

Miljøterapeutiske muligheter ved angst

Tekst:

Sølvi Linde

Foto:

Jarle Eknes

Elisabeth Wigaard, spesialist i klinisk nevro-psykologi, Regionalt senter for utviklingshemmede, Psykiatrisk avdeling på Sykehuset i Buskerud. Hun har vært med å skrive kapitlene om angst i Trine Lise Bakken (red.) (2012) *Samhandling med og uten ord* og i Bakken og Olsen (red) (2012) *Psykiske lidelser hos voksne personer med utviklingshemning*.



Utviklingshemning, neurologiske forutsetninger og angst

Boken *Samhandling med og uten ord* har mest fokus på miljøbehandling eller miljøterapi. Wigaard ønsker å ha fokus på det, men hun mener vi ikke kommer utenom forståelsen for noen sentrale forhold ved det å ha psykisk utviklingshemning og leve med det. Vi må først forstå før vi kan gjøre noe.

Wigaard sier de holder til på det gamle asylt på Lier sykehus, og at de her møter mange av dem det går dårlig med, mennesker med utviklingshemning, psykiske lidelse og kanskje autisme i tillegg. I møte med disse menneskene har de som grunnregel at de skal si alt det selvfølgelig, for selvfølgeligheter er ikke alltid selvfølgeligheter. Hun tror det kan være lurt at også vi andre i blant blir minnet om at det som er selvfølgelig, og selvfølgelig at vi vet, men likevel ikke sikkert at vi tar hensyn til i den praktiske utførelsen av faget vårt. En av de selvfølgelighetene vi ofte kan glemme er at: Hjernen møter folk, oppgaver, inntrykk og/eller uttrykk nesten hele tiden. Folk, oppgaver, inntrykk og uttrykk skal forstås og livets oppgaver skal løses, bra eller dårlig. Grunnleggende nevrokognitive forutsetninger og erfaringer fra tidligere forsøk på å forstå, tidligere forsøk på å løse – gode som dårlige – danner kompliserte premisser for videre manøvrering rundt i livet og spesielt i møte med en psykisk lidelse.

I tillegg har vi den selvfølgelighet som vi har fått illustrert her i dag, nemlig at personer med utviklingshemning er prisgitt hjelpere og omgivelser. Det ligger

mange ressurser og muligheter i nærpersoner og omgivelser når en møter generell sårbarhet og psykisk lidelse. Men vi må ha en forståelse for deres sårbarhet. Muligheter og kunnskap om dette, bør legge premisser for tiltak og behandling. Vi må ha kunnskap om hjernens funksjon, om minnespennet, og om arbeidsminnefunksjoner. Vi må ha en formening om hvordan hukommelsen er, om ordforrådet, og den faktiske forståelsen av de ordene som flager rundt dem. I tillegg må vi ha den indirekte kunnskapen om hva det vil si å leve med utviklingshemning i møte med hverdagen og livet.

Wigaard rekker ikke å snakke om alle kognitive forutsetningene som utviklingshemmede kan stille med, men peker likevel på noen helt sentrale faktorer en må forstå for å kunne legge til rette for gode miljøtiltak. Først det faktum at en utviklingshemning er knyttet til hjernefunksjon, en har redusert kapasitet og med det redusert spesialisering. Redusert spesialisering av hjerneområder som brukes for å løse ulike typer av oppgaver. Det betyr at selv om oppgavene blir løst like bra bruker personen mer av hjernen, eller andre deler av hjernen, enn det som er mest vanlig. Det er litt som om man har knekket foten: En kan fortsatt komme herfra og ut døren, men en må ta i bruk litt andre metoder, bruke krykker. «Det vi ser er at om en person klarer mange oppgaver bra, så bruker vedkommende andre metoder enn det som er mest vanlig, for eksempel flere repetisjoner og flere hjelpebetingelser, han må bruke krykker hele tiden» sier Wigaard.

