

DANSK SOCIALRÅDGIVERFORENING

BRÜCKNER BOKSEN
- ALKOHOLFAGGRUPPEN

3. NOVEMBER 2016

v/ Louise Brückner Wiwe,
"Brückner Praksis"



PROGRAM

3. NOVEMBER 2016

- 09.30 – 09.40 Intro til dagen, deltagerne og underviser
- 09.40 – 11.00 Brückner Boksen, ”Hjernen i borgeren”
- 11.00 – 12.00 Brückner Boksen, ”Hjertet i borgeren”
- 12.00 – 12.45 FROKOST
- 12.45 – 13.30 Opsamling Brückner Boksen
- 13.30 – 13.50 KAFFE
- 13.50 – 15.15 Implementering i praksis
- 15.15 – 15.30 Evaluering, og hvad lærte I?

HVEM ER JEG?

- Louise Brückner Wiwe
- Jeg har fungeret i neuropsykologien siden 1991
- Blev specialist i (voksen) neuropsykologi i 2000
- Blev supervisor i neuropsykologi i 2002
- Blev supervisor i psykopatologi i 2006
- Blev specialist i psykopatologi i 2013
- Har siden 2000 fungeret i retspsykiatrien
- Har i perioden 2001-2010 været chefpsykolog på Aleris-Hamlet
- Har siden juni 2010 haft egen praksis "Brückner Praksis", Aarhus
- Blev i 2014 VISO-leverandør
- Særinteresser:
 - hjernen
 - unge kriminelle misbrugere
 - mærkelige mennesker
 - **Danmarks dårligst fungerende borgere**
- **MIN VIDEN ER I PRAKSIS ERFARET, JEG ER KLINIKER!**

HVEM ER I?

- Danske socialrådgivere med ”speciale i druk?”
- Hvad laver I?

- Hvad er Jeres største udfordringer,
- Hvad håber I at få med fra dagen?

JEG VIL

- Lære Jer alt, hvad jeg ved på en kort dag, og det kan (heldigvis) kun være en introduktion.
- Der er desværre ikke mulighed for **mange** spørgsmål undervejs, det ville ellers give større udbytte.
- Kontakt mig gerne på mail: louise@bruckner.dk
- Og husk PowerPoint-oplægget udleveres.....

SØREN KIERKEGAARD, EN KLOG MAND

- **”Brudstykker af en ligefrem meddelelse” (1859)**
- **”At man, naar det i Sandhed skal lykkes at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er og begynde der.**
- **Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er sig selv i Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en anden.**
- **For i Sandhed at kunne hjælpe en anden, må jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det han forstaar. Naar jeg ikke gjør det, så hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.**
- **Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende, saa er det, fordi jeg er forfærdelig stolt, saa jeg i grunden i stedet for at gavne ham egentlig vil beundres af ham.**
- **Men al sand Hjælp begynder med ydmygelsen: Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaa, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have uret, og ikke at forstaae, hvad den Anden forstaar.”**

KIERKEGAARD OG BRÜCKNER

OVERDRIVELSE FREMMER FORSTÅELEN

- **Dagens form bliver som følger:**
- Kort introduktion til Brückner Boksens dannelse og overordnede principper; den skal vi bruge, for vi skal forstå, at Kierkegaard var en klog mand, da han sagde noget i stil med:
- **”For at kunne føre en borger et bestemt sted hen, så skal vi først forstå, hvad borgeren forstår”**.
- Og forsøge at forstå, hvad X og M

MEN HVAD FORSTÅR BORGEREN?

- Jeg vil introducere **BOGEN** om borgeren, som vi ikke kan låne på biblioteket, der har følgende **kapitler**:
 1. Historien om borgeren, baggrund, traumer og ”institutions-anamnese”.
 2. Hjernen i borgeren, begavelse, kognition og seks hjerneprincipper, vi er nødt til at have for øje.
 3. Hjertet i borgeren. Hvad har haft varighed i borgerens liv, hvad har dét været motiveret af, hvad er af betydning for borgeren, hvad kan og vil borgeren med relationer.
 4. Effekt, hvad er det for psykiske, helbredsmæssige, misbrugsmæssige og måske kriminelle handlinger, som pkt. 1.-3. samspil har medført i borgerens liv.

- Hvis vi ikke forstår, hvad borgeren forstår, kan vi ikke føre dem noget sted hen. Vi kan ikke lære dem noget og/eller skabe en ramme for dem, som de kan fungere i.

- Har I ikke særlig meget på skrift om borgerens baggrund, må "historien" systematiseres ud fra den viden, I selv har samlet efter principperne:

- Hvad har virket?
- Hvem har virket? (et ofte noget provokerende spørgsmål, fordi der her kommer fokus på de professionelles samspil med borgeren og hvem der faktisk kan noget med borgeren, der er godt for borgeren/som borgeren føler tryghed ved. Det er vi dog nødt til at se på og lære af hinanden, bl.a. fordi denne borgergruppe er så personaleafhængig, dvs. de er prisgivet, hvis vi ikke forstår dem, forstår at læse dem og forstår at gøre det med os selv, som de har brug for.
- Hvornår har borgeren lært noget?
- Hvornår har borgeren virket mest glad og tilfreds (og hvor svært / let er det at observere det?)
- Nogle gange er man for at belyse dette, nødt til at vende det på hovedet:
 - hvis vi skulle lave **den værst tænkelige dag** for borgeren, hvad skulle vi så gøre, derved ser vi måske tydeligere, hvad det er der skal til for at borgeren trives?
 - Hvis **andre skulle overtage opgaven omkring borgeren**, hvad er det så de skal vide?

I MIT EGET FORSØG PÅ AT FÅ OVERBLIK

...har jeg udviklet boksen

BRÜCKNER BOKSEN

- Udviklet af nød,
efterhånden mit levebrød....
- Den opstod i en afmægtig reaktion på neuropsykologers typiske opgaver.
- **Egentlig blot en skabelon for stamjournal med et neuropsykologisk tvist.**
- **Fortællingen om mennesket.**

DEN ER BASERET PÅ GRUND-INFO OM EN: "PENGENE SKAL PASSE"

Andres beskrivelser (akter)

Klient og pårørendes beskrivelser,
nære professionelle

Informationerne skal
tilsammen danne en
homogen helhed ellers
har man et
forklaringsproblem.

Eget indtryk
(man bliver over år sin egen norm)

Egne fund (tests / aktiviteter /
interviewguides)

BRÜCKNER BOKSEN

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet



BRÜCKNER BOKSENS FORCE

- At man husker, hvor komplekse mennesker er.
 - Mennesker er ikke deres cpr-nummer
 - Mennesket er ikke deres eventuelle diagnoser
- At man husker, at de enkelte områder i en borger bør ses både adskilte og samvirkende.
- At man husker, der kan være flere årsager til en observeret adfærd.
- At man kan bruge den som fælles udgangspunkt uanset faggruppe – alle kan bidrage til dens udfyldelse.
- **Syndsforgældelse**

"KURT TISSER I AFFALDSSPANDEN"

Baggrund Gjorde de mon sådan i hans barndomshjem?	Hjerne Omsorgssvigtede er ofte selvomsorgssvigtende.
IQ Han er for dårligt begavet til at forstå, at ikke alle beholdere bør anvendes til hans urin.	Kognition Han kan ikke se forskel på toilet og spand.
Personlighed Han gør det for at "pisse på" os, rammerne, regler eller systemet.	Psykiatri Han afskærmer sig mod onde ånder. Han slukker "stråler" med sin urin.
Helbred Han er blevet inkontinent, og kan ikke nå ud på toilettet, når trangen melder sig.	Misbrug Han er så fuld og skæv, at han er ligeglad med hvor han urinerer....
? Spørg ham, hvorfor.	Kriminalitet Han havde egentlig tændt ild til skraldespanden, men fortrød.....



BRÜCKNER BOKSEN – OVERORDNEDE OVERVEJELSER

Historie?	Baggrund	Hjerne
Hjerne?	IQ	Kognition
Hjerte?	Personlighed	Psykiatri
Effekt!	Helbred	Misbrug
	?	Kriminalitet

HUSK DEN NØDVENDIGE PARANOIA

- Så den kommer borgeren til gavn.

DE TALER, SOM DE HAR HAFT PROFESSIONELLE TIL

- Man kan sige sætninger, man ikke selv kan forstå.
- Man kan sige sætninger, som man ikke selv kan vurdere rækkevidden af.
- Man kan sige sætninger, som man ikke aner (eller ikke er interesseret i), hvordan den anden modtager.
- Man kan sige glimrende sætninger, men være ude af stand til at forvalte sin "glimren" med sit eksisterende kognitive "udstyr".

- Man kan have **høj** IQ, og være ude af stand til at klare sig selv.
- Man kan have **lav** IQ, og være godt rustet til at klare sig, når bare.....

Så:

- Hvor kommer sætningerne fra?
 - Hvem er de rettet imod?
 - Hvad er de baseret på?
 - Hvad plejer de at opnå?

DERFOR

- "Emotionalisering" ud.
- "Psykologisering" ud.
- "Kognificering" ind.

- Overvej kognitive vanskeligheder, før det meste andet.....
- Særligt med den gruppe, der henvises til hjælp i dag.

DE SVENSKA SYGEPLEJERSKER

- De kunne udholde det uhyrligste, når de kunne "se", det ikke var med vilje...

DU SKAL TALE DET "OP", IKKE "NED"...

- Jeg har fået lov at være kritisk og iført lidt strammende nej-hat af Svend Brinkmann!
- Re-covery, er fra psykiatrien. Den sindslidende genvinder "sig".
- Re-habilitering, er fra hjerneskadeområde. Den skadesramte genvinder færdigheder.
- Men nu skal hver mand "re"es.
- Det oprindelige "re", var jo at vende tilbage til noget "før". Men husk at undersøge, om der for jeres borger har været noget "før"? Er der noget at "re".
- **Hvad var du før du blev borger?**
- **Er det mon en genfødsel, der skal iværksættes?**
- Visse steder bliver fortolkningen desværre af en sådan beskaffenhed, at "re" bliver "længst muligt i eget lort".

RECOVERY

- "Det er en tro på, at alle kan komme sig eller udvikle sig. Recovery er borgerens proces og handler om at komme videre i sit liv. Det er en personlig proces, der ændrer blandt andet værdier, følelser, mål og roller.
- Det er lidt "man kan hvad man vil"-tanken, der lurder under overfladen.
- **Du er din egen lykkes smed! Du er din egen hjernes herre....**
- Der er bare borgere, der kun kan opnå en tålelig tilværelse eller være minimalt selv- eller samfundsskadelige, hvis de har velfungerende frontallapper (VF'ere) lige ved siden af sig, eller tilgængelige, HELE TIDEN.
- Det er dog ofte VF'erne, der er i proces, og som hele tiden udvikler sig, så borgeren får stadig større kvalitet i sit liv.
- Og lige så snart borgeren er stabil, kan der være en tendens til at skære ned på VF'erne, og så vælter det hele igen.

