

Fysioterapeuten i psykiatrien

Af Søren Drivsholm og Birthe Kingo Christensen, fysioterapeuter ved Århus Universitetshospital Risskov

Fysioterapi indgår som en del af den samlede behandling i psykiatrien, og fysioterapeuter indgår som en del af det tværfaglige team. Fysioterapeutens særlige rolle i det tværfaglige team har baggrund i fysioterapeutens viden om sammenhænge mellem funktionsevne, kropslige symptomer og psykiatriske lidelser. Patientens opfattelse af egen krop er afgørende for identitetsfølelse, virkelighedsopfattelse, evne til at håndtere sygdom og til at tage vare på egen sundhed.

Psykiatrisk fysioterapi bygger på den forståelses- og teoriramme, at der hos det enkelte menneske er sammenhæng mellem motorisk, kognitiv og psykosocial udvikling og funktion. Mennesket ses som en dynamisk helhed, hvis biomekaniske, neuromuskulære, psykomotoriske og mentale funktioner arbejder sammen.

Et menneskes normale udvikling og funktion kan begrænses af sygdom, handicap eller belastende opvækst- og livsvilkår. Ved at styrke og afbalancere kroppens resurser og genetablere kropslig og følelsesmæssig balance og identitet kan patienten blive i stand til bedre at håndtere sin egen livssituation.

Det overordnede mål med den fysioterapeutiske indgriben er at bedre patientens psykiske og fysiske tilstand, fremme sundhed samt forebygge sygdom. Derudover bidrager den fysioterapeutiske undersøgelse til den samlede tværfaglige udredning af den sindslidendes psykopatologi, funktionsniveau og behov for behandling og rehabilitering.

Fysioterapeutisk undersøgelse

Forud for fysioterapeutisk behandling bliver patienten undersøgt af en fysioterapeut. Undersøgelsen har til formål at afdække patientens kropslige problemstillinger og resurser med henblik på at tilrettelægge en målrettet fysioterapeutisk indgriben. Undersøgelsen har desuden et diagnostisk sigte, idet udredning af kropslige problemstillinger bidrager til at vurdere patientens psykopatologi, funktionsniveau og behov for behandling og rehabilitering.

Undersøgelsen indeholder følgende elementer:

- **Indledende samtale:** med henblik på at få en uddybet indsigt i patientens kropslige klager og oplevelser, i patientens kropsofattelse og i patientens forståelse af egen situation. I samtalen afdækkes patientens aktivitetsniveau, evne til at tage vare på egen sundhed, mestringsstrategier og motivation for behandling.
- **Vurdering af kropslig funktion:** omfatter vurdering af patientens motoriske funktion, muskulære spændingsniveau, bevægemønster, respiration, kropsligt udtryk, fysisk kondition samt aktuelle aktivitets- og deltagelsesniveau.

Den fysioterapeutiske undersøgelse bruges desuden ved opstart af alle patientforløb, hvor patientens funktionsniveau og kropslige resurser afdækkes.

Med udgangspunkt i resultaterne af undersøgelsen og patientens egne forventninger og formåen aftales, hvad behandlingsforløbet skal rette sig imod, og hvilke behandlingsmetoder behandlingen skal indeholde.

Behandling

I det følgende beskrives den fysioterapeutiske behandling med fokus på:

- Kropsterapi
- Somatisk fysioterapi
- Fysisk aktivering og træning.

KROPSTERAPI

Formålet med kropsterapeutisk behandling er:

- At *integrere* kroppen i den totale identitetsoplevelse, som indeholder aspekter af kropsoplevelse, bevægelsesevne og -funktion.
- At øge opmærksomhed på kropslige signaler, eksempelvis muskelspænding eller afspænding samt åndedrættet.
- At få en mere realistisk kropsofattelse.
- At øge evnen til at knytte følelser til og forstå kroppens signaler med henblik på at få en mere realistisk virkelighedsopfattelse og dermed et bedre udgangspunkt for at klare egen situation.

Eksempler på henvisningsårsager:

- Forstyrrede kropsoplevelser
- Motorisk uro og angst
- Manglende eller nedsat kropskontakt eller jordforbindelse
- Kropslig usikkerhed og heraf følgende nedsat motorisk funktionsniveau
- Oplevelse af manglende kropslig afgrænsning
- Somatiske klager på psykisk baggrund.

Integrere: fuldstændiggøre, komplettere.

