

Grupprehabilitering av avancerad senildemens

En försöksverksamhet

Spiros Papaspiropoulos

Monica Ohlsson

Pessimismen beträffande de dementa åldringarnas behandling har på senare år minskat.

På vissa håll har man med en grundlig optimism börjat försöka hjälpa denna stora patientgrupp och några få resultat har man erhållit. Optimismen tycks alltså ej helt obefrågad.

I denna artikel presenteras ett rehabiliteringsförsök med avancerade senildementa patienter i grupp. Försökets resultat bedöms med hjälp av en ny språkanalytisk skattningsmetod som baseras på patienternas talförändringar.

Spiros Papaspiropoulos är överläkare på psykiatrikliniken, Furunäsets sjukhus och Monica Ohlsson är psykolog på psykiatrikliniken, Beckomberga sjukhus.

Det är vida känt att dementia senilis i dagens läge är en mycket ofta förekommande diagnos. Antalet senildementa ökar alltmer och sjukdomens sociala och samhällsekonomiska konsekvenser är både stora och uppenbara (Percy Nordqvist 1974).

Den vanligaste uppfattningen om behandling av dementa patienter inom slutenvård innebär i stort att "man inget kan göra". Således blir patienterna intagna och de väntar på döden, befriaren.

Det bör emellertid betonas att inte alla haft eller har den ovan uttryckta defaistiska inställningen. Många, bl a L G Linder, U Edin-Selin, P Sourander, vill i stället införa en systematisk aktiveringsterapi (Psykisk aktivering och demens, Läkartidningen, 1974, 71, 73, 13—1305). Vissa forskare har också försökt bedriva grupp-psyko-

terapi med senildementa (Silver 1950, Rechtschaffen et al 1953, Benaim 1957).

Man kan dock ifrågasätta varför grupp-psykoterapi med äldre ej redan är etablerad då det tycks vara en både lämplig och ekonomisk behandling (Benaim 1957).

Historiskt sett har grupp-psykoterapi med äldre haft en blygsam och pessimistisk början (Rechtschaffen 1959). Detta berodde bl a på den stora klyftan mellan behandlarens optimistiska förväntningar av psykoterapi med äldre och den som de äldre kunde tillgodogöra sig. Dessutom var terapeutens teoretiska bakgrund och attityd fortfarande defaistisk (Linden 1955), patientantalet och därmed behandlingsbehovet inte så stort och slutligen saknade man möjligheter att vetenskapligt bevisa eventuella resultat.

Enligt Pitt föreligger det många svårigheter då det gäller att bedriva en grupp-psykoterapi med äldre inlaggande patienter. Lämpligare patienter kan man selektera inom öppna vården (Pitt 1974).

Under de senaste åren har dock nya tankgångar börjat bli gällande. Man har alltmer börjat inse miljöinflytandets betydelse för nervsystemets fysiologi. Man är övertygad om att nervsystemet uppenbarligen har betydande funktionella marginaler (Sourander 1957). Hos djur (råtta) har man genom att förändra deras yttre miljö fått större eller mindre antal synapser som följd av över- resp understimulering (Rosenzweig et al 1972). Det förefaller alltså rimligt att anta att erfarenheten kan påverka hjärnans anatomi och därmed komma närmare Helanders teori om genotyp och fenotypen (Helander 1972).

Miljöinflytande som t ex isolering, upplevelser

Forskningen har i dagens läge kommit fram till resultat som väcker antagandet att en "lämplig" aktivering av senildementa kan vara framgångsrik.

av traumatiserande slag (dödsfall och andra betydelsefulla förluster), bostadsbyte och flyttning kan utlösa ett irreversibelt demenstillstånd (Nordqvist 1974).

Den normala åldrandeprocessen kan definieras som en successiv minskning av både fysisk och psykisk förmåga.

Om en individ som åldras normalt råkar bli påverkad av ett "skadligt" miljöinflytande påverkar detta den psykiska förmågan som då kan börja minska snabbare än tidigare. Den fysiska förmågan fortsätter opåverkad att avta eftersom individen fortsätter att åldras.

Detta innebär att, trots att människan har en relativt väl bibehållen fysisk förmåga, är hon ändå handikappad och behöver tas om hand p g a att hennes psykiska förmåga (psykologiska, emotionella och viljemässiga funktioner) är mycket låg.

