

Et eksempel på utfordrende atferd som er vanskelig å behandle

Børge Holden
Karina Helgeland
Elin Kvilhaug

Stavanger kommune

Viktige hendelser i tidlig utvikling

- ~ Ferberkramper da hun var 9 måneder
- ~ Sto og gikk til vanlig tid
- ~ Flink med puslespill, men ikke med annen lek
- ~ Foreldrene mener at problemene startet da hun var ca. 5 år
- ~ Engstelig og sky. Klengete, og sjalu på yngre bror
- ~ Overbeskyttende farmor, redd for ~~alt~~, og lokket henne med godteri. Liten mulighet for utfoldelse
- ~ Samtidig flyttet de, og mor ~~overtok~~ omsorgen
- ~ Mor prøvde å være strengere, men endte stadig med å måtte gjøre godt igjen
- ~ Gjentok ofte samme spørsmål mange ganger
- ~ Drev også mye med sjekking, og opptatt av kontroll

Atferd i barndommen

- ~ Stadige raserianfall, med ødeleggelse, selvskading og angrep
- ~ BUP mente at hun gikk inn og ut av psykose, og at hun ikke ville greie vanlig skole
- ~ Man mente også at hun var manipulerende, og oppnådde fordeler med å opptre infantilt
- ~ Gikk i vanlig klasse i 2 uker, men satt ikke i ro. Deretter spesialskole
- ~ Mye utagering mot lærere på skolen
- ~ Innlagt på barnepsykiatrisk avdeling i lange perioder fra hun var ca. 7 til 15
- ~ Fikk diagnosen utviklingshemning med autistiske trekk

Tidlig voksen alder

- ~ Brukte antipsykotika da hun var drøyt 20, på grunn av uro og aggresjon
- ~ Brukte etter hvert Risperdal, men fikk høye prolactinverdier av dette
- ~ Oppsagt på vernet bedrift på grunn av null produktivitet
- ~ Fikk diagnosen schizofreni i 2000
- ~ Prøvde etter hvert ~~det meste~~ av psykotrop medikasjon: Antipsykotisk, antiepileptisk, antidepressivt, ~~antiangstisk~~, med liten effekt
- ~ Flyttet til kommunal bolig i slutten av 20-årene

1999: I egen bolig for første gang

- ~ Bolig der hun måtte være en del for seg selv
- ~ Stadig utagering, stadige kriser og diskusjoner om å gi et annet tilbud
- ~ I de verste periodene flyttet hun hjem til foreldrene!

Hypoteser om årsaker til utagering:

- ~ Sykdom og fysiske plager
- ~ Dårlig grensesetting fra noen av personalet
- ~ Inntak av mat og drikke som hun ikke tålte

2001: Henvist til spesialisthelsetjenesten, på grunn av:

- ~ Selvskading
- ~ Angrep
- ~ Skyld- og skamfølelse
- ~ Opptatthet av detaljer og rutiner
- ~ Autismespekterforstyrrelse ble stående som diagnose
- ~ Man lurte også på disintegrativ forstyrrelse i barndommen, ut fra tilsynelatende normal utvikling de første årene
- ~ Jobbet med dagsplan og handlingskjeder, og med å reagere rolig på utagering

2003: Situasjonen etter noen år i egen bolig

Svært urolig:

- ~ Sov og spiste lite
- ~ Vandret oppe om nettene
- ~ Snakket #ols+ (er 12 år, har ikke tenner, er en gris, kan ikke spise gris, er død)
- ~ Vanskelig å få kontakt med
- ~ #Så ting+
- ~ Sint

Ble verre av antidepressiva:

- ~ Krøllet beina og stod og trippet
- ~ Sa at hun klødde under føttene

2004: Vurdert av #innleid+lege

- ~ Uro ble oppfattet som alvorlig tardiv akatisi (vanskelig å sitte stille, stadig vandring), men dette ble avkreftet
- ~ Ingen sammenheng mellom menstruasjon og angrep på personalet
- ~ Arbeidstilsynet stengte bolig på grunn av vold mot personalet
- ~ Betydelig roligere hjemme, men ble fotfulgt hele tiden