Den kropsterapeutiske behandling tager primært afsæt i Basic Body Awareness Therapy (B-BAT), som alle fastansatte fysioterapeuter på ÅUH Risskov er videreuddannede i.

Herudover inddrages elementer fra afspændingsteknikker, mindfulness, sansemotorisk træning og kognitiv terapi.

SOMATISK FYSIOTERAPI

Formålet med somatisk fysioterapi er, at patienten forbedrer sine fysiske og psykiske funktioner for at blive så selvhjulpne som muligt. Somatisk fysioterapi omhandler behandling af bestemte fysiurgiske, ortopædkirurgiske, medicinske eller neurologiske lidelser. Somatisk fysioterapi tilbydes i de tilfælde, hvor patienten pga. sin psykiatriske lidelse og retslige foranstaltninger ikke kan modtage behandling i andet regi.

Eksempler på henvisningsårsager:

- Muskel- eller ledsårer
- Genoptræning efter knoglebrud eller længerevarende sengeleje
- Mobilisering af fikserede patienter
- Overbelastningssårer
- Lungebetændelse eller andre respirationsproblemer.

Teoretisk tager behandlingen og undersøgelsen udgangspunkt i fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingsmetoder herunder manuel terapi, psykiatri, pædagogik, psykologi, motiverende samtale idrætsfysiologi og træningslære samt neurologi, ortopædkirurgi og medicinkirurgi.

Eksempler på behandling

Nedenfor er beskrevet nogle af de hyppigst forekommende problematikker og eksempler på den fysioterapeutiske behandling.

Fysisk inaktivitet og social tilbagetrækning:

- Motiverende samtale, hvor patienten får afklaret egne ønsker og mål for aktiviteten.
- Individuelt tilpasset aktivitet, hvor fysioterapeuten har en vigtig funktion i forhold til støtte og hjælp til strukturering.
- Hjælp til deltagelse i gruppetilbud som fx fodbold, træningscenter, løbegruppe osv. Her er også mulighed for at træne de sociale kompetencer.

Angst, uro og rastløshed:

- Flere af de retspsykiatriske patienter har et misbrug af diverse stoffer, da de forsøger at selvmedicinere sig. Den fysioterapeutiske behandling kan tilbyde et alternativ til misbruget, eller dæmpe ovenstående symptomerne vha. afspænding, fysisk aktivitet, kropsbevidsthedstræning, meditation m.m.

Metabolisk syndrom: en op-hobning af risikofaktorer i kroppens omsætning af næringsstoffer (metabolisme). Det ses ved, at insulin har nedsat effekt på glukoseoptaget, og der er nedsat glukosetolerance (diabetes) samt overvægt. Blodtryksstigning medfører højt indhold af kolesterol i blodet, der øger risikoen for åreforkalkning.

Adipositas: fedme.

Hyperkolesterolæmi: forhøjet kolesterolindhold i blodet.

Evidens: betyder indlysende tydelighed. Her: Videnskabelig belæg.

- Ved angst, uro og rastløshed, som kan være opstået på psykotisk baggrund, gives der fx behandling bestående af samlende, afgrænsende massage samt afspændingsøvelser.

Livsstilssygdomme:

- Flere patienter har eller er i højrisiko for at udvikle *metabolisk syndrom*, *adipositas*, *type 2-diabetes*, *hyperkolesterolæmi* m.m. Den fysioterapeutiske behandling kan her bestå af tilbud om motiverende samtale, fysisk aktivitet og kostvejledning.

FYSISK AKTIVERING OG TRÆNING

Formålet med fysisk aktivering og træning er at:

- Fremme sundhed
- Forebygge livsstilssygdom, som følge af inaktivitet
- Forbedre de fysiske funktioner
- Øge fysisk og psykisk velbefindende
- Forbedre kondition
- Opnå vægttab eller forebygge vægtøgning
- Opleve glæde ved bevægelse
- Øge det generelle aktivitetsniveau.

Fysisk aktivering som terapeutisk redskab kan anvendes til alle patientgrupper inden for psykiatrien.

Der er en bred vifte af muligheder, som kan tilpasses og tilrettelægges for den enkelte patient. Der er *evidens* for, at fysisk aktivitet medvirker positivt til såvel forebyggelse som behandling af livsstilssygdomme og af depression og desuden kan mindske anspændthed og angst samt forbedre søvnen.

Eksempler på henvisningsårsager:

- Inaktivitet
- Somatisk sygdom: fx sukkersyge (type 2-diabetes), hjerte-karlidelser, kroniske lungesygdomme
- Overvægt
- Nedsat kondition
- Genoptræning af tidligere færdigheder.

