

Et kvarter med CFD, episode 8:

Døvepsykiatri

Bettina: Velkommen til Et kvarter med CFD, som i dag handler om det døvepsykiatriske område. I dag er vi taget på besøg på Psykiatrisk Center i Ballerup, hvor vi skal tale med psykiater Per Jensen. Så i dag er det sådan set ikke os, men Per, der byder velkommen. Per, du arbejder som psykiater på centret i Ballerup, og du har både døve og hørende patienter. Hvor længe har du arbejdet på det døvepsykiatriske område?

Per: Ja, men velkommen. Det er rigtigt, det skal jeg gerne sige. Jamen altså, i Ballerup har vi haft en specialafdeling, specialfunktion for behandling af psykiske lidelser hos døve og svært hørehæmmede, tegnsprogsbrugere primært, ja siden 1970 faktisk. Jeg har haft med dig at gøre siden, ja ... 2002 så det er lige godt 20 år. Det har været en lille del af mit arbejde, men det er vokset. Vi har sådan fået et selvstændigt og større ambulatorium og organiserer det på en anden måde, så nu fylder det en større del af min arbejdstid.

Bettina: På Psykiatrisk Center Ballerup ligger den højtspecialiserede funktion for døvepsykiatri. Det er et landsdækkende tilbud for døve og mennesker med betydeligt høretab over 18 år. Døve Psykiatrien har som overordnet målsætning at tilbyde udredning og behandling på niveau med det, der tilbydes hørende i psykiatrien. Centret får 25 til 30 henvendelser om året.

Bettina: Hvor mange sengepladser har I her på døvepsykiatrisk afdeling?

Per: Vi har fire sengepladser reserveret til døve patienter. Det er integreret i et afsnit for rehabilitering, som det hedder. Det vil sige mennesker, som er indlagt i længere tid for at få et bedre funktionsniveau. Og det er faktisk en rigtig fin kombination, fordi det er et roligt afsnit, hvor de hørende patienter generelt er indlagt længe, og det betyder, at der ikke så meget uro, som der kan være på en akutafdeling. Så det passer fint til døve, som måske kan synes, det er overvældende at blive indlagt, hvis de ikke har prøvet det før.

Bettina: Og det er jo sådan en landsdækkende funktion?

Per: Jo, det er... Ballerup Psykiatrisk Center er et stort center med mange akutte funktioner og mange specielle funktioner og specialfunktioner, og vores specialfunktion er landsdækkende. Findes kun her. Det er rigtigt.

Bettina: Så hvis nu man bor i Aarhus og har brug for psykiatrisk behandling, hvordan er det så, det fungerer?

Per: Man kan blive henvist hertil af alle læger i landet, og så kommer man hertil og får refunderet sine transportomkostninger. Og så har vi samtaler herovre. Og vi har også i stigende grad videosamtaler. Når vi kender patienterne, og vi ved, det kan lade sig gøre, så arrangerer vi det ofte på den måde efterhånden. Hvis man bor længere væk.

Bettina: Så kan man faktisk forestille sig en, der kun bliver behandlet på video. Eller har I altid fysisk fremmøde?

Per: Også fysisk fremmøde. Men altså ja, det kan jo være praktisk og glimrende at have videosamtaler også.

Bettina: Er der noget særligt ved det døvepsykiatriske område. Der er selvfølgelig noget med sprog, men...

Per: Altså psykopatologien, kan man sige, patologien, dvs. læren om hvad psykiske symptomer kan være ved forskellige former for psykiske lidelser, er jo i sig selv, kan man sige, interessant, fordi det fortæller os noget om, hvordan vi er som mennesker. Det får os også... det får en til at tænke over, hvordan man tænker, hvordan man oplever sin verden, hvordan interaktion med andre mennesker er. Og der er så en ekstra dimension her med døvhed og tegnsprog og kommunikation. Og hvordan symptomer opleves, hvis man aldrig har hørt noget.