2005: Innleggelse på psykiatrisk avdeling

- ~ Hypoman/manisk fase
- ~ Fikk diagnosen schizoaffectiv lidelse (erstattet schizofreni)
- ~ Fikk stemningsstabiliserende medikasjon, visstnok med bra effekt (men neppe lenge)

2007:

Svært dramatisk innleggelse, som hun ennå snakker om

Bodd i nåværende bolig i drøyt 4 år

#Hvetebrødsdager+ i 4 måneder etter innflytting. Siden har det vært fire perioder på inntil 15 måneder med intens problematferd:

- ~ Skriking
- ~ Angrep
- ~ Uro
- ~ Utsagn som ligger tett opp til vrangforestillinger og hallusinose

Sårbarheter

- ~ Sterke emosjonelle reaksjoner på ikke å få til ting, og på brudd på rutiner og forventninger
- ~ For å unngå angst driver hun med så mye kontroll at det gjør henne tvangspreget
- ~ Stort behov for kontakt og oppmerksomhet
- ~ Avhengig (søker bekreftelser og avgjørelser, og klamrer og klenger)
- ~ Lav mestring av angst, stress og frustrasjoner
- ~ Sterke reaksjoner på emosjonell tone hun møtes med
- ~ Liten evne til å beskrive hva hun føler og hva som er problemet
- ~ Ustabil i stemning og humør

Generelle væremåter

- ~ Liker at det går dårlig for andre, og at andre har det vondt
- ~ Total mangel på empati
- ~ Kan få angst av å høre at det er #feil+ dato
- ~ Tar ting i verste mening
- ~ Må strykes med hårene på en #infantil+ måte
- ~ Ekstremt impulsiv, lever #fra hånd til munn+
- ~ Ser det lille og uvesentlige, ikke det som normalt betyr noe
- ~ Vanskelig å avlede . holder på til hun får svar eller slapper av selv
- ~ #Livredd+ for at avtaler ikke holdes

Spesifikke problematferder

- ~ Spørre repeterende, og søke bekreftelser om lønn, penger, om mor kommer, om støttekontakt kommer, om hun skal på jobb, om hun er rolig, om det er godteri på lørdag, om å få bo der hun bor og vende tilbake dit etter turer, hva hun kan spise o.l.
- ~ Angstreaksjoner
- ~ Tømme, kaste og ødelegge ting, som såpe, truser, smykker og lignende (for å få kjøpe nytt)
- ~ Kaste ting som hun ikke klarer å ordne selv
- ~ Kreve oppmerksomhet og kontakt store deler av tiden
- ~ Urolig, rastløs og anspent store deler av tiden (bl.a. vaskebevegelser, tripping)
- ~ Skrike, hyle og gråte, med og uten tårer

- ~ Skrike i raseri
- ~ Slå, spenne, klore og dytte
- ~ Selvskade
- ~ Banke i vegger, bord og lignende, og kaste og knuse ting
- ~ Avkledding, urinering og avføring hvor som helst
- ~ Lyve for å oppnå fordeler, og om at personalet har slått henne
- ~ Latterutbrudd
- ~ Ikke reagere på beskjeder (på grunn av nedsatt oppmerksomhet eller bevissthet, trolig på grunn av angst og stress)
- ~ Si at hun har et «roll+inni seg som vil ut, at hun er en flue, at hun er død og ikke levende, at hun ikke er her, samtidig som hun er engstelig
- ~ Repeterende handlinger som å prikke i ting og personer (gjørne to ganger), skru av og på lyset, stille klokker fram og tilbake

Angst registreres i 3 nivåer:

Hun kan være alt fra nokså rolig og «fin+ til svært urolig og panisk.
Etter hver dag- og kveldsvakt skårer personal helhetsinntrykket av vekten: Enten 1, 2 eller 3, og ikke «2,5+og lignende, ut fra følgende definisjoner:

Nivå 1. En veldig god vakt

- ~ Det kan ha forekommet hyling og slamring, men det har gått fort over.
 - ~ Det har stort sett vært mulig å vite hvorfor hun eventuelt har vært urolig. Noe konkret må ha skjedd, som at hun ikke har nådd bussen, ikke fått lønn og lignende.
 - ~ Litt dytting av personalet kan ha skjedd, men ikke direkte slag eller andre angrep.
- Sett 1 hvis dette er helhetsinntrykket av vekten.

