og energi, altså mellem mani eller hypomani og depression. Sygdommen kan også have andre udtryk, men det mest udbredte udtryk er med flest depressioner (Kessing, 2016a). En særlig tilstand inden for bipolar lidelse er blandingstilstand, hvor mani og depression er til stede samtidigt eller med hurtige skift mellem hinanden (Licht & Straarup, 2008).

Andre udtryk

FAKTA om bipolar affektiv lidelse

- Der er et overlap mellem bipolar affektiv lidelse og det tidligere anvendte begreb "manio-depressiv lidelse" (Licht & Straarup, 2008)
- Mere end 1% af den danske befolkning vil i løbet af livet udvikle en bipolar lidelse (Kessing, 2016a)
- Kønsfordelingen er ligelig (Kessing, 2016a)
- Mani og bipolar lidelse har ofte en høj arvelighed, og mani kan udløses af perioder med stress, manglende søvn eller rusmidler (Kessing, 2016a)

⁶ Kessing, 2016a, l. 2-3

Hvad er angst?

Det kortere svar

Alarmberedskab

Angst er en almindelig tilstand i situationer, man oplever som truende. Angst betyder at kroppen og psyken går i alarmberedskab: Man kan blive urolig og anspændt og få hjertebanken, åndenød og kvalme. Man kan være bange eller bekymret for, at noget svært og ubærligt skal ske. Hvis angst bliver så stærk og let vakt, at det går ud over hverdagen, kan det være en psykisk sygdom. En person med en angstsygdom oplever overdrevet og stærk angst - typisk i situationer, som andre ikke oplever truende eller lige så truende.

Det længere svar

Som almindelig tilstand

Angst er en almindelig tilstand i situationer, man oplever som truende. Angst er kendetegnet ved, at kroppen og psyken går i alarmberedskab: Man kan opleve hjertebanken, åndenød, svimmelhed, kvalme, sveden og rysten. Derudover kan man være urolig, anspændt eller panisk, og man kan have katastrofeagtige, bekymrende eller foruroligende tanker og forestillinger om, at noget ubehageligt kan eller skal ske (Alberdi & Møhl, 2017; Videbech, 2015b). Angst er så ubehageligt, at mange forsøger at undgå det, der fremkalder angsten. Hvis angst bliver så styrende, let udløst eller så overdrevet og overvældende, at det begrænser og generer i hverdagen, kan der være tale om en psykisk sygdom (Alberdi & Møhl, 2017; Kessing, 2018d; Videbech, 2015b). En person med en angstsygdom oplever typisk overdrevet angst i forbindelse med f.eks. situationer, tanker eller fornemmelser, som reelt set ikke er farlige, og som de fleste andre ikke frygter lige så meget eller slet ikke frygter (Kessing, 2018d; Videbech, 2015b). Der findes forskellige angstsygdomme alt efter hvad angsten drejer sig om: Panikangst er kendetegnet ved pludselige anfald af stærk angst. Fobi er angst for noget specifikt, f.eks. sociale situationer, trange steder eller et dyr. Generaliseret angst er en generel tilstand af ængstelse og bekymring (Alberdi & Møhl, 2017; Videbech, 2015b).

Som sygelig tilstand

Forskellige typer

FAKTA om angst

- Angst er, sammen med depression, en af de mest udbredte psykiske sygdomme (Falchs et al, Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Ca. hver tiende person vil på et tidspunkt i livet få en angstsygdom (Videbech, 2015b), og lige nu lever mindst 136.000 danskere med en angstsygdom (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Ca. dobbelt så mange kvinder som mænd får angst (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
 - Der kan være mange forskellige årsager til, at man får angst, f.eks. tidligere svære oplevelser (Videbech, 2015b)

Hvad er OCD (Obsessive Compulsive Disorder)?

Det korte svar

Tvangsprægede tanker og handlinger

OCD er en psykisk sygdom, hvor man har ubehagelige tvangstanker og tvangshandlinger. *Tvangstanker* er ubehagelige tanker, man ikke kan undgå eller slippe. Det kan f.eks. være tanker om noget ulækkert eller om, at der vil ske noget forfærdeligt. *Tvangshandlinger* er handlinger, man føler sig nødt til at udføre, som f.eks. overdrevet håndvask eller tællen. De udføres typisk for at dæmpe ubehag eller for at forhindre noget i at ske. Milde OCD-lignende symptomer, uden at man har OCD, er almindeligt. Det er f.eks. normalt, at børn i en bestemt alder ikke vil træde på stregerne mellem fliserne på fortovet.