Vi har en hustolkeordning, som vi er meget glade for, også i disse tider, hvor det er svært at få tolke mange steder i landet, og der har vi heldigvis vores meget dygtige hustolke, som vi har arbejdet sammen med i en årrække efterhånden. Og det er meget vigtigt at have tolke, som kender til området, og som kender os, og som vi kender godt, for at forstå bedst muligt, hvordan patienter har det.

Bettina: Hvis nu der har været en svær samtale med den døde, kan du så bagefter have en samtale med tolken, hvor I sådan lidt mere finder ud af, hvad var det lige med det der tegn, eller hvis der har været et eller andet, der har undret dig omkring tolkningen?

Per: Sådan kan det være, bestemt. Bestemt ja.

Bettina: Men sommetider tager du det måske direkte, når I sidder med borgeren og bliver lidt nysgerrig på nogle tegn, der bliver brugt?

Per: Ja, så kan vi sagtens undervejs... så kan tolken godt sige til mig "Det skal du omformulere", eller "det er svært at sige på den måde, kan vi sige det på en anden måde?" På den måde kan vi have sådan en løbende tilpasning, kan vi sige, af kommunikationen sammen med tolken, som er unik, kan man sige, i forhold til sprog, hvor man slet ikke har den samme interaktion, når man tolker. Det er jo fordi, hvis man skal formulere, hvis man - og det gælder jo alle, også hørende selvfølgelig - hvis man skal formulere, hvordan man har det, når man har det psykisk svært, så skal man jo ud og finde et sprog for noget, man ikke er vant til at finde sprog for. Det er jo svært for hørende. Det er også svært for døde, så der er det vigtigt at komme rundt om det godt. Sætte god tid af sammen med tolken og hjælpe med at indkredse det. Forstå det bedst muligt.

Per: Altså, det er jo en snæver målgruppe. Der er 4-5.000 døde i Danmark, siger man, ikke? Samtidig så har vi jo defineret det som meget bredt, fordi vi principielt behandler alle mennesker, altså jeg mener alle diagnosegrupper inden for døvepsykiatrien. Men psykiatrien er også i de tyve år, jeg har været med, blevet mere specialiseret. Der er kommet ny viden til på mange områder, og det betyder, at det er en fordel for mig at være en del af et stort center, hvor der er mange eksperter på området, jeg kan spørge og sparre med.

Bettina: Er der nogle særlige diagnoser, som I ser? Man hører jo tit om, at der for eksempel er flere og flere voksne, som får en ADHD-diagnose. Men gør det sig også gældende blandt døve?

Per: Altså, man siger, at døve kan få de samme psykiske lidelser som hørende. Der er ikke principielt nogen forskel, det er der ikke, og det er også vores erfaring, kan man sige. Med hensyn til ADHD, så er det rigtigt, at det hører man meget om, og det er også noget, vi støder på, at voksne døve altså ønsker at få undersøgt, om de har en ADHD-lidelse. Og det skal vi jo så også kigge på, og det er faktisk et eksempel på, at vi spørger vores kolleger, som arbejder i specialfunktioner for det og sparrer med dem, inden vi stiller diagnosen for endeligt. Ofte gør vi det sådan. Med mange sygdomme har vi jo spørgeskemaer og tests og sådan noget, som vi bruger som en slags vejledning. Men der skal man tage højde for, at de sproglige forskelle kan gøre, at man skal gøre sig umage og oversætte og fortolke dem rigtigt.

Bettina: Er der sådan noget særligt psykiatrisk udfordrende ved at være døv?

Per: Nej, egentlig ikke. Altså, det syntes jeg ikke, man kan sige. Altså vi har jo nok en overvægt af døve, som har haft vanskelige vilkår under opvæksten, og det tænker jeg også sprogligt. Altså, det vil sige, man har ikke haft optimale indlæringsvilkår for tegnsprog i de tidlige år i sit liv hvor det er så vigtigt at lære sprog, og der har vi nok en overvægt af nogle, hvor det har været sværere, kan man sige. Det er måske sådan, jeg kan sige det. Altså bare det at være døv i sig selv er ikke nogen prædikator for, at man skulle få psykiske sygdomme. Nej.

