Veiledende miljøplan ved psykose

## 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. Den miljøterapeutiske tilnærmingen er avhengig av i hvilken symptom- og funksjonsfase pasienten er. De fire symptomfasene blir beskrevet som akuttfase, subakutt fase, tertiær fase og postpsykotisk fase, med tilhørende miljøterapeutiske prosesser som beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring.

|  |  |
| --- | --- |
| **Symptomfaser** | **Miljøterapeutisk prosess** |
| Akuttfase | Beskyttelse |
| Subakutt fase | Støtte |
| Tertiær fase | Struktur |
| Postpsykotisk fase | Engasjement |
| Postpsykotisk fase | Gyldiggjøring |

## 

## Miljøterapeutiske prosesser (Gunderson)

.

#### 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: Hjelpe 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.
* Hjelpe pasienten til å se konsekvenser.
* Hjelpe pasienten til å endre sitt reaksjonsmønster på vonde følelser og impulser.

**4. Engasjement**

Hensikt: Hjelpe 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.

**Videre følger en skjematisk presentasjon av symptomer, behov, tiltak og observasjoner tilpasset de ulike fasene. Teksten kan kopieres fra dette dokumentet og inn i «Tverrfaglig behandlingsplan» i DIPS ut fra hvilken fase pasienten er i og hvilke miljøterapeutiske prosesser vi jobber med.**

#### AKUTT FASE - BESKYTTELSE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symptomer** | **Behov** | **Tiltak** | **Observasjoner** |
| Sanseforstyrrelser   * *Syns-, hørsels- og lukthallusinasjoner* * *Forstyrrelser av kroppsbilde*   Tankeforstyrrelser   * *Vrangforestillinger* * *Andre tankeforstyrrelser som neologismer, assosiasjonsflom*   Emosjonelle forstyrrelser   * *Angst* * *Depresjon* * *Sinne* * *Skyldfølelse*   Atferdsforstyrrelser   * *Agitasjon/ motorisk uro* * *Aggresjon* * *Impulsivitet* * *Grenseløshet* * *Regresjon*   Sviktende egenomsorg   * *Hygiene* * *Ernæring* * *Døgnrytme*   Tilbaketrekning   * *Sviktende sosiale kontakter* * *Sviktende kommunikasjonsevne* | Trygghet  Ivaretakelse  Ro  Kontroll | Vurdere oppfølgingsbehov, se fasebeskrivelser.  Ivaretakelse av grunnleggende behov   * *Ernæring og væskeinntak* * *Søvn og hvile* * *Personlig hygiene* * *Ryddige omgivelser*   Grensesetting   * *Ytre struktur* * *Markere en grense for akseptabel atferd* * *Hindre selv destruktivitet*   Begrenset antall kontaktpersoner pr vakt   * *Maks 2-3 personer* * *Helst faste og erfarne miljøterapeuter/behandlere* * *Regelmessighet i forhold til tid og rom*   Miljøterapeutiske holdninger:   * *Tålmodighet og ikke-krevende* * *Vise respekt* * *Tilby kontakt og muliggjøre alliansebygging* * *Uttrykke forståelse for pasientens situasjon* * *Sammenheng i verbal og nonverbal kommunikasjon*   Samtaler   * *Hjelpe pasienten å sette ord på tanker og følelser* * *Unngå åpne spørsmål, vær konkret* * *Forsiktig realitetsorienterende perspektiv* * *Romme, strukturere og kanalisere videre det pasienten sier* * *Gjentakelse av elementære, selvfølgelige ting* * *Hjelpe å se sammenhenger mellom fysikk og psyke, eks. angst og pulsøkning* * *Støtte og veilede*   Aktiviteter   * *Noen må stimuleres, andre bremses* | Hvordan oppleves pasienten i forhold til: Sanseforstyrrelser  * *Tankeforstyrrelser* * *Emosjonelle forstyrrelser* * *Atferdsforstyrrelser* * *Egenomsorg* * *Sosiale kontakter*   Hvordan reagerer pasienten på:   * *Stimuli* * *Skjerming* * *Grensesetting* * *Kontakt med miljøterapeuter* * *Aktivitet* * *Medikasjon*   Mestringsnivå  La pasienten beskrive sine tanker, idéer og opplevelser |

SUBAKUTT FASE – STØTTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Symptomer | **Behov** | **Tiltak** | **Observasjoner** |
| Tilsvarende som i den akutte fasen, men noe svakere. | Tilsvarende som i den akutte fasen, men også:  Gjenopprette sosial kontakt og aktiviteter  Føle velvære og sikkerhet  Øke selvfølelse | Tilsvarende som i den akutte fasen, men også:  Miljøterapeutene   * *Mer tilgjengelige i form av råd og veiledning* * *Rolige* * *Oppmuntrende* * *Sosialt småprat* * *Få kontakt med pasientens følelser* * *Bli kjent med pasientens interesser og ressurser* * *Være observante på egne grenser i forhold til avstand – nærhet* * *Kognitiv fungering*   Aktiviteter   * *Aktiviteten viktig, ikke samspillet med andre pasienter* * *Stell av rommet* * *Småturer hvis trygt å gå ut* * *Tegning og skriving for å skjerpe oppmerksomheten* * *Høre musikk, rolig og dempet* * *Lese blad eller avis* * *Stimulere til aktiviteter pasienten har mestret godt før* * *Leker og spill kan forsiktig utprøves*   Begrense sanseinntrykk  Tid alene og gradvis tilvenning til miljøet | Tilsvarende som i den akutte fasen, men spesielt viktig:  Endringer i symptombildet:   * *Er symptomene mindre alvorlige?* * *Forsvinner noen symptomer?* * *Kognitiv fungering*   Mestringsnivå  Hvordan reagerer pasienten på tiltakene? |

**TERTIÆR FASE – STRUKTUR (enkelte pasienter vil i denne fasen være skrevet ut av døgnenheten)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Symptomer | **Behov** | **Tiltak** | **Observasjoner** |
| Positive symptomer begynner å forsvinne  Pasienten begynner å knytte seg mer til omgivelsene | Struktur og forutsigbarhet  Trygg tilknytning til omgivelsene  Hjelp til å finne en balanse mellom avstand og nærhet | Fremme relasjoner gjennom   * *Endring av sosialt uheldige symptomer og atferdsmønstre* * *Hjelpe pasienten å se konsekvenser* * *Hjelpe pasienten og omgivelsene til å fastholde tydelige roller*   Tydelig struktur   * *Klare regler og rutiner* * *Regulering av døgnrytmen, måltider, møter og samtaler* * *Bruk av avtaler for eksempel i forbindelse med permisjoner* * *Klare dagsplaner, etter hvert ukeplaner*   Permisjon   * *Dagspermisjon hjem, økes gradvis til overnatting og helgepermisjon* * *Hentes og bringes* * *Planlegges med pasienten* * *Utarbeide mestringsstrategier*   Balanse i strukturen for å opprettholde trygghet, selvhevdelse og kreativitet | Endringer i symptombildet  Mestringsnivå  Hvordan reagerer pasienten på tiltakene? |

**POSTPSYKOTISK FASE - ENGASJEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Symptomer/ Atferdsbeskrivelse | **Behov** | **Tiltak** | **Observasjoner** |
| 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 deltakelse 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? |