

Erindringsterapi - beskrivelse og erfaringer

**5. årsoppgave i Stadium IV - Medisinstudiet ved
Universitetet i Tromsø**



Kari Øystese Stidal, kull -97

Veileder: Sigurd Sparr

Desember 2002, Tromsø

Resymé

I denne 5. års oppgaven har jeg sett nærmere på erindringsterapi, en metode for samtaleterapi, som man benytter i klinisk geriatri.

I den første delen av oppgaven, som er et litteraturstudium, har jeg laget en oversikt over viktige aspekter ved og den praktiske utførelsen av terapiformen. I den neste delen av oppgaven har jeg benyttet kvalitativ metode for å antyde noe om effekten av terapien. Her har jeg intervjuet fire fagpersoner med lang erfaring med erindringsarbeid med eldre somatiske og psykiatriske pasienter. Intervjuene ble gjennomført med støtte i semistrukturerte intervjueskjema, der spørsmålene dreide seg rundt effekten av terapiformen på pasienter med varierende grad av demens.

I erindringsterapi benytter man seg av erindringens nevrologiske mekanismer og fremkaller minner ved hjelp av forskjellige sansestimuli. Man organiserer terapien etter gangen i et livsløp, ved at man starter med minner fra barndommen og fortsetter fremover i tid. Hensikten er ikke å få pasienten til å fortelle om gamle dager, men å bruke fortiden til å gi nåtiden et mer meningsfylt innhold. Metoden brukes som et hjelpemiddel til å fremme selvbylde og identitet, for å bevare trygghet og integritet, og for å sikre en opplevelse av kontinuitet og mening i livet.

I den kvalitative undersøkelsen oppga alle informantene at de så en klar positiv effekt av erindringsaktivitetene på deltakerne. Det ble lagt vekt på økt trivsel på institusjonen. Videre så man positiv effekt på pasientenes indre liv og på deres relasjoner med ansatte og med andre medpasienter eller -beboere.

Undersøkelsen kan kun betraktes som en enkel veileder som synliggjør en pekepinn. Den konkluderer ikke med sannheter. Den peker på at det kunne være interessant å gjennomføre et kvantitativt studie basert på målbare kriterier for effekten på deltakerne.

Innholdsfortegnelse

Resymé	1
Innledning.....	3
Metoder	5
Resultater.....	7
Hva er erindringsterapi - Et litteraturstudium.....	7
Kort om erindringsterapi, om hensikt med og indikasjon for tilbakeskuende fokus	7
Litt historikk	9
Momenter ved organisering av erindringsaktiviteter	10
Aktivering av erindringens mekanismer gjennom stimulering av sanseapparatet	13
Organisering av aktiviteter etter livsløp	15
Effekt av erindringstrapi - En kvalitativ intervju-undersøkelse	21
Om informantene.....	21
Intervjuer	21
Diskusjon	24
Vedlegg.....	27
Referanser.....	30

Innledning

«...Og nedtrykt av den mørke dag og av utsikten til en like trist morgendag, førte jeg snart mekanisk mot munnen en skje full te hvori jeg hadde latt en bit av madelaine-kaken løse seg opp. Men i samme øyeblikk som denne te blandet med kake berørte min gane, fór jeg sammen, slått av det usedvanlige som plutselig fant sted. En vidunderlig glede hadde grepet meg, en enestående glede som ikke visste om sin egen årsak.... Jeg vet ikke hva det er, men det stiger langsomt mot overflaten, jeg føler motstanden fra dypene, jeg hører ekkoet fra avstander som overvinnes.» (1)

Slik, gjennom aromaen av en kopp te med madelaine-kake, gjenfinder Marcel Proust sin barndoms tapte dager, som beskrevet i den store romansyklusen *På sporet av den tapte tid*.

Hvem har ikke opplevd at en spesiell lukt eller synet av et gammelt fotografi, plutselig får minnene til å strømme på. Ofte er de ledsaget av følelser, som av glede, tilfredshet eller vemod. Det er dette som gjør erindringen til et så kjært fenomen i oss. Den er en side ved vår hukommelse, som ved sin tilstedekomst preger hele vår sinnsstemning. Erindringen er en kilde til økt selvinnsikt og identitetsfølelse, for ved å kjenne våre livshistorier kjenner vi oss selv.

I denne oppgaven skal jeg vise hvordan man har begynt å bruke disse mekanismene i klinisk geriatri, gjennom såkalt erindringsterapi eller erindringsarbeid, med tanke på å skape økt trivsel og identitetsfølelse hos eldre hvis hverdag ofte preges av tap av funksjon, av sosialt nettverk eller av kjente omgivelser. Dette gjelder kanskje i særlig grad pasienter med demenssykdom, som på mange måter kan sies å gradvis miste deler av sitt selv.

Den første delen av oppgaven (kap 3.1) er et litteraturstudie. Her gir jeg en oversikt over hva erindringsterapi er og hvordan man kan bruke metoden i klinisk geriatri. I den siste delen (kap 3.2) benytter jeg det kvalitative intervju som metode. Her viser jeg effekter av organisert erindringsarbeid på pasienter med demens, illustrert ved

intervjuer av fagpersoner med lang erfaring med denne type arbeid. Gjennom disse intervjuene kan oppgaven bidra til å antyde om og eventuelt peke på hvordan erindringsarbeidet har effekt. I det minste håper jeg at oppgaven vil belyse verdien av å se på de eldre pasientene med et mer subjektivt og helhetlig blikk, med større fokus på deltakelse og livsinnhold.

Metoder

Den første delen av oppgaven (kap 3.1) er et litteraturstudie. I tillegg til å finne litteratur gjennom bibsys og internet, har jeg fått god assistanse fra psykologen Lise Næss, ved Senter for Gerontologi i Bergen, til å finne frem til aktuell litteratur, hovedsakelig fra miljøer i Storbritannia og USA som jobber med gerontopsykologi og geriatri.

I denne delen skal jeg først kort beskrive erindringsterapi og dens historikk. Videre beskriver jeg hvordan man gjennomfører slikt arbeid i praksis. I denne delen gjennomgår jeg de metodene en bruker for å aktivere erindringens mekanismer gjennom stimulering av sanseapparatet, og deretter hvordan man organiserer aktivitetene etter gangen i et livsløp.