Med et redusert minnespenn og oppmerksomhetsfunksjon, kan en gå glipp av noe, eller mye, en kan ta feil, en blir ikke alltid forstått, og forstår ikke alltid det en skulle forstått. Å hele tiden bruke krykker, trenge flere repetisjoner, flere hjelpebetingelser, å ta feil og bli misforstått er mentalt veldig krevende. Og det blir aldri borte når en har en hjerne som er skadet. Å være mentalt sliten har mange konsekvenser, men en svært viktig konsekvens og som har stor betydning for utvikling av angst, er at risikoen for tap av oversikt og kontroll er mye større. Tap av oversikt og kontroll gir økt risiko for tilleggsvarsler der angst er mest vanlig.

Angst er sammensatt av følelser og ulike reaksjoner i kroppen. Følelsene kan være frykt, bekymring og panikk. Reaksjonene i kroppen kan være hjertebank, vondt i brystet, svette, pustevansker, svimmelhet og kvalme. Både mennesker og dyr har alltid hatt bruk for angst, for å komme unna virkelig fare, eller for å slåss mot noe farlig. Med farlig menes noe man dør av, eller som man får alvorlig skade av. For eksempel å henge på kanten av et bratt stup 100 meter over en steinrøys, en giftig slange rett foran deg, eller en bil som kommer rett mot deg i full fart på veldig glatt føre. Det som skjer i kroppen når vi får angst, hjelper oss til å reagere veldig raskt, eller til å løpe kjempfort. Dette er lurt når vi må flykte unna fare. Men! Noen ganger tar hjernen feil! Man blir redd for noe som ikke er farlig. Hjernen forveksler følt med farlig. Det å gjøre noe man ikke har gjort før, er sjelden farlig selv om det kan være følt. Det er heller ikke farlig at noen kommer for sent til en avtale. For

noen kan det å gjøre noe nytt føles like farlig som å møte en giftig edderkopp. At noen kommer for sent kan føles farlig, fordi farlig og følt er ganske like følelser. «Angstproblemet» er en overvurdering av hvor farlig situasjoner eller tanker er, kombinert med undervurdering av egen evne til å mestre dem.

Miljøterapi

Wigaard sier at på psykiatrisk avdeling møter de ofte behovet for å «fikse» problemet når en person med utviklingshemning er redd eller har stor grad av angst. Da lider alle, både for personen selv og personalet, men problemet kan ikke fikses isolert. Grunnlaget er at den som har behov for hjelp er prisgitt omgivelsene, og angst og omgivelser er ikke mulig å skille. Her ligger også mulighetene til å dempe angst eller forebygge angst. Behandlingsmetodene som spesialisthelsetjenesten kan tilby, de såkalte intervensjonene, er bare bonus. Erfaring viser at de heller ikke virker om ikke det andre er på plass. Miljøterapi er helt sentralt. Derfor begynner alltid behandlingen med å se på hva som er viktig i og rundt personen, og om de krav og forventninger som stilles til personen er tilpasset vedkommende. Vi kartlegger og observerer de kognitive forutsetningene hos personen, vurderer funn og livslinje. Det tar tid, og i blant blir vi litt for ivrige og går for fort fram, men det straffer seg. Vi kan snakke om en fasetilnærming til behandling: Første fase er forarbeid og utredning, andre fase er observasjon og analyse av atferdsmønstre. Tredje fase er individuelt tilrettelagt

miljøbehandling og fjerde fase er spesifikke behandlingstiltak.

I sykdomsperiodene er det viktig at nærpersoner senker forventningen og begrenser situasjoner hvor det stilles krav. Det er individuelt hva en ikke lenger mestrer, og ferdigheter og behov for bistand endres i takt med gode og dårlige perioder. Og her ligger en utfordring fordi noen hele tiden er redd for at personen da bare skal ligge på sofaen, bare spise boller eller bare drikke Solo, hele tiden. Men redselen for dette er overdrevet, det er få som har ligget seg i hjel på sofaen. Det er ikke grunnleggende latskap, men et behov for å hvile når en er sliten. Krav og forventninger må senkes og heves i takt med personens dagsform. Det krever høy grad av fleksibilitet i de tjenestene som gis.

Det er viktig å lage en prioritert rekkefølge av aktuelle mål for å kunne jobbe seg gradvis framover. Målsetningen om å bli frisk, bli kvitt angsten, er angstskapende i seg selv. For når er en egentlig helt frisk? Frisk, er et abstrakt begrep som kan være vanskelig å forstå. Men det å kunne: «Gå forbi kennelen med hunder» er konkret. Det går det an å jobbe med. Gjennom å jobbe med noe konkret er en på vei til å få kontroll over tilstanden angst.