Om människan fortfarande har kvar tillräckliga resurser och/eller om hon får hjälp kan hon eventuellt stoppa eller häva handikappet. Om krafterna och/eller hjälpen däremot är otillräckliga kommer handikappet att framskrida. Den mentala avtrubningen blir avsevärd och tillståndet kan då kallas dementia senilis.

Under senare år har man börjat kartlägga den mentala aktivitetens betydelse för människans hjärnfunktion. Vid mental aktivering finner man normalt i det närmaste generella flödesökningar i det cerebrala blodflödet med betoning framför allt i cortex associationsområdet (Risberg, Ingvar 1973). Hos äldre schizofrena patienter har man hittat obetydliga eller endast måttliga flödesökningar, liksom hos yngre för aktiveringen icke motiverade patienter (Franzén, Ingvar 1974). En flödesökning sker dock och den kan möjligen bli större vid en motiverande mental stimulering.

Sammanfattningsvis kan man påstå att forskningen i dagens läge har kommit fram till sådana resultat, som dels motiverar aktivering av senil-

dementa, dels väcker antagandet att en sådan "lämplig" aktivering kan vara framgångsrik.

En lämplig aktivering bör således kunna rehabilitera patienten, d v s bromsa upp det kommande handikappet eller med andra ord stoppa det kommande sjukhusbehovet.

För intagna patienter gäller det att bromsa deras progressiva mentala försämring och förbättra deras psykiska vigör.

Med denna grundsyn startade vi hösten 1974 på psykiatriska kliniken, Beckomberga sjukhus, ett rehabiliteringsförsök med senildementa patienter i grupp. Verksamheten pågår fortfarande på Beckomberga och liknande försök har påbörjats sedan hösten 1976 på psykiatriska kliniken, Furunäsets sjukhus.

Patientmaterialet

I varje försök på Beckomberga sjukhus som pågår i ca 10 veckor, deltar 12—15 kvinnliga patienter som kommer från olika vårdavdelningar. Huvuddiagnosen är dementia senilis (def enligt Roth). Enstaka patienter med huvuddiagnosen schizofreni och demens som pålagring har förekommit i några försök. Patienterna samlas i en för ändamålet iordningställd lokal (R-studio).

Kriterier för patienternas urval är 1) Ett relativt gott fysiskt tillstånd, 2) tillfredsställande hörsel- och synförmåga, 3) förmåga att vid förfrågan kunna säga sitt namn.

Den första rehabiliteringsgruppen har bestått av 15 patienter med en genomsnittsalder på 82,9 år, sjukdomsduration 4,3 år och intagningstid 1,8 år. 8 patienter var helt orienterade angående sin egen person och 7 delvis. 1 patient var delvis orienterad angående tid (dag, månad, år) och 14 desorienterade. 3 patienter var delvis orienterade angående rummet (hitta på avd) och 12 var desorienterade. Samtliga patienter hade störda minnesfunktioner. 3 patienter var inkontinenta angående urin och 5 delvis. 7 patienter var urinkontinenta. Dessa fakta kan i stort antas vara genomsnittliga för samtliga rehabiliteringsgrupper.

Metodik

Med utgångspunkt från den grundsyn som speci-

ficerats ovan har man sökt finna en "lämplig" rehabiliteringsmetod som kan användas på denna typ av patienter. Andra forskare har beskrivit försök med många olika psykoterapeutiska aktiveringsmetoder men ingen av dem har etablerats för det klientel som gruppen i föreliggande undersökning består av. Det förelåg alltså ursprungligen ingen "lämplig" metod. För att få fram en sådan utgick man från patienternas brister, behov och möjligheter. Gemensamma brister som borde tränas upp och förbättras var deras dåliga minne, orienteringsförmåga, kommunikationsförmåga, koncentration och kontakt både i verbalt och emotionellt hänseende, deras tendens till avskildhet och isolering samt deras låga grupp känsla.

Emellertid borde man också ta hänsyn till patienternas möjligheter att tillgodogöra sig olika aktiveringsåtgärder, avsedda att förbättra ovan nämnda funktioner. Det som från början kunde fastställas var att verksamheten skulle bli tidskrävande.

Patienterna samlades varje förmiddag kl 9.30—11.30 och togs om hand av dagens försöksledare. Totalt användes tre försöksledare, som var och en ansvarade för vissa veckodagar. En av försöksledarna var präst och två hade mentalutbildning. Samtliga hade lång erfarenhet inom psykogeriatiken.

