

# DØVE I PSYKIATRIEN

En undersøgelse af døve med psykiske lidelser og deres behandlingsmuligheder i Danmark

”

DØVE KAN FÅ DE SAMME PSYKISKE LIDELSER SOM HØRENDE. MEN PÅ GRUND AF DE ANDERLEDES VILKÅR FOR KOMMUNIKATION, KAN VURDERINGEN AF SYMPTOMER OG FUNKTIONSNIVEAU VÆRE VANSKELIG, OG DER VIL VÆRE RISIKO FOR BÅDE OVER- OG UNDERDIAGNOSTICERING.



Danske  
Døves  
Landsforbund

**Rapporten er udgivet af:**

Danske Døves Landsforbund  
Brohusgade 17, 4. sal  
2200 København N  
[www.deaf.dk](http://www.deaf.dk)

**Undersøgelsen er lavet af:**

SFI  
Det Nationale Forskningscenter for Velfærd  
Herluf Trolles Gade 11  
1052 København K

Rapporten kan citeres frit med tydelig angivelse af kilden.

# INDHOLD

Forord .....	4
Indledning .....	6
Selvoplevet psykiske lidelser vs. psykiatrisk behandling .....	7
Betydningen af afstand til Ballerup for psykiatrisk behandling .....	8
Betydning af afstanden til Ballerup for behandlingstidens længde .....	9
Sammenfatning .....	11
Noteliste .....	12
Bilag .....	14

# FORORD

I Danmark findes der cirka 3.500 - 4.000 døve. Døve er en sproglig og kulturel minoritet, der har dansk tegnsprog som modersmål. En stor undersøgelse fra SFI (2014) viser, at antallet af døve med psykiske lidelser er dobbelt så højt som for den hørende befolkning. Hos Danske Døves Landsforbund ønsker vi at undersøge dette forhold nærmere; hvad er årsagen, hvordan er den nuværende situation for døve med psykiske lidelser og ikke mindst; hvad vi kan gøre fremadrettet for at forbedre vilkårene for døve med psykiske lidelser?

I Danmark har vi en højt specialiseret funktion for Døvepsykiatri ved Psykiatrisk Center Ballerup, som er et landsdækkende behandlingstilbud til døve over 18 år. Tilbuddet henvender sig primært til mennesker, som har været døve eller svært hørehæmmede siden fødslen eller den tidligste barndom og derfor har dansk tegnsprog som modersmål. Psykiatrisk Center Ballerup er den eneste psykiatriske afdeling i Danmark, der har specialviden om døves livsforhold og døves kultur, og hvor personalet kan tegnsprog og/eller har erfaring i at bruge tegnsprogstolk i kommunikationen med patienterne.

Psykiatrisk Center Ballerup skriver selv på deres hjemmeside:

*"Døve kan få de samme psykiske lidelser som hørende. Men på grund af de anderledes vilkår for kommunikation, kan vurderingen af symptomer og funktionsniveau være vanskelig, og der vil være risiko for både over- og underdiagnosticering. Ved samling af behandlingen i en specialiseret funktion kan man opbygge særlig erfaring med diagnostik og behandling samt forståelse for Døves kultur og særlige vilkår. Danske Døves Landsforbunds udgangspunkt for denne undersøgelse er, at det er utroligt værdifuldt med en sådan ekspertise indenfor det døvepsykiatriske område i Danmark, og at den har stor betydning for kvaliteten af den behandling som psykisk syge døve kan tilbydes."*

Vi er imidlertid gennem de senere år gentagne gange af vores medlemmer blevet gjort opmærksom på, at psykisk syge døve bosiddende i Vestdanmark (eller i det hele taget langt fra Ballerup) ikke har samme gode muligheder som de, der bor tættere på Ballerup. For psykisk syge kan det være en lang og uoverskuelig rejse til Ballerup – ligesom en indlæggelse på den anden side af Storebælt uvægerligt vil betyde færre besøg og mindre kontakt med familie og netværk. Alternativet er behandling på en lokal psykiatrisk afdeling uden Ballerups ekspertise - med ovenfor omtalte risiko for fejldiagnosticering.

Undersøgelsen er udarbejdet af SFI, Steen Bengtsson 2015/2016 efter aftale med Danske Døves Landsforbund.

I forlængelse af nærværende undersøgelse har Danske Døves Landsforbund desuden gennemført en kvalitativ undersøgelse af døves egne oplevelser og erfaringer med psykiatrien for at afdække, hvad døve med psykiske lidelser lægger vægt på. Undersøgelsen viser, at tilgængelighed (afstand), kommunikation på dansk tegnsprog og viden om døvekultur samt understøttende/opfølgende tilbud rundt om det psykiatriske system er af afgørende betydning for behandling. Resultaterne af undersøgelsen kan findes som bilag bagerst i rapporten.

Janne Boye Niemelä, landsformand  
Danske Døves Landsforbund

November 2016



# INDLEDNING

I maj 2014 udkom SFI med en stor rapport om døves levevilkår i Danmark<sup>1</sup>. Undersøgelsen byggede på spørgeskemabesvarelser fra 839 døve, døvblevne og stærkt hørehæmmede i alderen 16-64 år, hvoraf 485 var døve. Ca. 16 % af denne gruppe af døve angav selv at have en eller flere psykiske lidelser. Blandt befolkningen generelt er det samme kun tilfældet for ca. 8 %<sup>2</sup>. Resultaterne fra SFI's 2014-undersøgelse er i overensstemmelse med en række internationale undersøgelser, der viser, at ca. dobbelt så mange døve som hørende har psykiske lidelser.<sup>3</sup>

SFI anslår i deres 2014-rapport, at der i Danmark i alt findes ca. 3.000 mennesker mellem 16-64 år med et omfattende høretab (gruppen inkluderer også døvblevne, der ikke har tegnsprog som modersmål). Til brug for undersøgelsen er der identificeret ca. 2.600 mennesker – svarende til næsten 87 % af den estimerede samlede målgruppe. Alle har fået tilsendt spørgeskema, og der er på baggrund heraf modtaget 839 besvarelser – svarende til ca. 30 %. I forbindelse med om gruppen af respondenter er repræsentativ for hele døvegruppen (i alderen 16-64 år) gøres der opmærksom på, at der formentligt ikke er modtaget svar fra de mest udsatte i målgruppen, hvilket kan betyde, at resultaterne undervurderer målgruppens udsathed.<sup>4</sup> Andelen af døve, der selv oplever at have en eller flere psykiske lidelser, kan altså reelt være større end 16 %.