Det længere svar

Tvangstanker

OCD er en psykisk sygdom, som er kendetegnet ved tvangstanker og/eller tvangshandlinger (Videbech, 2016b). *Tvangstanker* defineres som ufrivillige, og oftest ubehagelige, tanker, følelser, ideer og fornemmelser, som personen ikke kan undgå. Det kan f.eks. være tanker om smitte, sygdom, ulykker, sex eller vold (Videbech, 2016b). *Tvangshandlinger* er gentagne handlinger, som man føler sig nødt til at udføre. Eksempler på tvangshandlinger kan være udførelse af særlige ritualer, tællen eller overdrevet håndvask. Det kan også være, at man gentagne gange tjekker låse, vinduer, stikkontakter eller kogeplader (Kessing, 2018e; Videbech 2016b). Angst og ubehag spiller en vigtig rolle i OCD: Tvangstanker medfører angst og ubehag, og tvangshandlinger udføres oftest for at dæmpe det ubehag, som tvangstankerne medfører. At udføre tvangshandlinger er ofte belastende, krævende og skamfuldt, men på den anden side medfører det også stærkt ubehag at lade være med at udføre dem (Videbech, 2016b).

Tvangshandlinger

Angst og ubehag

FAKTA om OCD

- 2-3% af befolkningen har OCD (Kessing, 2018e).
- Kønsfordelingen er ligelig (Kessing, 2018e)
- Tilstedeværelse af milde OCD-symptomer, uden at der er tale om en psykisk sygdom, er udbredt (Kessing, 2018e; Videbech 2016b)
- Der kan være flere årsager til OCD, herunder arv, forstyrrelser i hjernens kommunikation og en fastlåst, perfektionistisk måde at tænke på (Kessing, 2018e; Videbech 2016b)
- Tvangstanker og tvangshandlinger kaldes også obsessioner og kompulsioner, deraf betegnelsen obsessiv-kompulsiv lidelse, på engelsk forkortet OCD (Kessing, 2018e; Videbech 2016b)

Hvad er stress?

Det korte svar

Tilstand, ikke sygdom

Stress er ikke en psykisk sygdom, men en tilstand, som kan opstå, når man skal præstere. Der er forskel på kortvarig og langvarig stress. Kortvarig stress hjælper én til at præstere, men langvarig stress kan opstå, når man i lang tid oplever at skulle præstere mere, end man kan klare, eller uden at hvile. Langvarig stress er en alvorlig tilstand af uro og ubehag, som øger risikoen for både fysisk og psykisk sygdom. Ud over uro og ubehag kan mennesker med langvarig stress have dårligt humør, dårlig søvn, smerter og manglende overskud.

Det længere svar

Øget sygdomsrisiko

Langvarig stress er ikke en psykisk sygdom, men en alvorlig og ubehagelig tilstand, der kan øge risikoen for psykisk og fysisk sygdom, som f.eks. depression eller hjertekarsygdomme (Sundhed.dk, 2013; Sundhedsstyrelsen, 2017b).

Kortvarig stress

Stress er i korte perioder en almindelig og hensigtsmæssig tilstand, som man kommer i, når man skal præstere. Det kan f.eks. være i forbindelse med hverdagsopgaver, arbejdsopgaver, eksamener eller konflikter. Kortvarig stress forbereder krop og hoved på at præstere gennem f.eks. spændte muskler, hjertebanken samt skærpet fokus og koncentration (Sundhed.dk, 2012; 2013).

Langvarig stress

Denne tilstand kan blive u hensigtsmæssig, hvis den aktiveres for ofte, over for lang tid eller uden hvil (Sundhed.dk, 2013). Så kan der være tale om langvarig stress, som mange bare kalder stress. Det er kendetegnet ved uro, ubehag, ulyst, anspændthed, dårligt humør, smerter, hukommelsesproblemer og vanskeligheder ved at overskue hverdagen. Andre kendetegn er dårlig søvn, irritabilitet og nedtrykthed (Sundhed.dk, 2012; Sundhedsstyrelsen, 2017b).

FAKTA

om langvarig stress

- Ca. 9% voksne danskere oplever ofte stress (Sundhedsstyrelsen, 2017b)
- Stress opstår, når man har større eller flere udfordringer, end man kan klare (Sundhed.dk, 2013)
- Det er individuelt, hvor meget der skal til, for at man bliver stresseet. Ofte er der tale om udfordringer både på arbejde og hjemme, manglende hvile og alvorlige begivenheder (Sundhed.dk, 2013)

Hvad er PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)?