I den neste delen (kap 3.2) skal jeg presentere erfaringer fra erindringsarbeid med institusjonaliserte demenspasienter i Norge. I denne delen har jeg valgt å bruke det kvalitative intervju som metode. Intervjuobjektene er profesjonelle som i sitt arbeid med eldre mennesker har tatt i bruk erindringsterapi. Flere av dem har mer enn ti års erfaring med metoden. Informantene er anonymiserte, og resultatene av intervjuene er sammenfattet i én besvarelse.

I intervjusituasjonen benyttet jeg en semistrukturert intervjuform med veiledende intervjukjema (vedlegg 1), slik at informantene kunne forfølge et spørsmål og utdype der de fant det ønskelig. Spørsmålene fokuserer på informantenes opplevelser vedrørende effekten av erindringsarbeid på institusjonaliserte demenspasienter. Svarene er basert på mange års arbeid med grupper av gerontopsykiatriske pasienter.

Kvalitative og kvantitative metoder er basert på ulike forskningslogikker. Kvalitativ forskning tar utgangspunkt i et subjekt-subjekt forhold mellom forsker og informant, mens kvantitativ metode tar utgangspunkt i et subjekt-objekt forhold. I kvalitativ metode kan studier av enkelttilfeller vektlegges betydning som uttrykk for en større helhet, mens i kvantitativ metode vektlegges utbredelse og antall (2).

Innen det medisinske fagfeltet ser vi hovedsakelig bruk av kvantitativ forskning. I dette arbeidet har jeg imidlertid benyttet kvalitativ metode. Én grunn til dette er at det viste seg å by på en del praktiske problemer å gjennomføre et kvantitativt arbeid i en slik oppgave, både med hensyn til valg av målbare kriterier og til organisering av pasientgrupper. Heller ikke i noe av den faglitteraturen jeg har gjennomgått i arbeidet med denne oppgaven, har jeg kommet over kvantitative forskningsresultater. Ei heller henvisninger til slike. Jeg mener at jeg i en oppgave som denne vil kunne beskrive erfaringene til de som arbeider med metoden, og ved det belyse effekter av den. Metoden jeg har valgt å benytte er imidlertid ikke uproblematisk. Det foreligger blant annet et gjensidig påvirkningsforhold mellom meg og intervjuobjektene, der *de* kan bli påvirket av mine forventninger og *jeg* kan bli påvirket av deres forståelse av situasjonen. Jeg anser allikevel metoden som nyttig i arbeidet med denne oppgaven.

Ved utforming av referanseliste har jeg brukt Vancouver-metoden slik den ble oppdatert i *Annals of Internal Medicine* i mai 1999. Her er det understreket at der skal være semikolon heller enn komma mellom *forlag* og *årstall* i referanser som gjelder bøker.

Resultater

Hva er erindringsterapi - Et litteraturstudium

Kort om erindringsterapi, om hensikt med og indikasjon for tilbakeskuende fokus

Erindring kan defineres som prosessen med å gjenkalle minner fra fortiden, eller helt enkelt det å tenke på eller snakke om ting en har opplevd i sitt liv. Som illustrert av det innledende sitatet fra romansyklusen *På sporet av den tapte tid* av Marcel Proust, er erindringens mekanismer knyttet til en «utløsende faktor». Dette kan i mange tilfeller være en stimulering av sanseapparatet, som å høre barnelatter gjennom et åpent vindu eller kjenne duften av en kjent parfyme når en entrer et rom. Men også en mer direkte påvirkning kan frembringe erindringer. Ved å lytte til at noen forteller en historie fra sin barndoms jul, kan en selv bli minnet på hendelser fra ens egen barndom. Erindringsterapi blir således en samtaleterapiform, der man ved hjelp av forskjellige stimuli kaller frem minner om mennesker og hendelser fra deltakernes livshistorie (4).

Erindringsterapi er basert på prinsippet om at man kan dele inn den menneskelige utviklingen i bestemte stadier gjennom et livsløp, som tidlig barndom, skolealder, ungdomstid og tidlig voksenliv osv. Ens personlige utvikling er avhengig av hvordan man takler de utfordringene hver og en av disse livsfasene byr på, og også hvordan en tilpasser seg overgangen fra ett stadium til et nytt (3).

Hensikten med metoden er ikke å få eldre personer til å fortelle om fortiden, men å bruke fortiden til å gi nåtiden et mer meningsfylt innhold (4). Metoden brukes som et hjelpemiddel for å fremme selvbilde og identitet, for å bevare integritet og trygghet, og for å sikre en opplevelse av sammenheng og mening i livet. Den skal også gi en anledning til å delta i meningsfulle aktiviteter og å skape nye sosiale relasjoner (3,4,8).

I det følgende skal jeg gi eksempler på forskjellige sammenhenger der metoden anses som et nyttig hjelpemiddel.

For alle mennesker som lever til de blir gamle, blir de siste årene av livet i større eller mindre grad preget av tap. Det kan være tap av livsledsager eller andre mennesker en har kjær, tap av fysisk eller mental funksjon, eller kanskje tap av kjente og kjære omgivelser ved at de ikke lenger klarer å bo i eget hjem. Hvordan man takler slike hendelser er forskjellig fra person til person. Mange vil oppleve slike tapsopplevelser som truende i forhold til ens identitet og selvbylde, og dette kan gjøre dem sårbare (3,4). Tapsopplevelser, kriser og psykososiale belastninger kan også i mange tilfeller påvises som utløsende årsak til depresjon hos eldre (6).

Når eldre rammes av sykdom eller skade, eller av annen årsak må oppsøke helsevesenet, ser man ofte at opprinnelsestilstanden er ledsaget av delir. Her kan den utløsende årsaken for forvirringen være knyttet til selve påkjeningen ved sykdom eller medikamentbruk, eller til den stressreaksjonen som følger av å bli flyttet fra kjente omgivelser (6).

Ved utvikling av demens opplever pasientene svekket hukommelse i tillegg til andre symptomer på tap av funksjon i høyere hjernesentra. Dette gir grunnlag for blant annet desorientering og emosjonelle forstyrrelser som depresjon og angst(6).