I nærværende rapport belyses, hvor mange døve – ud af den gruppe, som indgår i SFI's 2014-undersøgelse, der har modtaget behandling ved psykiatriske afdelinger i Danmark i perioden 2004 – 2012.<sup>5</sup> Via CPR-nr. på de 485 døve, der indgår i SFI's undersøgelse, er data om gruppen trukket fra Det Psykiatriske Centralregister (DPC)<sup>6</sup>.

Vi ser herefter på, om der er forskelle mellem Øst- og Vestdanmark<sup>7</sup>, både i forhold til hvor stor en andel af gruppen, der har modtaget behandling og i forhold til behandlingstidens længde. Alle tal sammenholdes med de tilsvarende tal fra en til undersøgelsen udvalgt matchgruppe.<sup>8</sup>



**TALLENE TYDER SÅLEDES PÅ, AT EN VÆSENTLIG DEL AF DØVE MED PSYKISKE LIDELSER IKKE MODTAGER BEHANDLING FOR DISSE.**

### SELVOPLEVET PSYKISKE LIDELSER VS. PSYKIATRISK BEHANDLING

Af gruppen på 485 døve har 59 (forskellige) personer (dvs. ca. 12 % af gruppen) i perioden 2004-2012 modtaget behandling på psykiatriske afdelinger og er dermed registreret i DPC. Heraf har 10 døve (svarende til ca. 2 %) modtaget døgnbehandling, mens de øvrige har modtaget en eller anden form for ambulante behandling. De 10 døgnbehandlede døve er for lille en gruppe til, at det giver mening at analysere yderligere på dem. Det skal dog bemærkes, at halvdelen af dem har modtaget behandling i Ballerup.

I døvegruppen er der altså 16 %, der angiver at have en eller flere psykiske lidelser, mens kun ca. 12 % har modtaget behandling på en psykiatrisk afdeling i perioden.<sup>9</sup> Vi ved ikke, om de 12 % alle indgår i de 16 %, da de to grupper ikke er matchet på personnummer, men vi kan i hvert fald konstatere, at mindst 25 % af den gruppe, der selv angiver at have en eller flere psykiske lidelser, ikke har modtaget behandling i det psykiatriske system i perioden (svarende til 5 % af den samlede gruppe respondenter).

Af 2014 undersøgelsen fremgår det, at den gruppe, der selv angiver at have en eller flere psykiske lidelser, svarer 48 %, at de ikke modtager behandling – altså en væsentligt højere andel end de 25 %. Differencen kan bl.a. skyldes at der i 2014 udelukkende spørges til, om borgeren på tidspunktet for undersøgelsen modtager behandling, hvorfor tidligere behandlinger indenfor psykiatrien ikke indgår i besvarelsene.<sup>10</sup>

Tallene<sup>11</sup> tyder således på, at en væsentlig del af døve med psykiske lidelser ikke modtager behandling for disse. Det er dog vigtigt at påpege, at der er tale om to forskellige typer undersøgelser og datagrundlag. I DPC registreres diagnose- og behandlingskoder på patienter, der behandles på offentlige sygehuse under indlæggelse eller ambulante. I 2014-undersøgelsen har man spurgt døve selv om deres psykiske sundhed. En selvoplevet psykisk lidelse er ikke nødvendigvis behandlingskrævende indenfor sygehusvæsenet. Der er forskellige faktorer, der gør sig gældende: Når man spørger befolkningen selv om deres psykiske sundhed, vil man få en subjektiv vurdering/fortolkning, som kan give et andet billede end, hvis man blot ser på registreringer i sundhedsvæsenet. Hertil kommer, at udtrækket fra DCP ikke er sorteret efter diagnoser, og tallet for indlæggelser og ambulante behandlinger kan derfor også indeholde bl.a. misbrugspatienter, der ikke nødvendigvis ser sig selv som havende en psykisk lidelse.

Omvendt kan man også være helbredt for en psykisk sygdom, som man tidligere (indenfor den 9-årige periode) har modtaget behandling for. Tallene skal derfor sammenholdes med en vis varsomhed.

