

Non-farmakologiske behandlingsformer i en multikulturel sammenhæng

Introduktion

Dette modul beskæftiger sig med non-farmakologiske tilgange til behandling af demens, og hvordan man kan anvende dem i multikulturelle sammenhænge. Efter en generel introduktion til non-farmakologiske tilgange og deres voksende betydning i plejen, beskæftiger modulet sig med følgende grundlæggende tilgange: kognitive orienterede intervention, sensoriske og multisensoriske stimulation, aktivitetsterapi, teknologiske tiltag, miljø og endelig dukketerapi. I forbindelse med hver tilgang gives der ideer til, hvordan denne kan anvendes på en kulturelt kompetent måde.

Non-farmakologiske tilgange: en oversigt

I løbet af de seneste år er betydningen af non-farmakologiske tilgange til demensramte vokset støt. Selvom farmakologiske behandlinger kan bremse virkningerne af sygdommen, stopper de ikke progressionen og kan forårsage bivirkninger, der forværrer livskvaliteten for demensramte (de kan f.eks. falde, hvilket kan påvirke de kognitive funktioner negativt osv.). Derfor kan non-farmakologiske metoder være vigtige alternative, tidlige behandlingsstrategier og kan være nyttige støttebehandlinger. Denne intervention tolereres godt, demensramte kan blive mere selvhjulpne og det kan være en hjælp for det uformelle plejepersonale. Det skal dog påpeges, at der stadig er ringe viden om mange aspekter af brugen af non-farmakologisk behandling - lige fra omfang og optimal varighed af hver indsats til kontraindikationer og mulige kombinationer.

Formålet med non-farmakologiske indgreb er at opretholde eller forbedre personens kognitive funktion, gøre dem i stand til at udføre daglige aktiviteter og tackle mulig udfordrende adfærd.

non-farmakologiske intervention kan klassificeres efter de områder og de funktioner, de primært fokuserer på. Blandt dem kan vi nævne kognitive-orienterede indgreb, sensorisk og multisensorisk stimulation; aktivitetsterapi, brug af teknologi, indgreb i miljøet (både fysisk og relationelt, som f.eks. plejerens evne til at håndtere det).

De forskellige typer for non-farmakologiske indsatser retter sig mod forskellige stadier af sygdomsforløbet. Interventioner rettet mod kognitiv funktion og aktivitet er mest nyttige i de tidlige stadier af demens (dvs. mild demens), mens behandlinger i de mere avancerede stadier primært fokuserer på aggression, rastløs vandring og andre adfærdsmæssige forstyrrelser. I fasen med svær demens er de interventioner, der har til formål at opretholde personens velbefindende, mest hensigtsmæssige.

Plejepersonale, der normalt arbejder med mennesker med demens, er uddannet til at arbejde med forskellige non-farmaceutiske behandlinger afhængigt af den person, de plejer samt formål. En fremgangsmåde eller en specifik behandling kan være vellykket i visse tilfælde, men måske ikke i andre. Generelt forbedrer kognitiv stimulation, kognitiv træning og reminiscensterapi de

kognitive evner. På den anden side forbedrer kognitiv rehabilitering og ergoterapi funktionsevnen i daglige aktiviteter. Musikterapi og multisensorisk stimulering er nyttige til at håndtere udfordrende adfærd. Støtte fra omsorgspersoner lindrer depressive symptomer samt den følelsesmæssig belastning.

Selvom alle tilgange i princippet kan bruges med mennesker med alle kulturelle baggrunde, kan der være nogle specifikke aspekter, der skal tages i betragtning, når de bruges i forhold til personer med en anden etnicitet eller sprog.

Selvom der kun er lidt dokumentation til rådighed i litteraturen om dette emne, kan vi formulere og opstille nogle potentielle problemer eller muligheder for de forskellige non-farmakologiske tiltag i en multikulturel sammenhæng.

Kognitivt-orienterede aktiviteter

Vi ved, at inddragelse af personer med demens i aktiviteter og diskussioner, kognitive rehabiliteringsøvelser, erindrings-sessioner og situationer, hvor personen aktiveres kognitivt og relationelt, fremmer den kognitive og sociale funktion.

