

# HVAD ER SAMLERMANI?



V/ KAMILLA ALBEK, RÅDGIVER I SAMLERMANI



# INDHOLDSFORTEGNELSE

**SIDE 3:** Introduktion

**SIDE 4-5:** Hvad er Samlermani?

**SIDE 6:** Hvad er Samlermani ikke?

**SIDE 7-8:** Hvad kan man gøre?

**SIDE 9:** Hvad skal man ikke gøre?





## INTRODUKTION

Jeg hedder Kamilla Albek, er certificeret psykoterapeut og har en pædagogisk diplomuddannelse i psykologi, samt flere kurser i forskellige pædagogiske/psykologiske metoder. Jeg har arbejdet i socialpsykiatrien en del år og blev særligt optaget af borgere med samlermani problemer. Det gjorde jeg fordi jeg ikke havde en oplevelse af, at kunne hjælpe og det gjorde mig frustreret.

Jeg udarbejdede en brochure i samarbejde med en dansk psykolog, og sidenhen er denne brochure, en version 2.0, kommet til. Jeg vil tage læseren med i den nyeste forskning og viden om samlermani. Brochuren er en introduktion til emnet da det er meget bredt og komplekst. Jeg kan derfor bookes til temadage eller rådgivning om problematikken, så I kan få udbredt denne, så det passer til netop jeres målgruppe, i de rammer I arbejder i.

Jeg har indsamlet viden om emnet primært fra UK, USA og Danmark. Da der er en ny forståelse af diagnosen, vil der sandsynligvis også komme en version 3.0 og 4.0 senere hen.

Formålet med brochuren her, er at gøre både fagprofessionelle og private borgere, klogere på problematikken i en omfattende og kompleks problemstilling.

Jeg henvender mig primært til fagprofessionelle, da håbet er, at vi sammen kan få sat mere fokus på samlermani problematikkerne og derved også blive dygtigere til at hjælpe denne gruppe mennesker.

## HVAD ER SAMLERMANI?

Diagnosen samlermani har i mange år ligget under OCD lidelser, men fra 2013 fik den sin egen plads i det amerikanske diagnosesystem DSM-5. WHO's diagnosesystem har fulgt trop og fra januar 2022, har samlermani også fået en separat plads i ICD-11. Nogle keypointers i forskellen mellem OCD og samlermani er:

- Ringe sygdomsindsigt for mennesker med samlermani, hvor OCD godt ved de har OCD.
- Genetisk siger man, at de fleste med samlermani har mindst en slægting, med samlermani.
- Nyere hjerneforskning (2018) påviser forskel på forsøgspersoner med OCD og samlermani i præfrontal cortex.
- Deres overbevisninger om tingenes værdi, er urealistiske, hvor OCD primært er optaget af angsten ved adskillelse fordi ritualerne derved bliver for uoverskuelige.
- Omkring 5-10 % af personer med OCD udviser symptomer på samlermani, men størstedelen (over 80 %) med samlermani udviser ikke OCD-symptomer.



## DIAGNOSE KRITERIER FOR SAMLERMANI:

- Kognitive vanskeligheder, særligt beslutningstagen, kategorisering og organisering.
- Vedvarende svært ved at skille sig af med ejendele, uanset deres værdi eller funktionalitet, eller mangel på samme.
- Der opleves svær angst/stress ved adskillelse af objekterne.
- Besvær med adskillelse fra ejendele, ender med akkumulation af så mange objekter at et, eller flere rum i hjemmet ikke kan bruges.
- Der er udelukket anden mental lidelse, som fx demens eller hjerneskade.
- Der ses ofte yderligere diagnoser som ADHD, OCD, depression og andre lidelser, sammen med samlermani diagnosen.
- Når vedkommende tager fx alle papirer fra et seminar med sig hjem, uden egentlig at skulle bruge dem !.
- En god indikator er CIR rating scale (Se forsiden).

De følelser der kommer frem ved adskillelse af ejendele, kan være så overvældende at det kan resultere i nedsmeltning fysisk og psykisk og derfor finder borgeren gerne strategier for at undgå at blive overvædet. Fx at anskaffe, ignorere problemet, være meget ude af hjemmet osv. Husk hele tiden at afstemme, enten verbalt eller ved borgerens nonverbale stress niveau, for bedst muligt at kunne rumme processen.



