



Casebeskrivelse: Ergoterapeutisk behandling af soldater på PTSD

I et år har ergoterapeuterne i DSI NETTETs bofællesskab Danmarksvej i Kgs. Lyngby arbejdet med målrettet rehabilitering af en soldaterveteran fra Eks-Jugoslavien, som lider af posttraumatisk stress-syndrom, PTSD.

Den tidligere soldat på 39 år er visiteret til bofællesskabet, fordi han har en kompleks problemstilling med indlæggelse på psykiatrisk afdeling, brudte familieforhold og et narkomisbrug bag sig. Formålet med opholdet i bostedet er, at han skal indgå i et målrettet rehabiliteringsforløb mod et mere selvstændigt liv, hvor han selv kan regulere sin PTSD.

Denne case beskriver et forløb for 'Anders' (hans rigtige navn er redaktionen bekendt). Casen er anonymiseret af DSI NETTET I og bringes med tilladelse af Anders.

Ønsker du flere oplysninger, kan du kontakte Lars Sveistrup Hansen, ergoterapeut, leder af DSI NETTET I, lsh@dsinettet.dk, se også www.dsinettet.dk.

Anders rehabiliteringsforløb

Dette afsnit indeholder en beskrivelse af botilbuddets ydelser i forhold til Anders og de erfaringer ergoterapeuterne har gjort sig sammen med ham gennem det første halve år

Målet med botilbuddets ydelser er at støtte individuelle udviklingsforløb mod et mere selvstændigt liv ved at tilbyde en recovery-orienteret rehabiliteringsindsats.

Det at arbejde recovery-orienteret vil sige, at den indsats der bliver tilbudt tager afsæt i håb og muligheder. Den rehabiliterende indsats er et tilbud om konkret hjælp til at finde sig selv og få et godt liv efter egne ønsker. Indsatsen består derfor af både individuel støtte og deltagelse i fællesskaber.

Anders har boet et år i botilbuddet. Ergoterapeuterne erfarede tidligt, at han havde brug for hjælp til at få afklaret økonomiske problemer. Problemer der forstyrrer ham i sådan en grad, at han ikke kan motiveres til at komme i gang med botilbuddets aktiviteter og de mål, han har sat i sin handleplan.

Anders langsigtede mål er:

- Få et ansvarligt forhold til sin økonomi. Få faste afdragsaftaler til afvikling af al gæld
- Få en holdningsændring til andre mennesker. Gå fra grundlæggende mistillid til tillid
- Bo i selvstændig lejlighed
- Få etableret et nyt netværk
- Indgå i sportsaktiviteter
- Få en kæreste



Anders fortæller, at den støtte han får til at afklare sin økonomiske situation, gør ham tryk ved ergoterapeuterne og giver ham overblik til at se frem. I den forbindelse fortæller han også, at han stadigvæk er præget af, hvad han kalder for en militær tænkning, hvor selv den mindste fejl kan koste menneskeliv. Derfor er det vigtigt at have overblikket, for den mindste tvivl om, at han har overblikket eller mister styring, giver ham et følelsesmæssigt ubehag, der resulterer i katastrofetanker og tanker om at slippe væk fra ubehaget.

Et eksempel fra dagligdagen er indkøb til botilbuddets madlavningsaktiviteter. Her bliver Anders forstyrret, hvis der er for megen snak og uro, når indkøbssedlen skrives. Det kan føre til verbal vrede og trækken sig fra aktiviteten hos ham.

Det samme kan ske under morgenmaden, hvis Anders får en oplevelse af ikke at kunne styre eller følge samtalerne omkring bordet. Her kan en mestringsstrategi for Anders være et forsøg på at overtage snakken ved at bringe sine egne emner, klagepunkter eller humoristiske indfald i spil.

Det er derfor vigtigt at holde fast i en forudsigelig ugestruktur, hvor Anders aktuelt skærmes fra de mest stressende og ustrukturerede aktiviteter. Samt ved at forberede ham på indholdet af det ugentlige husmøde for at det bliver lettere at håndtere.

Der bliver aktuelt yderligere fokuseret på og ydet støtte til:

- Lægge madpenge hver måned i bofællesskabet og få udbetalt til hver weekend som hjælp til at have penge hele måneden
- Have fast struktur omkring de praktiske opgaver i lejligheden. Få en reminder men udføre det selv

Ergoterapeuternes opgave består primært i at være opmærksom på deres iagttagelser omkring Anders' reaktioner og hvordan de udspiller sig i og omkring aktiviteterne.

Graderingspotentialer og aktivitetsanalyserne indeholder især overvejelser omkring påvirkningen af det følelsesmæssige niveau før, under og efter Anders aktiviteter.

Der vil overvejes, hvor velkendte aktiviteterne er for Anders, samt hvor stort kaos-niveauet kan blive i aktiviteterne.

Læringen og aktivitetstræningen vil i Anders tilfælde være situationel, da det er umuligt på forhånd at regne ud, hvornår katastrofetanker og det følelsesmæssige ubehag viser sig i aktiviteterne.