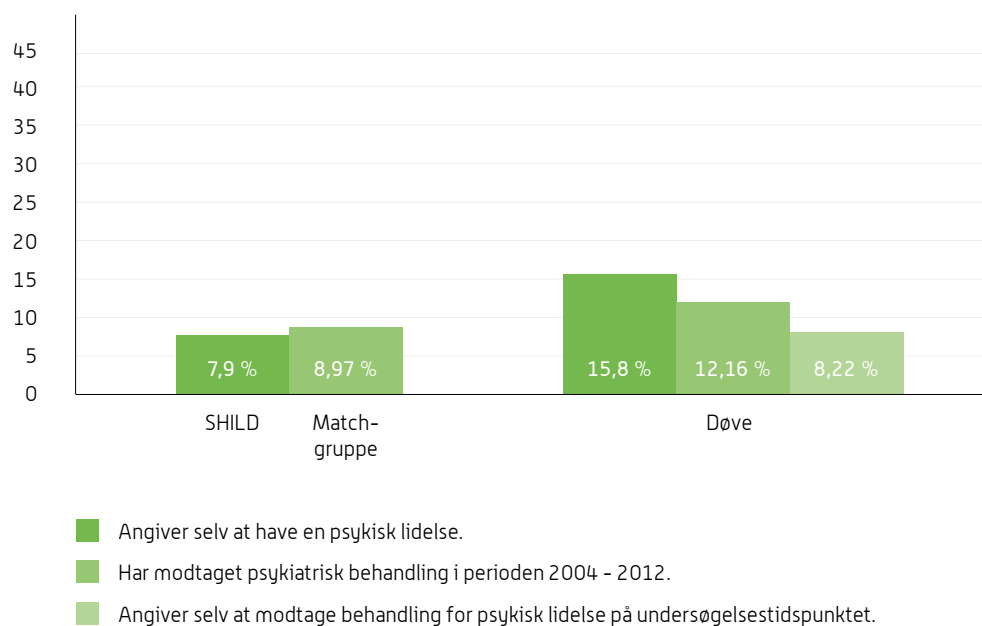
Sammenhængen mellem tallene for selvoplevede psykiske lidelser og behandling modtaget i psykiatrien ville kunne relativiseres ved at se på de tilsvarende tal for den hørende befolkning. Som ovenfor nævnt har SFI i en tidligere undersøgelse<sup>12</sup> spurgt et stort udsnit af befolkningen, om de har en eller flere psykiske sygdomme, og det svarede 8 % bekræftende på. Dette tal er interessant set i forhold til de 16 % i døvegruppen – som angivet ovenfor, er der altså procentuelt set dobbelt så mange døve som i befolkningen generelt, der selv oplyser at lide af en psykisk lidelse.

Vi ved desværre ikke, hvor mange fra denne gruppe (i det følgende kaldet SHILD-gruppen) der har modtaget psykiatrisk behandling i perioden 2004-2012, men det er

undersøgt hvor mange fra matchgruppen, der har modtaget behandling på en psykiatrisk afdeling i den givne periode, og det har 8,97 %. Andelen fra matchgruppen, der har modtaget behandling ser altså ud til at modsvare den andel fra SHILD-gruppen, der angiver at have en eller flere psykiske lidelser. Det er dog vigtigt at pointere, at SHILD-gruppen ikke identisk med det udsnit af befolkningen, som er brugt som matchgruppe i denne undersøgelse, og derfor kender vi ikke forholdet mellem selvangivet psykisk lidelse og psykiatrisk behandling – hverken hos matchgruppen eller SHILD-gruppen.

Derfor kan vi ikke umiddelbart konkludere, at underbehandlingen af døvegruppen er større end blandt befolkningen som helhed eller en tilsvarende matchgruppe.

**Figur 1. Procent af henholdsvis hørende<sup>13</sup> og døve, der selv angiver at have en psykisk lidelse vs. procent, der har modtaget / modtager behandling.<sup>14</sup>**



Gruppen af døve der har været behandlet er på 59 personer, og forskellen mellem andele, der har været behandlet er signifikant med  $p = 0,002$ .

### BETYDNING AF AFSTAND TIL BALLERUP FOR PSYKIATRISK BEHANDLING

Datamaterialet viser, at gruppen af døve koncentrerer sig til nogle bestemte områder i landet, således er der særligt mange i hovedstaden. Det gør, at en del tal vil blive meget små, hvis man deler op i mange undergrupper. Det er ikke hensigtsmæssigt, for så vil tilfældige variationer præge billedet. Vi har derfor grupperet afstanden til Ballerup, således at vi deler ved en time. Grænsen, der er sat, omfatter det meste af Sjælland, og langt de fleste med mere end en time til Ballerup kommer fra området vest for Storebælt.<sup>15</sup> Rejsetiden er beregnet efter Rejseplanens<sup>16</sup> anvisninger, og er tiden fra den



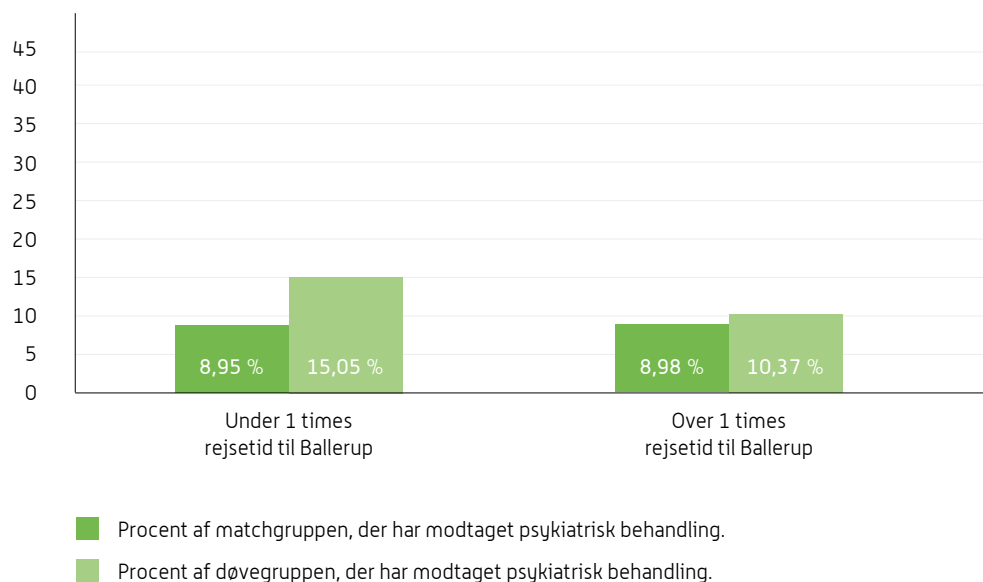
**GRUPPEN AF DØVE KONCENTRERER SIG TIL NOGLE BESTEMTE OMRÅDER. SÅLEDES ER DER SÆRLIGT MANGE I HOVEDSTADEN.**



største togstation i bopælskommunen til Ballerup station. Den reelle rejsetid til Ballerup kan i visse tilfælde derfor være længere end angivet afhængigt af afstanden til togstationen i bopælskommunen.