Tiden (9.30—11.30) var uppdelad i tre lektionstimmor med rast emellan. Den första timmen ägnades varje dag åt att trimma in patienternas orientering med avseende på person, tid och rum. Varje patient fick presentera sig, och namnet skrevs upp på en tavla. Man tog upp dagens datum, månad, år och namnsdag och diskuterade omkring detta. Likaså samtalade man om platsen.

För att programmet inte skulle bli alltför krävande, ägnades mellantimmen åt sång och gymnastik. Härigenom kunde man erbjuda någon form av avkoppling utan att släppa målsättningen att aktivera och stimulera patienten samt utveckla hennes grupp känsla.

Den sista timmen ägnades åt diskussion kring bilder och föremål som visades upp, eller kring händelser som kunde förväntas intressera patienterna. Avsikten med den sista timmen var således

att stimulera koncentrations- och minnesförmågan.

Varje moment diskuterades noggrant och patienterna stimulerades kontinuerligt att tala (tex med enkla frågor som lätt kan besvaras) i avsikt att förbättra den verbala kommunikationsförmågan. Speciella försök gjordes för att stimulera kontaktförmåga och grupp känsla. Här använde man frågor av typ "Märta säger att det här är en nejlika. Vad säger du Maria?" På detta sätt försökte man väcka Marias intresse för Märta o s v.

Resultat

Som tidigare framhållits har man hitintills ej haft någon objektiv metod för att vetenskapligt studera eventuella förändringar vid sådana psykoterapeutiska försök.

Ett flertal författare som tidigare genomfört grupppsykoterapi med äldre rapporterar resultaten efter subjektiva bedömningar.

Linden (1953) rapporterar förbättring hos mera än 60 % av fallen, Silver (1950) noterar en generell förbättring i patienternas beteende, Benaim (1957) nämner en förbättrad sinnesstämning och en relativ social rehabilitering, Butler (1960) anser att en intensiv (grupp) psykoterapi tycks vara indicerad för äldre patienter, även för sådan med organiska ändringar(?). Vid liknande försök har personalens reaktioner varit mycket positiva.

Våra försök på Beckomberga sjukhus har lett oss till liknande observationer. Verksamheten ansågs av samtliga inblandade som mycket värdefull. Patienterna i två olika grupper skattades av de tre försöksledarna. Man bedömde patienternas förändringar i verbal förmåga, kontakt-, minnes-, orienterings- och koncentrationsförmåga. Bedömningen var kvalitativ och skulle visa om patienterna blev bättre, sämre eller om de skulle bli oförändrade. Man noterade detta med respektive +1, -1 och 0. Skattningen skedde 10 dagar

En bra och erfaren försöksledare kan anpassa metoden efter patienterna och först då blir metoden optimal.

efter gruppens start samt under den sista veckan av gruppverksamheten.

Då det totala antalet patienter var 27 och bedömarna tre, kunde varje variabel få högst 81 poäng. De resultat som erhöles presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Patienternas psykiska förändring i gruppen (försöksledarnas bedömning).
Antal patienter 27.

Förmåga	Poäng*
verbal	+67
kontakt	+75
minne	+34
orientering	+42
koncentration	+63
högsta möjliga	+81

* algebraisk poängsumma

Som framgår av tab. 1 har försöksledarnas subjektiva uppfattning varit den att patienterna förbättrats i samtliga variabler varav mest beträffande kontaktförmåga och minst beträffande minnet.

Man ville emellertid skatta patienternas förändring med objektiva kriterier. För den skull har författarna arbetat på följande sätt:

Man har antagit att dessa patientgrupper består av sjuka människor som kännetecknas av en nedsatt psykisk förmåga (nedsatt koncentration, kommunikation, orientering samt nedsatt vakenhetsgrad och nedsatt gruppkänsla).

Man kan dessutom anta att i en grupp är talets kvantitet och kvalitet avhängig gruppens psykiska förmåga.

När det gäller vanliga grupper är talets kvalitet av största betydelse men när det gäller psykiatrika patienter och i synnerhet senildementa, är talets kvantitet av mycket stor betydelse med tanke på att dessa patienter i genomsnitt är väldigt tysta och autoisolerade. Man kan således ställa hypotesen att ifall gruppaktiveringen är optimal bör talet i gruppen förbättras, eftersom det psykiska tillståndet skall förbättras.

