



Afrapportering - Protaclegatet 2016

Af Pia Gilvad Nielsen

Studierejse til ergoterapeut og dr. Daniel Sutton i New Zealand 30.11-16.12(25.12) 2016, for at se og mærke NZ's psykiatri, recovery, aktivitetsengagement, sansemulation og yoga, med henblik på at blive styrket i mit arbejde, samt kunne dele erfaringer og teori med andre.



Baggrund

Jeg arbejder i den superakutte intensive psykiatri og har derudover i mange år været klinisk underviser på Psykiatrisk Center Nordsjælland. Der er i psykiatrien bl.a. fokus på recovery, nedbringelse af tvang, sansemulation og aktivitet. Protaclegatet, sammen med arbejdspladsens indstilling til formålet, og det arbejde jeg laver, samt gode kollegaer, har givet mig muligheden for at jeg kunne foretage studierejsen til New Zealand i dec.16. Tak for det.

I 2012 og 2014 stiftede jeg bekendtskab med Daniel Sutton og hans doktorafhandling **"Recovery as refabrication of every day life"** (2008), som jeg blev meget optaget af, idet afhandlingen og manden bag gjorde stort indtryk på mig og tilbød præcis det jeg savnede i at forklare min egen måde at arbejde med ergoterapi på, særligt i den akutte døgnpsykiatri. Da Daniel Sutton var i Danmark fortalte han desuden om sansemulation i psykiatrien og i forbindelse med nedbringelse af tvang. Artikel: **"Optimizing arousal to manage aggression: A pilot study of**

sensory modulation” (2013). Man sanser verden forskelligt alt efter hvilket aktivitetsengagementstilstand man befinder sig i, så at forbinde disse to områder går rigtig godt hånd i hånd.

Aktivitetsengagement og recovery

Med Daniel Suttons tilgang, kunne jeg tale med og om patienternes oplevelse af forskellige aktivitetsengagementstilstande, og oplevelserne af at være fastlåst i en tilstand hvor man ikke frit kan vælge at engagere sig i aktivitet og i verden, samt hvad denne tilstand er til for og hvordan den kan løses, når tid og rum er – hvordan man kan åbne spillet i gøren /at åbne samspeilet mellem væren og verden, og efterhånden kunne tage fat på hverdagen igen. I denne samtale var det godt at kunne bruge metafore og hvad man kunne kalde narrativt sprog, hvilket D. Suttons afhandling med de mange recoveryhistorier også rummede og herved inspirerede til.

Daniel Sutton gav os ergoterapeuter og andre i psykiatrien mulighed for at tale om og kunne begrunde de situationer, hvor vi som ergoterapeuter netop ikke skal være for kvikke med at tilbyde aktivitet endsige at ville tale aktivitetsproblemer, målsætning og færdigheder med patienten. Han gav os et sprog til at tale om, hvordan vi må være bevidste om vores egen aktivitetstilstand og kunne tune ind på den enkelte patients aktivitetstilstand med tilhørende oplevelse af egen krop, tid, rum, andre og selve det eksistentielle ,der er på færde i en aktivitetstilstand. Vores fornemste, ofte ganske vanskelige, men også meget givende opgave var at handle taktfuldt i forhold til den anden.

F.eks:

” at tilbyde et ”safe space” – et asyl -

” at spørge personen hvad er dette rum til”

”At afdække meningsfuldt grundlag for hverdagslivet”

”At hjælpe med at genforbinde sig med det som han/hun drager omsorg for.

”Ved at betone erfaringen med engagement og hjælpe mennesker med at tune ind på sanseoplevelser i velkendte aktiviteter kan terapeuten støtte mennesker i takt med at de beboer deres krop igen”.

Daniel Suttons tænkning er med i den danske bog ”Kontaktperson – at arbejde for og med mennesker med sindslidelser” 2012 af Lisette Valter og Solveig Roepstorff, og den burde måske indgå i de studerendes læseplan.