Den mest almindelige form for kognitiv stimulation omfatter gruppesessioner ledet af en kvalificeret fagperson, der styrer samtalen om emner som fortiden, begivenheder på dagen, rejser, mad og quizzes. Flere og flere undersøgelser viser, hvordan kognitive stimulationsprogrammer forbedrer kognitive funktioner hos mennesker med mild til moderat demens. Når en person med en anden etnicitet deltager i aktiviteter, er det nødvendigt at være opmærksom på det sprog, der bruges, for at være sikker på, at sproget ikke er en hindring for deltagelse. Hvis den demensramte ikke taler sproget flydende, anbefales det, at omsorgspersonen



Fig 1: Traditionel nigeriansk påklædning

kender det aktuelle sprog. Dette kan lette de enkelte aktiviteter. I gruppeaktiviteter kan det forekomme, at deltagerne har forskellige sprog. Her kan aktiviteten formidles af en kulturformidler eller tolk, hvilket dog er på bekostning af spontane interaktioner.

En anden form for intervention, som kan påvirkes af etnicitet, er reminiscenstherapie. Denne terapi foregår typisk individuelt eller i grupper af to eller flere demensramte og på ugentlig basis. Behandlingen er baseret på fotografier, musik, film, hverdagsobjekter og genstande relateret til tidligere begivenheder, og fokuserer på forbindelsen mellem disse stimuli og begivenheder i personens liv. Nogle stimuli har muligvis ikke den samme aktiverende virkning for alle, især for dem, der er mindre eller måske slet ikke bekendt med disse. Da kulturelle aspekter kan have stor indflydelse på personens livshistorie og på den fortolkning, de giver begivenhederne og relationerne i

deres liv, bør omsorgspersonen derfor være opmærksom på, hvordan kulturelle aspekter kan

påvirke personens biografi. På den anden side kan præsentationen af ukendte objekter stimulere nysgerrighed hos borgeren med demens, der er i en mild fase af sygdommen og dermed stadig

Ergoterapi

Ergoterapi omhandler en bred vifte af aktiviteter, herunder de grundlæggende og komplekse aktiviteter i dagligdagen, uddannelse, arbejde, husarbejde, leg og fritid samt socialt engagement. Demensramte opfordres til at forblive aktive og selvhjulpne, tage sig af familien, madlavning, indkøb, mobilitet i samfundet og tage sig af egen økonomi og kommunikation så længe som muligt. Også her er en grundig viden om personen, hans/hendes miljø, vaner og kultur afgørende. Terapeuten bør ikke forsøge at indføre en ny livsstil eller introducere egne vaner, men skal hjælpe den demensramte med at finde den støtte, der giver mulighed for at fastholde egen livsstil.

Ergoterapeuten forsøger især i hjemmet at fange behov, interesser, overbevisninger, vaner, roller, evner og handicap hos den demensramte, samtidig med at det fysiske, sociale og kulturelle miljø vurderes. På denne måde forsøger terapeuten at forstå den demensramtes hverdagsliv og virkelighed, så der kan udvikles en terapeutisk plan, der kan opretholde/forbedre personlig autonomi, fremme engagement i meningsfulde aktiviteter og social deltagelse samt lette byrden for plejepersonale, øge deres følelse af kompetence og evne til at styre de adfærdsmæssige vanskeligheder, de står over for.

Interne miljøer

Sensoriske og miljømæssige stimulation anses ofte for at være særligt gode for personer med demens. Det er grunden til, at specialiserede demensenheder bør organiseres på en måde, der forbedrer bevægelsesfriheden og -sikkerheden og skaber et miljø fuld af muligheder, der ikke er kaotiske. De foreslåede aktiviteter bør være orienteret mod dagligdagen og rutiner, (morgenkaffe, dække bord, madlavning, tøjvask, lytte til musik, osv.). Demensramte bør inddrages i disse aktiviteter på baggrund af deres holdninger, færdigheder og livshistorie. I forhold til miljøer, hvor mennesker fra forskellige etniske grupper bor, bør vi sikre, at hver person kan finde noget, der knytter sig til deres historie, og som de er bekendt med. På samme måde er det vigtigt, at de foreslåede aktiviteter er repræsentative og respekterer deres tidligere daglige rutine. Derfor er det vigtigt, at der sker en grundig (og respektfuld) indsamling af oplysninger om demensramtes liv og historie, når de kommer på plejehjem. Det er vigtigt, at vide om der i personens daglige rutine indgår religiøse rutiner som f.eks. bøn, samt hvilke faciliteter dette kræver - lokale, genstande, musik osv. Familien er afgørende i forhold til at indsamle oplysninger og muligvis også til at bidrage med genstande eller materialer, der måske ikke er umiddelbart tilgængelige (musik, fotos, genstande, der knytter sig til kulturen osv.). Billeder på væggen, såsom malerier eller plakater, kan også gøre rummet behageligt og inspirerende. Dette kan repræsentere tidligere livsøjeblikke og betydningsfulde steder, eller det kan være fotos af den demensramte selv eller hans/hendes familiemedlemmer. Det er vigtigt, at de forskellige stimuli ikke overlapper, da man dermed risikerer at skabe et kaotisk miljø.



