

NYE VEJE

Med serien "Nye veje" introducerer vi læserne for nye behandlingsmetoder eller tilgange i den fysioterapeutiske behandling.



MARLENE JUL
HOUMANN

Fysioterapeut fra 2006, BBAT-terapeut i 2013. Har udviklet BBAUM (Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrede og Urolige Mennesker). Udpeget af Socialstyrelsen til at bistå ud-møntningen af Den Nationale Demenshandleplan "Forebyggelse af aggressiv adfærd" (2012-2014). Har holdt foredrag om BBAUM på bl.a. Demensdagene (2012), Socialstyrelsens temadage om udadreagerende adfærd (2014) og The International Conference of Physical Therapy in Psychiatry and Mental Health (2016). Ansat i Næstved Kommunes ældreområde. Underviser i BBAUM i ind- og udland. Medlem af Danske Fysioterapeuters Ethiske Råd. Kontakt til Marlene Jul Houmann: mahou@naestved.dk

En kropslig og relationel tilgang i arbejdet med svært demente mennesker

Artiklen beskriver en ny tilgang til det terapeutiske arbejde med borgere med moderat til svær demens. Der arbejdes med en fysisk, fysiologisk, psykologisk/ relationel og eksistentiel tilgang til borgere i den sene demensfase. Denne tilgang er implementeret i Næstved Kommune.

AF MARLENE JUL HOUMANN

I DEN MODERAT-SVÆRE demensfase er de kognitive funktioner under kraftig afvikling (1). ADL bliver tiltagende sværere at udføre (2), der ses øget inaktivitet og faldrisiko (3,4), og immunsystemet svækkes (5). Ofte udvikles BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) som angst, depression, apati, motorisk uro, aggression og søvnforstyrrelser (6). Op mod 80 % af beboerne på plejehjem vurderes at have klinisk signifikant BPSD (7). Samtidig påvirker andre sygdomme og alderssvarende funktionsnedsættelser også det demente menneske. Den sene demensfase er karakteriseret ved et komplekst symptombillede.





Forskning viser, at uafhængig af demensstadiet medfører fysisk træning forbedret generel fysisk funktion, ganghastighed og balance (8). Desuden tyder det på, at træning har positiv effekt på neuropsykiatriske symptomer (8,9). Udfordringen i klinisk praksis er dog, at det kan være særdeles vanskeligt at få et moderat-svært dement menneske til at træne. Personens kognitive funktionsniveau har signifikant indflydelse på træningseffekten (10).

BBAUM (Beroligende Behandling til Adfærdsstyrrede og Urolige Mennesker) blev udviklet i 2008 til moderat-svært demente mennesker med BPSD. BBAUM blev udviklet i Næstved Kommunes ældreområde pga. et klinisk behov for at berolige en svært dement kvinde med en særdeles urolig og aggressiv adfærd. Der havde været afprøvet diverse tiltag, men uden effekt, og derfor måtte der tænkes nyt, hvilket blev til BBAUM.

Som udgangspunkt for BBAUM-interventionen forsøger man at se og forstå mennesket bag symptomerne. Hvad vil det sige at være dement? Demens er en tilstand, hvor man glemmer sin familie, sit liv, og hvem man er (11). Sygdommen har store sociale konsekvenser, da de nedsatte mentale funktioner influerer på samspillet med andre mennesker (12). Man får tiltagende svært ved at forstå andre mennesker, indgå i relationer og navigere i sine tanker, følelser, drifter og handlinger. Man mister også evnen til at opretholde et selvstændigt og meningsfuldt liv. Med andre ord er demens en proces, hvor man mister sig selv (11). At miste sig selv er dybt angstprovokerende og forbundet med sorg, stress, depression, ensomhed og magtesløshed. De psykiske og adfærdsmæssige symptomer skal i høj grad forstås ud fra dette tab af selvet (11). Fokus i den faglige indsats er derfor ikke kun at bevare funktioner, men også at hjælpe personen med at bevare sig selv i en tryk tilknytning (13,14). Kropsterapi er essentiel i denne indsats.