Figur 2 viser, hvilken rolle afstanden til Ballerup spiller for hhv. matchgruppen og for døve.

**Figur 2. Procent af hørende vs. døve, som har modtaget psykiatrisk behandling, efter rejsetid til Ballerup.**



Figur 2 viser, at mens afstanden til Ballerup ikke spiller nogen rolle for matchgruppen, så spiller det en stor rolle for døve.

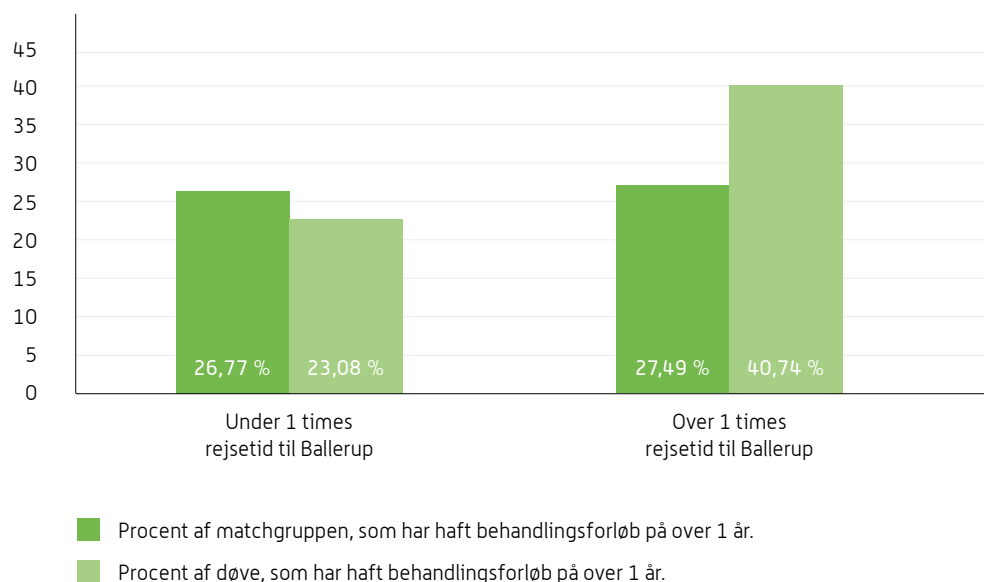
Blandt de 186 døve, der har under en times afstand til Ballerup, har 15 % modtaget behandling. Blandt de 299 døve, der har over en time til Ballerup, er tallet 10 %. [Gruppen der har været i behandling omfatter 28 personer inden for en time til Ballerup og 31 personer der bor længere væk. Forskellen er på grænsen til signifikans, idet  $p = 0,07$ .]

En mulig forklaring på differencen mellem de to grupper kan være, at døve med behandlingsbehov flytter til Specialfunktionens nærrområde. Det kan undersøgelsen her hverken be- eller afkræfte, og vi kender ikke til sådanne opgørelser. Tilbage bliver, at figur 2 viser, at nærhed til behandlingsstedet i Ballerup har stor betydning for, om døve kommer i psykiatrisk behandling. Der er således næsten 50 % flere, der har modtaget psykiatrisk behandling i gruppen af døve, der bor tættest på Ballerup.

### BETYDNING AF AFSTANDEN TIL BALLERUP FOR BEHANDLINGSTIDENS LÆNGDE

Det sidste, vi har set på, er behandlingstid.<sup>17</sup> Forskningslitteraturen melder om længere behandlingstider for døve end for hørende.<sup>18</sup> Figur 3 viser dog, at vi ikke generelt kan finde det samme billede for Danmark – så længe døve bor inden for en time fra Ballerup. Her finder vi kun godt tre procentpoints forskel mellem andelen af matchgruppen og andelen af døve, der har fået behandling, som har været mere end et år. (Og andelen af døve der har lang behandlingstid er faktisk lavere end for matchgruppen.) Derimod finder man en forskel på 13 procentpoints for gruppen med mere end en times rejsetid til Ballerup.

**Figur 3. Behandlingsforløbet længde vs. rejsetid til Ballerup for hhv. matchgruppen og døve.**



Vi ser på den længste behandlingstid, som en person har haft. Som det ses på figur 3 har afstanden til Ballerup stort set ingen betydning for, hvor lang matchgruppens længste behandlingstid er. Blandt dem, der har under en time til Ballerup, har 26,77 % et behandlingsforløb på over et år. Blandt dem, der har over en time til Ballerup, er det tilsvarende tal 27,49 %.

Som det ses, er billedet et helt andet for døve. For denne gruppe har 23 % med mindre end en times rejsetid til Ballerup et behandlingsforløb på mere end et år, mens det samme gør sig gældende for 41 % med mere end en time til Ballerup. (Her er tallene små, idet kun 27 har en behandlingstid på mere end et år. Sammenhængen er på kanten af signifikans idet  $p = 0,08$ .)

En nærliggende forklaring kan være, at behandlingen er mere langvarig, når den foregår på ikke-specialiserede afdelinger, fordi man her mangler tegnsprogskompetencer og viden om døves situation. En anden faktor kan være, at døve, der bor langt fra Ballerup, pga. de ringere behandlingsmuligheder, i højere grad undlader at opsøge psykiatrisk behandling, hvis de psykiske lidelser er af mindre alvorlig karakter.



**EN NÆRLIGGENDE FORKLARING KAN VÆRE, AT BEHANDLINGEN ER MERE LANGVARIG, NÅR DEN FOREGÅR PÅ IKKE-SPECIALISEREDE AFDELINGER, FORDI MAN HER MANGLER TEGNSPROGSKOMPETENCER OG VIDEN OM DØVES SITUATION.**



**DET PEGER PÅ, AT DER ER EN GRUPPE DØVE MED LANG AFSTAND TIL BALLERUP, SOM ER UNDERBEHANDLET.**

### **SAMMENFATNING**

I SFI's undersøgelse fra 2014 svarer 16 % af alle døve (svarende til dobbelt så mange som blandt befolkningen generelt) at de har psykiske lidelser. Undersøgelsen her viser, at selvom døve i flere tilfælde har modtaget psykiatrisk behandling end en gruppe tilfældigt udvalgte personer, som har samme alder, køn og bopælskommune, så må det dog konstateres, at gruppen af døve, der har modtaget behandling i det psykiatriske system, er mindre end den gruppe, der selv oplever at have psykiske lidelser.