Wigaard er opptatt av at tilhørerne har fått med seg det grunnleggende og sier: «Hjernen må ha kontroll i livet hvis den ikke skal bli livredd og kanskje deprimert i tillegg, det er grunnleggende for alle hjerner. Mitt budskap er at hjerner med avvikende funksjon, og svikt knyttet til en eller flere funksjoner, må skaffe seg oversikt og kontroll på «avvikende» måter. Sentralt

i grunnleggende forståelse og tilrettelegging står derfor behovet for hjelp til visse typer oppgaver, gjentatte repetisjoner selv om de «kan» det og selv om de har gjort det hundre ganger. Det behovet slutter ikke. Dersom du er utviklingshemmet, og veldig redd, så har du behov for å vite hvor lang turen er, når den begynner og når den slutter, hver eneste gang»

Et annet sentralt fenomen får å skaffe seg oversikt og kontroll er å ha litt overskudd. Dette er svært godt beskrevet av Anne Jorunn Økland (annet sted i dette nr. red.am.) «Da hun skulle skrive en søknad helt alene brukte hun mange timer, når hun fikk litt hjelp tok det kortere tid, og hun kunne bruke de kreftene på andre hyggelige ting.» For det å skulle gjøre hyggelige ting er ikke hyggelig dersom en er utslitt. Men hva som er hyggelig for hvem når, og hva som er nok for hvem når, er helt individuelt.

En annen måte å sørge for overskudd er å være raus med det som er vanskeligst, en må kunne sitte med bena i krøll hvis en ellers bruker opp kreftene på å rette dem ut og sitte pent. Dersom det vanskeligste for deg er å si en hel setning, kan det være at du bruker opp alle kreftene på å si: «Kan du være så snill å sende meg brunosten» på en ordentlig og hyggelig måte. Da er det bedre bare å si brunost eller peke på den, og kunne ha krefter til andre hyggeligere ting, og mindre sjanse for å bli redd og miste oversikten. Kontroll med situasjoner, og å slippe unna det som er veldig vanskelig og tar alle krefter, er viktig for å redusere angst. Enkle grep i hverdagen kan gjøres ved for eksempel å utstyre

personen med et kort som sier «Stopp! La meg være i fred» dersom vedkommende har vanskelig for å si nei eller skjerme seg fra inntrykk. Personen prøvde det ut på avdelingen og ble kjempefornøyd fordi det virket med en gang.

Universalmiddelet mot veldig mye, og viktig for å få oversikt og kontroll i livet sitt, er dagsplan og struktur. Hvor mye oversikt og kontroll en person har behov for er forskjellig og en kan ha få eller mange ting på planen, avhengig av hvem den er laget for. En dagsplan gir oversikt, men ikke minst; det sparer en for å skulle huske alle ting selv, det sparer krefter. Det er som om vi skulle hatt alle avtalene for en hel uke inne i hodet, det sparer krefter å ha dem i avtaleboken.

Struktur og dagsplan er også bra dersom en sliter med å få med seg all mening i en vanlig setning og må nyttiggjøre seg andre markører som tonefall, gester, mimikk, første eller siste ordet. Da er det godt med visuell eller visuospasial støtte. Med redusert arbeidsminne har du reduserte muligheter til selv å styre oppmerksomhet, manipulere med stimuli, sekvensere, prioritere, vurdere og hemme impulser. Da er det godt med hjelp til å ikke ta valg som har dumme konsekvenser. En dagsplan kan hjelpe til å kompensere for en slik svikt. Dersom du i tillegg har reduserte muligheter til å planlegge, beslutte, finne og vurdere mulige «dårlige valg», overvåke og forstå når en skal avslutte, er det godt at noen bidrar. En dagsplan med markører for når noe er ferdig vil kunne hjelpe her. Og når du også er veldig sliten, er det godt med en dagsplan som hjelper deg å holde oversikt. Men vi må ikke ha den samme

dagsplanen hver dag. Faseplaner som avspeiler at krav og prestasjoner svinger med dagsform og sykdomsperioder er en god måte å tilpasse hjelpen.