*Reaktion
på voldsom
hændelse*

Det korte svar

PTSD er en tilstand af stress, uro og ubehag, som kan opstå efter man har oplevet en voldsom og belastende hændelse, som f.eks. krig, en ulykke eller et overfald. PTSD kan opstå, hvis hændelsen "sætter sig fast" og er kendetegnet ved ubehagelige genoplevelser af hændelsen gennem minder, flashbacks og mareridt. En person med PTSD vil være urolig og i alarmberedskab, og kan reagere som om hændelsen stadig finder sted. Personen føler stærkt ubehag, hvis noget minder om hændelsen, og vil derfor forsøge at undgå det. Der kan også opstå ændringer i personens måde at være på.

*Langvarig
stresstilstand
efter traume*

Det længere svar

PTSD er en langvarig stresstilstand, som kan opstå, efter man har været udsat for en traumatisk hændelse, dvs. en alvorlig og belastende hændelse, der opleves som voldsom, forfærdelig og skræmmende. Det kan f.eks. være en ulykke, krig, overgreb eller overfald (Videbech, 2016c; Videbech m.fl., 2014).

Efter sådan en hændelse vil alle opleve ubehag, uro, stress og tanker om hændelsen, men nogle oplever det så stærkt og i så lang tid, at der er tale om PTSD. PTSD er kendetegnet ved, at personen genoplever den traumatiske hændelse i form af erindringer, flashbacks og mareridt (Videbech, 2016c; Videbech m.fl., 2014). Personen er i konstant alarmberedskab (Videbech m.fl., 2014) og mange oplever humørsvingninger og problemer med søvn, koncentration og hukommelse. Yderligere vil personen forsøge at undgå alt det, der kan minde om hændelsen. PTSD er også kendetegnet ved, at personens måde at tænke og være på kan ændre sig. Det kan f.eks. være, at personen mister tidligere interesser eller nogle af evnerne til at være i nære relationer (Videbech, 2016c). En person med PTSD kan af andre opleves som fjern, opfarende eller uinteresseret (Videbech m.fl., 2014).

Genoplevelse

*Alarm-
beredskab
Undgåelse*

FAKTA om PTSD

- Ca. 1% af befolkningen har PTSD. Udbredelse afhænger af traumet. F.eks. får 10% af de mennesker, som har oplevet krig eller katastrofer PTSD, mens det er 30% af de mennesker, som bliver voldtaget (Videbech, 2016c)
- Kvinder har den højeste risiko for at få PTSD efter et traume (Videbech, 2016c)
- Alle kan få PTSD efter et traume. Risikoen øges ved arv, tidligere angst og depression, eller hvis traumet er karakteriseret ved at være pludseligt, ukontrollerbart, eller hvis det indebærer store tab (Videbech, 2016c).

Hvad er spiseforstyrrelse?

Det korte svar

Forhold til krop
og mad

Spiseforstyrrelser udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved forstyrrede måder at tænke og handle på i forhold til krop og mad. En person med en spiseforstyrrelse kommer til at behandle kroppen på en usund måde, f.eks. ved at bruge ekstreme måder at slanke sig på. En spiseforstyrrelse er en alvorlig sygdom, som blandt andet har konsekvenser for det fysiske og det psykiske helbred. Sygdommene ses ofte i forbindelse med problemer som konflikter, mindreværd og manglende evner til at berolige sig selv.

Alvorlig
sygdom

Det længere svar

Anoreksi

Spiseforstyrrelser udgør en gruppe psykiske sygdomme, som er kendetegnet ved forstyrrede og sygelige måder at tænke og handle på i forhold til vægt, krop og mad. Der findes overordnet tre former for spiseforstyrrelse: Anoreksi, bulimi og tvangsoverspisning (Kessing, 2016b). Anoreksi er kendetegnet ved et forvrænget kropsbillede. Personen ser sig selv som overvægtig og slanker sig på en ekstrem måde, der fører til sygelig undervægt (Christensen, 2017). Bulimi er kendetegnet ved skift mellem ukontrollerede overspisninger og brug af ekstreme eller skadelige måder at slanke sig på (Christensen, 2011). Tvangsoverspisning er kendetegnet ved hyppige episoder med overspisning, hvilket er skamfuldt for personen, og ofte fører til overvægt (Kessing, 2016b). Selvom spiseforstyrrelser er defineret i forhold til mad og spisning, handler det ofte om mere end krop og mad. F.eks. ses stress og følelsesmæssige problemer ofte hos mennesker, som har en spiseforstyrrelse. Det kan f.eks. være konflikter, skam, selvforagt, lavt selvværd, store kontrolbehov, store krav og manglende strategier til at berolige sig selv. Spiseforstyrrelser har ofte alvorlige konsekvenser for både det fysiske og psykiske helbred, og går ofte ud over andre dele af livet (Christensen, 2011; 2017; Kessing, 2016b).