Fysioterapeutiske specialer

Fysioterapeuter arbejder inden for flere forskellige specialer i psykiatrien. Nedenfor nævnes nogle eksempler:

I hospitalspsykiatrien arbejder fysioterapeuter på affektive afsnit og psykoseafsnit samt

på gerontopsykiatriske afsnit. Herudover i *OPUS* og på klinikker for patienter med spiseforstyrrelser, klinikker for børn og unge med psykiatriske lidelser samt klinikker for flygtninge og torturoverlevende. Desuden varetager fysioterapeuter undersøgelse og behandling af ambulante patienter med forskellige diagnoser, som er tilknyttet psykiatrien.

I det følgende beskrives fysioterapi i retspsykiatrien, da det viser mange sider af psykiatrisk fysioterapi.

Fysioterapi i retspsykiatrien

Fysioterapi til retspsykiatriske patienter har siden midten af 1990'erne haft et stigende fokus, og der har i de seneste år været en stigning i antallet af sengepladser til denne patientgruppe. Som fysioterapeut på et restpsykiatrisk afsnit bliver man stillet over for anderledes krav end i arbejdet med almenpsykiatriske patienter. Typiske karakteristika for retspsykiatriske patienter kan være misbrug, manglende impulsstyring, koncentrationsbesvær, grænseoverskridende og aggressiv adfærd. Det har betydning for tilgangen til patienterne, hvor godt kommunikationen lykkes, hvordan planlægningen af behandlingen skal foregå, og hvilket resultat patienten og fysioterapeuten kan forvente. Et særligt vilkår for retspsykiatriske patienter er, at de ofte er forhindret i at deltage i aktiviteter uden for sengeafsnittet, og at de ofte er indlagt i lang tid.

Der er fire retspsykiatriske afsnit på AUH Risskov. Fælles for disse afsnit er, at patienterne er indlagt af sikkerhedsmæssige og behandlingsmæssige årsager.

De enkelte afsnit varetager forskellige primæropgaver, så som udredning og rehabilitering. Der er desuden et afsnit, der udelukkende varetager behandlingen af grønlandske patienter med en retslig foranstaltning, efter aftale med det grønlandske hjemmestyre.

REHABILITERING

På de afsnit, som arbejder med rehabilitering, er det overordnede mål, at patienten opnår højest muligt funktionsniveau fysisk, psykisk og socialt samt at forbygge, at patienterne vender tilbage til kriminalitet. Den fysioterapeutiske indgriben i forhold til rehabilitering har primært fokus på forbedring af patienternes funktionsevne, på sygdomshåndtering, forebyggelse, sundhedsfremme samt *afstigmatisering*. Herudover er det målet at fremme en kultur, der understøtter patientens recoveryproces, dvs. en kultur der fremmer følelsen af håb og optimisme, og som giver personen mulighed for at nå sine mål.

OPUS: intensiv psykosocial behandling til unge med begyndende psykoselignende symptomer. Det er også et tilbud til de nærmeste pårørende, hvis den unge ønsker det.

Afstigmatisering: Stigmatisering er særtræk, der ikke værdsættes. Stigmatisering opleves af den psykisk syge som diskrimination, nedvurdering af egne evner og muligheder samt social udstødelse. Afstigmatisering er det modsatte – at bevæge sig væk fra stigmatisering.

PATIENTER INDLAGT TIL MENTALOBSERVATION

I nogle tilfælde udføres mentalobservationen under indlæggelse på et retspsykiatrisk afsnit. Formålet med en mentalobservation er at vurdere, om der er baggrund for at anbefale retten en form for behandlingssanktion i stedet for straf. Dette er tilfældet, hvis patienten vurderes som psykisk syg eller mentalt retarderet. Fysioterapeutens bidrag i den forbindelse kan være at udføre en fysioterapeutisk kropsundersøgelse eller observere patienten mere generelt. I begge tilfælde kan det være af særlig interesse at beskrive, hvordan patienten fungerer i en gruppe, eksempelvis om han eller hun er dominerende eller kan give "plads" til de andre deltagere, om han eller hun kan indordne sig under en given struktur, og om han eller hun er psykotisk i sin kropsopfattelse. Fysioterapeutens observationer og undersøgelse bidrager til den samlede vurdering og indgår i den endelige mentalerklæring.

