

Demens og aktiviteter gennem tiden

Af **Mette Søndergaard**, ergoterapeut.

Tag med på en rejse gennem de seneste tredive år i demensfeltet med fokus på aktivitet og beskæftigelse – og se om du kan kende dig selv undervejs!? Følgende er en sammenskrivning frit ud fra tanker og erindringer og er dermed erklæret for næsten kildefri zone.

I 1980'erne var jeg ansat på Middelfart Psykiatriske Sygehus, tilknyttet fem Gerontopsykiatriske afdelinger. Udover ældre personer med psykiatriske diagnoser var der stor overvægt af patienter, som tilsyneladende var ekstremt forvirrede, vrede, desorienterede og hukommelsessvækkede. Formodentlig personer med demenssygdomme, men udredningen og dermed diagnosticeringen var ikke rigtig løbet i gang endnu. Når disse urolige patienter var tilpas neddæmpede, hvilket vel primært handlede om medicinering, blev de udskrevet til enten eget hjem, hvor pårørende kæmpede en tapper, men opslidende kamp for at holde sammen på hverdagen, endnu uden den helt store faglige bevågenhed fra hjemmeplejens side. Eller de blev udskrevet til plejehjem, hvor man ikke rigtig havde taget begrebet demens til sig endnu. Der var derimod ofte en opfattelse af "irriterende og rodede" beboere, som ikke kun generede medbeboere ved at gå på uinviterede visitter, men også var til stor gene for personalet, som var nødt til at have "et øje på hver finger" for at holde styr på dem.

Aktivitetstilbuddet, uanset om man var hjemmeboende eller boede på plejehjem, var en eller flere dage i terapien, eller aktivitetscentret. Her bestod aktivitets-tilbuddet ofte af praktisk fremstilling af håndarbejde eller hjemmesløjd. Jeg erindrer især

en hovedvægt på fremstilling af silketørklæder, uden de store anstrengelser kunne silken og farverne næsten af sig selv fremtrylle eventyrlige, regnbuefarvede landskaber, hvor især de blå og lilla nuancer stod flot de til grå permanentes. Uden tvivl har rigtig mange ældre borgere både nydt det og fundet det meningsfuldt at fremstille alle disse silketørklæder, fuglekasser og bemalede stofposer, som ofte var til salg ved den årlige julebazar på Plejehjemmet. Men når det gjaldt beboere/borgere med demens, knak filmen ofte. Det kognitive forfald spillede ind, og der var ikke ressourcer til at forstå og huske instruktionen, koncentrationsniveauet svigtede og resultatet var at *man desværre ikke kunne have "Ruth" i terapien – hun forstyrrer de andre, drikker af glassene med rød maling, tager de andres ting, siger for meget vrøvl til at de andre borgere gider høre på hende, og hun vil hele tiden gå...* . Inde på plejehjemmene betød dette, at plejepersonalet ikke kunne "komme af med" de demente beboere ned til terapien. - Og hvilket ragnarok.... Det var i den periode, man opfandt begreber som hallo-damer, dørsøgende adfærd, råbere, solnedgangssyndrom og mange andre mærkater, man uden større refleksion klistrede på ryggen af beboere med demenssygdomme.

Samtidig, oppe i Sverige, begynder man at forholde sig til, at også mennesker med demens har



brug for stimulering - en stimulering som er målrettet og tilpasset denne gruppe. En overlæge ved navn Spiridon Papaspiropoulos udvikler sammen med andre begrebet: Mentalstimulering. Dette gik ud på at samle en gruppe personer med demens og ved hjælp af enkle metoder at forsøge at stimulere de mentale ressourcer og ikke mindst fastholde de demente i den virkelige verden. Man øvede navne, gerne med store navneskilte, dato, årstal og årstid blev gentaget og øvet, og hukommelsen trænet ved hjælp af den gamle leg, hvor man efter at have vist fem ting, fjerner den ene - hvilken?

Mon ikke de fleste læsere, som har været med i feltet i mange år, kan genkende tiden, hvor vi også på plejehjemmene indførte mentalstimulering? Vi trak et forhæng hen over gangen, bag dette sam-

ledes beboere med demens, og så pågik den mentale stimuli. Der er visselig blevet dyppet mange navneskilte i kaffen, remset datoer op med skoleagtig korrekseri og stoppet galopkringle, sirligt rullet ind i dagens kalenderblad, ned i tasker.