Fig. 2. Et typisk rumænsk landskab. Den første gruppe af udlændinge, der kom til Italien, var rumænere.

At have mulighed for at spise et sted, der ligner ens eget køkken, er mere behageligt og stimulerende end at spise i institutionsagtige og mindre personlige omgivelser. Desuden må vi ikke glemme at et køkken kan forbedre den sensorisk stimulation og gøre tidsmæssig orientering lettere: Duften af maden indikerer, at det er tid til at spise, hvilket hjælper personen med at genvinde tidsfornemmelser; det stimulerer også appetitten og lokker personen til måltidet.

I denne sammenhæng hjælper kendskabet til foretrukne eller traditionelle retter med at få personen til at føle, at han/hun er på et velkendt sted. Krydderier og dufte kan fremkalde gode minder og være stimulerende. Hvis mennesker med forskellige etniciteter bor på samme plejehjem, kan man måske indrette små rum, der er typiske for de forskellige kulturer eller planlægge forskellige kulturelt specifikke aktiviteter i løbet af ugen.



Fig. 3 Sarma: en typisk rumænsk ret



Fig 4. Biryani: en typisk pakistansk ret

Udendørs miljø

Udendørs miljøer er vigtige kognitive og sensoriske stimulation for mennesker med demens. Erfaring viser, at demensramte stopper op for at observere, det de kender, hvilket kan være stimulerende for en samtale baseret på minder forbundet med et bestemt miljø. Derfor bør haver indeholde planter og genstande, der vækker genkendelse hos dem, der kommer i haven. I forhold til demensramte, der kommer fra forskellige lande, kan en mulig hindring være, at det er vanskeligt at finde planter, der kan overleve i et andet lands klima. Drivhuse kan her være en løsning.

Dukketerapi



En anden form for non-farmakologisk terapi, der ofte bruges i forhold til demensramte, er dukketerapi. Brugen af en dukke kan være et meget effektivt redskab til at reducere stress og agitation hos personer, der har Alzheimers eller andre former for demens.

Omsorgspersonen kan bruge dukketerapi som en måde at stimulere en følelse af ansvar og omsorg hos den demensramte. En dukke kan virke beroligende eller afslappende, tiltrække opmærksomhed og være en indgang til social interaktion.

Den terapeutiske dukke skal præsenteres meget omhyggeligt for personen. En dukke kan ses som et barnebarn, et barn eller et barn, der skal passes. I nogle tilfælde kan den demensramte endda opleve terapidukken som et for stort ansvar og påtager sig derfor ikke omsorgsrollen. Ud fra den viden vi har i dag, kan dukketerapi

bruges i forhold til de demensramte, der oplever en fase af demens, hvor dukken genkendes som et barn (ligesom det animerede bløde legetøj, hvis det bruges, som et rigtigt kæledyr). Ellers er der ikke tale om dukketerapi.

Erfaringen viser, at introduktion af dukketerapi i en nøje tilrettelagt form, hvor patienten ikke leger med dukken, men tager ansvar for den, kan være værdifuldt. Dukketerapi kan hjælpe en person, der ikke taler, med at begynde at tale igen. At tale, nynne eller synge med en baby i armene er handlinger, der kan stimulere grundlæggende mentale processer. Terapidukken kan passes, klædes på, opbevares og returneres næste dag.

Et vigtigt spørgsmål er hvilken type dukke, der skal bruges. På markedet er det muligt at finde dukker med karakteristika for forskellige etniske grupper (fysiske egenskaber, tøj, tilbehør osv.).



Hvis der i stedet for dukken vælges et blødt dyr, er det vigtigt at vide, hvad dyret repræsenterer for den demensramte samt hvilken erfaring og følelse den person har over for den type dyr. I dette tilfælde kan kendskab til kulturelle traditioner være relevant. Er dette dyr traditionelt et kæledyr? Er det et helligt dyr? Kan det være indendørs, eller bor det normalt udenfor?

