

# Miljøterapi i døgnenhet

## **Definisjon**

Miljøterapi/ miljøterapeutisk behandling:

Miljøet skapes av personalets holdninger, handlinger, ytringer, tanker og følelser, slik disse viser seg i samspill med pasientene og oppleves av disse.

Miljøterapi i døgnenhet er systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøet. Hver enkelt pasient blir individuelt behandlet ut i fra sin situasjon og sin diagnose. Det vil si at det lages rutiner og planer for hele døgnet som fremmer den enkeltes bedring og disse endres i takt med bedringen.

## **Miljøterapeutisk tilnærming ved psykoser**

Når det er behov for innleggelse i døgnenhet, nyttiggjør disse menneskene seg et miljø som er velstrukturert og praktisk orientert, og som gir mulighet for stimulusbegrensning. De det gjelder skal ha sin egen tilrettelagte behandlingsplan hvor de spesifikke miljøterapeutiske problemstillingene er nedfelt. Planen er retningsgivende og forplikter miljøpersonalet i forhold til det daglige arbeidet sammen med pasienten.

Som bakgrunn for de miljøterapeutiske tiltakene tar vi utgangspunkt i Gunderson- modellen.<sup>1</sup> Den miljøterapeutiske tilnærmingen er avhengig av i hvilken symptom- og funksjonsfase pasienten er. En GAF (Global Assessment of Functioning) vurdering blir brukt i vurdering av pasientens tilstand. Pasientens GAF vurdering hjelper til å kartlegge i hvilken fase i sykdomsforløpet pasienten befinner seg. De fire symptomfasene blir beskrevet som akutfase, subakutt fase, tertiær fase og postpsykotisk fase, med tilhørende miljøterapeutiske prosesser som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring.

Gyldiggjøring vil i dette dokumentet ikke beskrives nærmere da pasienten i de fleste tilfellene ikke er til behandling i døgnenhet. Det er overlappende grenser mellom GAF skårer, symptomfasene og de miljøterapeutiske prosessene, men generelle retningslinjer er som vist i tabell 1.

<b>GAF skåre</b>	<b>Symptomfaser</b>	<b>Miljøterapeutisk prosess</b>
1 - 30	Akutfase	Beskyttelse
11 - 45	Subakutt fase	Støtte
25 - 55	Tertiær fase	Struktur
40 - 65	Postpsykotisk fase	Engasjement
55 - (90)	Postpsykotisk fase	Gyldiggjøring

Tabell 1: Forholdet mellom GAF skår, symptomfaser og miljøterapeutiske prosesser.

<sup>1</sup> Psykiatrisk Opplysningsfond (2004), *Miljøterapi: en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon*, 4. utgave

Det er viktig at alle som har med pasienten å gjøre forstår disse miljøterapeutiske prosessbegrepene. I hvilken fase pasienten befinner seg med tilhørende miljøterapeutiske prosesser skal kontinuerlig drøftes i behandlingsteamet. I det neste avsnittet følger en nærmere beskrivelse av de fem miljøterapeutiske prosessene.

## Miljøterapeutiske prosesser – en beskrivelse og en skjematisk fremstilling

### 1. Beskyttelse

Hensikt: trygge, skjerme og ta hånd om pasienten.

Beskyttelse er spesielt viktig for pasienter som er på et så lavt funksjonsnivå at de ikke greier å ivareta sine mest basale behov på en hensiktsmessig måte.

Graden av beskyttelse må hele tiden vurderes. For høy grad av beskyttelse over for lang tid kan undertrykke initiativ og håp, og kan øke opplevelsen av isolasjon.

### 2. Støtte

Hensikt: Hjelp pasienten til å utføre gjøremål han mestrer. Legge til rette for at pasienten gradvis kan ta nye utfordringer. Dempe angst og fortvilelse ved å være tilgjengelige, empatiske og å berolige pasienten ved samtale, deltagelse i aktiviteter, oppmuntring og oppmerksomhet.

### 3. Struktur

Alle aspekter ved miljøet som legger vekt på forutsigbarhet over tid og gjør miljøet mindre flytende:

- Døgnplan, ukeplan, tidsangivelse for oppholdets varighet
- Alliansebygging for å få pasienten til å føle seg trygt knyttet til omgivelsene
- Fremme forandring i sosialt uheldige symptomer og handlingsmønstre.
- Hjelp pasienten til å se konsekvenser.
- Hjelp pasienten til å endre sitt reaksjonsmønster på vonde følelser og impulser.

### 4. Engasjement

Hensikt: Hjelp pasienten med å knytte seg aktivt til sitt sosiale miljø innenfor og utenfor avdelingen.