Det er derfor vigtigt, at støtte Anders i at øve sig på og få hjælp til at iagttage sine handlinger. Og muligheder for at kunne fuldføre aktiviteter.



Under de ugentlige samtaler forsøger ergoterapeuterne blandt andet at implementere en narrativ praksis, hvor metoder fra den tilgang kan hjælpe Anders med at skabe nye fortællinger om sig selv og de traumatiske begivenheder, som han har været igennem.

Evaluering og dokumentation

I forhold til evaluering og dokumentation benytter ergoterapeuterne sig af de systemisk orienteret FIT- skemaer (Feedback-Informed Treatment). Redskabet består af 2 skemaer. Det ene feedbackskema måler ugentligt på Anders egen oplevelse af om aktiviteterne og om indsatsen i det hele taget giver mening i forhold til hans mål og handleplan.

Det andet feedbackskema bruges månedligt til, at måle på hvordan Anders har det og altså en vurdering af effekten af indsatsen. Begge resultater tages ind i en graf og det visualiseres således over tid om der sker forandringer.

Aktiviteter og socialt samvær

Ergoterapeuterne arbejder gruppemæssigt med beboerne ved at have jævnlige undervisnings- og foredragseftermiddage med eksterne undervisere, eller beboerne øver sig i at undervise hinanden. Emnerne kan f.eks. være kost, motion, psykologi og psykiatri.

Gennem undervisningsaktiviteter, de ugentlige husmøder og fredagsmødet, der er forpligtende socialt samvær, er der mulighed for at lære af de andre beboere, få opbygget venskaber, blive udfordret på sine sociale færdigheder. Samt at lære at håndtere sin dagligdag på nye måder, så der bliver overskud, motivation og plads til nye aktiviteter.

I forhold til aktiviteter er Anders meget positiv og aktiv i starten. Han deltager aktivt i alle de daglige aktiviteter i bofællesskabets hverdag. Han har mange kompetencer og færdigheder som ligger over de andre beboeres funktionsniveau.

Han blev for eksempel bestyrelsesmedlem i den lokale idrætsforening for psykisk sårbare, hvilket han er meget tilfreds og glad for at kunne varetage. Han deltog også i løbegruppe to gange om ugen, og i idrætsforeningen om fredagen som aktivt medlem. Men aktiviteter sammen med andre viser sig hurtigt at blive en stadig større udfordring for ham.

Status efter et halvt år

Anders har stor gavn af en forudsigelig struktur. Jo klarere aftaler om, hvad han er forpligtet til, jo mindre risiko for, at det bliver konfliktfyldt. Men hans adfærd i fællesskabet bliver ofte udløsende faktor for diskussioner og dårlig stemning.

Hvis han ikke kan overskue aktiviteten han er i, reagerer han ved at blive devaluerende og kritiserende overfor dem han er sammen med. Han oplever kaos og kan ikke overskue selv det mest simple. Strategien var på det tidspunkt at fastholde ham i aktiviteten med støtte til at bevare et overblik eller bare at kunne rumme frustrationen.



Han har stadigvæk svært ved planlægning af indkøb og madlavning i egen lejlighed og får ikke gjort rent i egen lejlighed uden støtte. Anders har lavet aftale om privat rengøringshjælp, når han har råd til det.

Han har svært at bevare tålmodigheden med at få styr på sin økonomi, og disponere nogen gange uhensigtsmæssigt. Men i forhold til hans tidligere langt mere uansvarlige holdning til økonomi går det meget bedre.

Anders magter ikke konsekvent at deltage i idrætsaktiviteter i fællesskabet. Men bliver måske på den måde ansporet til at gøre noget for sig selv. Han kommer afsted til spinning i Fitnesscenter ugentligt, hvor han følger sin form-vægtkurve på computer og bliver meget tilfredsstillet af at se en positiv fremgang.

Anders arbejder seriøst med sin personlige bagage, hvor anerkendelse og forståelse fremmer en normal og mindre forsvarspræget adfærd.

Han har god gavn af en tæt kontakt med en kontaktperson, som han har fået et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde med. Det er daglige korte tilbagemeldinger, iagttagelser og justeringer på sin adfærd, forpligtende aftaler samt en længere samtale en gang om ugen.

Status efter et år

Struktur og forudsigelige rammer er fortsat den væsentligste ingrediens i Anders hverdag. Det skaber tryghed og ro, hvilket er med til at gøre ham mere handlekraftig. Men hverdagen i et socialpsykiatrisk bofællesskab er ofte ikke så forudsigelig, hvilket er med til at stresser og påvirke Anders negativt. Det at være i en ramme med til tider aktivt psykotiske og ustrukturerede mennesker er meget angstprovokerende for ham ind i mellem.