Bulimi
Tvangsover-
spisning

Mere end krop
og mad

FAKTA

om spiseforstyrrelser

- Ca. 75.000 danskere har en spiseforstyrrelse: 5000 har anoreksi, 30.000 har bulimi og 40.000 har tvangsoverspisning (Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, no date)
- Spiseforstyrrelser forekommer oftest hos kvinder, men er ikke ualmindelige hos mænd (Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, no date)
- Både familieforhold og individuelle træk kan have betydning for udvikling af en spiseforstyrrelse. Det kan være familieforhold præget af konflikt eller fokus på præstation eller kontrol. Det kan også være individuelle forhold som lavt selvværd, selvkritik og tvangspræget tankegang og adfærd (Christensen, 2011; 2017d)

Hvad er selvskade?

Det korte svar

Skade sig med vilje

Selvskade betyder, at en person påfører sig selv fysisk skade med vilje. Selvskade er ikke en psykisk sygdom, men en alvorlig adfærd, som er nært forbundet med forskellige former for psykisk sygdom eller psykiske problemer. Selvskade findes i flere forskellige grader og typer, og har som oftest til formål at lindre eller ændre forskellige former for psykisk ubehag.

Det længere svar

Alvorlig adfærd

Selvskade betyder, at en person med vilje påfører sig selv fysisk skade. Selvskade er ikke en psykisk sygdom, men en alvorlig adfærd, som er nært forbundet med psykisk sygdom eller psykiske problemer (Møhl, 2015). Overordnet findes der tre former for selvskade. Den ene form, let til moderat selvskade, er kendetegnet ved, at man med vilje påfører sig selv let eller moderat fysisk skade, f.eks. ved at skære i sig selv. Den mest udbredte grund til denne form for selvskade er selvberoligelse. Den anden form for selvskade, svær selvskade, er når en person påfører sig selv svær fysisk skade. Denne form ses oftest hos mennesker i en psykotisk tilstand, som f.eks. udfører en operation på sig selv. Den tredje form for selvskade, stereotyp selvskade, ses oftest hos mennesker, som har en udviklingsforstyrrelse, f.eks. autisme. Selvskaden gentages mekanisk og rytmisk, f.eks. ved gentagne gange at slå hovedet mod en væg (Møhl, 2015).

Let til moderat

Svær

Stereotyp

FAKTA om selvskade

- Selvskade er ikke en psykisk sygdom, men det er udbredt hos mennesker, som har en psykisk sygdom (Møhl, 2015)
- Let til moderat selvskade er udbredt i forbindelse med mange forskellige psykiske sygdomme, men ses også i stigende grad blandt unge, som ikke har en psykisk sygdom (Møhl, 2015)
- Selvskade kan være et forsøg på at lindre eller ændre psykisk ubehag. Selvskade kan også være et forsøg på kommunikation eller på at skabe social forandring (Møhl, 2015)
- Der findes flere myter om let til moderat selvskade, som f.eks. at personen "bare" kan stoppe, er selvmordstruet eller gør det for opmærksomhed (Møhl, 2015)

Hvad er misbrug og afhængighed?

Det korte svar

Skadeligt
overforbrug

Misbrug betyder, at en person har et skadeligt og overdrevet forbrug af rusmidler. Rusmidler påvirker mennesker på forskellige måder og kan f.eks. virke opmuntrende, smertestillende eller afslappende. Rusmidler er typisk alkohol, bestemte typer medicin og ulovlige stoffer. De fleste, som misbruger et rusmiddel, er afhængige af det. Afhængighed betyder, at man, af fysiske og psykiske grunde, ikke kan lade være med at tage rusmidlet. Personens tanker vil hele tiden kredse om rusmidlet, og personen ændrer sig måske i måden at være på.

Det længere svar

Misbrug

Misbrug er indtag af rusmidler på en måde, som ikke stemmer overens med sundhedsfaglige retningslinjer for indtagelse, og som er overdrevet og skadelig for personen selv og/eller personens omgivelser (Straszek, 2015e; Videbech, 2016d). Misbrug hænger typisk sammen med afhængighed (Straszek, 2015e). Afhængighed betyder, at man ikke har kontrol over sit forbrug, og at man ikke kan lade være med at tage indtage rusmidlet (Straszek, 2015e). Afhængighed er både psykisk og fysisk. Psykisk afhængighed opstår fordi rusmidler har en virkning, som personen får trang til at opnå igen og igen. Det kan f.eks. være en opmuntrende, opkvikkende, smertestillende eller afslappende virkning. Fysisk afhængighed opstår, fordi kroppen bliver så vant til at få rusmidlet, at den har brug for det for at føle sig tilpas. Så kan man få det dårligt, hvis man forsøger at lade være. Kroppen får også brug for mere og mere af rusmidlet for at få den samme virkning. Afhængighed og misbrug medfører ændringer i måden at tænke og handle på. Rusmidlet kan blive så vigtigt for den misbrugende person, at alt andet kommer i anden række (Straszek, 2015e; Videbech, 2016d).