Kroppen har afgørende betydning i den sene demensfase, da det er den kropslige side af personen, der står tilbage, når bevidstheden, selvet og handlekompetencen forsvinder (11). Det demente menneske er i kraft af sin krop, og gennem sine kropsoplevelser skabes der mening og forståelse for personen (15). Kropskontakten og kropsoplevelserne har således eksistentiel betydning. Samtidig er kroppen personens ressource, for trods de kognitive skader er der stadig velfungerende kropsfunktioner og ved at arbejde med dem, kan der skabes forandring i personens tilstand.

BBAUM-interventionen er funderet i Roxendals Helhedsperspektiv¹ (16). Terapeutisk arbejdes der fysisk, fysiologisk, psykologisk/relationelt og eksistentielt. Den eksistentielle dimension er evnen til selvbevidsthed og selvrefleksion. Der arbejdes i alle fire dimensioner samtidig og med interaktionen mellem dem. Det betyder, at påvirkes én dimension medfører det påvirkning af de andre dimensioner. Arbejdet i den fysiske, fysiologiske og psykologiske/relationelle dimension er rettet mod det demente menneske, mens arbejdet i den eksistentielle dimension er rettet mod omsorgsgiverne, da de er bevidste og reflekterende på den demente persons vegne.

Målet med interventionen er at reducere BPSD, så personen opnår optimal funktion og tilfredsstillelse i livet set i forhold til de givne forudsætninger. Målet opnås ved at styrke personens væren, skabe balance i de fire dimensioner samt facilitere kropsoplevelser, der er meningsfulde, håndterbare og begribelige for personen². Således søger man at øge personens følelse af sammenhæng i sit liv og dermed personens robusthed (17).

Interventionen består af behandling til det demente menneske og en proces målrettet omsorgsgiverne. Dette fokus er inspireret af BBAT, hvor der arbejdes med personen i relation til sig selv og i relation til andre (18). Det relationelle aspekt er essentielt i den sene demensfase, da omsorgsgiverne sammensætter livsindholdet samt opfylder basale

¹ Gertrud Roxendal (fysioterapeut og Dr.Med.Vet) udviklede BAT i 1970'erne. Hendes doktorafhandling har titlen **Body awareness and the body awareness scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy**

² Ifølge Antonovsky beror et menneskes modstandskraft og sundhed på personens oplevelse af sammenhæng dvs. oplevelsen af tilværelsen som værende meningsfuld, håndterbar og begribelig

behov for det demente menneske, og de skal på den ene side udvise respekt for personens autonomi, men samtidig støtte vedkommende i at bevare sin værdighed og livskvalitet (12). Den demente persons trivsel afhænger i høj grad af omsorgsgivernes relationelle kompetencer og evne til at være bevidste/reflekterende på personens vegne.

Behandlingen består af berøring, der er en kombination af blid facilitering og dyb trykmassage. Den passive behandling matcher det lave kognitive funktionsniveau, moderat-svært demente personer med BPSD udviser. Berøring bruges som metode, da det er en vigtig del af menneskers eksistens og sameksistens. Vi bruger berøring til at danne og opretholde relationer (19), og vi kommunikerer med måden, vi rører hinanden (20). Gennem berøring kan man bekræfte et menneskes eksistens (20).

Forbindelsen mellem berøring og relation skyldes bl.a. hormonet oxytocin (OXT), der bl.a. produceres ved berøring (19,21,22,23). OXT tilskynder positivt socialt samspil (22) og har en beroligende og antiaggressiv effekt, da det fremmer parasympatisk aktivitet (19). Der er tæt forbindelse mellem OXT og opiodsystemet samt OXT- og dopaminreceptorerne, hvilket har betydning for de følelser og den adfærd, der er forbundet med OXT (19,22). OXT's følelsesmæssige effekt er ro, glæde, tryghed, tillid og tilknytning (19,20,22). Denne effekt bruges i behandlingen som modvægt til de følelser, selvtabet medfører. Ud over de fire førstnævnte følelser er tillid vigtig, da moderat-svært demente mennesker ofte har vrangforestillinger om, at personalet stjæler, ægtefællen har en affære, eller at de er placeret på plejehjem, fordi familien ville af med dem. Mistilliden til omsorgspersonerne, som de samtidig er fuldstændig afhængige af, stresser og medfører følelsesmæssig konflikt, hvilket påvirker det interpersonelle samspil og reducerer tryk tilknytning (13,14,22).