Bettina: Men er man sådan mere sårbar, tænker du, i forhold til for eksempel depression eller angst eller stress, når man mangler en sans?

Per: Jeg vil egentlig sige, ikke i sig selv, Nej. Men, men der kan være ekstra ting også, som følger med det at mangle en sans. Det kan være som sagt under opvæksten, baggrunden, skolen. Det kan også være senere i livet, hvor man har svært ved at finde en plads på arbejdsmarkedet. Måske sådan nogle ting gør, at ting kan være sværere for nogle, men det er ikke sådan døvheden i sig selv. Det vil jeg ikke sige. Nej.

Bettina: Måske et lidt kuriøst spørgsmål, men jeg er næsten nødt til at spørge dig: Kan døve høre stemmer?

Per: Ja, det er jo... et godt spørgsmål. Og det er jo rigtigt, at hørende patienter med psykose kan have uvirkelige oplevelser, kan man sige. Og en af dem er hallucinationer på synet, følesansen, men også på hørelsen. Og altså have en oplevelse af at høre stemmer fra ikke-eksisterende personer, høre det i sit hoved eller uden for hovedet. Det kan være meget forskelligt, faktisk hos hørende. Og kan døve så have det samme? Jamen, der kan man sige, hvis man er født helt døv og aldrig har hørt en lyd... der plejer vi at sige, at så giver det ikke mening at tale om, at man hører stemmer. Men hvis man har en psykose, og det kan døve jo få også, vil oplevelsen snarere være, at man har en oplevelse af, at der er noget fremmed, der kommunikerer inde i ens bevidsthedsstrøm, kan man sige. At der er noget fremmed, som ikke er ens eget, som kommunikerer til én eller om én, og som man altså registrerer som en del af bevidsthedsstrømmen, men alligevel som noget fremmed. Det er ikke mig, der har den der ting, der siger det her, det er noget, der kommer udefra. Og det er så uden lyd, hvis man er helt døv og

altid har været døv. Sådan må vi mene, at det kan være. Så har vi så også rigtig mange døve, som I ved, som altså har en hørerest eller har hørt tidligt i livet og har mistet måske hørelsen. Og der ved hjernen så at sige godt, hvad lyd er, og der giver det mening, at patienter kan sige, at de hører nogle stemmer.

Bettina: Men er det ellers som oftest... altså så ser de tegn? Altså så er kommunikationen på tegn?

Per: Det sker jo også, men det er ikke sådan, det oftest foregår, nej. Men det kan gøres, ja, det er der nogen, der kan fortælle, at de gør. Kan se tegn for sig, ligesom vi andre... men det er jo nok mere, som hørende kan ligesom sige højt til sig selv inde i hovedet, så kan man sige "Nu skal jeg huske det og det". Så siger man ligesom for sig selv højt, så at sige, i gåseøjne, i sit hoved, hvad man skal huske, eller en sætning man særligt har tænkt over. Sådan kan døve nok også have det, når de tænker. Og sådan kan det også være, hvis det er en fremmed... oplevet udefra kommende oplevelse. Ja, ja, det er meget komplekst. Men, altså, ja... mennesker... døve patienter kan få psykose og kan have oplevelser, der svarer til hørehallucinationer. Så kan man tale om stemmehallucinationer, ikke, en indre stemme, som er fremmed. Men igen, det er meget forskelligt. Jeg kan komme med forskellige eksempler på, hvordan det kan opleves hos døve. Så der er heller ikke nogen ens ting for det. Det er der faktisk heller ikke for hørende. Det kan være meget forskelligt for hørende, hvordan det er at have stemmehallucinationer eller hørehallucinationer.

Bettina: Kan du se en udvikling på det døvepsykiatriske område, som adskiller sig meget fra psykiatrien sådan i det hele taget. Eller er der noget særligt?