## HVAD ER SAMLERMANI IKKE?

- Rod, der forbliver inden for billede 1-3 i CIR.
- Desorganisering eller manglende lyst/motivation fx ved skizofreni, kognitive udfordringer, demens og lign.
- Folk der samler, men som ikke har svært ved at skille sig af med tingene, eller ikke samler for meget.





## HVAD KAN MAN GØRE?

I behandlings øjemed, er der, som det ser ud nu, enighed om at kognitiv adfærdsterapi ikke alene kan benyttes, som man før anbefalede. Der anbefales en blanding af metoder ud over kognitiv adfærdsterapi, med specifikt fokus på en eventuel k-morbiditet og derudover kan der suppleres med medicinsk behandling med serotonin. Der siges, at der med intens psykologisk behandling à 25 sessioner over 1 år, et godt netværk og opfølgning kan opnås en succesrate hos mange borgere med samlermani. Der er derudover en metode til borgere der er over 58 år, som hedder CREST, men den er endnu ikke kommet til Danmark. Succesraten ved CREST viste sig at være på 38% mod 25% ved udelukkende kognitiv adfærdsterapi.

Som fagprofessionel i en socialpsykiatrisk ramme, kan man først og fremmest se på den bevilling man har fået. Er den realistisk ift. problematikens omfang? Kender sagsbehandler til CIR rating scale? Det kan være et godt udgangspunkt at have samme sprog, visuelt, for en borgers problematik.

Derudover er det relationen, der skal bære samarbejdet. Er borger tryk ved dig og har tillid til at du "går med" vedkommende, kan man måske arbejde udenom den manglende sygdomsindsigt. Samarbejdsaftalen kunne starte med at man lavede en grundig, gerne visuel, plan for den drøm borgeren har. Er det ønsket om at have børn og børnebørn på besøg der er vigtig? Er det særligt et rum, der skal bruges til noget der giver mening? Hent gerne inspiration fra Anatonovskis meningsbegreb.

- Stil realistiske succes kriterier – er målet at få ryddet lejligheden/huset eller gjort det beboeligt?
- Sikre et tværfagligt godt fundament og så vidt muligt også pårørendes opbakning.
- Brug evt "Måltrappen".
- Start med 1 rum ad gangen.
- Tag pladsen i brug til det ønskede formål, så snart det er muligt.
- Tag gerne før- og efter billeder af processen.
- Ting tager tid, så tålmodighed og anerkendelse er vigtigt. Dog med øje på målet for borgeren.
- I en rehabiliterende ramme gør vi ting "med borger" ikke "for borger", så hav fokus på at det er borgers proces.
- Husk APV ved hjælp til udsmidning og støtte i hjemmet.
- Hvis muligt, så del opgaven op, så I er flere der kan understøtte borgeren.



## HVAD SKAL MAN IKKE GØRE

- Smid ikke ud for borgeren
- Tag ikke beslutninger for borgeren
- Overtag ikke processen!

Det kan være enormt grænseoverskridende og ødelæggende for relationen at gøre som nævnt. Bliver du frustreret, så italesæt det omsorgsfuldt, eller brug dine kollegaer.

**En kærlig reminder:** Husk at være opmærksom på dine egne grænser! Arbejd ikke over evne fordi du bliver frustreret, eller dit gode hjerte løber af med dig. Du skal holde på den lange bane. Dine borgere, de fleste, vil takke dig for at sætte omsorgsfulde grænser og krav.



A series of 20 horizontal blue lines spaced evenly down the page, providing a template for writing or drawing.





A series of 20 horizontal blue lines spaced evenly down the page, providing a template for writing or drawing.





# KAMILLA ALBEK



**JEG KAN BOOKES TIL FAGLIGE TEMA DAGE OG PRIVAT RÅDGIVNING**

**MAIL: [KAMILLAALBEK@GMAIL.COM](mailto:kamillaalbek@gmail.com)**

**TLF: 9125 1114**