Psykisk
afhængighed

Fysisk
afhængighed

Ændret
tænkning og
handling

FAKTA om misbrug og afhængighed

- Ca. 96.000 danskere lever med et misbrug (Falchs m.fl., Statens institut for folkesundhed, 2015)
- Opstart af misbrug og afhængighed kan have forskellige årsager, som opvækst, omgivelser, personlige problemer og midlets virkning (Straszek, 2015e)
- Mennesker, som misbruger, ser ud til at have forandringer i hjernen, som gør det sværere at opnå f.eks. glæde, som de så bruger rusmidler til at opnå (Straszek, 2015e)

Hvad er autisme (autisme spektrum forstyrrelse, ASF)?

Det korte svar

Forstyrret
hjerneudvikling

Autisme skyldes en forstyrret hjerneudvikling, som betyder, at en person fungerer og tænker anderledes end personer, der ikke har autisme. Autismen er kendetegnet ved nedsatte sociale evner, som f.eks. vanskeligheder ved at aflæse sociale signaler og regler samt ved at forstå tanker og følelser. Autismen kan også være kendetegnet ved, at personen har svært ved at tale eller taler anderledes, f.eks. på en højtidelig måde. Derudover har mange mennesker med autisme usædvanlige og specifikke interesser, som de sætter sig ind i på detaljeniveau og kan tale rigtig meget om. Nogle udfører særlige vaner som f.eks. rokkende bevægelser.

Det længere svar

Sociale evner

Autisme skyldes en forstyrret hjerneudvikling, som betyder at man fungerer på en anderledes måde end mennesker, der ikke har autisme. Autismen har overordnet tre kendetegn: Forstyrrelser i sociale evner, forstyrrelser i sproglige evner og tendens til usædvanlige interesser, vaner og rutiner (Houmann, 2017). *Forstyrrelser i sociale evner* betyder, at alt det sociale, som foregår mellem mennesker, er svært at forstå og gøre, hvis man har autisme. Det kan f.eks. være øjenkontakt, humor og forståelse af tanker og følelser. Det kan også være evnen til at være fælles om noget eller viden om, hvad der er passende at

Sproglige evner

gøre i bestemte situationer. *Forstyrrelser i sproglige evner* betyder, at mennesker med autisme kan fungere anderledes i forhold til sprog: Nogle lærer ikke at tale, og nogle lærer det sent. Der er også nogle, som bruger sproget på en speciel måde. Det kan f.eks. være at tale i bestemte vendinger, tonefald eller rytmer. Det kan også være udelukkende at fortælle om egne interesser. *Usædvanlige interesser, vaner og rutiner* betyder, at mennesker med autisme ofte har enkelte usædvanligt stærke og snævre interesser og finder glæder og tryk-

Interesser,
vaner og
rutiner

hed i at udføre særlige vaner og rutiner (Houmann, 2017).

FAKTA om autisme

- 0,6-1% af befolkningen opfylder kriterierne for autisme (Houmann, 2017)
- Der findes store variationer i symptomer og sværhedsgrad. Man ved ikke hvorfor (Houmann, 2017)
- Autismen er en samlet betegnelse for forskellige variationer og grader: Infantil autisme, atypisk autisme, Aspergers syndrom og anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse (Houmann, 2017)
- Autismen kan skyldes medfødte og arvelige årsager i kombination med tidlige miljømæssige faktorer, som f.eks. påvirkninger af fosteret eller fødselskomplikationer (Houmann, 2017)

Hvad er ADHD og ADD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder og Attention Deficit Disorder)?

Det korte svar

Forstyrret
hjerneudvikling

ADHD er en diagnose, som skyldes en forstyrret hjerneudvikling. ADHD har overordnet tre kendetegn: Opmærksomhedsforstyrrelser, impulsivitet og hyperaktivitet. Opmærksomhedsforstyrrelser betyder blandt andet, at man har svært ved at planlægge, koncentrere sig og skabe samt bevare overblik. Impulsivitet og hyperaktivitet betyder, at man har svært ved at holde sig i ro og udsætte sine behov. ADHD kan se forskelligt ud fra person til person. F.eks. har nogle vanskeligheder med opmærksomhed, men ikke impulsivitet og hyperaktivitet. Det kaldes ADD.