Det viser sig endvidere, at nærhed til behandlingsstedet i Ballerup betyder, at halvdelen gange så mange døve kommer i psykiatrisk behandling, mens afstanden til Ballerup ikke gør nogen forskel for den hørende matchgruppe. Det peger på, at der er en gruppe døve med lang afstand til Ballerup, som er underbehandlet.

Endelig har analysen vist, at døve, som har modtaget psykiatrisk behandling, i betydelig flere tilfælde har et langt behandlingsforløb, når de har lang afstand til Ballerup, end når de har kort afstand til Ballerup. Det kan skyldes, at behandlingen bliver mere vanskelig og derfor langvarig, når den ikke kan foregå på tegnsprog eller af personale, der har særlig viden om døve. Set i sammenhæng med ovenstående tal, kunne tallet også tyde på, at døve, der bor langt fra Ballerup, i mindre grad er tilbøjelige til at søge hjælp for deres psykiske lidelser, og at der derfor er en højere grad af alvorlige lidelser hos gruppen, som bor langt fra Ballerup, og som kommer i behandling.

# NOTELISTE

- 1 Lena Bech Larsen, Mette Lindsay Sommer og Steen Bengtsson: Døve og døvblevne mennesker, hverdagsliv og levevilkår. København: SFI rapport 14:07. Herefter kaldet 2014-undersøgelsen.
- 2 Data hentet fra SFI's SHILD-undersøgelse fra 2012. SHILD er en undersøgelse om sundhed, handicap og levevilkår hos den danske befolkning, der bygger på 20.000 besvarelser. Herefter kaldet SHILD.
- 3 Peter Hindley & Nick Kitson: Mental Health and Deafness. London: Whurr, 2000. Johannes Fellingner, Daniel Holziger and Robert Pollard: "Mental Health of deaf people". In The Lancet, 17. Marts 2012.
- 4 SFI 2014 s. 52.
- 5 Vi har oprindeligt fået trukket data fra 1996 og frem til 2012, men for at sikre, at det samlede billede bliver så nutidigt som muligt (der er bl.a. sket visse ændringer i tilbuddet fra Ballerup i 2002) er data fra 1996 – 2003 sorteret fra.
- 6 Det Psykiatriske Centralregister indeholder data om alle psykiatriske indlæggelser fra 1969 og frem. Fra 1/1-1995 ydermere data om ambulante kontakter og skadestuebesøg.
- 7 For læsevenlighedens skyld tales her om Øst- og Vestdanmark, men der er i realiteten ikke tale om en opdeling af døve bosiddende øst hhv. vest for Storebælt. Opdelingen er baseret på rejsetidens længde mellem bopæl og Ballerup Psykiatriske Center. (jf. senere).
- 8 Matchgruppen består af 9700 personer, som er fundet ved at matche hvert medlem af målgruppen med 20 tilfældigt udvalgte personer fra befolkningen med samme køn og alder og med bolig i samme kommune.
- 9 Der indgår ikke tal fra praksissektoren i DPC, og det betyder, at de patienter, der får behandling hos egen læge eller privatpraktiserende psykiater eller psykolog ikke indgår i de 12 %.
- 10 For fuldstændighedens skyld skal det tilføjes, at tallene ikke uden videre kan sammenlignes, da der i 2014-undersøgelsen også kan være tale om behandling hos egen læge, praktiserende psykiatere, psykologer mv. Det gør dog forskellen endnu mere markant.

- 11 Både fra 2014-undersøgelsen og fra denne undersøgelse.
- 12 Data hentet fra SFI's SHILD-undersøgelse fra 2012. SHILD er en undersøgelse om sundhed, handicap og levevilkår hos den danske befolkning, der bygger på 20.000 besvarelser.
- 13 De to grupper (SHILD- og Matchgruppen) er udsnit af befolkningen og kan godt indeholde døve.
- 14 Sammenstillingen af tal i tabellen har de ovenfor nævnte forbehold, men vises her for oversigtens skyld.
- 15 Som tidligere nævnt er der således ikke tale om en gruppering af døve i forhold til, om man bor øst eller vest for Storebælt, men derimod efter rejsetidens længde. Det betyder at døve, der bor f.eks. på Lolland, Falster og Bornholm er grupperet sammen med døve bosiddende på Fyn og i Jylland.
- 16 Rejseplanen.dk
- 17 Begrebet dækker over både indlæggelser og ambulante behandlingsforløb.
- 18 McCay Vernon & Beth Daigle-King: Historical overview of Inpatient Care of Mental Patients who are Deaf. American Annals of the Deaf, vol 144, no 1, March 1999, s. 51-61.

# BILAG

## AT LÆRE AF DET, DER IKKE VIRKER

- Kvalitative interviews med døve, der har personlige erfaringer fra psykiatrien

Dette er Danske Døves Landsforbunds (DDL) kvalitative supplement til SFI's rapport om betydningen af afstand for døves psykiatriske behandling. I DDL er vi optaget af, hvad døves egne erfaringer med systemet er, for at vi dermed kan blive klogere på, hvad der er behov for. Det er interessant at undersøge, fordi flere internationale studier har vist at døve med psykiske lidelser har udfordringer med at få den rette hjælp, og at der er begrænset tilgængelighed til behandling<sup>1</sup>.