Her skal jeg forklare hukommelsessvekkelsen hos demente litt nærmere, som vist i (6), for å bedre kunne illustrere indikasjon for tilbakeskuende fokus.

Begrepet hukommelse er et komplekst område som omfatter

- tilegnelse av inntrykk, erfaring, viten og ferdigheter
- lagring av disse elementene
- evne til å gjenkalle i bevisstheten det som finnes lagret

Hukommelsen deles grovt inn i korttids- og langtidshukommelse.

Langtidshukommelsen kan deles inn i

- episodisk hukommelse - personlige erindringer om hendelser i den enkeltes liv
- semantisk hukommelse - allmenn viten i det sosiale rom, om språk, begreper og normer

- procedural hukommelse - innlærte ferdigheter, som å sykle eller bruke kaffetrakter

Demente pasienter frembyr sjelden universelt hukommelsestap. Generelt gjelder det at hukommelse for nyere begivenheter ofte er påvirket. Dette gir symptomer som desorientering og angst. Pasientene taper også gradvis procedural hukommelse og mister ved det evnen til å utføre tidligere uproblematiske handlinger, som å bruke en datamaskin og etterhvert å kle seg selv. Dette gir grunnlag for følelse av hjelpeløshet og av svekket selvbylde. Hukommelse for personlige data og livshistorie, som har betydning for identitetsfølelse, bevares lengre (3,6).

I alle de situasjonene som er nevnt over, kan det blant flere tiltak være hensiktsmessig å rette blikket bakover, og bruke metoden som et hjelpemiddel til å finne frem til tanker og minner som kan virke identitets- og trygghetsfremmende (3,4,8).

Litt historikk

Bruk av erindringsterapi i arbeidet med eldre mennesker ble omtalt så tidlig som på 60 tallet av Robert Butler (7), en amerikansk psykiater som viet hele sitt profesjonelle liv til forskning på aldringsprosessen. Det skulle imidlertid gå mange år før terapiformen fikk noen særlig utbredelse i geriatrien.

På 60 og 70 tallet var det en utbredt oppfatning innen omsorgssektoren at det kunne være negativt for et eldre menneske å bruke mye tid på å erindre og minnes fortiden. Noen mente at «å leve i fortiden» ville forhindre den eldre i å bli skikkelig orientert om hans eller hennes nåværende situasjon, og at dårlig realitetsorientering kunne fremskynde mental aldersvekkelse (8).

På slutten av 70 tallet ble det satt i gang et prosjekt av Department of Health and Social Security (DHSS) i England, som gikk ut på å se på trivselen til eldre institusjonaliserte i Storbritannia (8). Prosjektet ble ledet av Kemp, en arkitekt ansatt i DHSS og resulterte i publikasjonen Recall i 1981, som han skrev sammen med psykiateren Gordon Langley. Her skriver de at det oppleves som verdifullt for alle eldre mennesker, uansett om de har velfungerende liv i eget hjem eller bor på

institusjon, å bruke tid sammen med andre til å minnes fortiden. Det de imidlertid så var at erindring og mimring foregikk i mye mindre grad blant eldre på institusjon enn det gjorde blant eldre som levde hjemme. Årsaken til dette mente de var at verken de ansatte på institusjonene eller omgivelsene der oppmuntrer til erindringer. De eldre levde i upersonlige omgivelser uten mange private eiendeler rundt seg, og pleiepersonellet hadde liten tid til å sette seg ned å prate. Kemp hevdet at erindringsaktiviteter ville føre til økt trivsel på institusjonene og utarbeidet et opplegg for hvordan organisert erindring kunne gjennomføres av ansatte på gamle- og sykehjem, på sykehus, eldrecentra osv. Dette var et banebrytende arbeid som la grunnlaget for dagens bruk av erindringsterapi (3,8).

Utover 80 og 90 tallet begynte terapiformen å bre om seg i profesjonelle miljøer som arbeider med eldre i Storbritannia og USA. Arbeidet ble også hjulpet frem og videreført av interesseorganisasjoner som jobber med å bedre eldres kår, som «Help the Aged» og «Age Concern» (10).

I Norge begynte man å bruke erindringsaktiviteter på begynnelsen av 90 tallet. To pionerer i dette arbeidet er Liv Hulteng ved Norsk Erindringssenter i Oslo og psykologen Lise Næss ved Senter for Gerontologi i Bergen. Siden den tid har erindringsarbeid fått en stadig større plass i arbeidet med de eldre.

Momenter ved organisering av erindringsaktiviteter

Det er viktig at alle er innforstått med at deltakelse er frivillig, og at alle opplysninger som kommer frem er underlagt taushetsplikten. Deltakerne må også informeres om at de selv har et ansvar i å behandle det som kommer frem med respekt (10). Det er også viktig at gruppedeltakerne avpasses med hensyn til alder og fysisk og mentalt funksjonsnivå. Ellers blir det ofte sett på som positivt å ha deltakere fra begge kjønn og med ulik sosial bakgrunn (4).

Når en skal drive erindringsarbeid med mennesker med varierende grad av demens, er det viktig å på forhånd innhente bakgrunnsopplysninger om deltakernes livshistorier fra pårørende og omsorgsarbeidere. Dette for best mulig å kunne veilede dem i

erindringsaktivitetene, men også for å unngå å komme inn på områder som kan virke oppskakende (5).

Når man skal sette i gang med organiserte erindringsaktiviteter er det viktig å forberede hvert møte grundig. Man burde ha klart for seg hvilken periode i livet møtet skal dreie seg rundt og bestemme seg for ett eller flere emner man skal snakke om. Når man så skal finne frem til ting en skal bruke for å stimulere sansene er det viktig å ha riktig tidsepoke klart for seg, slik at man kan finne frem til gjenstander, musikk, sanger, bilder osv som vil skape gjenkjennelse blant deltakerne (9). Derfor er det også av praktisk betydning at deltakerne er relativt jevnaldrende.