- Motvirke pasientens passivitet og uselvstendighet
- Oppmuntre til sosiale ferdigheter og utvikle følelsen av mestring
- Vektlegge verbalisering og ansvar
- Vektlegge meningsfulle og mestringspregede aktiviteter.

SKJEMATISK FREMSTILLING: AKUTT FASE - BESKYTTELSE

Symptomer	Behov	Tiltak	Observasjoner
<p>Sanseforstyrrelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Syns-, hørsels- og lukthallusinasjoner</i></li> <li>• <i>Forstyrrelser av kroppsbilde</i></li> </ul> <p>Tankeforstyrrelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vrangforestillinger</i></li> <li>• <i>Andre tankeforstyrrelser som neologismer, assosiasjonsflom</i></li> </ul> <p>Emosjonelle forstyrrelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Angst</i></li> <li>• <i>Depresjon</i></li> <li>• <i>Sinne</i></li> <li>• <i>Skyldfølelse</i></li> </ul> <p>Atferdsforstyrrelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Agitasjon/ motorisk uro</i></li> <li>• <i>Aggresjon</i></li> <li>• <i>Impulsivitet</i></li> <li>• <i>Grenseløshet</i></li> <li>• <i>Regresjon</i></li> </ul> <p>Sviktende egenomsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hygiene</i></li> <li>• <i>Ernæring</i></li> <li>• <i>Døgnrytme</i></li> </ul> <p>Tilbaketrekning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sviktende sosiale kontakter</i></li> <li>• <i>Sviktende kommunikasjonsevne</i></li> </ul>	<p>Trygghet</p> <p>Ivaretagelse</p> <p>Ro</p> <p>Kontroll</p>	<p>Vurdere oppfølgingsbehov</p> <p>Ivaretagelse av grunnleggende behov</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ernæring og væskeinntak</i></li> <li>• <i>Søvn og hvile</i></li> <li>• <i>Personlig hygiene</i></li> <li>• <i>Ryddige omgivelser</i></li> </ul> <p>Grensesetting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ytre struktur</i></li> <li>• <i>Markere en grense for akseptabel atferd</i></li> <li>• <i>Hindre selv destruktivitet</i></li> </ul> <p>Begrenset antall kontaktpersoner pr vakt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Maks 2-3 personer</i></li> <li>• <i>Helst faste og erfarne miljøterapeuter/behandlere</i></li> <li>• <i>Regelmessighet i forhold til tid og rom</i></li> </ul> <p>Miljøterapeutiske holdninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tålmodighet og ikke-krevende</i></li> <li>• <i>Vise respekt</i></li> <li>• <i>Tilby kontakt og muliggjøre alliansebygging</i></li> <li>• <i>Uttrykke forståelse for pasientens situasjon</i></li> <li>• <i>Sammenheng i verbal og nonverbal kommunikasjon</i></li> </ul> <p>Samtaler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hjelp pasienten å sette ord på tanker og følelser</i></li> <li>• <i>Unngå åpne spørsmål, vær konkret</i></li> <li>• <i>Forsiktig realitetsorienterende perspektiv</i></li> <li>• <i>Romme, strukturere og kanalisere videre det pasienten sier</i></li> <li>• <i>Gjentakelse av elementære, selvfølgelige ting</i></li> <li>• <i>Hjelp å se sammenhenger mellom fysikk og psyke, eks. angst og pulsøkning</i></li> <li>• <i>Støtte og veilede</i></li> </ul> <p>Aktiviteter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Noen må stimuleres, andre bremses</i></li> </ul>	<p>Hvordan oppleves pasienten i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sanseforstyrrelser</b></li> <li>• <i>Tankeforstyrrelser</i></li> <li>• <i>Emosjonelle forstyrrelser</i></li> <li>• <i>Atferdsforstyrrelser</i></li> <li>• <i>Egenomsorg</i></li> <li>• <i>Sosiale kontakter</i></li> </ul> <p>Hvordan reagerer pasienten på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Stimuli</i></li> <li>• <i>Skjerming</i></li> <li>• <i>Grensesetting</i></li> <li>• <i>Kontakt med miljøterapeuter</i></li> <li>• <i>Aktivitet</i></li> <li>• <i>Medikasjon</i></li> </ul> <p>Mestringsnivå</p> <p>La pasienten beskrive sine tanker, idéer og opplevelser</p>