Et studie påviste øget OXT-niveau og reduceret adrenocorticotrop (ACTH) niveau efter massage (19). Når ACTH, der udløses ved negativt ladet stimuli, sendes i blodet, afgives kortisol (19,21). Det tyder på, at der er sammenhæng mellem kortisol og adfærdsforstyrrelser hos demente mennesker på plejehjem (24). Længerevarende forøget kortisolniveau fastholder organismen i sympatisk aktivitet, hvilket hæmmer immunitetsreaktioner og medfører kognitiv svækkelse samt vanskeligheder med selvregulering (21). Kortisol reducerer samtidig serotonin- og noradrenalin-niveauet, hvilket forstyrrer

humørafbalancering og følelsen af velvære (21). Et lavt serotonin-niveau medfører bl.a. aggressivitet, søvnmangel og en manglende følelse af sammenhæng (21). Serotonin-niveauet forandrer sig i relation til omsorg og forbindes med tillid samt følelsen af at være forbundet med andre (21).

Neurokemiske stoffer har betydning for stort set alle processer inklusiv humøritilstand, adfærd og kognition (21). Ved at arbejde med berøring og relation i BBAUM søges det gennem neurokemisk påvirkning at reducere BPSD og fremme personens trivsel.

I behandlingen arbejdes der med kropsgrænser, midtlinje, respiration, centrum og fødderne. Fødderne inddrages pga. klinisk observation af, at tryk specifikke steder under fødderne har en beroligende virkning. De andre behandlingselementer indgår i BBAT (18) og blev valgt grundet erfaringen med BBAT til reduktion af psykiske symptomer som angst og depression (25,26).

Kropsgrænserne markerer personens kropsrum, dvs. kroppens form og stillinger, samt individets oplevelse af egen krop (27). Arbejdet med kropsgrænserne øger personens kontakt til sig selv og bruges i behandlingen til at styrke personens kropslige væren som modvægt til udslettelsen af selvet. Midtlinjen udtrykker personens fysiske og psykiske stabilitet samt forankring i sig selv (28). Arbejdet med midtlinjen er essentielt set i forhold til den demente persons behov for tryk tilknytning, men også fordi midtlinjen har en samlende og kropsintegrerende effekt, da det er i midtlinjen, at højre og venstre kropshalvdel mødes (18,28). Respirationen er forbindelsesled mellem bevidsthed og underbevidsthed, idet den er autonomt styret, men samtidig kan styres bevidst (29). Respirationen påvirkes af fysiske, fysiologiske og emotionelle faktorer (30,31) og er vigtig i arbejdet med emotionelle og adfærdsmæssige forandringer, da n. vagus, der bl.a. innerverer lungerne, er del af det parasympatiske nervesystem (21,31).

Centrum ligger i niveau med solar plexus og er kropsjegets kerne (28). Gennem kontakt til centrum opnår man kontakt til sit følelsesliv og personlig styrke (18), mens afspændt opmærksomhed på centrum giver et tydeligt nærvær i sin væren (18). At være centreret er en tilstand, der medfører oplevelsen af at være hel, samlet og til stede i sig selv (18,28). Facilitering af kropsjeget og afspændt opmærksomhed på centrum bruges i behandlingen som modvægt





➔ til selvtabet. Arbejdet med centrum stimulerer samtidig parasymptatisk aktivitet, idet n. vagus innoverer mavetarm-området (31). Blid berøring af huden øger vagusaktiviteten og medfører skift fra sympatisk til parasymptatisk aktivitet (21).