Indsatsen i forhold til Anders er ændret fra at fastholde ham i aktiviteterne med fokus på at lære ham at blive i situationen og håndtere sin stress, til i langt højere grad at hjælpe ham til at udvælge og skærme sig selv fra de mest stressende aktiviteter. Anders behøver ikke at lære at være en del af et fællesskab, som han ikke i sit fremtidige liv skal være en del af. Han skal lære nogle strategier, han kan tage med sig til andre sociale sammenhænge.

Uro og stress er også med til at forhindre at han kommer af sted til aktiviteter udenfor bofællesskabet. Han vil gerne af sted og han har et billede af at han er aktiv, men det lykkes sjældent i praksis. Strategien i forhold til at bevare et vist aktivitetsniveau er nu at reducere mængden af aktiviteter og ansvar for Anders, til at han kun skal en aktivitet om ugen uden for huset, for at øge chancen for succes.

En anden væsentlig faktor for Anders aktivitetsniveau er hans nattesøvn. Han er konstant plaget af mareridt og har gennem tiden anvendt forskellige metoder for at få søvn. Han er ordineret sovemedicin og anvender det når han har penge til at købe det. Ellers har han anvendt alkohol i perioder. Men han har ikke en stabil og kontinuerlig metode som hjælper



ham, og det vil være væsentligt for hans aktivitetsformåen at finde frem til en måde han selv kan få kontrol over sin søvn på.

Økonomien er fortsat en stor stress faktor. Uforudsete udgifter kan vælte hans motivation fuldstændig. Han reagerer ved at blive opgivende og "alt er lige meget". Han taler om at rejse til Thailand eller flytte ud i en skov væk fra alt. Han har flere gange selv foranlediget kaos i økonomien ved at opsigte betalingsaftaler for at bruge pengene på noget andet. Det har betydet et konkret behov for hjælp til at "standse ulykken" og komme tilbage på sporet igen.

Anders har fortsat god gavn af individuel kontakt med en kontaktperson. Gennem anerkendelse og støtte til at se og anvende sine styrker og kompetencer får han flere og flere oplevelser af, at han er ok og at han har mulighed for et mere indholdsrigt liv, end det han har nu. Det har blandt andet sat drømme i gang om fremtidig beskæftigelse på særlige vilkår som maler eller som automekaniker.

Fakta om veteraner

21 procent af de danske veteraner føler, at de har fået fysiske eller psykiske mén af at være udsendt på internationale missioner som soldater. Det viser en spørgeskemaundersøgelse blandt flere end 3.000 veteraner, som er foretaget af Socialforskningsinstituttet.

Deltagerne i undersøgelsen har været udsendt en eller flere gange mellem 1992 og 2009 til for eksempel Eks-Jugoslavien, Irak eller Afghanistan.

- 4 procent af veteranerne mener, de har fået større, varige psykiske mén af deres udsendelse
- 13 procent føler, at de har fået mindre, varige psykiske mén

Det er særligt flergangsudsendte og dem, som ikke længere er ansat i forsvaret, der beretter om psykiske mén. Undersøgelsen viser dog, at veteranerne gennemgående klarer sig godt, efter at de kommer hjem. Størstedelen lever i parforhold og har børn, tre af fire bor i ejerbolig, og sammenlignet med mænd i befolkningen er der flere, der tager en længere uddannelse.

Veteranerne drikker også mindre end befolkningen generelt. Til gengæld er der flere rygere blandt veteranerne, og flere har eksperimenteret med stoffer.

Definition på Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD.

Post-traumatisk stress syndrom (PTSD) er en psykisk tilstand, som opstår på baggrund af én eller flere traumatiske hændelser, og som har store konsekvenser for dem, der rammes. PTSD griber omfattende ind i den enkeltes evne til at udføre de mest basale opgaver i hverdagen og forårsager reaktioner i både sind og krop – meget ofte reaktioner som om man stadig befandt sig i centrum af det traumatiske.

Notat



Den traumatiske hændelse fortsætter således på flere måder med at bryde ind i tilværelsen hos det enkelte menneske. De daglige genoplevelser og det daglige tankemylder er ukontrollerbare "indbrud" i den enkeltes psyke, der efterfølges af ligeså ukontrollerbare følelser. Det er traumaforbundne måder at tolke sig selv og verden på. Sådanne følelser kan være særdeles invaliderende og efterlader ofte den ramte med opfattelsen af ikke længere at kunne kende sig selv. Man taber identiteten – følelsen af at være den samme, hvorved kontinuitet og troen på egen sociale rolle forsvinder.

PTSD kendetegnes både ved biologiske ændringer og af psykiske symptomer og kompliceres ofte af depression, angst, misbrug, hukommelsesproblemer og andre fysiske og psykiske lidelser. I forbindelse med den traumatiske oplevelse opstår der ofte delvist hukommelsessvigt og vedvarende symptomer på overfølsomhed og anspændthed, såsom søvnproblemer, irritation eller vredesudbrud. De fleste har vanskeligt ved at koncentrere sig og er anspændte. Vanskelighederne kan komme direkte efter traumet eller først optræde måneder senere.

Kilde: PTSD foreningen Danmark

Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 26. februar 2012
Side 1
Ref: initialer
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 25