OVERVEJ, HVOR BORGEREN LIGGER

0	+ +	Der skal ikke meget til, så er de videre. Ikke en del af jeres gruppe.
I	+ -	Der skal lidt støtte til, så lærer de at kompensere, og derved at klare sig selv. Men der er en vis kognitiv, social og/eller emotionel sårbarhed.
II	- +	De skal have støtte, ellers ryger de ned i gruppe III. De kan ikke blive fuldt selvhjulpne, der er brug for varige støtteordninger.
III	- -	De kan ikke lære det, heller ikke at benytte støtteordninger, men med rette, varige rammer kan skabes rimelig livskvalitet. Ikke noget at "re", kræver "erfarende" VF'ere.



TILBAGE TIL BOKSEN

BRÜCKNER BOKSEN

- Brückner Boksen er et udredningsredskab til flerfaglig udredning af udsatte og komplekse borgere.
- Der er en række udfordringer i arbejdet med denne gruppe, og noget kan skyldes, at man måske ikke kommer rundt om alle borgerens problemstillinger, eller måske ikke har samme forståelsesramme til problemstillingerne.
- Der kan omkring en borger opstå den lidt magiske tanke, at blot man har den helt rigtige diagnose, så kan man tilrettelægge indsatsen.
- Men...

BRÜCKNER BOKSENS FORCER

- At man husker at borgeren altid er mere end sin diagnose. Ved komplekse borgere føler man sig på trods af diagnoser, ikke egentlig klogere ift. rette/bedste indsats.
- At man husker, at de enkelte områder i en borger bør ses både adskilte og samvirkende.
- At man husker, der kan være flere årsager til en observeret adfærd.
- At man kan bruge den som fælles udgangspunkt uanset faggruppe – alle kan bidrage til dens udfyldelse.

BRÜCKNER BOKSEN

- Kan anvendes ved gennemlæsning af akter/kilder, andres materiale. Som man læser opstår der dels indtryk af, hvor der er mest tyngde i boksen, men også, hvor man IKKE har informationer.
- Kan anvendes ved tilrettelæggelse af aktiviteter med borgeren, der kan give anledning til yderligere observationer og dannelse af hypoteser ift. hvad den primære problematik omhandler.
- Kan anvendes ved indledningsvist til borgeren/pårørende/institution, for at godtgøre, hvad man allerede ved (hvad andre har sagt og skrevet).
- Kan anvendes ved indledningsvist til borgeren, for at forklare, hvad man gerne vil have fokus på i en intervention, hvor man tænker de særlige problemer ligger og hvordan forskellige udfordringer i borgeren gensidigt samvirker og påvirker hinanden.
- Kan anvendes ved opbygning af rapport.
- Kan anvendes ved tilbagemelding til borger og samarbejdsparter.
- Kan anvendes ved personalemøder, ved tilrettelæggelse af forløb omkring borger m.m.

BORGER

BAGGRUND	HJERNE
IQ	KOGNITION
PERSONLIGHEED	PSYKIATRI
HELSEED	MISBRUG
?	KRIMINALITET

BAGGRUND

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

- Hvad ved I
- Hvad har I brug for at vide?

BAGGRUND

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

- **Hvad ved man om familien og pårørende**
- Går ofte to generationer tilbage for at få indtryk af nedarvede mønstre og problemer.
- Hvor veluddannede er de?
 - Forældre og søskende
- Hvad er deres værdier?
- Skal kulturel baggrund tænkes ind?
- Hvilke forventninger er der til borgeren?
- Hvor har de lært deres sætninger fra?

BAGGRUND - INSTITUTIONSANAMNESE

- Kortlægning af tidligere professionelle kontakter (både enkeltpersoner og institutioner).
- Hvad kan man lære her?
- Ofte burde man ikke blive overrasket over det der sker for en selv eller i ens egen institution.
- Med mindre borgeren kommer lige hjemme fra forældrene - i den situation kan det være svært at regne ud, hvad der kan opstå af udfordringer.
- I må gerne lave det til en kunstart, på baggrund af borgerens og familiens historie med "det offentlige", at have nogle forudannelser om, hvori eventuelle problemer kunne opstå for Jeres samarbejde med borger (og familie).
- **Kan undre, at den sidst tilkomne, yngste og mest uerfarne kollega indimellem får de sværeste opgaver.**

BAGGRUND - DISPOSITIONER

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

Louise Brückner Wiwe

- **Hvad har de i familien?**
 - Psykoser
 - Maniodepressive psykose,
 - Skizofreni
 - Affektive tilstande
 - Depression og angst
 - **Personlighedsforstyrrelser**
 - **Udviklingsforstyrrelser**
 - ADHD og gennemgribende
 - Misbrug
 - PTSD hos familiemedlemmer
 - Forælderevne
- Barndommen varer i generationer**

HVAD ER DET FOR EN HJERNE?

Baggrund	Hjerne FØR FØDSEL
	UNDER FØDSEL
	EFTER FØDSEL
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet
Louise Brückner Wiwe	

- Genpotentiale
- Graviditet
- Skadet under fødsel?
- Tidlige udvikling
- Tegn på "fejl" ved hjernen
 - Lammelse
 - Sanseudfald
 - Feberkramper
 - Absencer
 - Epilepsi
 - Andet?
- Tab, brud, svigt, skift under 0-3 års perioden.

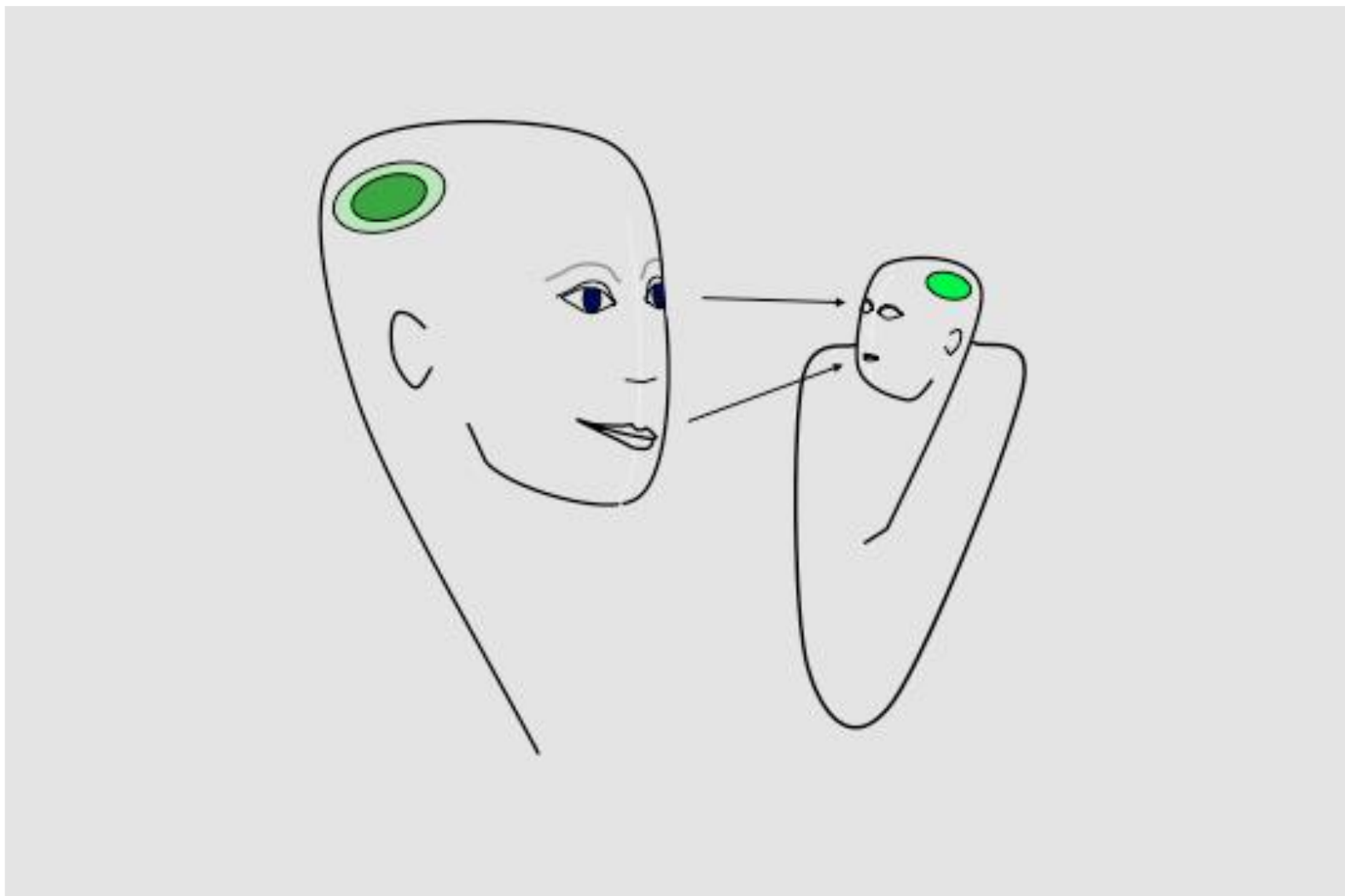
DE FØRSTE TRE ÅR ER AFGØRENDE.

- Menneskets barn er nødt til at fødes "for tidligt", fordi dets hjerne vokser så meget i de første 3 år, at det har 80% af voksenvægten i 3 årsalderen. Men venter moderen så længe med at føde barnet, så det ikke er så sårbart, kan det ikke komme ud, da dets hoved er for stort.
- Det betyder at barnets nervesystem er ekstremt sårbart og mere afhængigt af nærværende omsorgspersoner end noget andet væsens.
- Kontakt og berøring er det væsentligste.