Sansemodulation

Med sansemodulationsteorierne er vi blevet mere bevidste om hvordan vi igennem sanserne nogle gange kan nå den anden, når vi ikke kan nå ind til vedkommende kognitivt i en opkørt situation, men vigtigere er at vide hvordan, vi igennem viden om sansningens betydning for vores følelsesmæssige tilstand og kognition, kan skabe miljøer og trivsel så mennesker kan være et sikkert og helbredende sted, hvor der ikke opstår farlige situationer pga. over/understimulering, men netop situationer og tilstande, der gør det muligt at leve sammen og at komme sig. Desuden har vi en vigtig opgave i at støtte den enkelte patients evne til selvregulering og udarbejdelse af f.eks kriseplaner ved hjælp af bla. undervisning i sansemodulation og afprøvning af forskellige stimuli – f.eks afprøvning af en kugledyne, og/eller f.eks A/ASP med mestringsstrategier eller forskellige aktivitets/sansetjeklister.

Forberedelser – teori og fortællinger

Sammen med udviklingsergoterapeut Jytte Rotbøl mødtes jeg med Daniel Sutton i Lund ½ år før rejsen, og jeg efterspurgte og fik anbefalet forskellig faglitteratur + nogle New Zealandske selvbiografier, som jeg købte og har læst før, under og efter rejsen:

Som forberedelse til at besøge steder, der anvendte sansemodulationsmetoder, anbefalede D.Sutton at læse Karen M. Moores The Sensory Connection Program Books. Desuden havde jeg læst og anvendt Winnie Dunns Manual A/Adult Sensory Profile og lidt af Tina Champagne.

Jeg kunne få fat på Karen M. Moores sidst udgivne: **The Sensory Connection program – Curriculum for self-regulation – Grouptreatment for emotional Regulation, Crisis Intervention, and stress Management.”**

Bogen indholder et program med 10 sessioner, og Daniel Sutton skal til at lave research på programmets validitet. Ergoterapeuterne jeg mødte, benyttede nogle steder noget af Karen Moores programmer og jeg så det anvendt i en sansemodulationsgruppe. Desuden bruger de Tina Champagnes undersøgelser og intervention. De er også bekendt med Winnie Dunns sanseprofil og intervention.

Bogen er lige til at gå til (bortset fra at den er på engelsk) med let forklaret teori bag programmet, hver sessions indhold, skemaer og vejledninger der anvendes, anvisninger på hvor man kan skaffe materialer, eller hvordan man kan lave dem selv mm.

Igennem programmet bliver huskereglen

”Pause – Connect – Engage”

brugt som metode til at fremme brug af et højere niveau stress-response system frem for fight-flight response.

Som vigtige teoretikere/forskere bag Karen M. Moores program nævner hun:

Stephen Porges teorier om **socialt engagement og Poyvagalteorierne** (disse teorier har D. Sutton også med i hans artikel "Optimizing Arousal....", (samt Tina Champagne henviser til dem. Winnie Dunn?)

Stephen Porges er Ph.D. og Director of the Brain-Body Center at the University of Illinois.

Stephen Porges er citeret med: The Most efficient stress reducer might just be **a smile**. Engaging socially with others triggers neural circuits that calm the heart, relax the gut and switch off fear.

Porges taler om balance mellem sympatisk og parasympatisk nervesystem fremfor konkurrence. Når systemerne kommer ud af balance, vil sympatisk dominans resultere i angst og hyperaktivitet, og parasympatisk dominans vil resultere i depression eller sløvhed.

Porges forklarer evolutionen af stress response systemet og beskriver 3 niveauer i udviklingen.

Appraisal/ Communication
We use the newer circuits to promote calm states, to sooth ourselves, and to engage others. Newer circuits inhibit older ones(more metabolically efficient)
Fight/Flight
When this doesn't work we use the sympathetic system to mobilize for fight or flight behaviours. Dependence on sympathetic excitation creates health risks.
Freeze
If that doesn't work we resort to the old vagal system and freeze or shutdown(most dangerous)

Van der Kolk er en traume ekspert og forsker. Han beskriver **hvilken indflydelse traume har på arousal regulation**, der bliver kronisk overstimuleret af stressresponse systemet. Resultatet kan blive tilstande af hyper eller hypoarousal (shutdown), hvilket betyder at kognitive funktioner såsom eksekutiv funktioner, symbolsk tænkning, arbejdshukommelse, og følelser er påvirkede. Dette resulterer i disconnect mellem "doing, thinking, and feeling". En effektiv behandling må derfor starte med at arbejde igennem det sansemotoriske system for at skabe ro og grounding.