SUNDHEDSSAMTALER

Patienter på et retspsykiatrisk afsnit er erfaringsmæssigt udsat for følgevirkningerne af usund levevis, herunder misbrug, nedsat fysisk aktivitetsniveau og dårlige kostvaner. Der stilles i Den Danske Kvalitetsmodel krav om screening af patienternes sundhedstilstand. Det handler specifikt om kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorer). Som et led i undersøgelse og behandling tilbydes patienterne halvårligt en sundhedssamtale.

Fysioterapeuten varetager primært delen om fysisk aktivitet og fysiske tests i sundhedssamtalerne. Det indebærer afdækning af patientens aktuelle aktivitetsniveau, tidligere erfaringer, motivation og eventuelle ønsker for fremtidige ændringer. I forbindelse med sundhedssamtalen laves der en konditest, BMI-måling og taljemål samt kortlægning af patientens aktuelle aktivitetsniveau.

Fysioterapeutisk behandling i retspsykiatrien

På baggrund af den fysioterapeutiske undersøgelse og efter henvisning fra den behandlende læge iværksættes den fysioterapeutiske behandling. Den fysioterapeutiske behandling tilrettelægges sammen med patienten og det tværfaglige team og kan foregå individuelt såvel som i grupper. Fysioterapeuten kan deltage som underviser sammen med tværfagligt personale i eksempelvis "*Løsninger for Livet*" og "*På vej til et Bedre liv*". (Gruppebehandling vedrørende kost og motion samt misbrugsproblemer hos patienter med psykisk sygdom).

TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Fysioterapeuten er en del af det tværfaglige team på afsnittet og deltager i behandlingskonferencer og teammøder, hvor den individuelle patients behandling diskuteres og kvalificeres.

En anden del af det tværfaglige arbejde på afsnittet er deltagelse i temadage, personalemøder samt supervision, hvor det findes relevant. Herudover tilrettelægger og står fysioterapeuten sammen med tværfagligt personale for forskellige gruppetilbud.

Den fysioterapeutiske behandling i retspsykiatrien kan generelt inddrages i følgende undergrupper:

- Fysisk aktivitet og træning
- Kropsterapi
- Somatisk fysioterapi
- Social færdighedstræning.

Eksempler på fysioterapeutisk behandling i retspsykiatrien

I det følgende beskrives to eksempler på det fysioterapeutiske arbejde med retspsykiatriske patienter, nemlig mobilisering af fikserede patienter og fysisk aktivering.

MOBILISERING AF FIKSEREDE PATIENTER

Det er veldokumenteret, hvad længere tids sengeleje gør ved kroppen. Fysioterapi bør derfor indgå som en naturlig del af behandlingen, når en patient i kortere eller længere tid er fikseret. Det er vigtigt, at den fysioterapeutiske indsats bliver givet relativt hurtigt. Opgaven er mobilisering, i den udstrækning det kan lade sig gøre. I vurderingen af hvad der skal eller kan gøres, er det nødvendigt at forholde sig til følgende:

- Hvad har ført til den aktuelle fiksering?
- Hvad er planen med hensyn til at få patienten ud af fikseringen igen, og hvordan forholder han eller hun sig til denne plan?
- Hvor tæt fysisk kan fysioterapeuten komme på patienten? Er der risiko for at han/hun vil volde skade?
- Hvor stor en del af kroppen kan patienten bevæge? Er han eller hun fikseret med fodremme, håndremme, mavebælte osv.? Kan nogle af remmene evt. løsnes under mobiliseringen?
- Hvordan har patienten det med, at fysioterapeuten lægger hænder på ham eller hende? Skal behandlingen eksempelvis foregå ved, at terapeuten står ved foden og blot verbalt guider, hvad patienten skal gøre?
- Kan mobiliseringen lægges i forlængelse af, at patienten har været i bad eller på toilettet, så en del af behandlingen kan foregå stående eller gående på stuen?

For at få klarhed over disse oplyste forhold taler fysioterapeuten med patienten og personalet og orienterer sig i Elektronisk Patient Journal (epj) og journal. Det er vigtigt, at patienten inddrages i, hvad der er muligt den aktuelle dag, og hvilke overvejelser vi som personale har i forhold til sikkerhed. Derfor kan man som fysioterapeut eksempelvis spørge: "Kan jeg stille mig ved siden af din seng, uden at du slår ud efter mig?" eller "Kan vi løsne håndremmene, uden at du gør skade på dig selv?". Af hensyn til fysioterapeutens sikkerhed og patientens tryghed kan det være nødvendigt, at der er

et personalemedlem til stede under behandlingen. Patienterne vil som oftest gerne samarbejde med fysioterapeuten om mobilisering, da fysioterapeuten sjældent har været involveret i selve fikseringen. Det er som regel forbundet med fysisk velvære at bevæge kroppen, når patienten gennem længere tid har været forholdsvis passiv. Hvis patienten er angst eller har kropslige vrangforestillinger, kan den fysioterapeutiske behandling have til formål at give ham eller hende "ro i kroppen" eller en fornemmelse af kropsafgrænsning. I de tilfælde bruges for eksempel afgrænsende klapmassage eller ballistik-massage.

Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen har formuleret anbefalinger af fysisk aktivitet til indlagte psykiatriske patienter. Anbefalingerne understøttes af Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri samt regeringens handlingsplan for psykiatri, der præciserer vigtigheden af et understøttende behandlingsmiljø med gode fysiske rammer samt sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.

Der er en veldokumenteret effekt af fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling af en lang række somatiske og nogle psykiske tilstande.

Patienterne på retspsykiatriske afdelinger har som tidligere nævnt generelt lange indlæggelsestider. Dette forhold taler for systematisk at tilbyde og understøtte patienterne i sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Et mindste mål er, at de retspsykiatriske patienters helbred ikke forringes under indlæggelsen, herunder at forebygge uhensigtsmæssig vægtøgning og dårligere kondition.

De fleste retspsykiatriske patienter lider af skizofreni, hvilket kropsligt kan give sig til udtryk i form af negative kropslige sanseindtryk, energiløshed, angst, uro, nedsat jordforbindelse, forstyrrede kropslige sansninger eller oplevelser, problemer med at orientere sig samt fornemme retning tempo og kræfter m.m.

Fysisk aktivitet kan blandt andet være med til at:

- Give dagen mening
- Give energi til andre ting
- Hjælpe med til at skabe struktur omkring måltider søvn m.m.
- Gøre at kroppen opleves som noget positivt
- Øge kropsbevidstheden – at kroppen bliver mere tydelig
- Øge kropsbeherskelsen
- Give kropslig og psykisk ro
- Forebygge livsstilssygdomme (overvægt, type 2-diabetes, metabolisk syndrom m.m.)
- Forebygge misbrug
- Skabe positive sociale relationer
- Fremme sundhed
- Øge fysisk og psykisk velbefindende
- Opleve glæde ved bevægelse

- Opnå vægttab eller forebygge vægtøgning
- Forbedre de fysiske funktioner
- Forbedre kondition
- Øge det generelle aktivitetsniveau
- Dæmpe aggression, angst, indre uro og anspændthed
- Forbedre sociale færdigheder.

Patienter indlagt på en retspsykiatrisk afdeling er som beskrevet underlagt forskellige restriktioner med hensyn til muligheden for udgang. Det bevirker selvsagt, at det at bevæge sig og være aktiv i hverdagen er begrænset. Dette er én af årsagerne til, at denne patientgruppe ofte er overvægtig og i dårlig form. Det er en stor og vigtig fysioterapeutisk opgave at aktivere disse patienter. For at løfte denne opgave er det vigtigt, at man danner sig et overblik over patientens aktuelle sundhedstilstand og hans eller hendes interesse i og motivation for egen sundhed.

Træningscenteret er et behandlingstilbud til restpsykiatriske patienter, og det har flere formål. Der er erfaring for, at brug af træningsmaskiner er med til at tilføre en ydre struktur, som patienterne ofte har brug for. Maskinen "afgrænser" bevægelsen, sikrer den rette bevægelse og bevægeretning.

Træningscenteret

Desuden hjælper det at udarbejde og nedskrive et fast program til at give struktur. Endelig har den enkelte god mulighed for at træne sine sociale kompetencer. Som deltager bliver man nødt til at tage hensyn til de andre, der træner i rummet, hilse, når man kommer ind i lokalet, orientere sig, om hvorvidt den næste maskine er ledig, om der er én der står og venter på at komme til osv.

KILDE:

Inaktivitet, immobilitet og sygepleje. Lis Maaløe. København: Munksgaard Forlag, 2007.

Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Lene Nyboe og Berit Hvalsøe. Gyldendal Akademisk, 2009.

Redigeret uddrag fra: *På Sporet af Psykiatrien, Håndbog, del 4 om de tværfaglige samarbejdspartnere.* Christian Ranegaard Jespersen og Hans Bo Rahbæk Banke, 2013.