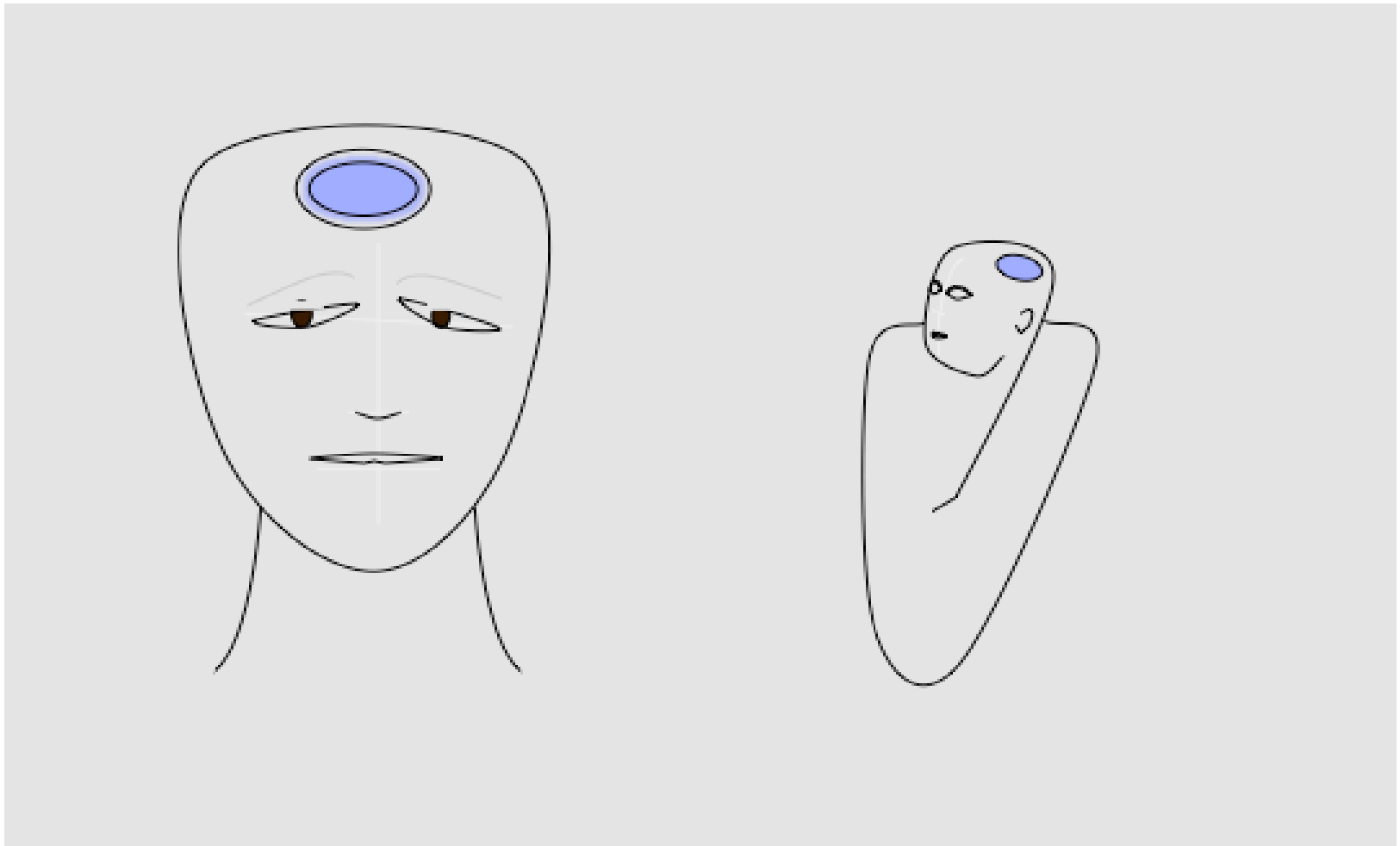
DERVED LÆRER BARNET:

- At have øjenkontakt
- At have social kontakt
- At mærke sig selv
- At aflæse sig selv korrekt
- At aflæse den anden korrekt
- Mentalisering, se sig selv udefra og den anden "indefra"
- Følelsesmæssig og erkendelsesmæssig proportionssans
- Skelne mellem fantasi og virkelighed
- Opfatte nuancer og blandede følelser
- Tryghed og empati
- **At koncentrere sig om noget/andre mennesker i længere tid (ADHD)**
- Følelsesmæssig binding til andre
- At stole på andre
- At andre kan løse problemer/opfylde behov

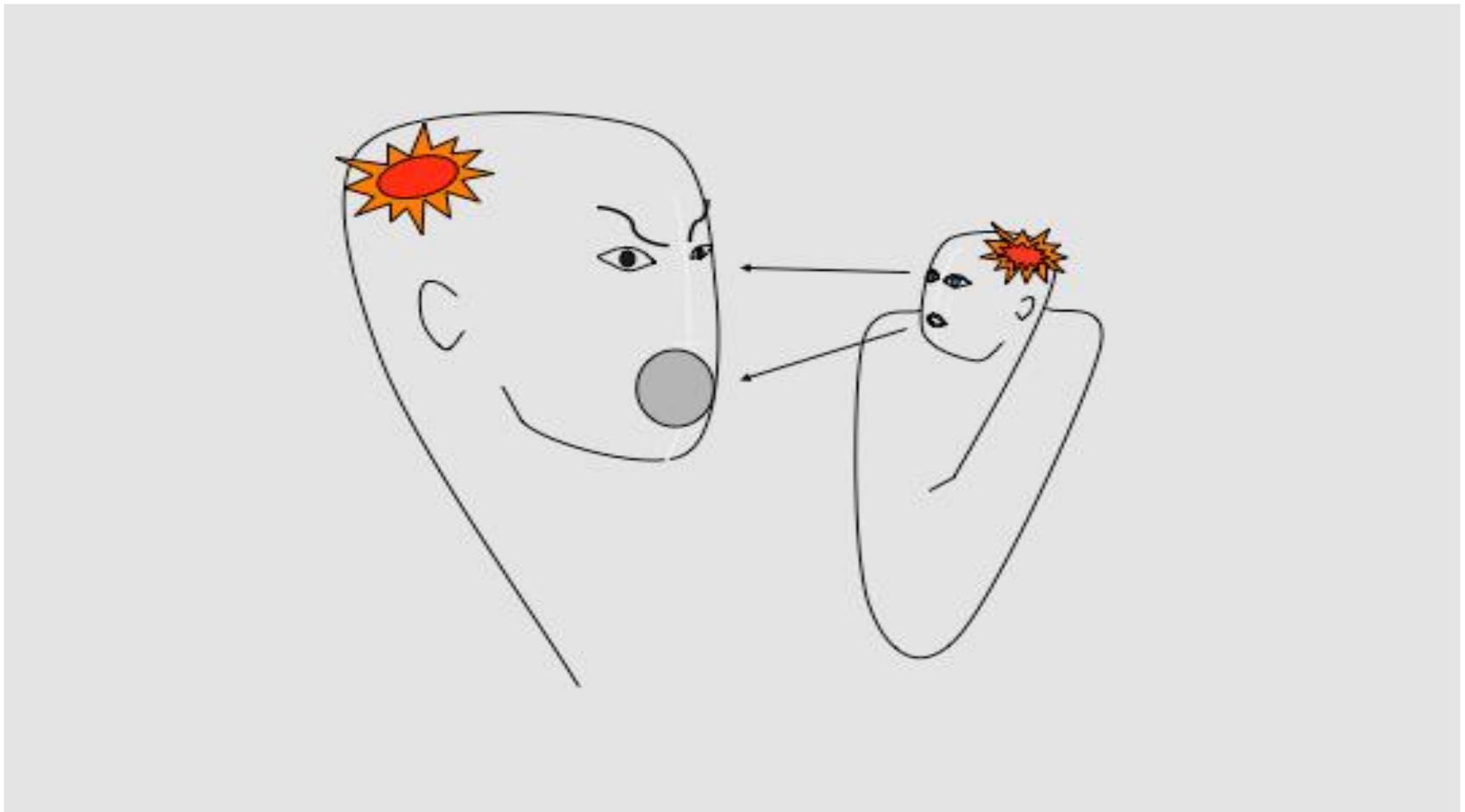
DEN GENNEMSNITLIGE MOR



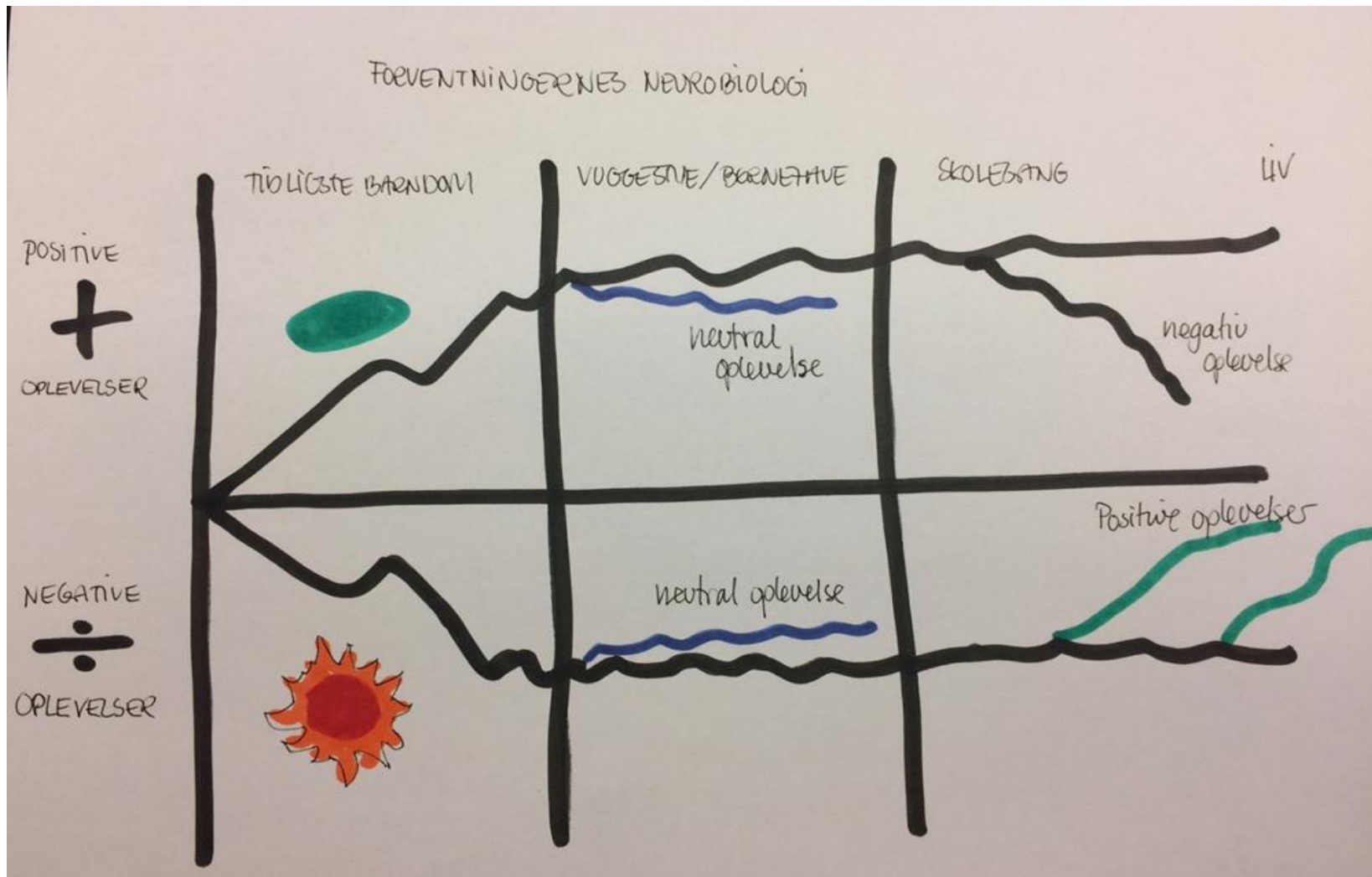
DEN DEPRIMEREDE, FOR BELASTEDE MOR



DEN UFORUDSIGELIG, AGGRESSIVE MOR



FORVENTNINGERNES NEUROBIOLOGI



HVAD ER "TILKNYTNINGSFORSTYRRELSE"?