I nedenstående kan vi med udgangspunkt i 12 interviews konstatere, at der er nogle fælles træk, der går igen i fortællingerne. Det er ikke alt, der handler om psykiatri, men det har alt sammen betydning for de døve, der er psykisk sårbare. Fortællingerne viser, at kommunikation på tegnsprog er vigtig for behandlingen af døve. Derfor skal der være fagprofessionelle med tegnsprog. Viden om døves kommunikation og om døves kultur er også afgørende. Der er fortællinger, der viser at afstanden til Den højt specialiserede funktion for Døvepsykiatri ved Psykiatrisk Center Ballerup (herefter 'Ballerup') har betydning for deres behandlingen, men også det øvrige systems manglende kendskab til tilbuddet i Ballerup spiller en rolle. Endelig så er der behov for at døve får adgang til samme type tilbud som andre psykisk sårbare. Der opleves at mangle opfølgende og understøttende tilbud.

## INTERVIEWENE

11 informanter har været i psykiatrisk behandling, og 1 informant har ikke modtaget psykiatrisk behandling, men langvarig psykologhjælp. Interviewene er lavet som semistrukturerede interview med en spørgeramme, hvor der er plads til at følge op på relevante udsagn fra informanten. 6 ud af de 12 informanter bor eller har boet i Jylland, mens de var syge. De andre 6 informanter har boet i Hovedstadsområdet, mens de var i behandling. Vi har valgt denne fordeling for at se, om der var forskel i opfattelsen af et godt tilbud alt efter bopæl.

---

1 A.G. Steinberg, S. Barnett, H.E.Meador, E.A. Wiggins, P. Zazove: "Health care System Accessibility. Experiences and perceptions of Deaf People" Journal of General Internal Medicine. Mar 2006;21(3): 260-266, Johannes Fellingner, Daniel Holziger and Robert Pollard: "Mental Health of deaf people". In The Lancet, 17. Marts 2012. M Du & C. Chovaz: Mental health and deafness: professional perspectives on deafness. New York: Oxford University Press. 2014.



## 1. Betydningen af kommunikation og sprog

Sprog og kommunikation er essentielt i den psykologiske og psykiatriske behandling, og heri ligger en stor udfordring i behandlingen af døve.

*“Et vigtigt redskab i såvel psykologisk som psykiatrisk behandling er netop sproget og kommunikationen, og det bliver særligt vanskeligt i behandlingen af døve, hvis man mangler viden om tegnsproget. Mimik og gestus er naturlige dele af tegnsproget, men de kan virke forstyrrende eller forstærkende på det, som psykologen eller psykiateren prøver at afkode og forstå.”<sup>2</sup>*

I Ballerup er der medarbejdere, der kan tegnsprog, og personalet har generelt viden om døves sprog og kultur. Det forbedrer behandlingsforholdene markant. I det øvrige system og i de supplerende systemer (psykologer, praktiserende læger osv.) er der meget begrænsede tegnsprogskompetencer og viden om døve, hvilket kan have store konsekvenser.

### 1.1 Kommunikation via tolkningen

Som døv kan det i almindelighed være vanskeligt at have samtaler med professionelle i sundhedssystemet på et ligeværdigt niveau, fordi der mangler viden om, at der kan bestilles tegnsprogstolk. Det betyder at mange vælger at lade pårørende tolke eller at kommunikere med den døve på skrift.

*“Vi savner, at der sker en automatisk bestilling af tegnsprogstolkning. Det sker ofte, at det ender med, at det er pårørende, der tolker. Det sker også, at lægen kommunikerer skriftligt med døve.”*

[Interview med døvekonsulenterne d.14.05.2014]

At der ikke bestilles tolk til døve patienter, betyder at de isoleres yderligere. Som en af informanterne, som blev indlagt på en regional psykiatrisk afdeling, fortæller:

*“Der var kun tolk de få gange, jeg havde samtaler med lægen. Det var meget om konkrete ting, kommune og den slags. Det var formel samtale, og tingene skulle være i orden. Jeg tænker på de 24 timer i døgnnet, man var der. Jeg gik bare rundt alene, og der var ingen, jeg kunne snakke med.”*

[Interview 4]

Der er også eksempler på, at fagprofessionelle på afdelinger, der ikke arbejder med døve til hverdag, har manglende viden om døves grundlæggende vilkår for kommunikation. For eksempel fortæller en informant om en psykiater, der insisterede på at blive set i øjnene under samtale. Er der tegnsprogstolk til stede, vil den døve primært se på tegnsprogstolken for at følge med i samtalen, og altså ikke på den, der taler.

*“Pludselig prikkede lægen til mig og ville have mig til at kigge på ham, mens han med tydelige mundbevægelser sagde, at jeg havde depression. Det var chokerende, for jeg sad jo og lyttede via tolken.”*

[Interview 4]

---

<sup>2</sup> CFDs nyhedsbrev (november 2014): [http://www.cfd.dk/Files/System/pdf/D%C3%B8vekons/Raadgivning\\_Artikel\\_psykiatri\\_12.2014.pdf](http://www.cfd.dk/Files/System/pdf/D%C3%B8vekons/Raadgivning_Artikel_psykiatri_12.2014.pdf)

Flere af informanterne har prøvet at bruge læger, psykologer og psykoterapeuter via tegnsprogstolk. Dette kan være en stor udfordring. Kemi, tryghed og tillid spiller en stor rolle i forbindelse med både brug af tegnsprogstolk, men også i samtalen med den fagprofessionelle. Udfordringerne synes således at blive multipliceret, idet der skal være kemi, tryghed og tillid mellem ikke bare to personer, men tre eller flere personer:

*“Det gik ok, men jeg skulle koncentrere mig rigtig meget. Det var svært. Det var også meget, hvor jeg skulle se om tolken havde forstået mig rigtig, og min ægtefælle skulle tilføje eller rette tolken. Jeg slappede ikke af i den situation.”*

[Interview 9]

