

TMA - Terapeutisk Mestring av pasienter med Aggresjonsproblematikk

Nettverkskonferanse for **TRANSPORT AV PSYKISK SYKE**

15. og 16. september 2016

Gunilla Maria Berg Hansen
Lone Viste Fagerland
Bente Iversen

TMA konsulenter



Hva er TMA?

En systematisk metode for å:

- Forebygge
- Håndtere
- Behandle
- Følge opp aggresjon og vold

«Se andre som du vil andre skal se deg»

Nøkkelord

- Rutiner
- Sikkerhet
- Trygghet



Bakgrunn

- Etablert som et eget konsept i 1993.
- Delvis basert på TMV- *Terapeutisk Mestring av Vold*.
- Hensikten var å utvikle et program tilpasset vår pasientgruppe og ivareta pasientene på en mer skånsom måte.
- Basert på tilbakemeldinger fra pasientene.
- Redusere pasientens opplevelse av maktesløshet.

Utvikling

- Systematisk trening og arbeid siden 1980-tallet
- Egen kompetansegruppe siden 1993
- Obligatorisk 3 dagers kurs for alle ansatte ved psykiatrisk divisjon
- 5 dagers kurs for å bli instruktør
- Ca 70 ressurspersoner
- 12 instruktører
- Ca 300 ansatte deltar på TMA kurs årlig



TMA Kurset

- Etikk
- Aggresjonsforståelse
- Deeskalering
- Risikovurdering
- Holdning og kommunikasjon
- Flerkulturell forståelse
- Grensesetting
- Skjerming
- Lovverk
- Erfaringsinnspill
- Debrifing og TIR (Traumatic Incident Reduction)
- Praktiske teknikker
- Paradoksal teknikker (Tango med Amore)
- Rollespill



Hvordan er TMA organisert?

- TMA Kompetansegruppe
- 2 TMA Konsulenter
- TMA instruktører
- TMA ressurspersoner

Hvorfor har TMA en positiv effekt?

- TMA konsulentene:
 - Relatert til klinisk arbeid og tilbringer tid sammen med alvorlig syke pasienter
 - Deltar i kritiske situasjoner og påfølgende debrifing
 - Ukentlige besøk ved hver post
- Kjent av alle ansatte
- Individuell tilnærming til hver pasient
- Ledere er forpliktet til å følge opp og legge til rette for TMA trening og arbeid
- Tidlig intervensjon reduserer bruken av tvangsmidler

Trygghet for pasienter og personal

- Målet er å redusere skade for pasienter og personal
- Debrifing etter en kritisk episode for pasienter og personal
- Fokus på relasjoner og forebyggende tiltak
- Kriseplaner og behandlingsplaner
- Evnen til å kunne si unnskyld



TMA - Terapeutisk Mestring av pasienter med Aggresjonsproblematikk



Aggresjonsforståelse



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

tma® TERAPEUTISK MESTRING
AV PASIENTER MED
AGGRESJONSPROBLEMATIKK

Aggresjon

Har du vært aggressiv?

Hvordan oppførte du deg da?

Hvordan reagerer du på andre som er aggressive?



Hva er sinne - aggresjon - vold?

- ❑ **Sinne/aggresjon kan være sunt:** selvhevdende, styrkende, ”rettferdig harme”, selvforsvar, grensesettende, gir energi...
- ❑ **Sinne/aggresjon på negativ måte:** krenkende, destruktivt, skadelig, undertrykkende, farlig...

- ❑ Utrykk for frustrasjon/avmakt. *”Den svakestes våpen”*
- ❑ Kan ha en kommunikasjons- og overlevelsesverdi
- ❑ Mestring - gir lettelse i situasjoner som ellers er uholdbare

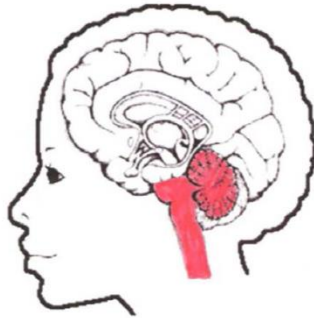
Den sårbare hjernen

Aktivering

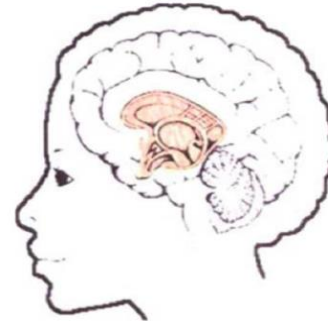
+

-

**Freeze
Flight
Fight**



Hjernestammen
(Overlevelseshjernen)



Det limbiske system
(Emosjonshjernen/følelser)



Cortex
(Logikkhjernen)

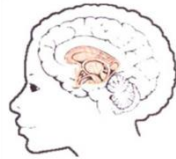


Den sårbare hjernen



Hjernestammen - styrer bla pust, hjerterytme, blodtrykk og reflekser.
Fungerer allerede ved fødselen.