- Vedvarende asocial adfærd.
 - Impulsdrevet og ureflekteret adfærd.
 - Korte overfladiske kontakter, og vanskeligheder med at skabe forpligtende relationer.
 - Handler uden tanker for konsekvenser.
 - Fravær af skyld, tvivl og refleksion.
-
- Det centrale er, at forstå, at det er vanskeligheder, der kan opstå ved omsorgspersoners svigtende evne til at give det spæde barn den nødvendige omsorg. **Og er det først opstået, er det svært at gøre noget ved det, der findes ikke hjerte nok i verden....**



- Lige som helt små børn oplever alvorligt tilknytningsforstyrrede børn ikke skyldfølelse; men vil altid se omgivelserne som årsag til alt, hvad der sker. Barnet reagerer kun ud fra øjeblikket, og kan ikke danne dybere erfaringer. Barnet kan ikke fordybe sig i noget eller nogen ret længe ad gangen, og har derfor svært ved indlæring, og ved at lære social adfærd. Derfor er barnet helt afhængigt af styring udefra, og vil ofte gentage farlige handlinger den ene gang efter den anden, fordi det ikke kan lære af sine oplevelser.
- Typisk vil omgivelserne lade sig forlede af den normale eller gode begavelse til at tro, at barnet er følelsesmæssigt normalt. Barnet efterligner social adfærd uden at forstå dens mening, og overvurderes derfor ofte af “nye” mennesker i starten. Dette kaldes med et lidt negativt udtryk ”skintilpasning”, men bør snarere kaldes ”imitation af handling uden forståelse af dens følelsesmæssige mening/ betydning”.

Barndommen varer i generationer

Man kan ikke give mere end man har fået.....

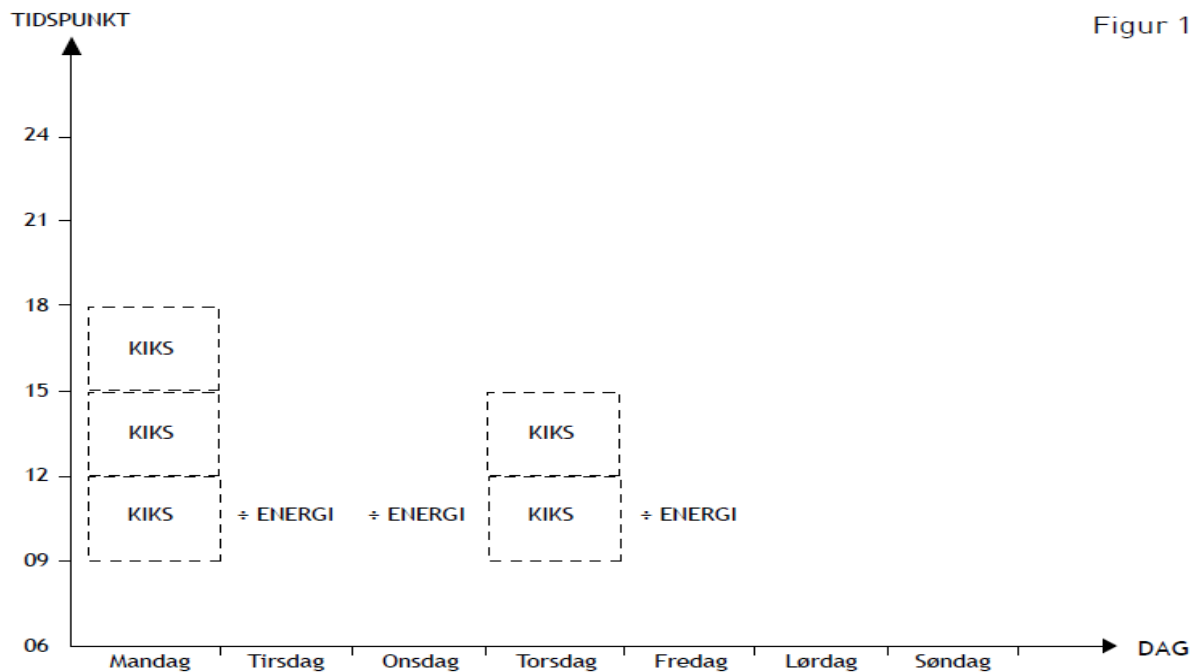
HVAD VED I OM HJERNER?

- Jeg har gjort noget urimeligt og umuligt, nemlig reduceret hjernen og dens funktion.
- Det væsentligste ved hjerner set fra et socialrådgiverperspektiv, kan dog for nemheds skyld ses i følgende seks hovedprincipper:
 - **Hjernestammeprincipperne**
 - Energi og søvn
 - **Lillehjerneprincipperne**
 - Frigør det frontale
 - **De limbiske principper**
 - Motivation og læring
 - **Ventresidige principper**
 - Sprog, ide og igangsætning
 - **Højresidige principper**
 - Opmærksomhed og erkendelse
 - **Frontale principper**
 - Fornuft og hæmning

HJERNESTAMMEPRINCIPPER

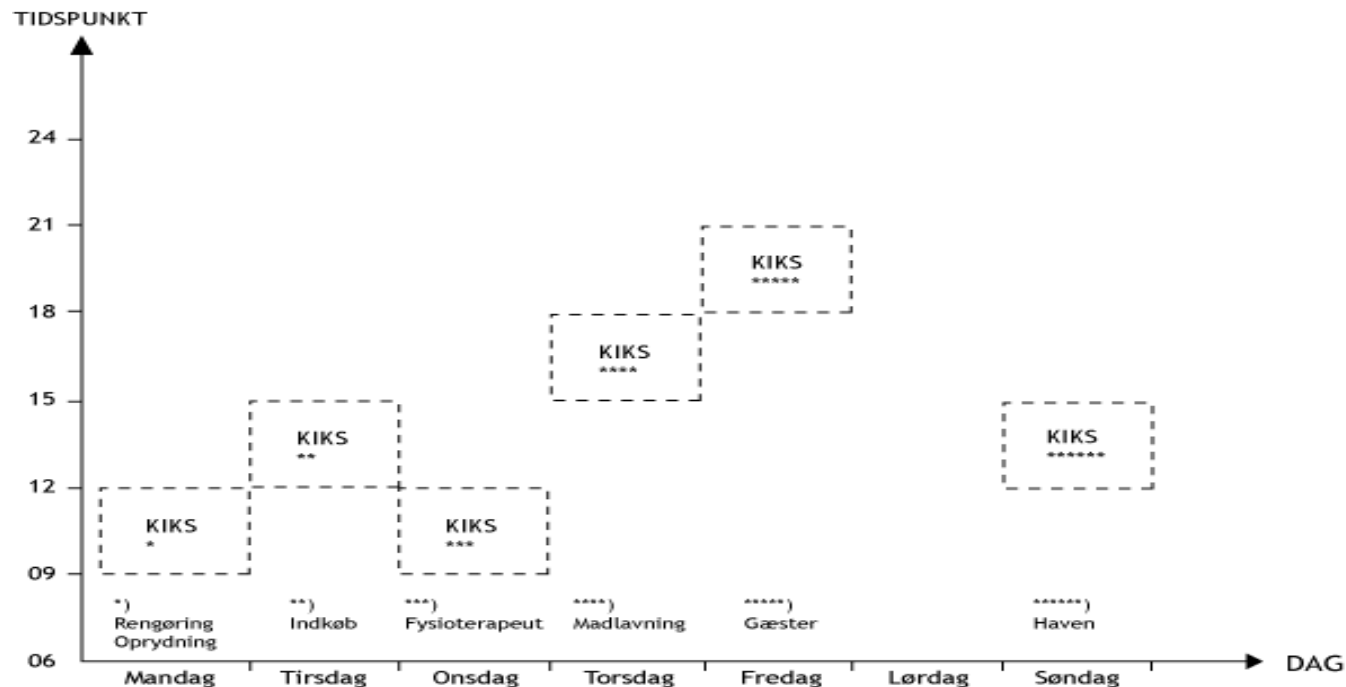


TRÆTHED/ENERGIKIKS – VED SÅRBARE HJERNER, FORVALTES ENERGIEN DA RELEVANT, OG TAGES DER DE FORNØDNE HENSYN?



MÅSKE SKAL DER SPARES SAMMEN OG SPREDES UD. MÅSKE ER OGSÅ MENTALT OVERFORBRUG SKYLD I

- SVINGENDE FREMMØDE?
- PSYKISK USTABILITET?
- TEMPERAMENTSUDSVING?



TRÆTHED.

VIGTIGSTE SLIDE OVERHOVEDET I DAG – NOGENSINDE.

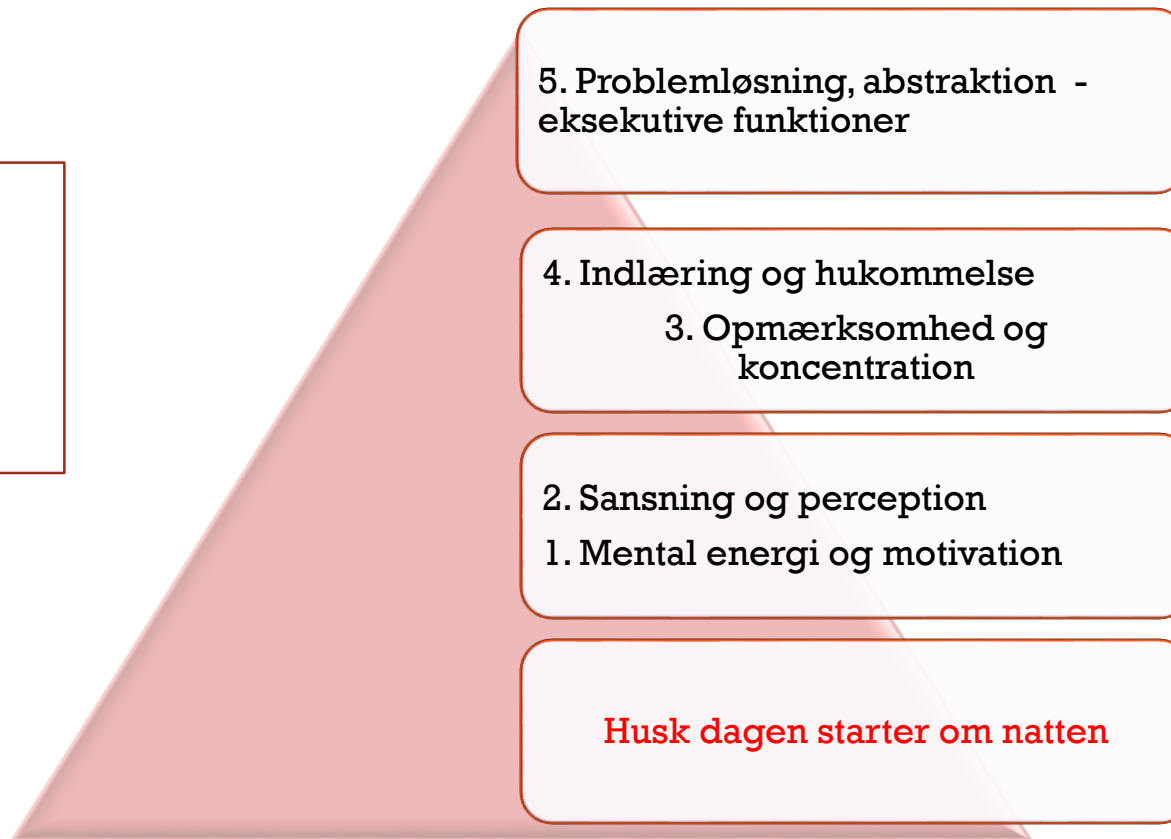
- Hvor længe kan borgeren være i gang før der må holdes pause?
- Tegn på træthed/mental udkobling?
 - De første tegn?
 - De sidste tegn?
- Hvad tager energi?
- **Hvad giver energi?**
- Kan borgeren selv mærke træthed (not!)?
- **Hvordan kan man "lade batterierne op"?**