Intensivt behandlingsforløb

For at reducere BPSD gennemføres et intensivt behandlingsforløb i ca. 3 uger med daglig(e) behandling(er). Behandlingsfrekvens og den enkelte behandlings varighed afhænger af symptombilledet og tilpasses altid det enkelte menneske. Ved voldsom BPSD gives 2-3 behandlinger dagligt af 20-45 minutters varighed. Tidsforbruget skal holdes op imod, at plejepersonalet ellers ville bruge markant mere tid i forsøg på at skabe ro. Behandlingen kan gives liggende, siddende, stående eller gående og udføres i borgerens nærmiljø (lejlighed/afdeling).

En vellykket behandling forudsætter, at terapeuten er rolig og tydelig i sin tilstedeværelse. Når mennesker indgår i samspil, synkroniserer vi med hinandens nervesystem (32), og således understøtter terapeuten behandlingen med sin egen måde at være til stede på. Der kommunikeres primært nonverbalt, da det demente menneske ofte har svært ved at forstå og/eller rumme ord. For meget tale forstyrrer desuden personens nærvær i behandlingen. Terapeutens nærvær er vigtigt, fordi man i nærværet opfatter sig selv og øjeblikket tydeligt, hvorved man bevidst, intentionelt og fleksibelt kan tilpasse sig situationen (27,29). Nærværet giver samtidig ro og følelse af sammenhæng (27,29). Terapeutens måde at være til stede i relationen på har afgørende betydning for behandlingskvaliteten, og for at det demente menneske kan finde ro og tryk til at tage imod behandlingen.

Sideløbende med behandlingen arbejdes der i processer med plejepersonalet for at styrke deres relationelle kompetencer og evne til at være reflekterende/bevidste på det demente menneskes vegne. Der fokuseres også på andre faktorer, som påvirker personens BPSD, samt på personalets viden om BPSD og samspillet mellem krop/psyke/adfærd, så personalet kan opstille understøttende indsatser.

Når det intensive behandlingsforløb er slut, påbegyndes et vedligeholdende forløb, som plejepersonalet udfører. I mindre omfang fortsætter de med daglig(e) behandling(er). Igen skal behandlings-

Demens er den 5. hyppigste dødsårsag i Danmark. Det anslås, at ca. 89.000 mennesker i Danmark har demens, og at de direkte omkostninger ved demens årligt udgør ca. 24 milliarder kr. Det forventes, at antallet af demente mennesker vil stige til ca. 164.000 i 2040.

Demens er en fællesbetegnelse for over 200 forskellige neurologiske sygdomstilstande, der er karakteriseret ved en kronisk svækkelse af personens kognitive funktioner. I de fleste tilfælde er der tale om en progredierende lidelse, hvor der sker en gradvis nedbrydning af hjernesubstansen og dermed af de kognitive funktioner. Alzheimer er den hyppigste demensform. Sygdomsforløbets varighed er meget forskelligt, men strækker sig ofte over 8-10 år, og inddeles i tre faser: let, moderat og svær demens.

Kilde: www.nationalvidenscenterfordemens.dk

tiden holdes op imod den tid, personalet ellers ville bruge i forsøg på at skabe ro og trivsel. Behandlingen kan med fordel indlægges i ADL-aktiviteterne.

Måling af behandlingseffekt

Behandlingseffekten måles med adfærdsregistrering baseret på observation af borgeren. Der registreres fire adfærdsformer døgnet rundt: **sover, rolig, urolig og aggressiv**. Adfærdsformerne er på forhånd definerede for at få så valide målinger som muligt. Adfærdsregistreringen suppleres med observationer af personens kropsudtryk, emotioner, kognitive funktioner osv.

De hidtidige resultater fra Næstved Kommune viser, at personen får lettere ved at falde i søvn om aftenen og sove igennem om natten, hvorved der opnås en mere stabil døgnrytme. Ved apati bliver personen mere nærværende og aktivt deltagende i sin hverdag, mens der ved urolig og aggressiv adfærd ses reduktion af denne. Det bliver lettere for personen at gennemføre hverdagsrutiner, og der ses øget evne til at samarbejde med plejepersonalet.