I föreliggande undersökning studerades gruppmedlemmarnas tal på följande sätt. Man gjorde

Tabell 2. Språkanalytisk studie av gruppens tal vid 2 olika bandinspelningar. (Mellantiden: 8 veckor, inspelningstid 30 minuter.)

Totalt använda ord			
	1:a insp	2:a insp	skillnad
Pat 1	99	207	108
2	148	192	44
3	65	173	108
4	197	134	-63
5	91	110	19
6	208	223	15
7	461	923	462
8	50	146	97
9	26	57	31
10	144	180	36
11	36	56	20
12	25	65	40
*13	66		
*14	37		

	1 653	2 467
F-ledare	1 033	1 567

Σ	2 686	4 034
----------	-------	-------

$$t = 2,0311$$

$$p < 0,05$$

* Patienterna n:o 13 och 14 var ej närvarande vid andra inspelningen. De ingår ej i den statistiska beräkningen.

Repliker			
	1:a insp	2:a insp	skillnad
Pat 1	24	62	38
2	27	43	16
3	16	47	31
4	36	48	12
5	17	32	15
6	39	36	-3
7	57	205	148
8	15	45	30
9	11	26	15
10	23	29	6
11	8	21	13
12	12	16	4
*13	13		
*14	9		

	307	610
F-ledare	182	315

Σ	489	925
----------	-----	-----

$$t = 2,3530$$

$$p < 0,05$$

bandinspelningar av gruppen under arbetets gång den 10:e dagen och en dag under sista veckan av verksamheten. Samma inspelningstid och försöksledare användes vid de två inspelningarna. Arbetssättet var också detsamma vid dessa två tillfällen. Denna metod användes för två olika patientgrupper. Som framgår av Tab 2 där man redovisar ett gruppresultat, använder både patienter och terapeut (försöksledare) ett större antal ord och repliker vid den andra inspelningen. Detta trots att den första inspelningen gjordes 10 dagar efter verksamhetens början vilket innebär att patienterna vid detta tillfälle inte var nybörjare i gruppen. Den andra gruppen hade likartade resultat.

Vissa studier av talrelationer gjordes också.

Trots att samtliga deltagare använde ett större antal ord vid den andra inspelningen, konstaterades följande:

1) Replikerna kortare (d v s man använder färre ord i varje replik). Detta kan tyda på att patienterna och försöksledaren kommunicerar lättare vid det andra inspelningstillfället.

2) Patienternas antal repliker ökar mera från första till andra inspelningen än försöksledarens. Detta tyder på en förbättrad kommunikation och vakenhet vid den andra inspelningen. Dialogen mellan försöksledare och patienter ökar.

3) Patienterna talar med varandra sinsemellan oftare (2 gånger mera) vid andra inspelningen. Detta kan tolkas som en förbättring av kommunikationsförmågan och grupp känslan.

Diskussion

Att man genomför rehabiliteringsförsök i grupp beror bl a på de tillgängliga personella resurserna, den relativt positiva erfarenhet från tidigare grupp-försök samt patienternas livssituation (de lever kollektivt).

Vid rehabiliteringsförsöken på Beckomberga sjukhus fick varje försöksledare ta hand om 15 senildementa patienter och ensam aktivera dem. Svårigheter att ensam handha 15 sådana patienter visade sig långt mindre än man befarat.

Den metod som används är "flexibel" och kan anpassas efter patienternas förmåga och behov.

Härmed har man öppnat vägen för en gemensam insats av psykogeriatriker och språkforskare.

Samtliga patienter måste dock tala, vilket leder försöksledarna till att föra en dialog med varje patient i gruppen. På detta sätt försöker man hålla patienterna vakna och uppmärksamma. Man har försökt komma fram till en standardiserad metod men det har visat sig omöjligt. Det enda som kan fungera tillfredsställande är att trimma och utbilda försöksledare, något som gjordes konsekvent vid Beckomberga sjukhus. En bra och erfaren försöksledare kan anpassa metoden efter patienterna och först då blir metoden optimal.

En positiv värdering av verksamheten framkom genom omdömen från personal på de avdelningarna patienterna tillhörde samt från försöksledarnas skattningar (subjektiva värderingar).

Man genomförde dessutom en objektiv skattning med hjälp av språkanalys. Statistiskt signifikanta skillnader erhöles beträffande antal ord och repliker upptagna vid två olika tillfällen (grupper).