Det længere svar

Opmærksom-
hedsforstyrrelse

Hyperaktivitet
Impulsivitet

ADD

ADHD er en diagnose, som er kendetegnet ved vanskeligheder inden for overordnet tre områder: Opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet (adhd.dk, no date; Christensen, 2015). Vanskeligheder med opmærksomhed, også kaldet opmærksomhedsforstyrrelser, betyder, at man har svært ved at planlægge, bevare overblik og ved at samle sig og koncentrere sig om opgaver. Det betyder også, at man kan komme til at overse detaljer, glemme eller blive distraheret. Hyperaktivitet betyder, at man er urolig og har vanskeligt ved at holde kroppen i ro. Impulsivitet betyder, at man kan handle uovervejnet og ud fra egne behov, f.eks. ved at afbryde andre, når man selv kommer i tanker om noget, man gerne vil sige (adhd.dk, no date; Christensen, 2015). Mennesker med ADHD har ikke nødvendigvis vanskeligheder inden for alle tre områder, og symptomerne kan variere fra person til person. F.eks. findes der en type ADHD, som er kendetegnet ved opmærksomhedsforstyrrelser, men ikke hyperaktivitet og impulsivitet. Denne type kaldes ADD (adhd.dk, no date).

FAKTA om ADHD

- ADHD opstår før 7 års alderen og opdages oftest i skolealderen. Ca. halvdelen af de mennesker, der har ADHD, vil opleve at symptomerne aftager med alderen. Ca. 5% af danske børn opfylder kriterierne for en ADHD-diagnose (Christensen, 2015)
- ADHD er en udviklingsforstyrrelse, som skyldes en forstyrret hjerneudvikling. Det drejer sig særligt om de dele af hjernen, der har at gøre med planlægning og opmærksomhed (Christensen, 2015)
- ADHD kan være arveligt, men der er også en række miljømæssige påvirkninger tidligt i livet, som kan øge risikoen for ADHD (Christensen, 2015)

Hvad er demens?

Det korte svar

Sygdom eller skade i hjernen

Demens er en sygdom eller skade i hjernen, som gør hjernens funktion dårligere. Især hukommelsen påvirkes, og man kan f.eks. glemme, hvem man selv og andre er, hvor man har lagt sine ting, og hvordan man finder rundt i sit hus. Man kan også glemme, at man skal spise eller gå på toilettet. Når hukommelsen svigter, kan man blive forvirret, bange, ked af det eller vred. Mennesker med demens kan miste fornemmelsen for passende opførsel, og kan derfor komme til at gøre noget, andre synes er ubehageligt eller underligt.

Det længere svar

Ændret tænkning og adfærd

Demens er en sygdom eller skade i hjernen, som gør nogle af hjernens funktioner dårligere (Rønholt, 2015). Især hukommelse, koncentration, logisk tænkning og sociale evner vil gradvist fungere dårligere. Hverdagsopgaver, som er simple for andre, kan blive besværlige eller umulige for en person, som har demens (Rønholt, 2015). Det kan f.eks. være toiletbesøg, påklædning eller genkendelse af nære venner og familiemedlemmer (Rønholt, 2015; Videbech m.fl., 2014). Mennesker med demens kan være følelsesmæssigt ustabile og tale usammenhængende eller uforståeligt og med mange gentagelser. De kan også være irritable eller opføre sig upassende. Demens er en kronisk sygdom, så man bliver ikke rask – heller ikke selvom man får behandling. Der findes dog medicin, som kan udsætte eller mildne symptomerne i et stykke tid, og der findes tiltag, som har til formål at hjælpe personen i hverdagen, som f.eks. hjemmepleje (Rønholt, 2015).

Kronisk

FAKTA om demens

- Ca. 80.000 danskere har demens (Rønholt, 2015)
- Risikoen for demens stiger med alderen (Rønholt, 2015)
- Nogle former for demens skyldes en hjernesygdom, f.eks. Alzheimers. Andre former kan opstå på grund af skade på hjernen efter f.eks. en hjerneblødning, slag eller mange års skadeligt alkoholforbrug (Rønholt, 2015)
- Mulige risikofaktorer kan være hjerte- og karsygdomme, stofskifte-sygdomme og vitaminmangel (Rønholt, 2015)