DEN KOGNITIVE PYRAMIDE

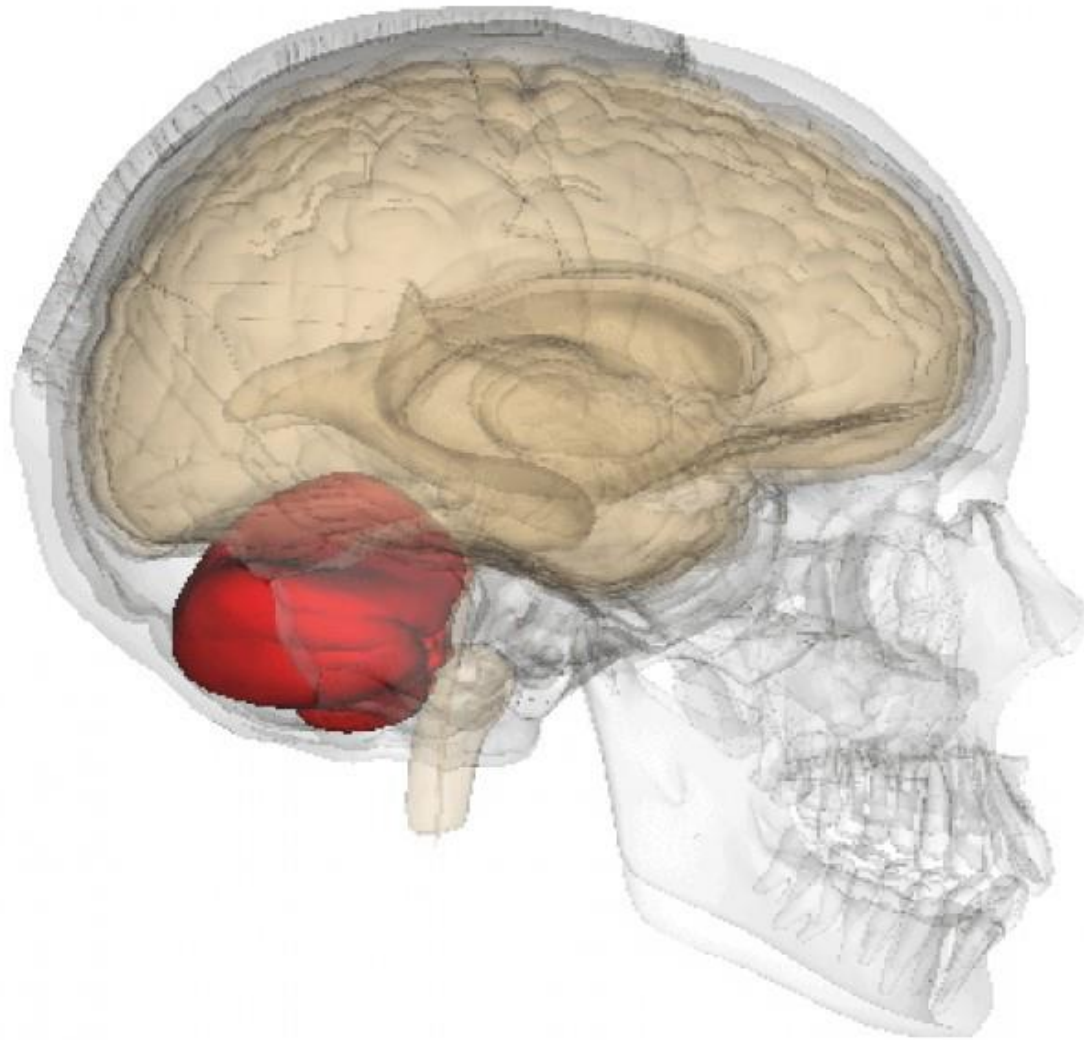
- HVAD LAVER JERES BORGERE OM NATTEN?

(OG JO DENNE GRUPPE BORGERE KAN FAKTISK GODT HAVE BRUG FOR AT LÆRE AT SOVE)

Og
natten
starter
dagen
før...



LILLEHJERNEPRINCIPPER

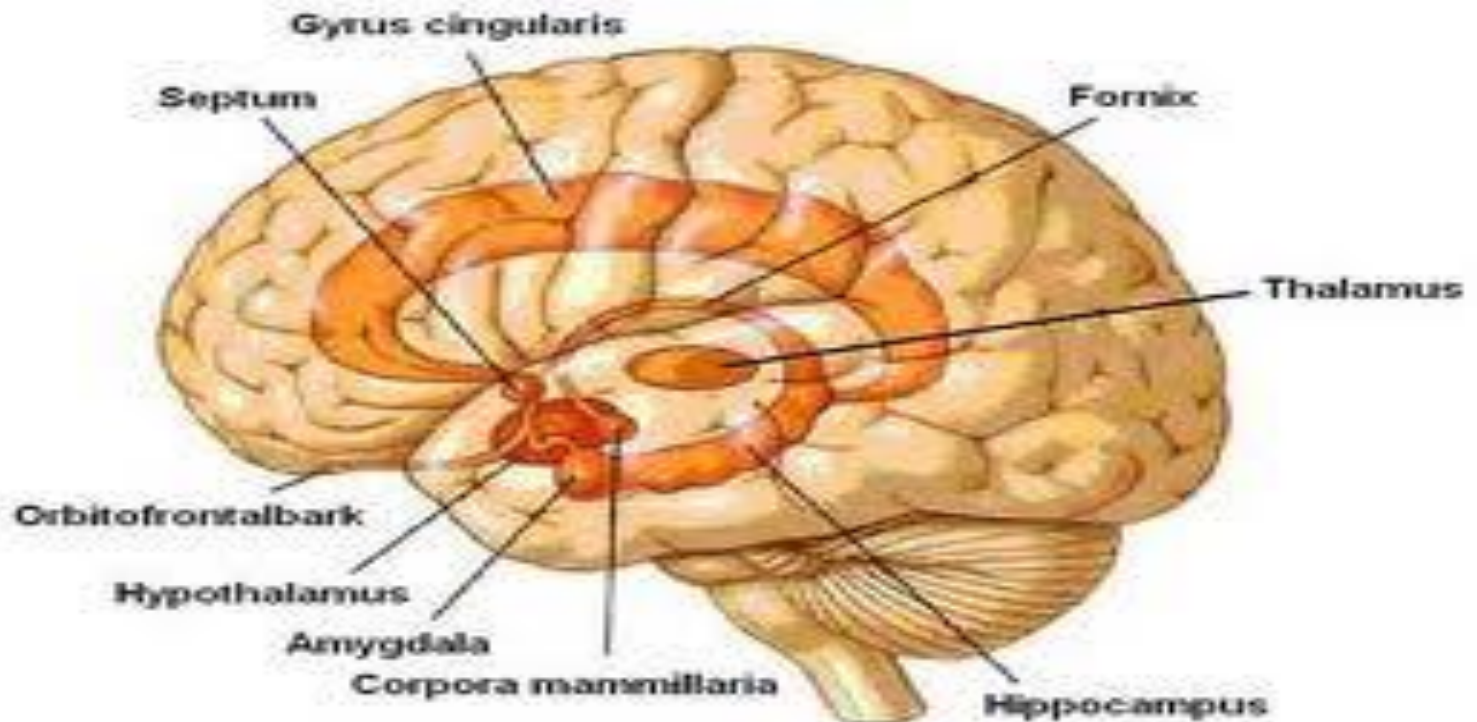


LILLEHJERNEPRINCIPPER

- Frigør frontallapperne til de væsentligste opgaver, via:
 - Ramme
 - Fokushold/retning
 - Struktur
 - Forudsigelighed
 - Ensartethed
 - Genkendelighed

- Hvad forstyrrer det frontale:
 - Omstilling
 - Brud
 - Nyt
 - "Støj" (hvad er "støj for din borger?")

DE LIMBISKE PRINCIPPER



DE LIMBISKE PRINCIPPER I PRAKSIS

- Motivation og læring,
 - Hvornår spidser de øren?
 - Hvornår læner de sig frem?
 - Hvornår opstår der ”pupiludvidelse”?
- Vi husker det, der er af betydning for os
 - Negativt
 - Positivt
- **Hvad er af betydning for borgeren**
- Hvad husker borgeren? (hvad har vi talt om i dag, hvad har vi aftalt?)
- Hvornår har borgeren sidst lært noget nyt?

SÆRLIGT INTERESSANTE DELE AF DET LIMBISKE SYSTEM

- Amygdala – porten ind til hylderne
 - Hvor nemt bliver den aktiveret?
 - Har den altid været, eller er blevet ”løst hængslet”?
 - Har den tidligere været på overarbejde (mange traumer, chok og sorg)
- Hippocampus – ”hylder” til hændelser og facts
 - Særligt amygdalahængte hylder fylder!
 - Er der godt med ”hyldemeter”?
 - Husk, de ”hylder” der var fyldte før en hjerneskade sjældent tømmes, men de hylder der skal bygges til efter skaden er svære at få til at hænge.