Eks. Trekker hånden tilbake ved varme-/kuldepåvirkning



Det limbiske system - mest primitive delen fungerer ved fødselen, bla *amygdala* for å sikre overlevelse. Styrer bla hukommelse, tilknytning, det hormonelle systemet , overlevelsesreaksjoner ved ytre farer → grunnleggende emosjonelle reaksjoner knyttet til dette.

Eks. Glede, frykt, sinne ...

”Styrer balansen mellom den indre og ytre virkelighet”



Cortex - styrer kognitive funksjoner som har med bla tenkning, bevissthet, oppfattelse, vurderingsevne, viljestyrt motorikk, praktisk problemløsning ...

”Kognitiv svikt er ofte et usynlig handikap”



Den sårbare hjernen

- ❑ Hjernen utvikles på den måten at de deler som brukes/stimuleres vil vokse, de som ikke brukes vil ikke utvikle seg (use-dependent)

- ❑ Stress, sårbarhet, omsorgssvikt hos barn kan føre til:
 - Kronisk fyring og overaktivitet i det limbiske system (følelser)
 - Dermed påvirkes- og senkes aktivitet i cortex (logikkhjernen)
 - Samtidig aktiverer/deaktiverer limbisk system områder av hjernen knyttet til fareberedskap (freeze, flight, fight)

Den sårbare hjernen

□ Effekt av sterke/gjentatte traumer

- Vansker med regulering av affekt/manglende språk for følelser
- Vansker med regulering av oppmerksomhet og atferd
- Mistillit til andres intensjoner
- Konstant beredskap for avvisning

Hva er sinne - aggresjon - vold?

□ Det er vanlig å skjelne mellom:

- Personlighetsbetinget farlighet → skyldes vesentlig varige forhold ved personen
- Situasjonsbestemt aggresjon/vold → skyldes egenskaper ved situasjonen/samspill med andre mennesker
- Sykdomsbetinget farlighet → skyldes psykotiske forestillinger, som for eksempel hallusinasjoner/paranoide ideer

Hva er sinne - aggresjon - vold?

- ❑ Vi kaller det vold eller aggressiv atferd, når atferd/trusler er rettet mot andre, mot inventar i hensikt å skade, true eller skremme. Herunder selvskading.

- ❑ Hovedfokus - type vold:
 - Fysisk vold
 - Psykisk vold
 - Seksuell vold
 - Materiell vold
 - Latent vold

(Per Isdal)

Hva opprettholder volden/aggresjonens hensikt?

- Bandura: "Vold avler vold". Hevder at et individs tidligere erfaringer og læring påvirker sannsynligheten for framtidig aggressiv atferd
- Hva opprettholder voldelig atferd?
 - Positiv forsterking
 - Negativ forsterking
 - Primær forsterking



Hva opprettholder volden/aggresjonens hensikt?

□ Andre:

- Unngåelse av krav
- Manglende mestring / tilrettelegging
- Manglende forståelse
- Utrygghet
- Sekundærgevinst
- Uttesting, holder de ut, tåler de meg?
- Konsentrasjonsvansker
- Manglende oversikt → angst

TMA - Terapeutisk Mestring av pasienter med Aggresjonsproblematikk



Risikovurdering

Dempende strategier



□ Risikofaktorer-/sårbarhet

Aggresjon og vold er gjerne situasjonsbestemt og vanskelig å forutse, men risikofaktorer og sårbarhet for aggresjon og vold kan være:

- Biologiske faktorer (genetikk)
- Aktuell livssituasjon preget av ustabilitet
- Redsel/frykt
- Manglende mestring
- Psykisk sykdom med psykose og positive symptomer som vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, hallusinasjoner
- Personer i manisk fase preget av irritabilitet
- Sårbarhet for avvisning
- Rusmisbruk kombinert med psykisk lidelse
- Ulike hjerneskader
- Demens

Hvordan avdekke risiko?

- Innhente nok informasjon
- «Se det vi ser»
- Forståelse av den enkelte
- Helhetlig bilde



- ✓ Negativ affekt?
- ✓ Impulsivitet?
- ✓ Antisosiale holdninger?
- ✓ Psykotiske symptomer?
- ✓ Rus?
- ✓ Innsiktssvikt? Hvem?
- ✓ Samspillfaktorer?