Den aller første gangen gruppen møtes, er det en fordel å bruke tiden til å bli litt kjent med hverandre og bli trygge i situasjonen. Den som leder gruppen må presentere seg og forklare hva erindringsarbeidet går ut på, i ord som er forståelige for alle. Det er viktig å legge vekt på at det skal være en trivselsfremmende aktivitet, og å gjøre det så dagligdags som mulig for å forhindre at noen får prestasjonsangst (5). For å introdusere selve erindringsarbeidet kan man på forhånd be deltakerne om å ta med en spesiell gjenstand som de har på rommet sitt, det kan være et bilde, en nøkkelring, et smykke, en strikkejakke (4). Hva som helst. Etter at alle har presentert seg og eventuelt blitt utstyrt med navnelapper, kan en begynne å snakke litt forsiktig om de tingene de forskjellige deltakerne har med seg. For eksempel: - Det var et fint bilde, Nora. Er det deg sammen med mannen din? -Hvor ble det tatt? Slik kan man få igang en samtale rundt de gjenstandene deltakerne har med. Det er viktig at de hjelpespørsmålene man som gruppeleder stiller er åpne og ikke leder ut i ja/nei svar. For eksempel - Hva husker du rundt dette bildet? (10).

Aktivitetene skal ikke gi deltakerne enda en følelse av å ikke strekke til, noe som lett kan skje hvis man blir bedt om å huske en spesiell hendelse eller når noe skjedde. Man skal gjennom å stimulere deltakerne på forskjellige vis, oppmuntre til å dele private og felleskulturelle minner, der hovedfokuset skal ligge på det dagligdags og på det positive (8,10).

Etter dette første introduksjonsmøtet kan man begynne å planlegge møtene etter forskjellige faser i livet. Man kan dele inn de forskjellige livsepokene i ulike emner og fordele disse over flere møter. Det er viktig å ta seg god tid. Dersom en deltaker ikke har lyst til å snakke om et emne, bør han eller hun få slippe uten at man gjør noe nummer av det (9).

Minnene som framkommer under aktivitetene er ofte av privat karakter, det ligger i erindringens vesen, men den påfølgende samtalen rundt disse minnene bør også dreie inn på felleskulturelle minner, historie og (samfunns)utvikling frem mot dagens forhold. Gjennom dette kan arbeid med minner være med på å sette dagens situasjon for den enkelte i et nytt perspektiv (3,4).

Et eksempel på dette kan være utviklingen av familiestrukturen de siste 80-100 år. I deltakernes barndom var det kanskje vanlig at familien besto av både tre og fire generasjoner, og at besteforeldrene hadde en sentral rolle i barnas liv. Mange av dagens eldre har dette som referansepunkt når de føler seg forlatt eller glemt av sine egne barn og barnebarn i livet på institusjonen. Ved å diskutere samfunnsutviklingen, enig eller uenig, kan man belyse viktige trekk ved utviklingen, som den dramatiske endringen i kvinnerollen, og ved det sette vonde følelser i forhold til både seg selv eller familien i et bredere perspektiv.

Det er ikke mulig å unngå at noen vil komme inn på minner som kan vekke til live triste følelser eller sorg, kanskje særlig når de minnes kjære som er gått bort. Det er helt naturlig at også slike minner kommer frem, tap av noen vi har kjær er noe vi alle har felles. Dersom en deltaker imidlertid kommer inn på vonde opplevelser eller livstraumer, skal en forsiktig styre unna dette ved å skifte fokus. Slike minner må håndteres med forsiktighet i en mer privat sammenheng, helst av en som er trent i å håndtere det (4,5).

Aktivering av erindringens mekanismer gjennom stimulering av sanseapparatet

Som nevnt tidligere er erindringer ofte knyttet til en utløsende faktor eller en *trigger*. En trigger er noe som skaper en gjenkjennende reaksjon hos mottakeren, og kan være en gjenstand, som et fotografi eller fiskeredskap, eller et spesifikt sansestimulus (4).

I det følgende skal jeg beskrive hvordan man kan legge opp til å benytte triggere for å stimulere erindringsmekanismene via sansesystemet.

Visuelle triggere (4.8)

Deltakerne skal se på ett bilde eller én gjenstand av gangen, for så å fortelle hva de husker eller kommer til å tenke på når de betrakter bildet. Det kan dreie seg rundt bildets innhold, men kanskje like gjerne situasjonen rundt da bildet ble tatt.

Man kan også jobbe med å frembringe indre bilder i erindringssituasjonen. Dette kan skje når man påvirkes av annen sansestimuli, som for eksempel ved at man lukter på en syrinblomst og deretter lukker øynene og prøver å se for seg bestemors hage som var omkranset av syriner.

Triggere som skal stimulere via synssansen kan være fotografier av folk, steder, spesielle ting eller hendelser. Man kan bruke «filmavisen» ellers historiske dokumentarer, reklameplakater av filmer eller reklame for diverse husholdningsartikler, klær eller toalettartikler.

Det er tre typer fotografier: private, dokumentariske og kunstfotografier. Bilder som kombinerer det private og det dokumentariske er særlig nyttige i erindringssammenhenger.

I forkant av en erindringsgruppe kan en ta kontakt med deltakerne og deres pårørende for å høre om de kan samle sammen bilder fra deltakerens liv. Disse kan man så bruke i gruppesituasjonen. Dokumentariske bilder får en tak i på bibliotekenes billedarkiv og fra lokale historielag. Man kan finne mye av interesse i gamle ukeblader og bøker, man kan bruke gamle avisutklipp, og NRK sitt arkiv er også en skattkiste man kan benytte seg av.

Hørselstriggere (4,8)

Gjenhør av kjente lyder kan gi umiddelbare og levende minneopplevelser. Disse er ofte forbundet med indre bilder. Musikk kan virke særlig effektivt som trigger, da kjente sanger ofte er knyttet til følelsesmessige minner, for eksempel sang og musikk en pleide å danse og ha det moro til, lengte til eller slappe av med.

Som hørselsstimuli kan man benytte lydbåndopptak fra utallige situasjoner. Man kan bruke spedbarn som gråter, barn som leker og ler, fuglesang om våren, bølgebrus fra kysten, fiskeskøyte som tøffer avgårde, symaskin som hakker, trikkeramling i byen og mye mer. Bare fantasien begrenser her. I tillegg kan man bruke gamle opptak fra kjente radiosendinger og føljetonger, musikk fra forskjellige epoker og allsang.