Nivå 2. Hun har vært nokså urolig

- ~ En eller flere perioder med uro, med veldig mange repeterende spørsmål, sagt det samme om igjen, hengt seg veldig opp i ting, vandret mye fram og tilbake mellom fellesareal og leilighet, og slag, hyling, slamring eller dytting.
 - ~ Umulig å se hvorfor hun har vært så urolig.
 - ~ Stort sett svart på konkrete spørsmål, og hun har stort sett fulgt enkle, konkrete beskjeder.
 - ~ Har delvis deltatt i daglige gjøremål, men har trengt mye hjelp, og personalet har langt på vei gjort det for henne.
 - ~ Har hentet seg inn igjen i korte perioder.
 - ~ Har stort sett kunnet delta på ting utenfor boligen.
- Sett 2 hvis dette er helhetsinntrykket av vekten.

Nivå 3. En svært vanskelig vakt

- ~ En eller flere perioder med sterk uro, der det har vært umulig å få blikkontakt, hun har hatt vanskelig for å spise, kastet mat, trippet, gnidd og revet seg i ansiktet, stadig reist seg opp og satt seg ned, slag, kloring, eller andre angrep, og mye klamring og holding av personalet.
 - ~ Umulig å se hvorfor hun har vært urolig.
 - ~ Har i alle fall i perioder overhodet ikke svart på spørsmål eller tatt imot beskjeder.
 - ~ Har i alle fall i perioder ikke deltatt i noen daglige oppgaver, der alt har blitt gjort for henne.
 - ~ Hun har i alle fall i perioder ikke kunnet hente seg inn igjen.
 - ~ Har stort sett vært uforsvarlig å ferdes ute eller være med på ting utenfor boligen.
- Sett 3 hvis dette er helhetsinntrykket av vekten.

Kan snakke om innleggelsen i 2007 når hun er urolig

Diagnoser

F25.0 Schizoaffectiv lidelse, manisk type:

- ~ Symptomer både på schizofreni og mani er framtreddende, men ikke slik at sykdomsperioden gir grunnlag for diagnosen schizofreni eller manisk episode.
- ~ Diagnosen skal brukes for både enkeltstående og tilbakevendende lidelser der de fleste episodene er av schizoaffectiv, manisk type.

F25.1 Schizoaffectiv lidelse, depressiv type:

- ~ Symptomer både på schizofreni og depresjon er framtreddende, men ikke slik at sykdomsperioden gir grunnlag for diagnosen schizofreni eller depressiv episode.
- ~ Diagnosen skal brukes for både enkeltstående og tilbakevendende lidelser der de fleste episodene er av schizoaffectiv, depressiv type.

F60.6 Engstelig personlighetsforstyrrelse

For henne betyr det særlig at hun har lett for å få en følelse av anspenthet, engstelse og usikkerhet, og at hun har en overdrevet lengsel etter å bli likt og akseptert, og at hun er overfølsom for avvisning og kritikk.

F41.1 Generalisert angstlidelse, det vil si en angst som er generalisert og vedvarende, men ikke begrenset til bestemte situasjoner og omstendigheter, det vil si at den er frittflytende.

Alt dette er diskutabelt!

