

# ADHD

NR. 2 · MAJ 2014

LOKALAFDELINGEN STORKØBENHAVN / BORNHOLM

## Lottes U-turn

– en medalje har to sider!

### Empowerment og recovery

– når familien skal hjælpes



jeg  
ADHD. D  
usynligt **HAN**  
min klasse har også **A**  
**er ikke lige**  
sagde de hele tiden, at  
og **KONCENT**  
Men jeg bliver he  
Efter vi **snakke**  
i klassen, **FOR**  
og mine kammer  
Nu er d  
**SJOVT**  
Nogle gange gør  
**ting.** Det er bare r  
andre sø  
kan ikke lic  
**VIGTIGS**

# Empowerment **og** recovery

## – når familien skal hjælpes

Af Nina Tejs Jørring  
Overlæge, specialist i børne- og ungdomspsykiatri,  
specialist og supervisor i psykoterapi

I det familierapeutiske team ved ungdomspsykiatrisk ambulatorium i BUC-afdeling i Glostrup har vi et udviklingsprojekt for børn og unge med de mest belastende og komplicerede psykiske lidelser. Når f.eks. børn med ADHD også lider af

Vores ledetråde for arbejdet er:

1. Problemerne skyldes ikke familien, men hjælpen finder vi i familien.
2. Vi skal møde alle familier med respekt, nysgerrighed, tillid og håb.
3. Vi er eksperter i psykiatriske lidelser og i at stille spørgsmål, der giver mulighed for udvikling.
4. Familierne er eksperter i hvordan lidelsen "opfører sig", på det liv de lever, og det liv de ønsker at leve.
5. Hvis man vil hjælpe et andet menneske, må man først forstå hvor det menneske er og starte med at stå der sammen (dette er vores forsimplede udgave af Kirkegaard's berømte tese).
6. Man kan nemmest flytte sig, hvis man bliver set og anerkendt for det sted, man står lige nu.
7. Samarbejde er, når begge parter bringer noget ind i arbejdet, som den anden har brug for.

angst eller også har Asperger Syndrom, eller hvis både far og to af børnene har ADHD, eller mor har en depression, så er det komplekst, og det kan være svært at finde et tilbud i kommunen som kan hjælpe hele familien på én gang.

Her bruger vi både vores psykiatriske viden og de værktøjer, som empowerment og recovery-tankegangene tilbyder os: møde folk med respekt, nysgerrighed, tillid og håb. Når vi kombinerer vores viden og erfaring med den viden, familierne har om at leve med psykisk sygdom, får vi en stærk og god behandling.

### Samarbejdende familierapi

Vi mener, at de familier, der er hårdest ramt, skal have mest hjælp hos os og kalder behandlingen "samarbejdende familierapi", og den supplerer de tilbud, der er i andre dele af systemet. De fleste kommuner har rigtig gode tilbud, der passer fint til de fleste familier med ADHD.

TrykFonden har støttet os økonomisk, så vi kan udvikle og undersøge effekten af vores behandling.

Forældre bliver næsten altid voldsomt angrebet af afmagts- og skyldfølelse, når deres barn har en psykisk lidelse. Det kan skyldes venners, families, skolers og systemets mange "gode råd" igennem årene, før man får diagnosen.

Derfor tager familierapien udgangspunkt i familiens egne mål. Vi ved, at årsagen til ADHD ikke skal søges i familien, men at løsninger skal findes i familien. Derfor er der fokus på forældrenes og barnets viden og håb. >>

### Samarbejde med kommunen

Når familiens problemer skyldes svær psykiatrisk lidelse, kan man dog ikke forvente eller kræve, at kommunalt personale har den fornødne viden, så de kan tilpasse samarbejdet til diagnosen. Den viden har vi. Vi har dog erfaret, at man i kommunerne anvender det samme narrative sprog, som vi bruger, så vores møder med kommune og skole kan foregå i en anerkendende og positiv ånd til gavn for familierne. Vi kan fungere som et medlem mellem to forskellige verdener og støbe fundamentet for et netværksbaseret samarbejde.

Det sker, at der er lang ventetid fra barnet udskrives fra hospitalet indtil kommune og skole har deres tilbud klar. Der eksisterer ikke rigtig et system, der sikrer den overgang og her er der brug for nogen, der kan støtte familien i denne svære fase, hvor de går fra sekundærsektoren til primærsektoren og skal til at samarbejde med flere nye professionelle fagområder (skole, socialforvaltning osv.). Det er også et af de steder, vores behandling kan gøre gavn.

### Behandlingseffekt

Politikere og patienter kræver med god ret, at vi skal vise, at den behandling vi yder, virker godt. Vi har endnu kun få "hårde data", men de første kvalitative resultater tyder på, at familierne oplever sig hjulpet: De oplever sig mødt med respekt, nysgerrighed, tillid og håb, og det giver nogle konkrete resultater, f.eks.:

- Det lykkes at finde familiens viden og kompetencer frem.
- Forældrene får bedre indsigt i den psykiske lidelse, og får den adskilt fra deres barn.
- Så kan man bedre støtte sit barns udvikling.
- Så kan man opdrage sit barn i overensstemmelse med ens egne mål og drømme for sit barn.
- Barnet får bedre indsigt i sin egen lidelse og et sprog, så der kan tales om problemerne.

- Familierne kan skabe et hverdagsliv, der er mere i overensstemmelse med deres egne normer for deres barns hverdag, og en fremtid, hvor den psykiske lidelse "bestemmer" mindre.

Forældrene oplever sig set og anerkendt for de hensigter og handlinger de har, hvorved de negative effekter af frustration, magtesløshed, skyldfølelse mm. bliver mindsket, og de bliver bedre i stand til at gøre mere af det, der har en positiv effekt for barnet.

Vores erfaring er, at behandling til børn og unge med psykisk lidelse skal baseres på en kombination af psykiatrisk og familierapeutisk viden. Vi er meget glade for, at vi i Region Hovedstaden kan bruge mere tid på behandlingsarbejdet, flere forskellige steder på vores center. Dette var blot et eksempel.

Hvad siger forældrene er brugbart:

1. Mit barn og lidelsen bliver adskilt fra hinanden.
2. Vi bliver set og forstået som forældre.
3. Vi finder vores egne kompetencer frem.
4. Vi får en bedre forståelse af, hvad lidelsen er for en størrelse.
5. Vores barn forstår bedre sin lidelse.
6. Vi får et sprog og en måde at tale om lidelsen på.

Det familierapeutiske team er placeret i Det Ambulante Hus, under Ungdomsambulatoriet, på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers Glostrup Afdeling.