Lydbåndopptak av dagligdagse lydbilder kan en lage selv med enkelt utstyr. Gamle snutter fra radio, både programmer og «historiske» slagere, kan en få tak i fra NRK sitt arkiv. Dessuten har mange biblioteker både musikk å låne bort, samt sangbøker og hefter man kan kopiere fra.

Lukt- og smakstriggere (4,8)

Både lukte- og smakssansen svekkes normalt med alderen og for noen kan de bli betydelig svekket. Dette gjelder særlig en del mennesker som rammes av enkelte demenssykdommer (6). For de eldre med bevart lukte- og smakssans er imidlertid disse sanseintrykkene en viktig kilde til følelsesladede minner. Luktesansen har som den eneste av våre sanser en direkte kobling mellom sanseorganet og det limbiske systemet, uten å gå veien om de høyere kortikale sentra. Det limbiske systemet er en utviklingsmessig eldre del av hjernen, og blir knyttet til individets følelser og det «instinktive» eller det «umiddelbare» (11).

Som lukttiggere kan en bruke alle tenkelige hjelpemidler: Parafin, kamferdråper, vaniljestang, møllkuler, blomster og annet fra naturen, parfymen m.m. Som smakstriggere kan man bruke forskjellige matvarer og sågar kanskje lage i stand kaker

eller matretter etter gamle oppskrifter. Mange eldre vil for eksempel huske første gangen de smakte en appelsin.

Man kan benytte mye av det en har i eget kjøkken, garasje og hage, og noe kan man få tak i gjennom apoteket.

Berøringstriggere (4,8)

Mange minner kan også bli fremkalt ved at man håndterer et kjent materiale eller trakterer kjente bruksgjenstander m.m. Dette kan være en svært aktet aktivitet for eldre mennesker på institusjon, som i det daglige lever relativt inaktivt. De kan vise frem ferdigheter de har fra tidligere aktiviteter og i tillegg vekke til live mange minner.

Som berøringstriggere kan man bruke alt mulig av utstyr og redskap de eldre kan ha benyttet i sitt tidligere virke, som hageutstyr, snekkerverktøy, utstyr til håndarbeid, kjøkkenutstyr og fiskeutstyr, samt materialene som de brukte utstyret på, som stoffer, garn, trevirke m.m.

Man kan ta kontakt med de pårørende for å høre om de kan bidra med gamle bruksgjenstander som de eldre i sin tid har brukt. Slike ting blir tatt vare på i de fleste familier. Man kan også ta kontakt med det lokale historielaget for å se om de kan låne ut ting av interesse.

Organisering av aktiviteter etter livsløp

Her følger en beskrivelse av hvordan man kan legge opp gruppeaktivitetene, med forslag til hjelpemidler og samtaleemner. Ideene her er sammenfattet fra flere av bøkene i referanselisten, nærmere bestemt (3,4,8,9,10).

Barndom

1 møte: Familie og hjem

Her kan man for eksempel ta med familiebilder fra gamledager og lydbånd opptak av barn som leker eller en mor som prater og lager mat på kjøkkenet.

Man kan snakke om hvor mange søsken de var i flokken, om mor var hjemmeværende, hva far gjorde, om besteforeldrene bodde sammen med eller i nærheten av dem, om de selv hadde noen arbeidsoppgaver i hjemmet, om de hadde hage eller dyr, om de bodde hele barndommen i ett hjem eller om de flyttet. Man kan dele ut blyant og papir og tegne rominndelingen i huset.

Videre kan man snakke om hvordan gamle hus skiller seg fra de moderne i utforming, oppvarming og belysning; om størrelse på søskenflokkene før og nå; om utviklingen av familiestruktur; om mangfoldet av dagens tilbud til barn i forhold til da de var små.

2 møte: Barndommens jul

Her kan man ta med gamle gode kakesorter (om man har det), en liten nykuttet furubusk eller granbusk som man kan lukte på, man kan spille gamle innspillinger av julesanger eller ta med sangtekstene og synge sangene i allsang.

Man kan snakke om hvordan de pleide å feire julen i barndommen, om de hadde juletre, om de gikk i kirken, om de lagde julekrybbe, hva de pleide å spise i julen, om de sang og om presanger.

Etter at alle har fått snakke litt om sin barndoms jul, kan man for eksempel snakke om hvordan julefeiringen nå skiller seg fra i deres barndom, både med hensyn til innhold og uttrykk.

3 møte: Skoledagene

Til dette møtet kan man ta med en liten tavle med kritt, en gammel ABC, en gammel sangbok for skolen, en pekestokk, lydbåndopptak av barn som leker eller som leser høyt fra en bok.

Man kan snakke om skoleveien, om læreren og om kustus i klasserommet, om salmesang, om fag de likte og fag de ikke likte, om venner og venninner, lek i

skolegården. Om deltakerne husker sanger eller regler, kan de oppmuntres til å fremføre disse.

Videre kan man høre hva de eventuelt vet om dagens skolegang, både med hensyn til kustus, forskjellige fag og krav som blir stilt til dagens barn og unge.

Ungdomstid og overgang til voksenliv

4. møte: Å kle seg opp og gå på byen

Her kan man bruke bilder fra den perioden da deltakerne var unge, eller aller helst at de har med seg bilder selv fra egen ungdomstid. Man kan ta med seg innspillinger av tidsriktige musikkslagere. I tillegg kan man bruke gamle hatter, parfyme (som 4711) og ting som brylkrem og rouge.

Man kan snakke om skiftende kles og hårmoter, om den rareste sveisen de har hatt, om hvor gamle de var når de først fikk lov til å gå på dans, hvordan det var, repetere dansetrinn, komme inn på flørting mellom gutter og jenter, spørre om de pleide å gå på kino, om de husker hvilke filmer de så, om de hadde en favorittskuespiller/artist. (Det kan tenkes at noen av deltakerne ikke har vært på dans som unge, enten fordi de hadde religiøs bakgrunn eller bodde avsidesliggende til. De kan allikevel ha glede av å høre på de andre minnes.)

Videre kan man kanskje komme inn på dagens moter for unge og hvordan grenser er blitt flyttet.

5. møte: Den første kjærligheten

Til dette møtet kan man ta med plater eller kassetter med kjærlighetssanger fra riktig epoke og kjente kjærlighetsdikt som du kan lese høyt.