Dagens medikasjon, per døgn:

- ~ Neurontin 1800 mg
- ~ Orfiril 2400 mg
- ~ Risperidon 3 mg
- ~ Rivotril 2 mg

Fikk «støtdoser» med Rivotril når hun går inn i en dårlig periode:

- ~ Ingen blikkontakt
- ~ Snakker mye med lys stemme
- ~ Tripper, står ikke i ro

Jevnlige møter med psykiater om medikasjon

Målet er å trappe ned alle medikamenter

Behandlingsplan

1. **A-vakt** begynner med å gi 15-medisinen og avtale hva dere skal lage til middag, og skrive ned hva dere skal gjøre resten av dagen. Motivér henne til fysisk aktivitet, som trening på aktivitetsrom, ballspill og tur. Foreslå også aktiviteter i leiligheten, som å strikke, lese eventyr, se i fuglebok, skrive diktat, perle, synge, tegne og male. Hver onsdag bør hun dusje etter jobb. Hun er med så langt det er mulig å lage middag. Hun spiser alle måltider i leiligheten, i rolige perioder kan hun spise middag i fellesstuen i helgen. Ellers skal hun ikke i fellesstuen før alle er ferdige å spise. Ta et besøk der hvis hun er rolig nok. Hun vil oftest ha kveldsmat ca. 19.30. Hun får medisin kl. 20, og personalet trekker seg ut av leiligheten ca. 20.30, da hun begynner å gjøre seg klar for kvelden. Gå inn til henne i 21-tiden, puss tennene og si god natt.

2. **D-vakt** starter med å gi medisin kl. 8. Motivér henne til å sove videre. Hun pleier å stå opp 8.40, men sover hun, kan du sette på kaffe i 10-tiden. Da pleier hun å stå opp. Avtal med henne hva hun skal ha til frokost, og gjør den klar mens hun kler på seg. Hun vil oftest bade, men skal hun på langtur, kan hun bade etterpå. Når hun skal bade, pakker hun håndklær, såper, vaskeklut, deo, truse, bh og strømper i en pose. Etter bad, vil hun ofte i fellesstuen. Dette er greit så lenge hun er rolig nok. Skriv ned aktivitetene i løpet av dagen, ikke planlegg for mye, da hun blir veldig urolig hvis hun ikke rekker alt. Hun spiser ofte lunsj ca. 12. 13. Hun kjeder seg lett. Derfor kreves det mye motivasjon og kreativitet for å få en fin dag. Hvis du tilbyr en aktivitet til henne, og hun sier nei, begynn på aktiviteten selv. Da blir hun ofte med etter hvert. Hver onsdag går hun på jobb. Da vekkes hun kl. 7, og får medisin. Sett på kaffe og gjør klar det hun vil spise til frokost. Hun trenger ofte tett oppfølging om morgenen. Når hun har kledd på seg, kan hun sitte på benken i gangen og drikke tre kopper kaffe før taxi kommer. Pass på at hun har matboks, boken og en t-skjorte i sekken. Vask klær og rydd leiligheten hennes når hun har dratt.

3. Hun kan utføre alle dagligdagse gjøremål selv, og skal motiveres til å rydde etter seg. Se an situasjonen, så det ikke ender med bruk av tvang. Etter hver vakt skal alle kopper, bestikk og tallerkener vaskes opp. Personal vasker og hun setter på plass når hun vil det. Personal styrer hvilke klær som skal vaskes. Sjekk alltid håndkledene i hyllen, da hun kan tørke seg nedentil og å legge dem i hyllen.
4. Hun skjønner ikke ironi, metaforer og erting, og har vansker når personalet er uklare og usikre, og når personalet snakker over hodet på henne. Dette skaper unødvendig uro for henne, og må unngås.
5. Du skal ikke **love** henne en pakke, som parfyme, smykke, armbånd, speil og lignende. Primærkontaktene tar seg av alt som har med gaver å gjøre.
6. Før kafé, butikk og lignende, **avtal** hva og hvor mye som skal kjøpes. **Si på forhånd** at hvis hun «skaper seg+ eller «lager sjau+, **så drar vi rett hjem**.

7. Om dagen på lørdager liker hun å gå til byen for å spise. Hun velger da kinarestaurant eller steamkaféen, der hun kjøper smoothie og cola light. Hun liker også å gå i parfymier og på Glitter. Hun kjøper det hun vil og har råd til. Dette gjennomføres på angstnivå 1.
8. På angstnivå 2 skal hun ikke til byen eller på handlesenter. Er du i tvil, så bli hjemme. Hvis hun trenger noe, så handler personal på Rema 1000. Vær alltid klar og tydelig i dine svar.
9. Hun kan bli urolig når hun skal ta valg hjemme. Da må du ta en tidlig avgjørelse, og gjennomføre den, som når hun ikke klarer å bestemme om hun vil bade eller dusje. Si «Du skal dusje+ så mange ganger som det trengs.
10. Hun kan være sen med å gjøre ting. La henne bruke den tid hun trenger, svar minimalt på spørsmål om andre ting, og vær hyggelig mot henne.