Det er mange forhold som kan påvirke formen og prestasjonen, men vi har tendens til å glemme at når en holder på med oppgaver som er veldig utfordrende så går prestasjonen litt opp og ned. Det gjelder alle, vi får det ikke til hver gang. Wigaard nevner svigerfaren sin som et godt eksempel: Han er over 70, han er ingen atlet, men han skal gå på yoga og ta de vanskeligste øvelsene. For han er det en stor utfordring, og han klarer det bare noen ganger i blant. Og det er ikke fordi han ikke vil, han har kjempelyst, men det mest utfordrende hjernen hans kan drive med er å ta den balanseøvelsen, og da går det ikke hver gang. Og det er greit! Men det ser ut som om mange glemmer i arbeidet med utviklingshemmede, at helt vanlige oppgaver er svært utfordrende, og da får vi det til noen ganger og andre ganger ikke.

Noen andre eksempler på å få oversikt og kontroll kan være å få vite det som «alle» vet, det som er selvsagt at alle har klart for seg, det alle er temmelig sikker på at du vet. Som du kanskje har glemt, eller ikke har fått med deg eller bare delvis forstått. En skal ikke regne med at det kommer av seg selv, en skal ikke regne med at «det sitter» selv om en har gjort det hundre ganger. Wigaard har erfaring med at de det går dårligst med, er der hvor behovet for informasjon og repetisjon ikke står i forhold til funksjonsnivå ellers. Funksjonsnivået kan være høyt, en kan få til veldig mye, ha godt ordforråd, skåre

bortimot normalt på evneprøver, men likevel nærmest rasere avdelingen fordi det ble uklart om det ble Stratos på lørdag eller ikke. For det hadde ingen sagt. Og en annen som sluttet å gå på fotballtrening fordi han ble redd da hjertet begynte å slå så fort, ingen hadde fortalt ham at alle har sånne hjerter som slår fortere når en løper fort. En hadde ikke sagt det fordi en trodde det var noe alle visste. Og det ble selvfølgelig avklarende og angstreduserende for han å forstå at hjertet slo som det skulle gjøre. Det kan virke hverdagslig, men det er hverdagen!

I avdelingen på Lier bruker de mange egenproduserte utgaver av sosiale historier. Personer med utviklingshemning og personer med autisme har redusert evne til å danne seg forventninger om hva som skal skje i ulike situasjoner. En sosial historie kan for eksempel fortelle hva som vanligvis skjer i en bursdag. Historien skal utformes slik at den konkret forteller hva en kan si og gjøre. Ved hjelp av historiene kan personen få hjelp til å danne forventninger om, og finne løsninger og strategier i situasjoner som er vanskelig for dem. Historiene må utformes individuelt, og bilder eller piktogrammer kan være gode visuelle hjelpemidler. En skal bruke den «letteste» måten for akkurat den personen, selv om den ikke er den er riktig, mest ønskelig eller mest vanlig måten. Også

selvhjelpskort er mye brukt. Her og er den individuelle tilpasningen helt nødvendig. Slik som han som har et kort hvor det står: Når jeg blir engstelig kan jeg tenke på Hanne Krogh, og synge «La det svinge»

Avspenning er angstreduserende, lære å puste med magen også de gangene en ikke er redd. Gjøre noe hyggelig de gangene spenningen eller redselen ikke står helt i taket. Det er bra, det er beroligende, det er miljøbehandling! Det kan være alt mulig personen liker å holde på med; kjøre bil, sitte i favorittstolen, favorittstillingen, massasje, fotbad, bad, kuledyne, fargelegging, Anne Cath Vestli lydbøker eller brodering. Alt som personen setter pris på: Som han som likte å ha brunost i ørene. (Har du tenkt på hvor deilig brunost er, det former seg helt riktig, det demper lyd og beskytter mot inntrykk.)

Det vi ofte overser og som er det absolutt viktigste i forhold til angstreduserende tiltak er å være sammen med noen. Samvær er undervurdert som angstreduserende tiltak. Men dersom personen selv kan utføre handlingene blir det ofte tatt bort, fordi samvær i seg selv ikke blir anerkjent som et behandlingstiltak mot angst, depresjon eller andre psykiske lidelser. Men det er angstreduserende å være sammen med noen, for oss alle. ●●●