Kompetencecentret under CFD arrangerede i 2013 kurser for to hold tegnsprogstolke med fokus på tolkning indenfor psykiatrisk behandling. Årsagen er at *“Psykiatri som selvstændigt fag er ikke en del af tegnsprogstolkeuddannelse i Danmark [...] Anvendelse af tegnsprogstolke i psykiatrisk diagnosticering og behandling er ikke uproblematisk. Det er vigtigt, at både behandler og tolk er klar over, hvordan tolkens deltagelse kan påvirke samtaleforløbet.”*<sup>3</sup>

Også omverdenens forståelse for døves behov for tegnsprogstolk spiller ind. En af informanterne fortæller:

*“Jeg husker også en oplevelse, da jeg for anden gang fik det skidt i forbindelse med fødslen af mit andet barn. Jeg udfyldte et skema, som sygeplejersken gav mig, og det viste, at jeg ikke havde det godt. Hun snakkede om en særlig mødregruppe for de mødre, der havde det på samme måde. Der ville jeg meget gerne være med. Hun undersøgte det, men vendte tilbage med besked om, at det ikke kunne lade sig gøre. De ikke ville have at tolken skulle være med – det ville være for svært. Det gjorde mig så vred.”*

[Interview 7]

Brugen af tegnsprogstolk er således svær for både den døve tolkebruger, fagprofessionelle og andre, som oplever det som et brud på et fortroligt rum. Der er derfor behov for meget mere fokus på at oplyse fagprofessionelle om nødvendigheden af tegnsprogstolkning, og samtidig skal fx mødregrupper introduceres til, hvordan det foregår i praksis med en tolk, da erfaringer viser, at konkret viden fjerner omverdenens barrierer.

## 1.2 Viden om tegnsprog og døves kommunikation hos fagprofessionelle

Når døve får det psykisk dårligt, opleves det ofte som vanskeligt at tale med fx ens praktiserende læge, ligesom det kan være svært at få adgang til en psykolog med tegnsprogskompetencer. Konsekvensen er, at der er større risiko for fejlagnostisering. En informant fortæller om oplevelsen af fejlagnostisering i mødet med en psykolog uden tegnsprogskompetencer:

*“Han talte [uden tegnsprog, red.] og lavede forskellige IQ test på mig og konkluderede, at jeg var lidt retarderet. Da jeg mødte en døv psykolog i 2008, fandt vi frem til min rette diagnose.”*

[Interview 3]

---

3 CFDs nyhedsbrev (oktober 2014): Uddannelsesplan for tolkning i psykiatrien <http://www.cfd.dk/UDGI-VELSER/Nyhedsarkiv-1.aspx?Action=1&PID=48&NewsId=626>

Der er på nuværende tidspunkt 2-3 psykologer i Danmark, der kan tegnsprog. Ikke alle af dem er beskæftiget fuld tid i arbejdet med døve. CFD har traditionelt tilbudt psykologer, der kan tegnsprog. Men idet der er så få psykologer, der kan tegnsprog, er det ikke altid, at der kan ansættes en psykolog med tegnsprogskompetencer. For døve opleves det frustrerende ikke at have psykologer, der ved noget om døve og tegnsprog:

*“Jeg havde ikke lyst til at bruge en psykolog, der ikke ved noget om døve. Og hvor jeg også skal bestille tolk. Det bliver jo i sidste ende dyrt for mig rent ressourcemæssigt.”*

(Interview 9)

En informant (Interview 2) fortæller, at denne konsulterede seks forskellige psykologer, der ikke kunne tegnsprog, før personen fik kontakt med en psykolog, som taler tegnsprog. I mødet med den tegnsprogstalende psykolog oplevede informanten frihed til at udtrykke sig og blive forstået.

DDL har tidligere foreslået, at psykologer og terapeuter tilbydes intensiv tegnsprogsundervisning inden de bliver autoriseret til at behandle døve.<sup>4</sup> Her godt 20 år efter er der dog fortsat ikke mulighed for eller krav om intensiv tegnsprogsundervisning.

En stor barriere er, at der ikke er nogen af de tegnsprogstalende psykologer, der har ydernummer.<sup>5</sup> CFD kan heller ikke få ydernummer til deres psykologer, da det gives til privatpersoner og ikke til virksomheder. Det giver økonomiske udfordringer, da psykologen skal have ydernummer, for at brugeren kan få tilskud til udgifterne.

Nedenstående eksempel viser en manglende forståelse for døves kommunikation, hvor hænderne er afgørende.

*“Jeg blev pludselig indlagt på den lukkede afdeling og udsat for det, der kaldes bæltefiksering – dvs. jeg blev bundet fast og kunne ikke kommunikere. Personalet kommunikerede slet ikke med mig, og jeg lå sådan i et par timer. Resten af tiden på det lukkede, havde personalet slet ikke prøvet at kommunikere med mig – og de er altid utålmodige. De mangler viden om sprog, kultur og kommunikation.”*

(Interview 11)

## 2. Betydningen af afstand/tilgængelighed

De informanter der boede i Hovedstadsområdet, da de første gang blev ramt af psykisk sygdom, blev hurtigt henvist til specialfunktionen i Ballerup, da de blev syge:

*“Jeg blev henvist til Ballerup (via døvekonsulenterne, red.), og jeg havde simpelthen ikke overblik nok selv til at skulle overveje hvor. Det vigtigste for mig i den periode var, at andre besluttede for mig.”*

(Interview 1)

De fleste af informanterne fortæller, at det er af en stor betydning, at kunne blive

4 Asger Bergmann: “Vedr. seksuelt misbrug af døve børn og unge”. I Døvebladet, november 1992

5 Med ydernummer kan man få samtale hos psykolog for 393,00 kr. for første konsultation og 328,00 kr. for følgende konsultationer (gældende fra april 2016): <http://www.psykologbogen.dk/viden/psykologhjaelp-med-laegehenvisning/>

tilknyttet et sted, hvor der er tegnsprogskyndigt personale, hvor personalet er vant til døve patienter, og hvor der er andre døve:

*"[...] jeg ville være der, hvor døve er. Det er fordi vi snakker sammen. Det er som om der opstår noget fællesskab og nye venskaber knyttes. Der [i Ballerup, red.] fandt jeg også en god veninde."*

[Interview 3]

Fire informanter boede i Vestdanmark, da de blev syge første gang. De blev alle indlagt på lokale psykiatriske afdelinger, og fortæller at de først meget sent i forløbet blev overflyttet til Ballerup. Fordi de boede i Vestdanmark, havde de ikke overvejet muligheden for at blive indlagt i Ballerup. De afdelinger, de blev indlagt på, henviste dem heller ikke dertil.