Så kan de som har lyst snakke om det første møtet, om å være kjærester, foreldrenes reaksjoner, hva de gjorde sammen som å gå på kino, dans eller tur.

6. møte: Fysisk aktivitet og fritidssysler

I Norge har de fleste gått på ski og syklet i ungdommen. Ski og sykkel var foruten kilde til lek og glede også viktige fremkomstmidler. Til dette møtet kan man med enten et par gamle treski eller nye glassfiberski, en sykkel eller bilder av folk som bruker disse eller andre gjenstandene.

Man kan samtale om disse aktivitetene eller andre en pleide å delta i, om en hadde egen sykkel, hvor lenge de sparte for å få råd til den, om de hadde hjemmelagede ski, om de brukte ski eller sykkel til skole eller arbeid. Dersom noen har vært aktive i idretten bør de oppmuntres til å fortelle om dette.

Videre kan man for eksempel snakke om hvordan dagens unge bruker fritiden, dagens framkomstmidler, følgene av endret mønster som privatbilisme, både for individet og miljøet.

7. møte: Å begynne å jobbe

Til dette møtet kan man ta med litteratur om å arbeide til høytlesning, eller en sang med dette temaet. Man kan også ta med arbeidsredskaper og verktøy som kan være aktuelt, litt avhengig av gruppesammensetningen.

Man kan snakke om den første jobben, hva de tjente, lage liste over alle jobbene de har hatt, fortelle om den beste jobben de har hatt, snakke om mulighetene til å utdanne seg, eventuelt om jobbønsket som ikke gikk i oppfyllelse. Man kan snakke om hva som skaper trivsel i arbeidet og hva som kan skape mistrivsel.

Avslutningsvis kan man komme inn på utviklingen i forhold til dagens utdannings- og jobbmuligheter for allmennheten.

Livet som voksen

8. møte: Å gifte seg og stifte familie

Til dette møtet kan man ta med et brudeslør, bryllupsbilder og bilder fra nyetablerte familier (gjerne som deltakerne selv har med), innspillinger av forskjellige

brudemarsjer. I tillegg kan man ta med barneleker, tøybleier, tåteflaske, lydopptak av babyskrik og småbarnslatter, sangtekster til vuggeviser m.m.

Her kan deltakerne få fortelle om bryllupet sitt, om det var romantisk, om det var stor fest eller enkel vielse, om de husker noen av talene, maten, musikken osv. Videre kan man fortsette å snakke om det å etablere sitt første egne hjem, hva slags møbler de hadde, om det var lite penger, om når barna kom til og hvordan småbarnstiden var.

9. møte: Krigen

Til dette møtet kan man ta med et lydbåndopptak av Kong Haakons radiotale til folket ved utbruddet av krigen, man kan ta med bilder av tyske og norske soldater, opptak av sanger som var populære under krigen, rød nisselue og binders.

Man kan begynne med å snakke om krigens første dager, om de husker hva de tenkte da det gikk opp for dem at Norge var i krig, deretter kan man snakke om hva de gjorde under krigen. Dersom enkelte ikke vil snakke om dette må det respekteres. Mange av kvinnene var hjemmeværende, man kan samtale om hvordan dette var, rasjonering, å lage mat og holde huset i stand med begrenset varevalg. Mennenes erfaring fra krigens dager kan være ganske forskjellig fra kvinnenes. Noen var kanskje med og kjempet, andre kan ha vært med i motstandsbevegelsen eller til sjøs som krigsseilere. Minnene fra denne tiden kan være vanskelige og smertefulle og komme inn på, mange vil ha mistet kjente og kjære, så deltakerne må ikke føle seg presset til å fortelle.

Evakueringa og den brente jords taktikk er noe mange eldre her i nord vil ha friskt i minnet og som det kan være viktig å snakke om. De fleste vil også sitte med noen gode minner fra krigen, minner om økt samhold og solidaritet, om engasjement og håp. Det er viktig å sette av god tid til *krigen*, bruke flere møter om nødvendig.

Man må gjerne komme inn på dagens situasjon, med norsk krigsdeltakelse i fjerne land og truende storkriger med uante følger. De fleste eldre liker å følge godt med og har sterke meninger om både utenriks- og innenrikspolitikk.

10. møte: De daglige sysler.

Til dette møtet kan man ha med gjenstander eller bilder av gjenstander som man brukte både i forbindelse med arbeid ute eller arbeid i hjemmet, i forbindelse matauk eller matlaging. Dette kan være verktøy, fiskeredskaper, bærplukker, matlagingsredskaper, karde og rokk, vev m.m. Man kan ta med innspillinger av gamle radioprogram eller føljetonger og kjent litteratur fra riktig tidsepoke.

Deltakerne kan fortelle om, eller demonstrere, hvordan de brukte den aktuelle redskapen. De kan snakke om hvordan man fordelte tiden mellom arbeid og fritid, hvordan de utførte fiske eller fangst, hvordan mat ble lagret, om de lagde mye av det de trengte av utstyr selv, om dugnadsånd mellom naboer i forskjellige situasjoner og barnas deltakelse hjemme.

Til slutt kan man komme inn på hvordan ting er i dag, hvordan det meste blir kjøpt for penger og gamle kunnskaper og ferdigheter går tapt.

Effekt av erindringstrapi - En kvalitativ intervju-undersøkelse

Om informantene

Informantene benyttet i intervju-undersøkelsen består av psykolog, kunstterapeut, aktivtør og sykepleier fra forskjellige kanter av landet, 2 fra Oslo, 1 fra Bergen og 1 fra Tromsø. Alle har gjennomgått opplæring i metoden. Alle benytter erindringsaktiviteter i sitt arbeid med eldre mennesker, og psykologen, kunstterapeuten og sykepleieren har alle mer enn 10 års erfaring med metoden. Disse tre har i tillegg vært med på å utarbeide kursopplegg i hver sine kommuner for å utdanne helse- og omsorgsarbeidere i metoden, og i varierende grad deltatt i evaluering av arbeidet.

Alle informantene har mange års erfaring ved bruk av metoden på institusjonaliserte eldre, både i gruppesammenheng og på én til én basis. To av dem har også drevet erindringsarbeid med hjemmeboende eldre, da særlig gjennom eldresentra og dagtilbud. I denne undersøkelsen skal vi kun se på deres erfaringer med institusjonaliserte demenspasienter.