Mulige triggere

- Utrygghet
- Mangel på informasjon
- Fravær av struktur
- Lite innflytelse
- Mangel på valgmuligheter
- Opplevelse av å ikke kunne påvirke
- Smerte
- Sult
- Krav
- Avslag
- Krenkelse
- Tap av kontroll over eget liv og tap av funksjon

Dempende tiltak/kommunikasjon

- Bruk NAVN → få kontakt
- Lav/vanlig stemme → demper uro
- «Mildt» toneleie
- Langsom og tydelig tale
- **Enkle ord og beskjeder** → få frem budskapet!
- Styr → gi alternativer tidlig nok
- Gjør det du har bestemt → tvetydighet skaper usikkerhet
- Unngå å belære/moralisere
- IKKE bruk av fagspråk → uforståelig, provoserende, skaper avstand
- Begrenset oppfattelsesevne ved sterke emosjoner
- Positive ord → styrker selvfølelsen → forebygger aggresjon/vold
- Negative ord → øker uro/aggresjon
- Autoritær/underkastende
- Nøytralt /vennlig ansiktsuttrykk
- **Obs!** blikkontakt

Dempende tiltak/kommunikasjon

❑ Kroppsspråk

- Mimikk, pust
- Unngå direkte, stirrende blikkontakt (truende, utfordrende)
- Synlige hender, avslappet holdning

❑ Fysiske og psykologiske fluktveier

- Plassering avstand / nærhet, ved siden...

❑ Når du iverksetter tiltak

- Bruk navn
- Si hva som skjer gjør kjent for pasienten
- Viktig å være nok personale til å støtte opp slik at du har ryggdekning. Evt. avvente til det er nok folk slik at situasjonen kan håndteres trygt og forsvarlig.
- Alle følger «leder» - diskusjon må vente

Intimsoner



Ha en klar plan

- Hvem skal hjelpe og hvordan
- Hvordan få hjelp fra andre
- Hvordan fjerne andre fra området
- Hvordan oppnå kontroll over den andre

Hva når strategiene ikke hjelper?

Utløs alarm!



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

tma® TERAPEUTISK MESTRING
AV PASIENTER MED
AGGRESJONSPROBLEMATIKK

Alle rettigheter forbeholdes innehaver.

TMA - Terapeutisk Mestring av pasienter med Aggresjonsproblematikk



Holdning og kommunikasjon

KOMMUNIKASJON

- Navn/blikkontakt
- Verbalt språk
- Stemmeleie
- Fagspråk
- Kroppsspråk/kroppsholdning
- Kroppssone
- Nærhet/avstand

BLIKKONTAKT



© 2001 National Geographic Society. All rights reserved. nationalgeographic.com

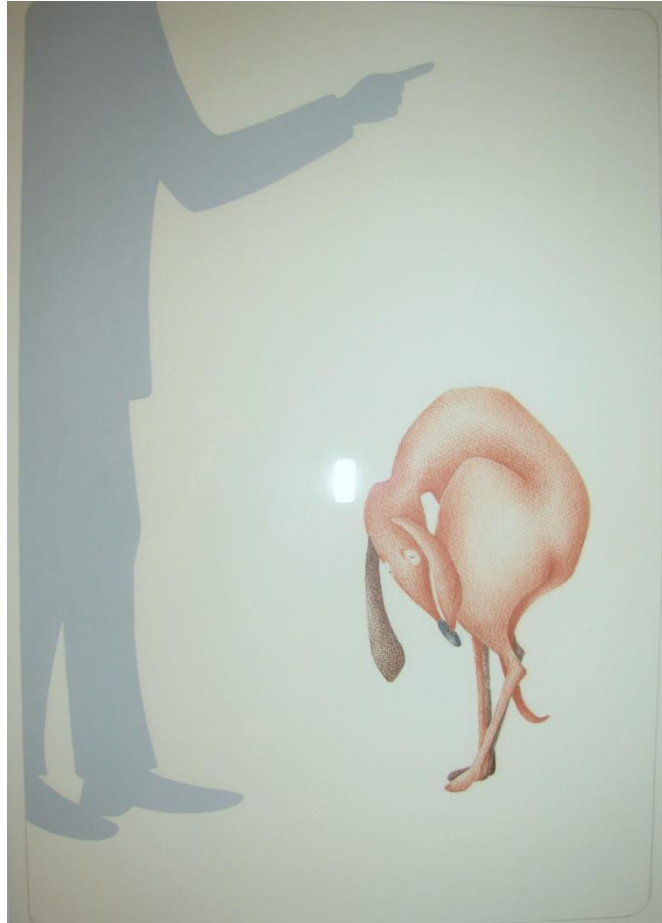


Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

tma® TERAPEUTISK MESTRING
AV PASIENTER MED
AGGRESJONSPROBLEMATIKK

Alle rettigheter forbeholdes innehaver.

KROPPSSPRÅK



Gode holdninger

- Respekt
- Empati
- Toleranse
- Tillit
- Lytt aktivt
- Ekthet
- Ydmykhet
- Pålitelighet og ansvarlighet

HOLDNINGER og KOMMUNIKASJON

Til tross for asymmetrien i maktforholdet personale og pasient, kan det utvikles relasjoner som pasienter oppfatter som likeverdige. Likeverdige relasjoner kjennetegnes av at begge parter viser respekt for hverandre, personale er åpne og viser interesse for pasienten som en "hel person" og pasienten kjenner at hun/han har noe å gi.

(Antonio Barbosa da Silva 2006)

"Du har bare lov å se ned på noen når du bøyer deg for å løfte dem opp"