LITTERATURLISTE

Bøger, artikler og rapporter

- Aagaard, J. (2017).** Socialpsykiatri. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (red.). *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Kap. 34. Hans Reitzels Forlag
- Alberdi, F. & Møhl, B. (2017).** Angsttilstande. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (red.). *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Kap. 17. Hans Reitzels Forlag
- Arnfred, S. & Larsen, K.J. (2017).** Den selvmordstruede patient. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (red.). *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Kap. 39. Hans Reitzels Forlag
- Bengtson, S. & Christensen, T.Ø. (2013).** Professionel kontakt med patienter i retspsykiatrien. I: Iversen, T. & Rosenberg, N.K. (red.). *Professionel kontakt i samtalebehandling*. 1. Udg. Kap. 12. Hans Reitzels Forlag
- Falchs, E.M., Eriksen, L., Koch, M.B., Ryd, J.T., Dibba, E., Skov-Ettrup, L. & Juel, K., Statens Institut for folkesundhed, Syddansk Universitet (2015).** *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme*. Sundhedsstyrelsen: København.
- Jeppesen, O. (2016).** En gave fra de døde til de levende. *Ressource, årgang efterår/vinter, 2016*, ss. 15-17
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministerieret for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold & Uddannelses- og Forskningsministeriet (2015).** *Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, København K
- Møhl, B. (2015).** *Selvskade. Psykologi og behandling*. 1. udg. Hans Reitzels Forlag
- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017).** Med mennesket i centrum. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (red.). *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Kap. 1. Hans Reitzels Forlag
- O’Dea, J.A. (2005).** School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems: An overview of safe and successful interventions. I: *Health Education (105; 1)*, ss. 11-33.
- Poulsen, A. (2011).** *Aktive vurderinger – en sundhedspædagogisk metode*. Udg. 1. Komiteen for Sundhedsoplysning; København Ø
- Rambøll for Socialstyrelsen (2016).** *Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier*. Socialstyrelsen
- Simonsen, E. (2017).** Psykiatrisk klassifikation. I: Simonsen, E. & Møhl, B. (red.). *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Kap. 11. Hans Reitzels Forlag
- Simonsen, E. & Møhl, B. (2017).** *Grundbog i psykiatri*. 2. udg. Hans Reitzels Forlag, Udvalgte kapitler
- Socialstyrelsen, ved Juliussen, F.B., Neidel, A., Nielsen, D.H. & Strunge, H. (2013).** *Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser, der virker*. Socialstyrelsen, Odense C
- Solantaus, T. (2005).** *Hvordan kan jeg hjælpe mit barn? Til forældre med sindslidelse*. Socialt Udviklingscenter, SUS; København
- Solantaus, T. (2009).** *Hvad er der i vejen? Til børn og unge med forældre, der har en sindslidelse*. 3. udg. Socialt Udviklingscenter, SUS; København
- Stæhr, J. (2012).** *Når børn og unge er pårørende*. I: DE9 INFO (6), ss. 6-7
- Petersen, T. m.fl. for Sundhedsstyrelsen (2001).** Forebyg spiseforstyrrelser. Rapport fra Sundhedsstyrelsens konference den 10. januar 2001. Sundhedsstyrelsen: København K
- Thomsen, P.H. & Skovgaard, A.M. (2012).** *Børne- og ungdomspsykiatri*. 3. udg. FADL’s Forlag, København
- Videbech, P., Kjølbye, M., Sørensen, T. & Vestergaard, P. (2014).** *Psykiatri. En lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. 5. Udg. FADL’s Forlag: København

- ViOSS, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (2015).** *Vejen ind og ud af selvskade*. ViOSS, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade: København
- World Health Organization (2017, Oktober).** *ICD-11 Update*. På: who.int. Lokaliseret d. 4. maj 2018: http://www.who.int/classifications/2017_10_ICD11_Newsletter.pdf?ua=1
- Yager, Z. (2007).** What not to do when teaching about eating disorders. I: *Journal of HEIA (14; 1)*, ss. 28-33.

Websider

- Adhd.dk. (no date).** *Hvad er ADHD?*. På: adhd.dk. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://adhd.dk/om-adhd/>
- Blå Kors (no date).** *Sådan hjælper vi udsatte mennesker*. På: blaakors.dk. Lokaliseret d. 7. juni 2017 på: <http://www.blaakors.dk/det-goer-vi/det-goer-vi>
- Buttenschøn, H.N. (2011).** Dine gener kan gøre dig psykisk syg. På: Videnskab.dk. Lokaliseret d. 10. August 2017 på: <http://videnskab.dk/krop-sundhed/dine-gener-kan-gore-dig-psykisk-syg>
- Christensen, A.M.R. (2011)** Bulimi, oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/bulimi/bulimi-oversigt/>
- Christensen, A.M.R. (2015).** ADHD, oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 21 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/adhd/adhd-oversigt/>
- Christensen, A.M.R. (2017)** Anoreksi, oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/anoreksi/anoreksi-oversigt/>
- Houman, T. (2017).** Autismespektrumforstyrrelser. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/udviklingsforstyrrelser/autismespektrumforstyrrelser/>
- Kessing, L.V. (2015).** Depression, symptomer og tegn. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 2 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-symptomer-og-tegn/>
- Kessing, L.V. (2016a).** Mani og bipolar lidelse. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 6 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/mani-og-bipolar-lidelse/mani-og-bipolar-lidelse/>
- Kessing, L.V. (2016b).** Overspisning. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/overspisning/>
- Kessing, L.V. (2017).** Depression, en oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 2 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>
- Kessing, L.V. (2018a).** Vrangforestillinger. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/symptomer/vrangforestillinger/>