Metodene informantene har brukt er litt forskjellige. Informantene fra Bergen og Oslo har lagt større vekt på å systematisk bruke triggere til de forskjellige sansene. Informanten fra Tromsø forteller at de har lagt mest vekt på sang og musikk, og på håndtering av gamle bruksgjenstander.

Intervjuer

Generell effekt på trivsel

Alle informantene mener at erindringsarbeid med institusjonaliserte demenspasienter har en helt klar positiv effekt og at deltakerne generelt har stor glede av møtene. Effekten er imidlertid også avhengig av den enkeltes personlighet, dagsform og grad av demens. Ikke alle har like lett for å dele minner og ikke alle minner er hyggelige. To av informantene mener at det er vanskeligere å vurdere om sterkt demente har glede av det, mens én informant understreker at hun har opplevd at enkelte demente blir roligere og virker mer tilfredse i erindringssituasjonen.

Én av informantene forteller at hun opplever at deltakerne blir mer engasjerte og levende; at følelser får større spillerom som gjør at latter, glede og tårer kommer lettere til uttrykk; at glimtet kommer tilbake i øynene og at deltakerne får det bedre med seg selv og andre.

En annen informant forteller hvordan hun syntes aktivitetene virker slik at deltakerne blir generelt mer sosiale. Hun forklarer at tilbaketrekking og isolasjon er et stort problem med noen pasienter, men at aktivitetene virker slik at deltakerne i mindre grad enn tidligere har behov for å trekke seg tilbake fra fellesskap med andre.

Alle informantene mener at erindringsaktivitetene bidrar til å gjøre hverdagen på institusjon mer meningsfylt, ved at deltakerne opplevde gruppemøtene som hyggestunder der de fikk mye positiv oppmerksomhet rundt sine liv og minner. Dette ga dem noe å se frem til i hverdagen på institusjonen. To av informantene bemerker at deltakerne blir bedre kjent med hverandre gjennom bruk av metoden og at det skapes viktige sosiale relasjoner. Gjennom dette blir også livet på institusjonen mere meningsfylt.

Effekt på deltakernes indre liv

Alle informantene mener at aktivitetene har god effekt på humøret til deltakerne. Flere fremhever hvordan deltakerne uttrykker sans for humor under gruppemøtene, at glimtet kommer tilbake i øyet, at latteren og gleden lettere kommer til uttrykk.

Alle informantene mener at erindringsaktivitetene bidrar til at den eldre får et mer positivt selvbilde. Det fremheves at den positive fokuseringen på deres livshistorie og all oppmerksomheten de får i gruppen, bidrar til at deltakerne får bedre selvfølelse. De får en mulighet til å fortelle andre om ting har kunnet og fremdeles kan, og ved det være med på å få fokus vekk fra alt de ikke lenger kan utføre selv. De føler at de blir «sett» som de personene de er.

Tre av informantene mener at aktivitetene er med på å gjøre de fleste deltakerne tryggere i livet på institusjonen. De mener at det er positivt at beboere blir bedre kjent og at de fungerer bedre sammen utenom gruppemøtene også. Én informant mente det

var vanskelig å si om deltakerne ble generelt tryggere, da det de egentlig ser på er tilpasshet og at dette varierer stort i forhold til dagsform, besøk av pårørende og så videre.

Effekt på mestringsnivå

Én av informantene mente å ha registrert at noen deltakere ble bedre til å mestre daglige aktiviteter, som å stelle seg og lage brødmat. Dette satt hun i sammenheng med den økte selvfølelsen hun hadde observert som følge av aktivitetene. De tre andre informantene mente de ikke kunne registrere endring i mestringsnivået. Én bemerker at det reelle mestringsnivået for den enkelte ikke kommer til uttrykk på institusjon, da mye blir gjort for de eldre i effektivitetens navn, som de godt kunne klare å gjøre selv.

Effekt på allmenntilstand

To av informantene hevder at den generelt gode effekten de ser i forhold til humør, trivsel og selvfølelse, også influerer på deltakernes allmenntilstand. De understreker at dette er et inntrykk de har og at de ikke har forskningsmessig belegg for å hevde det, da ingen registreringer er gjort. De andre to informantene har ikke registrert effekt på allmenntilstanden.

Effekt på sosiale relasjoner

Alle informantene mener at opplegget bidrar til at forholdet mellom de eldre og de ansatte som deltar blir mye bedre. Det fremheves at man blir bedre kjent og at ansatte får større forståelse for den eldre etter at de blir bedre kjent med deres livshistorie. Kontakten blir bedre og kommunikasjonen går lettere. Én informant sier at det blir vanskeligere å ignorere en person man er blitt venn med.

Det er også en generell oppfatning at forholdet mellom deltakerne utenom aktivitetene blir bedre. De blir bedre kjent med hverandre, får større respekt for hverandre og generelt en bedre tone seg i mellom. De har observert at praten går lettere dem i mellom, som når de samles for å spise og lignende. Flere av informantene forteller om deltakere som har funnet hverandre i gruppesituasjonen og knyttet gode vennskapsbånd.

Diskusjon

Det er i de siste 10-15 år utarbeidet noen metoder i geriatri og psykiatri som har som mål å fremme pasientenes selvfølelse og trivsel, og ved det gi et mer helhetlig helsetilbud. Én av disse metodene er erindringsterapi, som jeg har sett på i denne oppgaven.

Den første delen av oppgaven er et litteraturstudium. Der har jeg laget en oversikt over viktige aspekter ved og den praktiske utførelsen av terapiformen.

I erindringsterapi benytter man seg av erindringens nevrologiske mekanismer, og fremkaller minner ved hjelp av forskjellige sansestimuli. Man organiserer terapien etter gangen i et livsløp, ved at man starter med minner fra barndommen og fortsetter fremover i tid. Minnene som framkommer under aktivitetene er ofte av privat karakter, det ligger i erindringens vesen, men den påfølgende samtalen rundt disse minnene bør også dreie inn på felleskulturelle minner, historie og (samfunns)utvikling frem mot dagens forhold. Gjennom dette kan arbeid med erindringer være med på å sette dagens situasjon for den enkelte i et nytt perspektiv.

