

Hudsult

Charlotte Voetmann, selvstændig v/ Hjerne & Sundhed, neuropædagogisk konsulent, underviser og demenskonsulent.

"Hvis du ikke rør mig, så dør jeg", er titlen på en bog skrevet i 90-erne.

Alle mennesker – uanset diagnose har brug for at få berøring livet igennem.

Berøring giver tryghed og følelsen af at bliver anerkendt. Et kram aktiverer vigtige signalstoffer til hjernen. I denne artikel er der fokus på signalstoffet oxytocin og "hudsult". Mangel på berøring kan medføre "hudsult", der ofte viser sig ved en ændret adfærd i form af uro, der tager til over dagen. Især kan mennesker med kognitive dysfunktioner være mere følsomme for manglende berøring end andre.



Sultne sanser giver uro.

Hudsansen er vores største sans, og når den er understimuleret, giver det ubalance i kroppen og ændret adfærd - især hos sårbare mennesker. "Hudsult" også kaldet sensorisk deprivation ses hos personer, der gennem kortere eller længere tid ikke har fået tilstrækkeligt sanseindtryk gennem huden, blandt andet hos mennesker med demens.

"Hudsult" kan give problemer med:

- Samarbejdet omkring hygiejne
- Fornemmelsen af mængden af tøj på kroppen
- Afvisning af bestemte typer mad ved at spytte den ud
- Følsomhed over for træk
- Hændervridning
- Hyppig indsmøring i creme
- Urolig, rastløs, aggressiv adfærd eller tendens til at kradse sig selv.

Vigtigheden af berøring er gammel viden, som har været anvendt indenfor børneområdet og beskrevet gennem abeforsøg af den amerikanske psykolog Harry Harlow i 40'erne og 50'erne. Også den engelske psykoanalytiker John Bowlby og en ungarsk-amerikansk psykoanalytiker René Spitz havde fokus på det at miste tilknytning. I disse studier beskrives de udtryksløse øjne og ubevægelige ansigter og et fjernt blik, som symptomer på sensorisk deprivation.

Ældre og hudsult.

På trods af et langt indholdsrigt liv for mange ældre mennesker, mener jeg, at der kan trækkes paralleller fra disse teorier over til livets sidste fase. Mangel på berøring ses hos mennesker, der har mistet deres kære og nu modtager pleje og omsorg af ansatte, der får løn for at give omsorg. Ikke

fordi de ikke er professionelle i deres virke, men graden af samvær og omsorg kan aldrig erstattes af den autentiske relation, der har været mellem ægtefæller og i familien.

Heldigvis oplever jeg, at personalet på flere og flere plejehjem begynder at anvende "berøring" som en integreret del i relationsarbejdet. Når vi anvender berøring professionelt, ser vi ældre blomstre op og bliver nærværende. Nervøse mennesker får det bedre ved berøring. Eksempler viser at udadreagerende bliver mere trygge og rolige, samt medicinforbruget falder.

Hvor går grænsen??

Professionel berøring skal læres og for nogle ansatte tager det længere tid at lære.

Derfor er det vigtigt, at få koblet flere nuancer ind i fagligheden omkring berøring. Det handler både om afsender og modtager.

Lige præcis i udøvelsen af denne fysiske og medmenneskelige kontakt kommer vi meget tæt på vores egen habitus – ansattes såvel som borgers habitus, om hvordan den fysiske kontakt har udmøntet sig i samværet med andre igennem vores eget liv. Dette viser sig ved, at det ikke for alle falder naturligt og situationen kan blive lidt anspændt. Samtidig kræver det respekt for den enkeltes integritet og privatzone både hos personale, borgere og pårørende – og ikke mindst forskellighed. Særligt sårbare borgere med kognitive problemstillinger skal vi være særligt opmærksom på, idet de ikke er i stand til at sige til og fra.

At tilgodese den enkelte borger dagligt med berøring er ikke ensbetydende med,



Foto: © Hjerne og Sundhed

at vi nu skal til at kramme alle vore beboere eller borgere. Det er vigtigt, at vi hver især forholder os til vores egne grænser, samt at vi ikke kun aflæser os selv, men også vores borgere.

De ansattes faglige ansvar.

Ikke alle bryder sig om kram af hvem som helst. Men vi har en pligt til at sikre at de borgere, vi har ansvar for, får berøring og at berøring sker uden der nødvendigvis altid er en vaskeklud mellem borger og omsorgspersonen.

Og hvad med dem som ikke selv kan sætte grænser overfor sig selv eller hos andre, vil nogle tænke??

Det er her nuancerne i den faglige viden kommer ind.

Sansestimuli.