Ifølge døvekonsulenterne sker det dog også, at personalet får telefonisk rådgivning fra Ballerup, når døve indlægges på psykiatriske afdelinger i lokalområdet efter eget ønske på grund af eksempelvis familie. Den store udfordring synes dog, ifølge døvekonsulenterne, at være manglende viden om eksistensen af specialfunktionen i Ballerup. Uden denne viden er der naturligvis ingen kontakt og rådgivning derfra.

En informant (Interview 4) nåede at være indlagt på en psykiatrisk lokalafdeling i fem måneder før familien fandt ud af, at personen kunne overflyttes til Ballerup.

En anden informant (Interview 5) blev indlagt på forskellige psykiatriske afdelinger i Jylland, og blev først flere år senere tilknyttet specialfunktionen i Ballerup som ambulans patient. Informanten blev først gjort opmærksom på denne mulighed via sin døvekonsulent, som informanten kontaktede tilfældigt i en helt anden sammenhæng.

En tredje informant er fortsat ikke tilknyttet Ballerup, fordi denne har børn at tage hensyn til (Interview 12):

*"Jeg kunne ikke indlægges i Døveteamet (Ballerup, red.), da jeg har børn. Jeg gad godt, at der var tegnsprogbrugere på flere psykiatriske afdelinger. Det ville gøre det lettere at føle sig godt tilpas, når man er indlagt. Jeg vil blive glad, hvis der fandtes tegnsprogsmiljø i Jylland. Det ville være meget lettere, så jeg ikke sad tavs ved spisebordet."*

[Interview 12]

Den samme problemstilling har en anden informant (Interview 4) med familie også haft.

To informanter flyttede senere til Vestdanmark, men har været tilknyttet Ballerup fra før de flyttede. Efter informanternes flytning blev de tilknyttet psykiatriske afdelinger lokalt. Dette skete af flere årsager. Den ene informant (Interview 7) oplevede et stort behov for ambulant behandling og udredning hos specialfunktionen i Ballerup, men den geografiske afstand gjorde det uoverskueligt for informanten at tage dertil. Informanten havde desuden familie og arbejde at passe.

Den anden informant (Interview 6) oplevede rygter og sladder fra døvemiljøet og mistede tilliden til døve og det system, der behandler døve. Denne valgte herefter at trække sig selv fra døvemiljøet og ønskede ikke at blive indlagt i Ballerup.

At være indlagt sammen med andre døve er vigtigt for nogle, imens det for andre udgør et problem. For de, som fortæller at det betyder meget for dem, lægges der vægt på, at de møder behandlere de kan kommunikere med og blive forstået af. På den negative side står, at der er risiko for at møde nogen man kender og/eller at man ikke ønsker, at det bliver kendt, at man er indlagt:

*“Det var nogle situationer, hvor det var svært, da jeg mødte en på min alder, som jeg kendte fra Nyborgskolen. Vi var ikke specielt gode venner. Så det var meget svært, at vi pludselig var på samme sted. Personen fik også ofte besøg af venner som også kendte mig.”*

(Interview 9)

Flere informanter fortæller, at de kun var bekymrede de første minutter. Derefter kunne de se at man respekterede hinanden, og at der var retningslinjer om, at man ikke går ud og fortæller om de andre døve patienter. Et par informanter understreger vigtigheden af fokus på tavshedspligt blandt døve professionelle, fordi døvemiljøet er så lille.

### 3. Understøttende og opfølgende tilbud

Flere informanter peger på, at der er brug for flere understøttende og opfølgende tilbud, når man som døv har været ramt af psykisk sygdom eller er psykisk sårbar. Fx beskriver en informant, at udskrivelsen fra psykiatrisk afdeling opleves som vanskelig:

*“Det er utroligt svært at komme ud af psykiatrien, ‘ud af døren’ – så er alt forandret. Intet bliver det samme.”*

(Interview 4)

Når døve udskrives, er der ikke mange specifikke tilbud til dem. Der findes fx ikke bo-tilbud, der er specialiseret til døve med psykiske lidelser. Døve har også sværere ved at være en del af den lokale social- eller distriktspsykiatri grundet de sproglige barrierer.

En anden udfordring opleves i forbindelse med netværk. Flere savner at have et netværk med andre døve psykisk sårbare. Nogle har oplevet at få afslag til særlige grupper for kvinder med fødselsdepressioner, grupper for pårørende til alkoholikere eller anden gruppeterapi.

En informant (Interview 4) beretter om udfordringer i forbindelse med sine børn. Informanten synes ikke, at børnene fik den fornødne støtte til at håndtere at have en psykisk syg døv forælder. Informantens hørende børn var meget påvirket af, at omgivelserne ikke forstod dem.

Endelig opleves det som en udfordring, at man som døv ikke bare kan ringe, hvis man har brug for hjælp. Her har flere fortalt, at døvekonsulenterne spiller en stor rolle for dem. Døvekonsulenterne hjælper dem med at finde ud af, hvordan de kan komme videre med deres hverdagsliv, samt vejleder kommunerne m.fl. i forhold til, hvordan de kan hjælpe den døde.

Der tegner sig et billede af, at det er svært for døve at blive en del af de tilbud som andre psykisk sårbare har adgang til. Samtidig er det svært at overskue, hvad der faktisk er af tilbud.





Danske  
Døves  
Landsforbund