

Reduktion af urolig og/eller aggressiv adfærd hos borgere med demenssygdomme

Marlene Jul Houmann, fysioterapeut, Næstved Kommune, Ældreområdet, distrikt Øst, mahou@naestved.dk

Marlene Jul Houmann fortalte om sit arbejde med helhedsorienteret fysioterapi til personer, som på grund af uro og /eller aggressiv adfærd har fast vagt. Effekten af interventionen er ofte, at borgerens uro og/eller aggressive adfærd ændrer sig, således at personen sover bed-

re og mere, er mere rolig, mindre aggressiv, og at den faste vagt bliver overflødig.

Teoretisk baggrund

Helhedsorienteret fysioterapi er udviklet af Gertrud Roxendal (1932-2001): Udgangspunktet er, at men-

nesket er helt og udeleligt. Det er et opgør med filosofen René Descartes (1596-1650) dualistiske menneskesyn: Jeg har en krop, hvor krop og bevidsthed er adskilte fra hinanden. Helhedsorienteret fysioterapi er inspireret af filosofen Maurice Merleau-Pontys (1908-1961) kropsfænomenologi: Jeg er en krop. Her er bevidstheden en del af kroppen. Den helhedsorienterede fysioterapi tager udgangspunkt i helheden.

Vi er allesammen sammensat forskelligt, og har fire eksistensdimensioner:

- Fysisk: Den fysiske krop, muskler, knogler, sener, årer, nerver m.m.
- Fysiologisk: Livprocesser; respiration, cirkulation, centralnervesystem og metabolisme
- Psykologisk: Tanker, følelser, drifter i sig selv og i samspil med andre - det vil sige det subjektive og sociale menneske.
- Eksistentiel: Evnen til selvbevidsthed og selvrefleksion

Målet for den fysioterapeutiske intervention er at opnå størst mulig balance i eksistensdimensionerne og dermed i den menneskelige helhed. Herved reduceres eller elimineres de pågældende symptomer.

Hvorfor opstår urolig og/eller aggressiv adfærd?

Symptomerne opstår, når der er ubalance i eksistensdimensionerne. Et menneske med demens vil ofte være i ubalance: Der er noget galt, men det demente menneske har mistet evnen til at kunne berolige sig selv, ved at sige: "Jeg har det sådan fordi.....". Det demente menneske kan således ikke håndtere sine funktionstab intellektuelt. Urolig og /eller aggressiv adfærd opstår, som en reaktion på denne manglende forståelse af, hvad der galt.

Marlene Jul Houmann gav følgende eksempler på demente menneskers reaktion på ubalancer: At vandre er den bedste måde at mærke sin krop og dæmpe sin angst på. Sidder man i en kørestol, kan man ikke stimulere sig selv ved at gå, og angsten kan forplante sig f.eks. til vejtrækningen eller føre til råben.

Når en person med demens siger: "Hvor er du fed og grim", er det måske fordi, hun ikke kan spejle sig selv, fordi hun er fed og grim. Det hun siger, er egentlig: "Hvor er jeg fed og grim, og hvor er du tynd og smuk". Her kan det være en hjælp at give personen lov til at spejle sig. Har en person brug for at have kon-



Generalforsamling 2011

trol, kan der opstå aggression, hvis ikke personalet er opmærksom på kommunikation. At give "ordrer": "Du skal stå op nu!" kan virke provokerende, i stedet kan det hjælpe at spørge "hvordan har du sovet?"

Urodæmpende intervention

Interventionen består af en funktionsafklaring, som tager 2 x 60 min. med følgende fremgangsmåde:

Det registreres, hvornår vedkommende er urolig/ aggressiv og hvor længe, hvad der sker i situationen op til, hvad dæmper og hvad øger uroen? Inden selve behandlingen igangsættes, afklares følgende spørgsmål:

- Hvem er mennesket?
- Hvordan er vedkommendes hverdag?
- Hvordan møder personalet vedkommende?
- Hvordan er personalet organiseret i forhold til vedkommende?
- Hvordan reagerer vedkommende på behandling/ berøring?

Marlene Jul Houmann bruger tid på at tale med personalet omkring funktionsafklaringen. Selve behandlingen gives som udgangspunkt i tre uger en-to timer dagligt, 4-5 dage om ugen. Behandlingen gives i forbindelse med naturlig søvnrytme dvs. først på eftermiddagen og/eller ved sengetid. Den virker bedst, hvis ydre stimuli reduceres, og terapeuten er 100% tilstede. Det er vigtigt, behandlingen tilpasses det enkelte

menneske. Behandlingen består af:

- En let hånd på maven (bevæge centrum, respiration)
- Tryk under fødderne (grounding)
- Kropsafgrænsende tryk over hele kroppen (midtlinje/kropsgrænser)

Behandlingen medfører udskillelse af oxytocin og giver en subjektiv oplevelse af at være et helt menneske. Andre tiltag kan være ændringsforslag til rammer omkring personen samt til den konkrete dagligdag, ændringsforslag til personalets organisation om personen samt møde/kommunikation med personen. Hvis personen har råd til anskaffelse, introduceres kugledyne med små kugler som supplement til behandlingen.

Ved interventionens afslutning oplæres personalet til at fortsætte behandlingen. Personalet prøver selv at give og at få behandling. Der laves slutstatus med skriftlig beskrivelse samt fotos af behandlingsteknikker. Effekten er, at brugen af fast vagt kan reduceres eller fjernes. I Næstved Kommune kan der visiteres timer til behandlingen.

Effekten holder ikke altid: Personalet har ikke har den samme tid til rådighed som terapeuten. Desuden kan uro påvirke personalet således, at det er svært at være nærværende under behandlingen. Marlene Jul Houmann laver en opfølgning på interventionen efter tre måneder.

DKDKs generalforsamling blev afholdt d. 8. september på Hotel Nyborg Strand med deltagelse af 53 stemmeberettigede medlemmer.

Formand Ane Eckermann fremlagde bestyrelsens mundtlige beretning, der var et kort resumé af den skriftlige beretning. Den omfattende skriftlige beretning kan læses på DKDK's hjemmeside tillige med den mundtlige beretning. Forsamlingen havde kun få kommentarer, og beretningen blev efterfølgende godkendt med applaus.

Regnskab blev godkendt, budget blev fremlagt, kontingent blev fastholdt. Forsamlingen vedtog en ændring af § 2,3 og 4 i DKDKs vedtægter. Vedtægtsændringerne blev enstemmigt vedtaget. Bestyrelsens begrundelse for at fremlægge vedtægtsændringerne var at præcisere DKDKs medlemskreds samt at opdatere foreningens formål og etablere en adskillelse af foreningens formål og af, hvordan det søges indfriet.

Bestyrelsens forslag, om at Nyhedsbrevet overgår til elektronisk udgivelse, blev tillige vedtaget med umiddelbar ikrafttræden.

Under eventuelt blev blandt andet drøftet DKDKs synlighed og foreslået mange ideer til en øget synlighed.

Ved bestyrelsesvalget blev Kirsten Ryssing, demenskonsulent i Lyngby Taarbæk Kommune genvalgt og Birte Rønne (hidtidig suppleant) blev valgt. Birte er demenskonsulent i Esbjerg Kommune.

Kirsten Sejerøe-Szatkowski blev valgt som 1. suppleant og Maria Konstantinidou som 2. suppleant. På det efterfølgende bestyrelsesmøde genvalgte bestyrelsen Gitte Kirkegaard som næstformand.

Bestyrelsen består af Ane Eckermann, Gitte Kirkegaard, Kirsten Ryssing, Lone Vasegaard, Birte Rønne og som