- Kessing, L.V. (2018b).** Hallucinationer. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/symptomer/hallucinationer/>
- Kessing, L.V. (2018c).** Akut psykose. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/andre-sindslidelser/akut-psykose/>
- Kessing, L.V. (2018d).** Angst. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/symptomer/angst/>
- Kessing, L.V. (2018e).** Tvangstanker og tvangshandlinger (OCD). På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 23 marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/symptomer/tvangstanker-og-tvangshandlinger-ocd/>
- Kirkens Korshær (no date).** *Om Kirkens Korshær*. På: [kirkenskorshaer.dk](http://www.kirkenskorshaer.dk). Lokaliseret d. 7. juni 2017 på: <http://www.kirkenskorshaer.dk/sider/varmestuer>
- Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (no date).** *Spiseforstyrrelser*. På: [lmsos.dk](https://www.lmsos.dk). Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.lmsos.dk/viden/spiseforstyrrelser/>
- Licht, R.W. & Straarup, K.N. (2008).** *Hvad er bipolar lidelse?* På: [Depressionsforeningen.dk](http://www.depressionsforeningen.dk). Lokaliseret d. 23 oktober 2017 på: <http://depressionsforeningen.dk/hvad-er-bipolar-lidelse/>
- Rønholt, F. (2015).** Demens, oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 21 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/aeldre/sygdomme/demens/demens-oversigt/>
- Straszek, S. (2015a).** Skizofreni, oversigt. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/skizofreni/skizofreni-oversigt/>
- Straszek, S. (2015b).** Skizofreni, symptomer og tegn. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 6 november 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/skizofreni/skizofreni-symptomer-og-tegn/>
- Straszek, S. (2015c).** Paranoid psykose. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 december 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/andre-sindslidelser/paranoid-psykose/>
- Straszek, S. (2015d).** Personlighedsforstyrrelser. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/personlighedsforstyrrelser/>
- Straszek, S. (2015e).** Stofmisbrug og afhængighed. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/narkotiske-stoffer/stofmisbrug-og-afhaengighed/>
- Sundhed.dk (2012).** *Tjek, om du har symptomer på stress*. På Sundhed.dk. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/livsstil/stress/tjek-stress/>
- Sundhed.dk (2013).** *Hvad er stress?* På Sundhed.dk. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/livsstil/stress/hvad-er-stress/>
- Sundhed.dk (2015).** Retningslinjer for indhold. På Sundhed.dk, *Om Organisationen*. Lokaliseret d. 16 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/om-organisationen/retningslinjer-for-indhold/>
- Sundhed.dk (2016).** Visioner og mål. På Sundhed.dk, *Om Organisationen*. Lokaliseret d. 16 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/om-organisationen/visioner-og-maal/>

- Sundhedsstyrelsen (2017a).** *Psykisk sygdom*. På sst.dk. Lokaliseret d. 27 november 2017 på: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/psykisk-sygdom>
- Sundhedsstyrelsen (2017b).** *Stress og mental sundhed*. På sst.dk. Lokaliseret d. 27 november 2017 på: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/mental-sundhed/stress-og-mental-sundhed>
- Videbech, P. (2015a).** Elektrochockbehandling (ECT). På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/diverse/elektrochockbehandling-ect/>
- Videbech, P. (2015b).** Angsttilstande. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 10 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/angsttilstande/angsttilstande/>
- Videbech, P. (2016a).** Selvmord. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 10 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/selv-mord/selv-mord/>
- Videbech, P. (2016b).** Tvangslidelse. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 10 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/tvangslidelse/>
- Videbech, P. (2016c).** Posttraumatisk stressforstyrrelse. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 10 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/posttraumatisk-stressforstyrrelse/>
- Videbech, P. (2016d).** Alkoholisme. På: Sundhed.dk, *Patienthåndbogen*. Lokaliseret d. 11 maj 2017 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/alko-hol/alkoholisme/alkoholisme/>