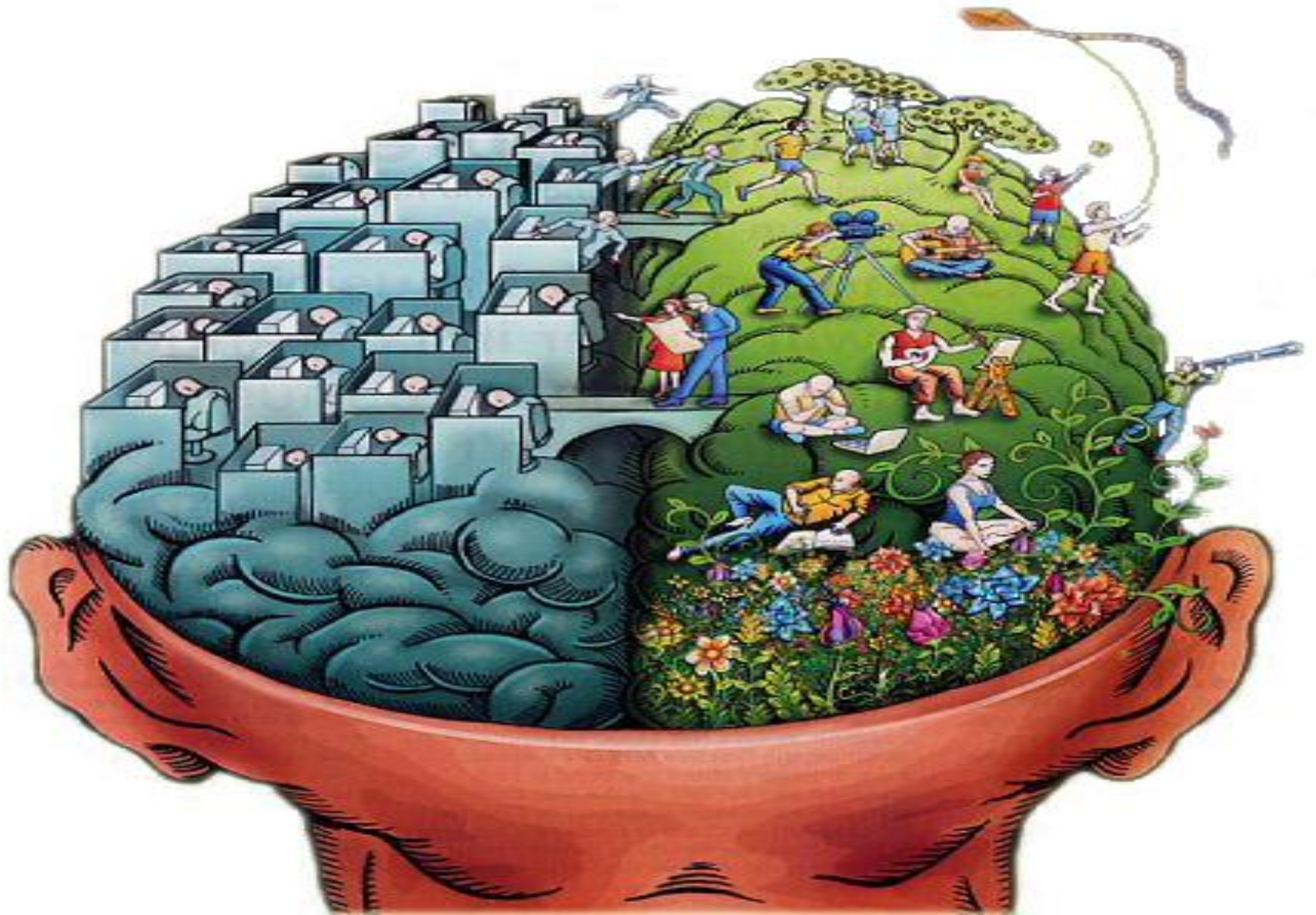
VENSTRE OG HØJRE

VENSTRE

- Abstrakt
- Rationel
- Positive følelser
- Logisk tænkning
- Digitalhukommelse
- God til indlærte rutiner
- God til opgaver, hvor man skal bruge én af sine sanser
- Visioverbal bearbejdning
- Nøjagtig hukommelses spor
- Regning, læsning, skrivning
- Bevægelse af højre kropshalvdele
- Sekventiel bearbejdningmekanisme
- Behandling af verbal auditiv information
- Behandling af sensorisk information fra højre krops halvdel
 - Langsom og nøjagtig
- Modtager visuelle stimuli fra højre synsfelt
 - Verbal hukommelse
 - Talesprog og ord
 - Farvenavne
 - Temporal
 - Sekvens
 - Detaljer

HØJRE

- Analog
- Simultan
- Negative følelser
- Intuition og spontanitet
- Visueltspatial bearbejdning
- God til nye opgaver, hvor man skal prøve sig frem
- Musik (rim, remser, rytme)
- Sprog melodi (lydstyrke mm.)
- Opmærksomhed overfor stimuli
- Billeddannelse og farveskelnen
- Nonverbal hukommelse fx berøring
- Bevægelse af venstre kropshalvdel
- Parallel bearbejdning mekanisme
- Behandling af sensoriske informationer fra venstre kropshalvdel
- God til opgaver, hvor man skal bruge sanserne
- Skitseagtig hukommelse
- Modtager visuelle stimuli fra venstre synsfelt
- Konkret tænkning
- Emotional og rumlig
- Helhed og overblik
- Nontemporal
- Hurtig
- Kreativ
- Svingende



VENSTRESIDIGE PRINCIPPER

- Sproget
 - Husk det nu – det kan være ”de kan ordene, men ikke musikken”.
- Spændvidde
 - Husk det nu – de kan forstå, som de kan tale til...
 - Husk det nu – de kan typisk ikke magte de mange ord, vi anvender.
- Abstraktion:
 - **Hvad kan borgeren egentlig?**
- ”Tankens udspring”, dér idéen opstår!
 - Husk det nu – ikke alle kan selv få ideer.
- Plan
 - Husk det nu – ikke alle kan føre ideer til gennemførelse.
- Humørets ”vugge”
 - Husk det nu – ikke alle er født med (lige meget) lykke- og begejstringscenter.
 - Husk det nu – ikke alle har i livet haft adgang til lykke og begejstring.

HØJRESIDIGE PRINCIPPER

- **Opmærksomhed** mod sig selv (selvindsigt, selv vurdering)
- **Opmærksomhed** mod andre (empati og social aflæsning, ”stikke fingeren i jorden”, ”læse mellem linjerne”)
- **Opmærksomhed** mod kroppen (ved hun, at hun har en ryg?)
- **Opmærksomhed** mod rummet omkring sig/egen udtrækning.
- **Opmærksomhed** mod tidens gang (tidsfornemmelse)
- **Opmærksomhed** med synet (finde vej/finde rundt)
- Musik
- Ansigtsgenkendelse og aflæsning
- Personlighed (øvre grænser for modenhed)
- Hvis det er svært at sætte ord på, hvad du gør i det sociale felt, er det typisk en højrehemisfære egenskab, du bliver bedt om at beskrive.
- HUSK – HVAD HAR BORGEREN NOGENSINDE KUNNET?

© www.kenhub.com



© www.kenhub.com

© www.kenhub.com

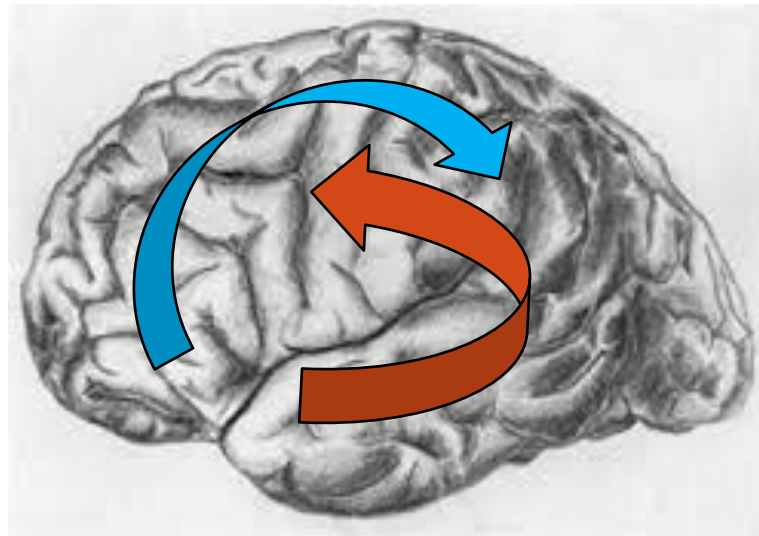
© www.kenhub.com



FRONTALLAPPER

- Frontallapperne tillader ikke, at der foregår handlinger, uden at de bliver godkendt. Det er op til frontallapperne at godkende eller underkende en impuls. De stiller spørgsmålet:
 - **Er det fornuftigt?**
- Hvis der er svækkede frontallapper...?
- Hvis der aldrig har været en fornuftig frontallap i nærheden, da de blev udbygget...?

SKAL OG BØR "BANER" → LYST "BANER" →



Hvem vinder?

PS: hvordan gik det ved frokostbuffeten.

HVORNÅR HAR DU SIDST ÆNDRET EN VANE?

Påstand:

- Kun når det var helbreds- eller relationstruende.
- Og du har endda "fuldgod" hjerne!
- Jeg har selv svært ved at skære ned på mængden af ristede løg i mit liv, og at acceptere at færre sko kunne gøre det. men jeg er lynende god til tilladende sætninger.....

IQ – OG HVORFOR ER DET AF BETYDNING

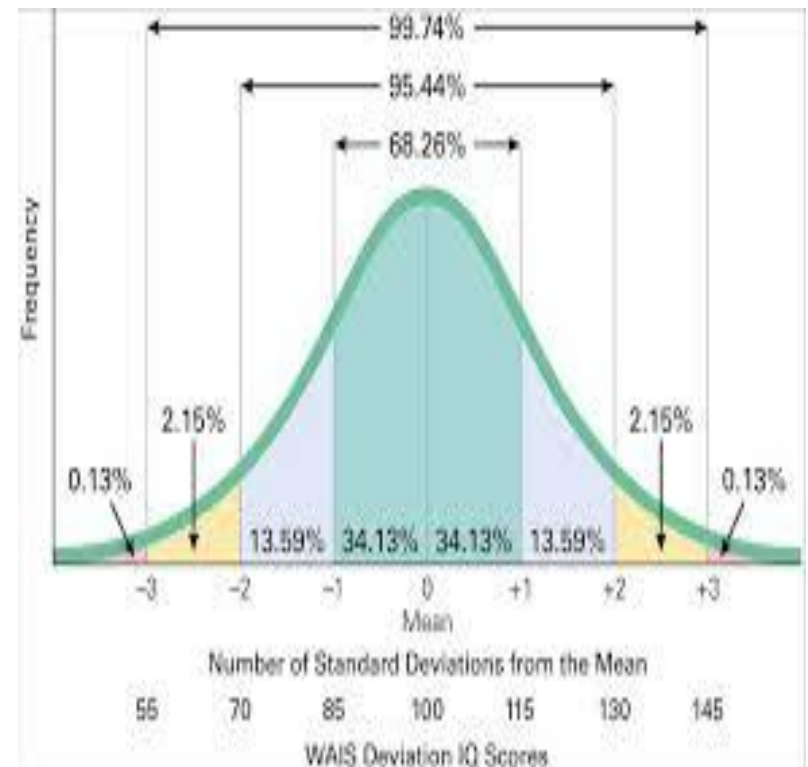
Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

Louise Brückner Wiwe

- **Er IQ påvist ved psykolog?**
- Er IQ-profilen meget skæv?
- Hvad siger dagligdagen?
- Hvilke mål har I uden testning?
 - Familiens IQ
 - Skolegang
 - Uddannelsesforsøg
 - Erhvervstilknytninger
 - Interesser/hobbies

IQ

- Under IQ 70: Meget lavt
- IQ 70-90: Lavt
- IQ 90-110: Normalt
- IQ 110-130: Højt
- IQ 130 og derover: Meget højt
 - (Mensa kræver IQ > 130)
- **ICD-10: normal IQ 85-115**
- **Inferiør/debil: IQ 70-84**
- **Let mentalt retarderet: IQ 50-69**



WAIS-IV OG WISC-IV

- De er begge inddelt på følgende vis:
 - VFIQ, verbal forståelse IQ
 - (basal viden, ordforråd mm.)
 - PRIQ, performance/handle IQ
 - (praktisk, matematisk/"MENSA IQ")
 - AIQ, Arbejdshukommelses IQ
 - (spændvidde og mentalt !arbejdsbord!)
 - FIQ, Tempo/forarbejdningshastigheds IQ
 - (hvor "hurtig" er den testede)
 - HIQ, Full-scale IQ
 - Vær varsom, hvis der er mere end 22 IQ-points forskel på indeks

HER SKAL PENGENE VIRKELIG PASSE

- Man er nødt til at forholde tallet til virkeligheden.
- Særligt IQ under 70, hvor det pludselig har juridisk betydning, hvor borgeren ligger
- Men også normal og høj IQ, hvor de virker for dårligt fungerende til deres tal – hvordan kan det forklares. Ved deres IQ's skævhed måske? Ved de øvrige områder i boksen?