Att utnyttja språket för en objektiv bedömning av senildementa patienters psykiska tillstånd tycks vara konsekvent. Man bör emellertid betona att detta rör sig om ett helt nytt sätt att bedöma de eventuella förändringar som kan framkomma hos en grupp med dementa patienter som genomgår psykoterapi. Det finns inte några tidigare erfarenheter i ämnet och man kan inte med säkerhet påpeka att skattningstekniken är riktig eller att skattningen är helt fri från felkällor. Mera subtila och kanske mer korrekta skattningar som skulle kunna säga mera om språkets kvalitet och förändringar härav har man inte kunnat genomföra. Författarna har dock kommit i kontakt med språkforskare och ett samarbete har påbörjats. Härmed har man öppnat vägen för en gemensam insats av psykogeriatriker och språkforskare som synes relevant och lovande.

Sammanfattning

Försök till rehabilitering i grupp av 10—15 pa-

tienter med avancerad senildemens påbörjades hösten 1974 i en ändamålsenlig lokal (R studio) på psykiogeriatriska kliniken, Beckomberga sjukhus. Försöket pågår i 10-veckorsperioder och avser att stimulera och förbättra patienternas psykiska tillstånd. För rehabiliteringen använde man en för patienterna speciellt anpassad metod. Två olika grupper skattades delvis subjektivt, delvis objektivt. Samtliga resultat pekar på att verksamheten är framgångsrik.

Den objektiva skattningen kunde genomföras genom analys av patienternas språk. Det bör dock betonas att man inte har några tidigare erfarenheter från analys av senildementa patienters språk och värdet av en sådan är därför inte fastställt. Ett samarbete med språkforskare har därför inletts.

Rehabiliteringsförsöken fortsätter på Beckomberga sjukhus och liknande verksamhet har etablerats vid Furunäsets sjukhus.

REFERENSER

- Benaim, S.* Group psychotherapy within a geriatric unit. An experiment. *International Journal of Social Psychiatry*, 3, 123—128, 1957.
- Butler, R. N.* Intensive psychotherapy for the hospitalized aged. *Geriatrics*, 15, 644—653, 1960.
- Franzén, G., Ingvar, D. H.* Abnormiteter i cerebrala blodflödet vid kronisk schizofreni. *Läkartidningen*, 71, 13, 1300—1302, 1974.
- Helander, J.* *Gerontologi*. (Ed.) Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1972.
- Linden, M. E.* Group psychotherapy with institutionalized senile women. *International Journal of Group Psychotherapy*, 3, 150—170, 1953.
- Linden, M. E.* The significance of dual leadership in gerontologic group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 4, 262—273, 1954.
- Nordqvist, P.* Demensproblemet i samhället. *Läkartidningen*, 71, 13, 1269—1271, 1974.
- Pitt, B.* Psychogeriatrics — an introduction to the psychiatry of old age. (Ed.), Churchill Livingstone, Edinburgh and London, pp 130—135, 1974.
- Rechtschaffen, A.* Psychotherapy with geriatric patients. *Journal of Gerontology*, 14, 73—84, 1959.
- Rechtschaffen, A., Atkinson, S. & Freeman, J. G.* An intensive treatment program for state hospital geriatric patients. *Geriatrics*, 9, 28—34, 1953.
- Risberg, J., Ingvar, D. H.* Patterns of activation in the gray matter of the dominant hemisphere. *Brain*, 96, 737—756, 1973.
- Rosenzweig, M. R., Bennett, E. L., & Diamond, M. C.* Brain changes in response to experience. *Scientific American*, 22—30, 1972.
- Silver, A.* Group psychotherapy with senile psychotic patients. *Geriatrics*, 5, 147—150, 1950.
- Slater, E., Roth, M.* *Clinical psychiatry* (Ed.). Bailliere, Tindall, Cassell, London, pp 603—610, 1969.
- Sourander, P.* Grunddragen av hjärnans strukturella åldrande. *Nordisk Gerontologi* (Ed.) Astra läkemedel AB, Södertälje, 36—42, 1975.

Författarna är skyldiga ett varmt tack till studieledaren Barbro Branzell och socioterapin på Beckomberga sjukhus eftersom man därifrån fick försöksledarna samt mycken tack till överläkare Stig Waldton för hans stöd, uppmuntran och goda råd i försökens samtliga steg.