Nå, men svenskerne kunne noget – og stærkt inspireret herfra oprettedes der herhjemme det ene bo- eller dagtilbud målrettet mennesker med demens efter det andet. Her får medarbejderne ”arbejdsro” til at specialisere sig, og dette afspejles også i aktiviteterne. Beboere/brugere involveres i dagligdagens mange gøremål: Der nippes jordbær, røres i sovsen, støves af, slås græs og fodres høns med meget mere. I løbet af halvfemserne skyller Kitwoods teorier i land ovre fra England, og med ham i rygsækken styrkes den anerkendende tilgang og ikke mindst livshistoriens be-

Mette Søndergaard er ergoterapeut, underviser og konsulent indenfor ældreområdet. Har undervist på Demenskoordinatoruddannelsen, fra den startede.

Hun underviser fagpersonale, pårørende samt frivillige ved plejehjem, hjemmeplejen, aktivitetscentre m.m. Ud over at undervise, vejleder hun i praksis ved at tage del i hverdagen der hvor ældre mennesker bor og lever.

Forfatter til bogen: Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv, 2004
Samt bogen: Livet i leve-bomiljø, 2008
Medforfatter til en række undervisningsbøger.

tydning. Udgangspunktet blev lige så stille ændret fra: ”Hvilke aktiviteter skal vi finde på at tilbyde??” – Til: ”Hvem er du og hvad giver mening for dig?”

Jeg har i mit virke set fantastisk flotte eksempler på, hvordan aktiviteter med inspiration fra livshistorien har medvirket til at styrke identitet og meningsfuldhed hos personer med demens. Der var Ellen, som havde været overfysioterapeut på et genoptræningshospital. Hun var rastløs, opfarende og ikke let at stille tilfreds. Medarbejderne indførte små ”gymnastikpauser”, hvor det var Ellen, som instruerede og gav gode råd til medarbejderens dårlige rygge m.m. Aktiviteten gjorde Ellen godt, både mens den stod på og i de efterfølgende timer. Eller Ernst, som med sit lange landmandsliv i bagagen, havde brug for frisk luft og noget at tage sig til derude. Han syslede dagen lang med at binde høstgarn ud mellem træer og buske, ”så kalvene bliver inde...”. Med det øgede fokus på livshistoriens betydning vinder reminiscensmetoden ind mange steder. Genstande, dufte, lyde etc. er med til at genkalde og genopleve det levede liv og dermed styrke identiteten.

Egentlig går det hele meget godt, vi når lige så stille frem til nullerne... og så må vi atter stoppe op og ændre på kursen: Mennesker med demens er ikke længere nødvendigvis gamle!!! Diagnostikeringen er for alvor slået igennem, og vi får nu en bølge af yngre personer med demens. Hold da op - ud med Madam Blå, ind med Beatles. I det hele taget må vi udfordre både mod og fantasi hos os

selv. Dette afspejles især i dagtilbuddene. Demenscafeer og væresteder popper op, og der er stor kreativitet og nytænkning: Vi får demensskoler, hvor mennesker med demens kan lære om sygdom og håndtering. Malerkurser, drama, højskoleophold, korsang, computerspil, bjergbestigning og så videre.

Inde på plejehjemmene sker der også ændringer. Mange terapier nedlægges, plejehjemmene ombygges flere steder til leve-bomiljø, og aktiviteter skal være en integreret del af hverdagen. God tanke, men den lever ikke i det virkelige liv. Mange medarbejdere er stadig bærere af den ”gamle” forståelse af, at aktiviteter er synonymt med kreativ fremstilling, og i særdeleshed noget man gør med sine hænder. Som et brændemærke i nakken står mantraet stadig klart: ”Først det sure – så det sjove”. Det betyder i praksis, at man ikke forholder sig til aktiviteter og livgivende indsats, før al pleje er klaret (og så skal vi i øvrigt hjem). Leve-bomiljøerne opererer med begrebet inklusion, som der for tiden diskuteres meget i forhold til folkeskolen. Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at med inklusionen mistes dyrebar medarbejder-ekspertise omkring demens, som blev oparbejdet i de målrettede bo-og dagtilbud. Øv!

Men – men – ildsjælene lever. Både blandt medarbejdere og en skare af frivillige er der en brusende flod af gåpå-mod, vilje, overskud og tro på, at ”det nytter”. Og vi har jo rykket os i vort lille land, vi må bare blive ved med at øve os.