IQ UDVIST OVER LIVET

- Baggrund (hvad har de at gøre godt med generelt?)
- Hvordan har forældre og søskende klaret sig?
- Hvordan har skolegangen været
 - Specialundervisning?
 - Hvor mange års skolegang
 - Var der fag de holdt af – hvorfor, hvorfor ikke?
 - Hvad ville de gerne være?
- Anden uddannelse, hvordan er det gået?
- Kørekort
- Militæret
- Indlæringsituationers krav, hvordan har de honoreret dem?
- Ansættelser?
- Fritidsliv (afspejler både intelligens og generelt overskud)?
- Interesser (opdrætter seksstribede kapløverfirben)
- **Hvilke mål kunne I selv opstille?**

HVEM ER DET DER FÅR JOBS I DAG?

- Kæphest

HVEM ER DET, DER FÅR JOBS I DAG?

Baggrund De skal have set "arbejde", have lært døgnrytme.	Hjerne Der er nødt til at være fuldgod hjerne. Dannet under graviditet, fastholdt under fødsel og udbygget under de første tre års liv.
IQ De skal være omkring normalt begavede	Kognition Der må ikke være betydende kognitive vanskeligheder.
Personlighed Der må ikke være alt for problematiske personlighedstræk/og ingen forstyrrelse.	Psykatri Vanskeligt at få og fastholde jobs med en psykisk lidelse.
Helbred Problematiske udseende/fedme og ingen af diverse arbejdsstruende helbredsforhold.	Misbrug INTET! Du kan knapt få behandling eller et sted af opholde dig, hvis du er misbruger.
?	Kriminalitet INTET



UNDERSKUD I HJERNEAFSNIT

Baggrund %%%	Hjerne %%%
IQ %%%	Kognition %%%
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet



KOGNITION



KOGNITION

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

- **Hvad er kognition?**
- Vågenhed/arousal/energi (for lidt/for meget)
- Sansning/integration
- Tempo
- Spændvidde
- Koncentration/opmærksomhed
- Indlæring verbalt/visuelt
- Hukommelse verbalt/visuelt
- **Eksekutivt**, eller frontalt
- Mentalisering/selvurdering
- Justering/udvikling

"KOLDE" OG "VARME" KOGNITIONER

- Kolde (dorsolaterale)
 - "Ikke affektiv tænkning", tempo, koncentration, indlæring, arbejdshukommelse, vedvarende opmærksomhed og organisering, strategisk planlægning, målsætning og opfølgning samt kognitiv fleksibilitet/evne til omstilling.
- Varme (orbitofrontale)
 - "Affektpræget tænkning"; omfatter impulsivitet, responshæmning, følelsesmæssig regulering, empatiske tænkning og moralsk dømmekraft, mentaliseringsformåen, konsekvensberegning, risikovurdering, selvvurdering, social aflæsning og timing samt evne til at "mærke" skam og skyld. **Der findes ingen ordentlige tests på området, måske fordi det er for komplekst til at sætte på tal?**

MENTALISERING?

- Evnen til at stå udenfor og se ind, og at se det observerede fra forskellige vinkler.
- Man ser bagom en adfærd og overvejer, hvad der ligger bag en given adfærd.
- Vi er hele tiden opmærksomme på vore egne og den andens mentale tilstand og tilpasser vore handlinger disse observationer, f.eks. via små ændringer i den andens ansigtsudtryk eller måde at sige tingene på.
- Mentalisering kan beskrives som en kompleks relationel evne, hvor der indgår forskellige psykologiske processer som fx kognition, emotion, intuition, empati og motivation, men det kan ikke reduceres til eller forveksles med nogle af disse begreber enkeltvis.
- Det er en proces, hvor man anvender sin fornemmelse både for sig selv og den anden, og de indre processer der ligger bag en given interaktion. **Evnen til mentalisering udvikles i samspil med de primære omsorgspersoner og beskrives således bedst udviklingspsykologisk.**

HJERNEN I PERSONEN

- Uanset hjernens formåen eller skader er der altid en person der forvalter den.
- Personen er produkt af gener og kemi, tidlige og senere oplevelser.

PERSONLIGHED

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

Louise Brückner Wiwe

- **Alle har personlighed**
 - Dannet i udveksling med omgivelserne.
- Uanset hjernens formåen eller skader er der altid en person der forvalter den.
- Personen er produkt af gener og kemi, tidlige og senere oplevelser.
- Husk temperament og socialiseringsbehov.
- Husk at bemærke, hvad borgeren nogensinde har kunnet.

HVAD UDVIKLER PERSONLIGHEDEN?

- Der er nødt til at være godt hjernegrundlag, som den kan have sæde i! Personligheden er vel det mest komplekse der findes under solen (så vidt vi ved).
- Der er nødt til at have været nogle ordentlige frontallapper, der har ført den ind i livet og støttet relevant under dens udvikling.

ØVELSE

- Fortæl din sidemand, hvad du tror andre vil sige om dig, hvis de skal beskrive dig som person.

PERSONLIGHED

- Det er den del af opgaven med borgeren, vi tager med hjem.
- Det er den del af borgeren, der provokerer til følelser, som vi ikke får løn for, som vi kan risikere en fyring på eller at udbrænde i.
- Det er den del af borgeren, der fraset faktiske fysiske angreb giver flest sygemeldinger hos personale.

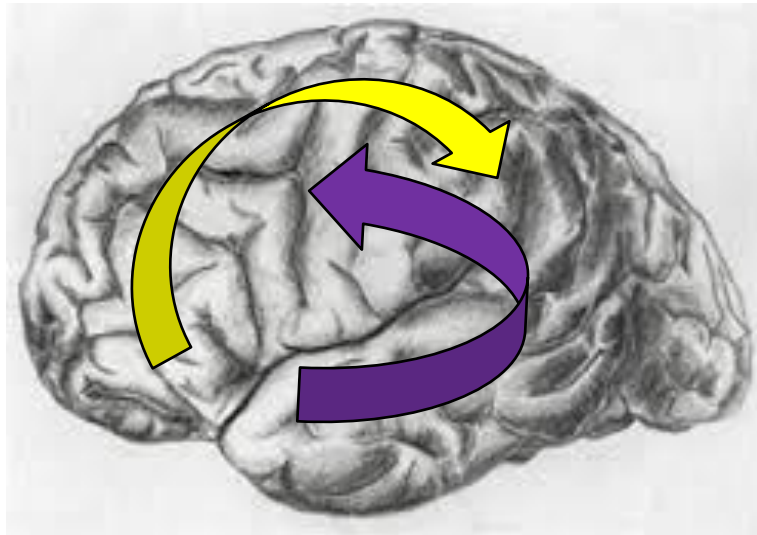
- Det er ”snigeren”, der kan liste sig ind på os i arbejdslivet, der gør os mørke, måske kyniske, og selv misbrugende. Det er den del af os selv, der har været medvirkende til at vi har valgt netop dette arbejde og faktisk er gode til det?

"PERSONLIGHED"

- Hvor megen kontakt-evne har borgeren?
 - Har de med hjemmefra?
 - Har de nogensinde udvist?
 - Hvad består kontakten i?
- Hvor megen kontakt-lyst har borgeren?
- Har de nogensinde været **alene** / lært at være **alene**?

Moral, medfødt eller tillært, og hvilken skal I tale til?

NYTTEMORAL → **INSTINKTIV MORAL**



Hvem vinder?

Husk: Hvis I forsøger at tale til borgerens "bedre jeg", at overveje om der reelt er etableret et "bedre jeg".

SIDESPOR - TERAPI

- Hvad skal en klient ideelt set kunne ifm. terapi?
- Det er ikke magi...

Undskyld psykologstand.

BRÜCKNER BOKSEN - TERAPI????

Baggrund	Hjerne <ul style="list-style-type: none">- kendte skader, særlig ramme
IQ <ul style="list-style-type: none">- helst normal IQ	Kognition <ul style="list-style-type: none">- refleksion/abstraktionsformåen- koncentrationsevne/hukommelse
Personlighed <ul style="list-style-type: none">- motiveret,- kontaktformåen/tillid	Psykiatri <ul style="list-style-type: none">- i en eller anden grad virkelighedsnær
Helbred <ul style="list-style-type: none">- overlevende	Misbrug <ul style="list-style-type: none">- i en eller anden grad virkelighedsnær
? <ul style="list-style-type: none">- kan møde frem, eller- kan åbne døren når vi kommer	Kriminalitet

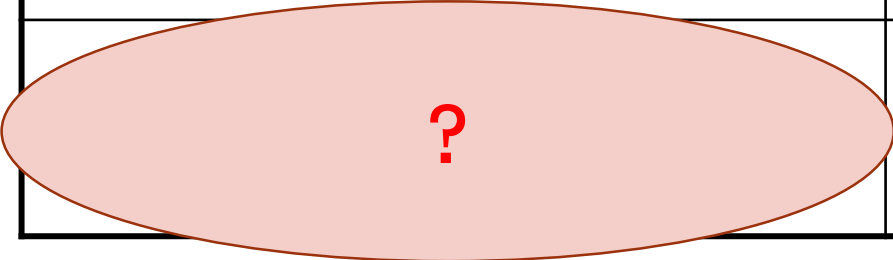


TRUSLER MOD INDSATSEN (FRIT EFTER KERNBERG)

1. **Overleve** (ikke meget idé i gode handleplaner, hvis borgeren med sin "indsats" er døende).
2. **Lukke op - dukke op** (ellers kan vi ikke arbejde)
3. **Være i en tilstand, hvor de kan nås mentalt og emotionelt** (hjerne og nærvær)
4. **Motivere en indsats** (selv – betaling er nu en herlig ting)

STOP!

BRÜCKNER BOKSEN – DE SIDSTE BOKSE

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
	Kriminalitet



PSYKIATRI?