Vi har et begreb "sanseintegration". Ved sanseintegration forstås evnen til at kunne integrere de forskellige sanseindtryk vores krop modtager. Sagt på almindelig dansk - hjernens evne til at forstå, sortere, gemme og bruge alle de indtryk vi får hele tiden, gennem de oplevelser vi har, på en anvendelig og hensigtsmæssig måde. Dette i forhold både til os selv og andre.

Sanserne giver os indtryk og informationer om vores krop og om udefra kommende påvirkninger.



Foto: © Hjerne og Sundhed

Udøvelsen af teorien på omsorgsplan kaldes sansestimuli.

Gennem berøring af vores største sans huden frigøres blandt andet oxytocin i hjernen. Oxytocin har mange vigtige funktioner bl.a. som er det kvindelige hormon og livsnødvendige tilknytningshormon. Oxytocin produceres i begge køn. Frigørelsen af oxytocin virker afstressende, tryghedsskabende, blodtrykssænkende, fremmende for immunsystemet, giver bedre søvn. Alt sammen som en vigtig del af balancen i vores system.

Oxytocin aktiveres blandt andet gennem berøring over tid, gerne gennem et kram som bl.a. kan gives som et kram hen over skulderen, gennem berøring kombineret under samtale, hyggestunder ved kaffen eller når man går tur arm i arm.

Et kram eller anden form for positiv berøring er en god nonverbal måde, at føle den anden har set, hørt og forstået én, hvilket sætter positive spor i kroppen over tid. Især ved personer med nedsat kognitive funktioner vil "huskesporerne" i kroppen danne en positiv følelse, som sidder længere end verbal anerkendelse.

I andre situationer kan hovedbunds- eller bundsbunds- massage, rulle curlers i håret, håndmassage, fodmassage og kropsmassage give et ekstra pift af velvære, men dette er lidt mere tidskrævende, men giver tifold tilbage.



Foto: © Hjerne og Sundhed

Sansebearbejdning.

Berøring skal læres at anvende professionelt og personligt i sammenhæng med relationsarbejdet og det kræver tid.

Metoden i valg af stimulering afhænger af, om sanser skal vækkes eller overreagerende sanser hæmmes. Borgere, der virker uinteresserede og bare "sitter", fejltolkes ofte. Her kan der med fordel anvendes metoder, der giver flow af signalstoffer i hjernen. Ved valg af emner med højt tempo som f. eks. musik, dans eller kun en let berøring på tværs af kroppen.

Til andre borgere, som er urolige, kræves langsommere tempo med fast og rolig berøring, faste tryk, lun vandseng/slumretæppe, langsom tandbørstning eller gyngestol. Især velkendte emner har beroligende effekt.

Det er vigtigt at personen er tilpas med den valgte metode.

Eksempelvis vil valg af tyngedyner som kæde-, fiber-, granulat- eller kugledyne være afgørende for, hvilke effekt man vil opnå.

Som led i at opnå det bedste resultat ved sansestimuli vil valg af metoder kræve viden om personens alder og dysfunktioner, aktivitetsproblem, sansemæssige følsomhed, livshistorie og personlige ønsker for at opnå det bedste resultat.

Konklusion

Berøring har dobbelt effekt, idet personalet sideløbende selv får frigjort tilsvarende mængde oxytocin, når de giver deres borger et kram. Der er eksempler på afsmittende effekt på arbejdsmiljøet.

Mange ansatte oplever denne anderledes tilgang til berøring er et fantastisk virkemiddel og næsten bedre end "lykkepiller". Der er fantastiske eksempler på højere trivsel, glimt i øjet og lavere medicinforbrug ved borgere som ellers virkede meget forpint af deres sygdom. Kunsten er at finde metoder, der ikke kræver meget ekstra tid, men erfaringer viser at en indsats med berøring giver tifold igen.

Eller sagt med andre ord; at målet er, at nedbringe tiden til brandslukning, og i stedet investere mere tid i at opnå en større livsglæde, nedbringe medicinforbrug og få en langt roligere hverdag, hvor tingene er mere planlagt end tidligere.



Foto: © Hjerne og Sundhed

Litteratur:

"Berøringberoligere demente", af Anni Heiberg, Fagbladet FOA nr. 4/2016

"Sådan arbejder du med berøring", af Charlotte Voetmann, Fagbladet FOA nr. 4./2016

Video spot vedr. hudsult / de varme hænder - [klik her](#).

Videospot vedr. sansestimulation og de 7 sanser - [klik her](#).

Videospot vedr. nye nationale handleplan om demens og nedbringelse af medicinforbrug blandt ældre - [klik her](#).

Dernæst har jeg medvirket i ny filmserie om ---"At være pårørende til en demensramt" - [klik her](#).



Foto: © Hjerne og Sundhed