**SUBAKUTT FASE – STØTTE (Pasientene som innskrives på Skjelfoss er ofte i denne fasen)**

Symptomer	Behov	Tiltak	Observasjoner
Tilsvarende som i den akutte fasen, men noe svakere.	<p>Tilsvarende som i den akutte fasen, men også:</p> <p>Gjenopprette sosial kontakt og aktiviteter</p> <p>Føle velvære og sikkerhet</p> <p>Øke selvfølelse</p>	<p>Tilsvarende som i den akutte fasen, men også:</p> <p>Miljøterapeutene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mer tilgjengelige i form av råd og veiledning</i></li> <li>• <i>Rolige</i></li> <li>• <i>Oppmuntrende</i></li> <li>• <i>Sosialt småprat</i></li> <li>• <i>Få kontakt med pasientens følelser</i></li> <li>• <i>Bli kjent med pasientens interesser og ressurser</i></li> <li>• <i>Være observante på egne grenser i forhold til avstand – nærhet</i></li> <li>• <i>Kognitiv fungering</i></li> </ul> <p>Aktiviteter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aktiviteten viktig, ikke samspillet med andre pasienter</i></li> <li>• <i>Stell av rommet</i></li> <li>• <i>Småturer hvis trygt å gå ut</i></li> <li>• <i>Tegning og skriving for å skjerpe oppmerksomheten</i></li> <li>• <i>Høre musikk, rolig og dempet</i></li> <li>• <i>Lese blad eller avis</i></li> <li>• <i>Stimulere til aktiviteter pasienten har mestret godt før</i></li> <li>• <i>Leker og spill kan forsiktig utprøves</i></li> </ul> <p>Begrense sanseinntrykk</p> <p>Tid alene og gradvis tilvenning til miljøet</p>	<p>Tilsvarende som i den akutte fasen, men spesielt viktig:</p> <p>Endringer i symptom bildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Er symptomene mindre alvorlige?</i></li> <li>• <i>Forsvinner noen symptomer?</i></li> <li>• <i>Kognitiv fungering</i></li> </ul> <p>Mestringsnivå</p> <p>Hvordan reagerer pasienten på tiltakene?</p>

## TERTIÆR FASE – STRUKTUR

Symptomer	Behov	Tiltak	Observasjoner
<p>Positive symptomer begynner å forsvinne</p> <p>Pasienten begynner å knytte seg mer til omgivelsene</p>	<p>Struktur og forutsigbarhet</p> <p>Trygg tilknytning til omgivelsene</p> <p>Hjelp til å finne en balanse mellom avstand og nærhet</p>	<p>Fremme relasjoner gjennom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Endring av sosialt uheldige symptomer og atferdsmønstre</i></li> <li>• <i>Hjelp pasienten å se konsekvenser</i></li> <li>• <i>Hjelp pasienten og omgivelsene til å fastholde tydelige roller</i></li> </ul> <p>Tydelig struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Klare regler og rutiner</i></li> <li>• <i>Regulering av døgnrytmen, måltider, møter og samtaler</i></li> <li>• <i>Bruk av avtaler for eksempel i forbindelse med permisjoner</i></li> <li>• <i>Klare dagsplaner, etter hvert ukeplaner</i></li> </ul> <p>Permisjon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dagspermisjon hjem, økes gradvis til overnatting og helgepermisjon</i></li> <li>• <i>Hentes og bringes</i></li> <li>• <i>Planlegges med pasienten</i></li> <li>• <i>Utarbeide mestringsstrategier</i></li> </ul> <p>Balanse i strukturen for å opprettholde trygghet, selvhevdelse og kreativitet</p>	<p>Endringer i symptombildet</p> <p>Mestringsnivå</p> <p>Hvordan reagerer pasienten på tiltakene?</p>

**POSTPSYKOTISK FASE – ENGASJEMENT (Vi arbeider mot en utskrivning)**

<b>Symptomer/ Atferdsbeskrivelse</b>	<b>Behov</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Observasjoner</b>
Begynner å mestre tilværelsen  Tar mer ansvar for sine handlinger og aktiviteter	Kjenne mestring  Føle seg respektert og i stand til positivt samspill  Felles aktiviteter  Utprøving av selvhevdelse  Gradvis tilbake igjen til det vanlige livet	Tilby og prioritere aktivitet, deltagelse og utfoldelse alene og sammen med andre der det er mulig, f.eks deltagelse i grupper og fellesaktiviteter i og utenfor avdelingen  Vektlegge alt som kan motvirke eller modifisere passivitet  Fri utgang  Trening av ulike sosiale ferdigheter, utvikle følelsen av å få dem til  Hjelpe pasienten med etablering / gjenopprettelse av sysselsetting og kontakt med venner	Endringer i symptombildet  Mestringsnivå  Hvordan reagerer pasienten på de miljøterapeutiske tiltakene?

Skjema med utgangspunkt i ”Miljøterapi en modell osv” utarbeidet 2003 av: Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri Ewout Clotscher, psykolog Pernille Gurandsrud og seksjonsleder/psykiatrisk sykepleier Kjersti Kristiansen. Revidert 2007.

Gjennomgått og tilpasset opplegget på Skjelfoss. Revidert våren 2010.