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

- **Husk "svage" hjerners psykiatri er lidt anderledes....**

OVERSKRIFTERNE I ICD-10

- **F0** - Organiske psykiske lidelser, dvs. lidelser eller tilstande, der skyldes beskadigelse eller sygdom, der påvirker hjernens funktion.
- **F1** - Misbrugsbetingede psykiske lidelser eller tilstande.
- **F2** - Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide sindslidelser, akutte og forbigående psykotiske tilstande samt skizo-affektive sindslidelser.
- **F3** - Affektive sindslidelser (mani - depression).
- **F4** - Nervøse og stress-relaterede tilstande eller lidelser.
- **F5** - Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (spise- og søvnforstyrrelser, seksuelle forstyrrelser).
- **F6** - Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd.
- **F7** - Mental retardering
- **F8** - Psykiske udviklingsforstyrrelser (herunder autisme).
- **F9** - Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst.

DIAGNOSER FORLØSER?

- Hvad kan vi bruge dem til ?
 - Viden
 - Forståelse
 - Målretning af indsats / ikke blande borger (for meget)
 - Udløse ressourcer
- Hvad kan vi ikke bruge dem til?
 - Specifik indsats over for den enkelte borger
- Hvad kan en psykiater?
- Hvis vi ved hvad de fejler, så ved vi også hvilken indsats der skal til???
- Hvad kan medicin? (husk ADHD)

MISBRUG

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykiatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

Louise Brückner Wiwe

- Er der stor "vægt" i dette felt, er det svært at udrette noget særligt i øvrigt.
- Man er nødt til at have styr på dette område før andet kan forventes bedret eller gennemført.
- Hvad?
- Hvorfor?
- Hvordan?
- Hvornår ikke????
- Hvad savner/mangler han?

MISBRUG

– HVILKE FORMER STØDER I PÅ?

- Hvad er misbrug?
- Husk alle former for misbrug – mad, andre, penge, sig selv....
- Husk summen af misbrug er ofte konstant, men misbruget får over tid, forskellige ”ansigter”.

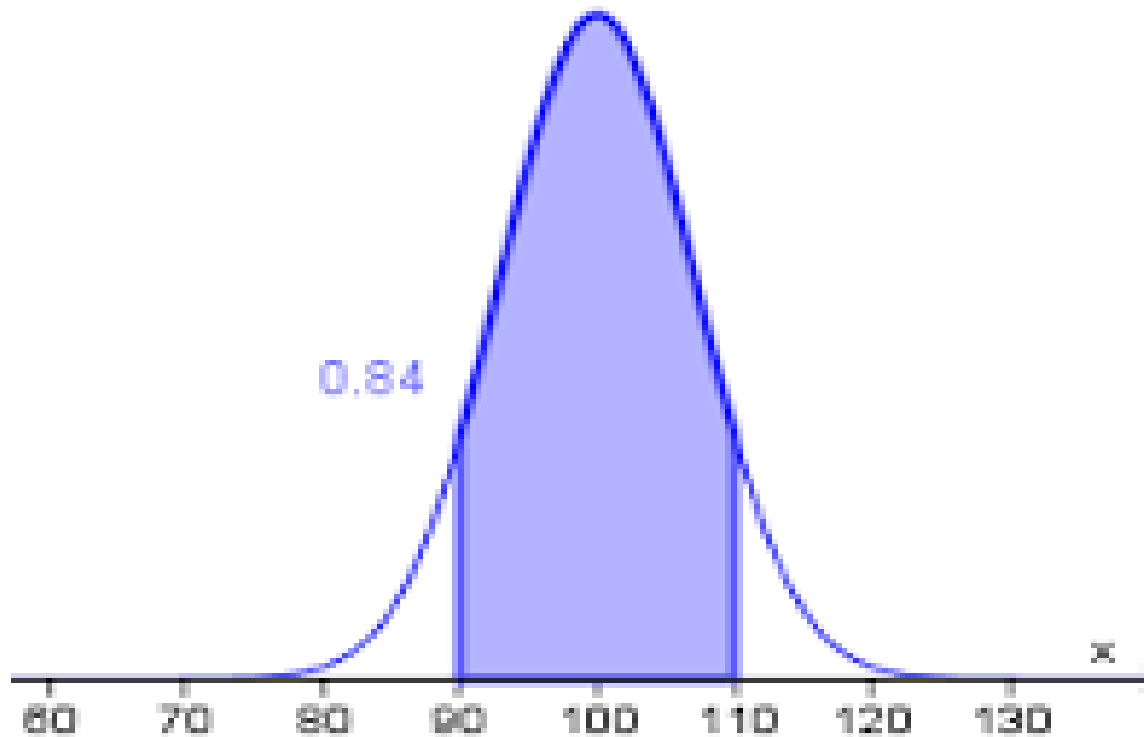
HVORFOR?

- Dulme-dæmpe og fremme-forstørre.
- **Findes det som misbruget erstatter, i virkeligheden?**
 - Er der erstatning for et "superjeg" uden fejl?
 - Er det erstatning for et liv helt uden smerte og "mærkning"?
 - Er det erstatning for den stoffyldte livmoder?
 - Er det bare som den kaotiske opvækst?
- **Kemiprofessoren, affektforvaltning er en tricky størrelse!**
- Hvad som helst, bare det virker - ikke engang relation til sit "stof". Er livet steget ned i dem? Har de egentlig selvopholdelsesdrift?
- Hvad er bedst /det foretrækker de, hvorfor?

HVORDAN?

- Debut
- Forbrugsmønstre - sammen – alene, hvornår?
- Er borgeren for lavt begavet til at kunne finde ud af andet – så er det måske nemmere at hjælpe ham.
- **Er det blot dummer vaner og dumme venner?**
- **Pas på med ordet ”selvmedicinering”.**
- Det er ofte kun en af flere forklaringer eller ingen forklaring på misbruget. Det er ikke alle misbrugere der er forpinte, nogen keder sig bare eller har dårlige vaner.
- **DET KAN VÆRE ET FORANDRINGSØNSKE**
- **Hvad vil de gerne væk fra?**
- **Hvad er det den misbrugende ikke selv kan?**

HASH ER NOGET LORT



KRIMINALITET

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
?	Kriminalitet

Louise Brückner Wiwe

- Hvad siger kriminaliteten om IQ og kognition?
- Hvad siger kriminaliteten om personlighed og empati?
- **HVAD HVAD HVAD er det den kriminelle gør når de er kriminelle?**
- Hvad er kriminaliteten tilknyttet/i hvilke sammenhænge opstår den?
- Hvornår startede den?
- Hvad har kunnet forhindre/forstærke den?

?

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
	Kriminalitet

- Rund, fordi det ikke er i borgeren.
- Flyder ud over kanter, fordi det i høj grad påvirker borgeren, hvad du kan og gør.
- Dine rammer rummer dine mulighederne for at nå borgeren.
- **Realisme**
 - Om borgeren
- **Realisme**
 - Om tilbuddet og mulighederne
- **Realisme**
 - Hvad du selv kan magte

?

Baggrund	Hjerne
IQ	Kognition
Personlighed	Psykatri
Helbred	Misbrug
	Kriminalitet

- **Hvad er min opgave?**
- Simpelt spørgsmål.
- Svært at svare på.
- Et spørgsmål der er kilde til megen vrede, primitive forsvarsmekanismer og selvransagelse, hvor livsindstilling og menneskesyn sættes på prøve.
- Des mere løst det er defineret, des mere professionel er man nødt til at gå til opgaven.
- **Institutionsanamnese!**
- **Hvad har andre erfaret?**
- **Hvad har virket?**
- **Hvem har virket?**

■ Professionel omsorgsluder

HVOR DET ER MULIGT: VI ER NØDT TIL AT LÆRE AF HINANDEN

- Vi kan knapt skjule vore antipatier, mange borgere kan slet ikke, og kan man egentlig forvente det af de svageste af dem?
- Og husk de svenske sygeplejersker.
- ”Kemi” er helt afgørende.

- ”Blindtestning” kan være en livsfarlig sportsgren....
 - (jeg vil ikke vide noget, så bliver jeg bare bange)
 - (du skal sgu´ være relevant bange!)
- Folk gør det de plejer – markante ændringer skal fortolkes.

HVOR (MANGE STEDER) LIGGER UNDERSKUDET?

Baggrund Dispositioner	Hjerne Graviditet
Skift	Fødsel
Traumer/tab	0-3 år (tilknytningsforstyrret)
IQ Baggrund	Kognition Kold (konc. opm. huk. osv.)
Skolegang	Varm (mentalisering, risikovurdering osv.)
Erhverv	Social (selvindsiget, evne til aflæsning osv.)
Personlighed Sær (lukket)	Psykatri Gennemgribende (autisme)
Dramatisk (andre)	Udviklingsforstyrrelser (ADHD)
Ængstelig (selv)	Tabletbehandling mulig
Helbred Hovedtraume	Misbrug Art(er)
Stofskiftelidelser	Årsag(er)
Smerter	Erkendelse
? Opgaven	Kriminalitet Art(er)
Muligheder ift. borger indad og udadtil	Årsag(er)
Netværk for den professionelle	Instinktiv eller nyttemoral



HVAD HAR I HØRT I DAG?

- På hvilken måde vil det ændre din praksis fremover?

TAK!

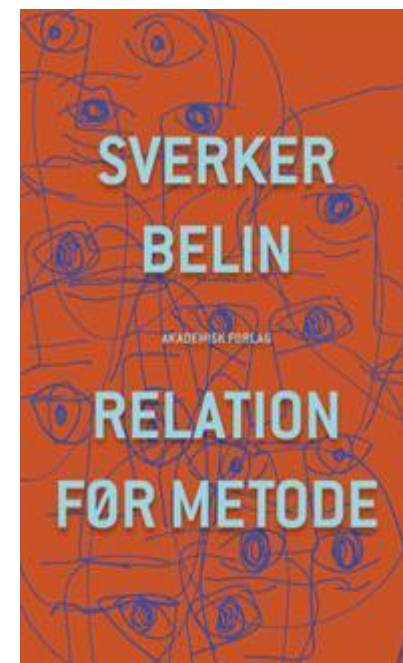
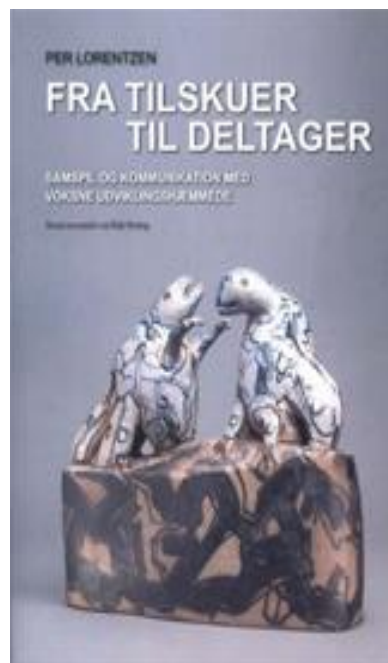
louise@bruckner.dk

www.bruckner.dk



www.facebook.com/brucknerpraksis

GODE BØGER



FLERE GODE BØGER