11. Når hun er svært urolig, og spør svært repeterende, gjør følgende:
 - ~ Prøv å finne en metode som fungerer for deg, og som demper hennes repeterende spørsmål, i forhold til hennes angstnivå. Jo mer urolig hun er, jo flere ganger svarer du.
 - ~ Hun er bekymret for det meste . **å si feil** dato/ukedag kan være nok til å «sette henne ut+i flere timer. Avtal heller ikke at du skal kjøpe/gjøre noe i **lang tid fremover**, dette er typiske faktorer som øker hennes angst.
 - ~ Blir hun mer og mer urolig, så svar henne tydelig og klart
 - ~ På angstnivå 2 klenger hun mye, er veldig intens og krever/bekreftelse i det uendelige. Prøver å bryte denne uroen ved å være myndig og ta avgjørelser for henne.
 - ~ Ved hyl/slag skal hun føres inn i leiligheten sin. Se punkt 1. 3 i kapittel 9-vedtaket.
 - ~ Ved intens hyling og gjentatte slag mot personal i leiligheten, bør personal forlate leiligheten i 5 minutter.
 - ~ Ved angstnivå 3 skal hun ikke forlate leiligheten. Da kan hun ikke ivareta egne primærbehov, og kan heller ikke være i leiligheten alene. Se egne prosedyrer.

12. Hun er svært opptatt av mat. Disse reglene er laget med henne selv, pårørende og personalet:
 - ~ Motiver henne til å spise en normal porsjon
 - ~ Hun tar så mye grønnsaker og salat hun vil
 - ~ To skiver eller tre knekkebrød til frokost, lunsj eller kvelds
 - ~ Melk i kaffen i helgene
 - ~ Lørdagssnop
 - ~ Gelé til dessert på søndagen
 - ~ Vi motiverer til å holde på dette. Hvis hun insisterer, kan vi ikke hindre henne i det. Men verbal veiledning er lov å gi

Situasjon i dag:

- ~ Litt dempet av medikasjon, men ikke mindre angst
- ~ Bare en dag på jobb per uke i en periode, mot før tre
- ~ Nå er hun på jobb to dager (etter at hun ble «sykemeldt» i forrige urolige periode, ble hun rastløs, og det var vanskelig å aktivisere henne)
- ~ Ting må stå på planer, ellers vil hun gjøre alt på en gang, blir veldig ambivalent og klarer ikke noe til slutt. (Gjelder ikke dette alltid?)
- ~ Mindre oppgaver og krav, som handling
- ~ Mindre personalgruppe
- ~ Mer aktiviteter som hun liker aller best

Hva gjør at folk #holder ut-?

Hun har gode øyeblikk som kan vare fra 2 minutter til flere dager, med:

- ~ Morsomme replikker
- ~ Gode kolleger

Samt:

- ~ Akseptere ting som de er, og tone ned fokus på endring.

Dette gir ny energi, og opprettholder lysten til å jobbe med henne

Noen sluttkommentarer om atferdsanalyse

Behandling fungerer best når:

- ~ Det er relativt lett å se hva som utløser og/eller opprettholder atferd, og
- ~ Når standardmetoder fungerer i fravær av forståelse av årsaker til problematferden
- ~ Når årsaker til atferd er mer eller mindre ukjente, eller mange og kompliserte, er det vanskelig å lage en effektiv tiltaksplan basert på få prinsipper
- ~ Da blir det mye mer en prøve- og feilestrategi, der en over tid ser hva som fungerer og ikke
- ~ Men også i hennes tiltaksplan er det absolutt elementer særlig av man tar bort utløsende faktorer
- ~ Vi kan derfor si at behandlingen i stor grad bygger på atferdsanalyse