Hensikten er ikke å få pasienten til å fortelle om gamle dager, men å bruke fortiden til å gi nåtiden et mer meningsfylt innhold.

Behovet for en slik terapiform blir tydelig i flere sammenhenger der man har med eldre pasienter å gjøre, særlig gjelder dette pasienter med demenssykdom. De eldre pasientenes møte med helsevesenet preges ofte av et ensidig fokus på fysisk eller psykisk funksjonssvikt, noe som er med på å frarøve dem verdighet og selvfølelse. Mange eldre reagerer på tap av funksjon og av kjente og kjære omgivelser (ved innleggelse på institusjon) med tilbaketrekking og depresjon. Særlig dramatisk kan nok situasjonen oppleves for pasienter med demenssykdom. Disse mister gradvis både hukommelse og annen kognitiv funksjon. De kan gjennomgå store personlighetsforandringer og preges ofte av emosjonelle forstyrrelser, som angst, samt forvirring.

Det er i slike situasjoner erindringsterapi kan være ett viktig hjelpemiddel i klinisk geriatri, ved at den fokuserer på en kjernebestanddel i pasientens identitet, nemlig erindringene fra et langt liv. Metoden brukes som et hjelpemiddel til å fremme selvbilde og identitet, for å bevare trygghet og integritet, og for å sikre en opplevelse av kontinuitet og mening i livet.

Denne delen av oppgaven belyser noen viktige aspekter rundt indikasjoner for og hensikten ved bruk av erindringsterapi i klinisk geriatri. I tillegg gis det en god oversikt over hvordan terapien kan organiseres og gjennomføres.

Det har vært vanskelig å finne frem til god objektiv litteratur på området. De fleste bøkene jeg har kommet over i min søken har vært preget av subjektive anbefalinger av metoden, uten å redegjøre for objektive observasjoner som kan legges til grunn for dette. Mange av bøkene henviser til subjektive erfaringer når de skal begrunne valget av erindringsterapi i arbeidet med eldre pasienter. Dette gjør det vanskelig å vurdere om det virkelig er belegg for å påstå at metoden er et velegnet verktøy.

I den neste delen av oppgaven har jeg benyttet kvalitativ metode for å antyde noe om effekten av terapien. Her har jeg intervjuet fire fagpersoner med lang erfaring med erindringsarbeid med eldre somatiske og psykogeriatriske pasienter. Intervjuene ble gjennomført med støtte i semistrukturerte intervjukjema, der spørsmålene dreide seg rundt effekten av terapiformen på pasienter med lettere grader av demens.

Det må understrekes at oppgaven har sine klare begrensninger i forhold til denne målsetningen. Antall intervjuobjekter er svært begrenset og det er ikke foretatt noen kvantitativ undersøkelse basert på målbar effekt på de eldre brukerne av metoden. På den annen side har jeg intervjuet noen av de personene som kanskje har lengst erfaring med erindringsterapi i Norge og vi kan si at svarene deres kan gi oss en pekepinn i en viss retning.

Gjennom intervjuene ble det antydnet at metoden har god generell effekt på trivsel ved at den virker kontaktskapende og ved at deltakernes følelser får større spillerom. Videre ble det hevdet at den hadde positiv effekt på humør, selvtillit og trygghet. Det

virket også positivt inn i forhold til sosiale relasjoner til både ansatte og medpasienter eller -beboere. Det kunne ikke fastslås at der var sett spesiell effekt i forhold til mestring av basale aktiviteter i det daglige. To av informantene hevdet at den generelt gode effekten de så i forhold til humør og selvfølelse, også influerte på pasientenes allmenntilstand, men understreket at det ikke var forskningsmessig belegg for dette.

Vi kan ikke ved hjelp av dette arbeidet slå fast at erindringsterapi har god effekt på demenspasienters selvbilde og trivsel. Men vi kan bruke denne kvalitative intervjuundersøkelsen til å antyde at erindringsterapi ser ut til å kunne ha en positiv effekt. Denne og flere andre kvalitative undersøkelser av metoden, bør kunne skape et grunnlag for å sette i gang videre undersøkelser med objektive forskningskriterier som utgangspunkt.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuskjema

Intervjuskjema

Om informanten

Navn:

Faglig bakgrunn:

Erfaring med erindringsaktiviteter:

Om effekt på deltaker

Beskriv den generelle effekten du mener at deltakelse i erindringsaktiviteter har på demenspasienter:

Hvordan kan aktivitetene bidra til å gjøre hverdagen mer meningsfylt:

Hvordan virker de på

a) humør:

b) selvfølelse:

c) trygghet:

Blir deltakerne bedre til å mestre basale aktiviteter i hverdagen? Hvis JA, hvordan:

Virker deltakelse i aktivitetene inn på deltakernes allmenntilstand? Hvis JA, hvordan:

Hvordan virker aktivitetene inn på relasjoner til

a) de ansatte:

b) andre pasienter/beboere:

Referanser

1. Proust M.

På sporet av den tapte tid.

Oslo: Gyldendal; 1999.

2. Thagaard T.

Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.

Bergen: Fagbokforlaget; 1998.

3. Feil N.

The validation breakthrough.

Baltimore: Health Professions Press; 1993.

4. Thorsheim H, Roberts B.

I remember when...Activities and Ideas to Stimulate Reminiscing.

Forest Knolls: Elder Books; 1999.

5. Hagen K.

Minnegrupper - noen erfaringer.

Tromsø: USP-rapport: Frie midler; nr 1/2002.

6. Gulmann NC.

Praktisk gerontopsykiatri.

København: Hans Reitzels Forlag; 2001.

7. Butler R.

The Life Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged.

Psychiatry 1963; 26:65-76.

8. Gibson F.

Reminiscence & Recall. A Guide to Good Practice.

London: ACE Books; 1994.

9. Osborn C, Schweitzer P.

Lifetimes.

London: Age Exchange Books; 1987.

10. Schweitzer P.

The Reminiscence Handbook.

London: Age Exchange Books; 1990.

11. Brodal P.

Sentralnervesystemet. Bygning og funksjon.

Oslo: TANO; 1997.