Per: Det, der er sket i de år, jeg har været med, så at sige, det er jo at cochleaimplantaterne - CI - virkelig er blevet udbredt. Og vi har selvfølgelig været meget spændt på, hvad det kommer til at betyde for sådan et område som vores. Ligesom jeg ved døvekonsulenterne er det, og alle er det. Vi har jo været med i de år, hvor døveskolerne er så at sige næsten forsvundet. Efterskolen er lukket, og nu er det tegnsprogstolkeområdet, der er udfordret. Og for vores område har vi altså været spændt på, hvad der vil ske. Vi har ikke haft en nedgang i antal henvisninger, det har vi faktisk ikke haft, må jeg sige. Vi ligger stadig rimelig stabilt på det ambulante antal henvisninger, vi får om året. En 25-30 stykker, lidt mere faktisk nok i de senere år, så det er ikke faldende. Det siger døvekonsulenterne jo også. Der er nok at lave.

Vi havde måske forventet at få flere unge med CI, og som ikke var tegnsprogsbrugere, men som havde det vanskeligt, kan man sige. Dem har vi ikke fået så mange af. Og vi tror, udviklingen jo har været sådan, at i Danmark, som det er, så når man får CI, så er det anderledes end at være døv. Man identificerer sig slet ikke som døv, så det er ganske få egentlig, vi har fået inden for den gruppe af ikke-tegnsprogsbrugere. Unge ikke-tegnsprogsbrugere. Så det vil jo betyde noget på sigt. Det må det jo simpelthen gøre, for søgningen til døvepsykiatrien. Og er man hørende med CI og får en psykisk lidelse, så vil man selvfølgelig søge den hørende psykiatri. Man kan have svært ved gruppeterapi, gruppebehandling og sådan noget i den hørende psykiatri, men så må man jo skræddersy behandlingerne der.

Bettina: Udover at du er ansat her, så er du også tilknyttet CFD som psykiatrisk konsulent. Og de borgere, som vi har på CFD, har jo ofte flere funktionsnedsættelser. Er det sådan en af de ting, der gør, at de opgaver, du løser på CFD, er meget anderledes, end dem som du løser her i Ballerup?

Per: Ja, det er altså... det er jo den store forskel, som du siger. Det er funktionsnedsættelserne, som også er hos borgerne på CFD, hvor man kan sige, at vurderingen af hvad der skal gøres, vurderingen af hvordan borgerne har det og sådan noget, er meget afhængig af oplysninger fra personale og pårørende også nogle gange. Men meget afhængigt af personalet. Så det er et meget tæt samarbejde, jeg skal have med personalet derude for at vurdere, hvad vi kan gøre bedst.

Bettina: Men har du direkte samtaler også med borgerne derude?

Per: Ja, med dem hvor det kan lade sig gøre. Der taler vi jo sådan med dem sammen med pædagogerne. For bedst muligt at forstå og få indtryk af, hvad det handler om.

Bettina: Og er der nogensinde særlige diagnoser, som er sådan særligt...?

Per: Det er jo... det der sådan er grund-, hvad skal man sige, problemerne er jo ofte altså inden for autismespektrumforstyrrelserne og inden for en grad af udviklingshæmning, ikke? Og så de komplikationer eller de vanskeligheder, der kan følge med det.

Bettina: Altså, det er jo vældig spændende, og det er jo næsten ærgerligt, at vores podcastet hedder Et kvarter med CFD, fordi nu er tiden ved at løbe ud for os. Hvad skal du lave nu, når vi forlader dig lige om lidt?

Per: Jamen, så skal jeg op i afdelingen og have nogle samtaler deroppe. Ja.

Bettina: Tak fordi vi måtte kigge forbi.

Per: I er meget velkommen.

Bettina: Det var alt for denne gang. Du kan finde vores podcast på Spotify og Apple Podcast og de andre steder, hvor du normalt finder podcast. Ellers kan du holde øje med vores Facebookside og vores hjemmeside. Og hvis du synes om det, du har hørt, så må du meget gerne tippe andre, som også kunne være interesserede.