Kropsligt bliver personen mere afslappet, og der ses en mere velfungerende respiration, fordøjelse og balance. Kognitivt ses der øget evne til at tale relevant og udføre ADL samt øget koncentrationsevne. Hallucinationer med et følelsesmæssigt negativt indhold ændrer karakter til et følelsesmæssigt neutralt eller positivt indhold.

Emotionelt fremstår personen mere afbalanceret, glad og tilfidsfuld. Der ses reduktion i symptomer på angst, stress, kedafthed, vrede og tilknytningsadfærd, idet personens hjem og primære tilknytningspersoner (ægtefælle, mor og far) efterspørges mindre. Hyperseksuelle mennesker stopper med at onanere og

befamle personalet. I flere tilfælde har personens måde at omtale sig selv ændret sig fra at foregå i 3. person (f.eks. Else skal tisse) til 1. person (jeg skal tisse).

De andre beboere får en roligere hverdag med mindre angst, stress og vold. Personalet får større forståelse af det menneske, borgeren er, samt af personens reaktioner, behov og måden, hvorpå vedkommende skal mødes. Personalet bliver også mere bevidst om deres egen måde at være til stede i relationen og betydningen heraf. Der ses forbedring i personalets psykiske arbejdsmiljø, idet omfanget af stress og vold reduceres. Desuden mindskes personalets følelse af magtesløshed, når de lærer behandlingen, da de med den oplever handlekompetence til at reducere BPSD.

Implementeret i Næstved Kommune

I Næstved Kommunes ældreområde er der ansat fem fysioterapeuter til at arbejde med BBAUM. Terapeuterne er fordelt i ældreområdets fire distrikter og har et tæt tværfagligt samarbejde med plejepersonalet. Fysioterapeuterne reducerer BPSD, mens plejepersonalet vedligeholder resultatet. Terapeuternes opgave er også at styrke plejepersonalets relationelle kompetencer og evne til at være bevidste/reflekterende på det demente menneskes vegne.

BPSD er et udbredt problem i den sene demensfase med store menneskelige og økonomiske omkostninger. I praksis har BBAUM vist sig at være virkningsfuld til reduktion af BPSD såvel i Næstved som i andre kommuner. Der samarbejdes med Københavns Professionshøjskole om at evidensbasere metoden. I praksis har BBAUM også vist sig virkningsfuld til børn og udviklingshæmmede mennesker, hvilket tyder på, at andre målgrupper kan profitere af BBAUM. ●

Den komplette referenceliste er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk



Læs mere

Find flere informationer om BBAUM på www.bbaum.dk

Det mener Dansk Selskab for
Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

”Vi ser spændt frem
til at følge arbejdet
med at gøre metoden
evidensbaseret”

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI efterspørger ofte behandlingstilgange til borgere med moderat- til svær demens, da denne gruppe kan være vanskelig at håndtere i praksis. Derfor hilser formand for selskabet, fysioterapeut Line Krogh Elmer, den nye metode velkommen.

”Vi finder det utroligt spændende, når behandlingstilgange udspringer af praksisudfordringer og kobles med kendt fysioterapeutisk teori og gøres til en systematisk, struktureret og målbar tilgang. Vi ser derfor spændt frem til at følge arbejdet med at gøre metoden evidensbaseret. Dermed kan BBAUM være en tilgang, der kan supplere vores øvrige metoder i værktøjskassen i arbejdet med demente.

Til arbejdet med de moderat- til svært demente vil det også være relevant at orientere sig i anbefalinger fra den nye nationale kliniske retningslinje fra Sundhedsstyrelsen, ”NKR - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens”. Hovedfokus er, at forebyggelse og behandling af personer med demens skal tilrettelægges individuelt, og at man generelt skal undgå antipsykotisk medicin til denne gruppe. I stedet bør man forebygge at adfærden opstår, og her er førstevalget ikke-medicinsk behandling”, siger Line Krogh Elmer.

Der findes 18 faglige selskaber indenfor fysioterapi. Selskaberne har til opgave at styrke fagligheden og sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi. Find ud af hvem der arbejder med netop dit område på

 www.danskselskabforfysioterapi.dk