Robert Macy er en anden traume ekspert. Ved traumer dominerer mere primitive response systemer og kommunikation er undertrykt. Personen er mindre afhængig af/ dependent of kommunikation og kognitive strategier og mere afhængig af sensorisk respons. Derfor er en mere krops-orienteret fremfor indsigt og samtalebaseret tilgang at foretrække. Hjernescanninger viser øget aktivitet i hypothalamus og mindske aktivitet i Brocas område.

Alle tre forskere peger på behovet for højre hjerne interventioner, inklusiv empatisk forbindelse, mindful observation, opmærksomhed på positiv sensorisk stimulation, grounding, centrering, og restorativ rytme.

D. Sutton anbefalede desuden **Claudia Kay Allen** om ergoterapi og kognitive dysfunktioner hos mennesker med psykiatriske sygdomme, men den har jeg ikke nået at dykke ned i endnu. Bogen **"Occupational therapy for psychiatric diseases: measurement and management of cognitive disabilities"** er på boghylden.

Recoveryorienteret ergoterapi

Sansemodulation kan være en del af det ergoterapeutiske tilbud og ergoterapi kan tilbydes på en recoveryorienteret måde, så for lige at få selve ergoterapien i spil, vil jeg nævne at:

D. Sutton gav mig **kap.12. Occupational Therapy Services af Monica M. Jackman, fra Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry redigeret af Nirbhay N. Singh, Jack W. Barber, Scott Van Sant , 2016**

Kapitlet kommer fra en bog om recovery og placerer dermed ergoterapi i recoverytankegangen. Teksten stemmer overens med Daniel Suttons tænkning og forbinder og sprogliggør det jeg efterlyser - aktivitetsengagements betydning i ergoterapi og i recovery.

Da jeg i det følgende kan finde støtte til den måde jeg arbejder på med kontakt og aktivitet i det akutte miljø, samt de udfordringer der kan være i forhold til hvad andre faggrupper i en rationel, medicinsk og sygdomsorienteret diskurs kan se i ergoterapifaget, har jeg lyst til at fremhæve:

"The profession of occupational therapy emerged in 1917 as a humanistic practice aimed at helping people who were suffering with symptoms of mental illness to the degree that they required asylum care because they were unable to function in their homes, community, and daily life routines. Occupational therapy is commonly viewed as a profession that serves to facilitate restoration and rehabilitation of lost function, i.e., occupation as an outcome of intervention. However, both founders and modern-day theorists and practitioners recognize that the potent therapeutic value of occupation lies in the transformative potential inherent in occupational engagement, i.e., occupation not only as outcome, but also as means and process."

"On the surface, it might be easy for those unfamiliar with the profession to mistake occupational therapy for activity or diversion therapy, or view occupation as basic life skills to be taught and practiced to mastery. However, the examination of human occupation in the mental health setting is complex and it extends beyond the consideration of the "doing of activities" in that it requires an individualized multifaceted perspective of the function and purpose of occupation as part of each individuals unfolding life experience."

Kultur og samfund

Da jeg gerne ville ruste mig til at opleve og forstå den baggrund og aktuelle sammenhæng Daniel Sutton og hans doktorafhandling udspringer af og gerne ville have at "præsten dryppede lidt på degnen" , og da der jo ikke er nogen metoder eller omgivelser og genstande der virker pr. definition/mekanik, men kun via en taktfuld mellemmenneskelig tilgang i ethvert møde, var det

vigtigt for mig at forberede mig på New Zealand sprogligt, historisk, kulturelt med Maori kultur og vestlig engelsk kultur, psykiatrihistorie, samfund, geografisk, alt på et hverdagslivsniveau. Derfor bad jeg D. Sutton om forslag til skønlitteratur, som blev til et par selvbiografier, samt jeg læste en roman, af New Zealandske forfattere.

Selvbiografier af new Zealandske forfattere på engelsk

Janet Frame: "An Angel at my Table", 2001: som handler om en kvinde, der fejlagtigt blev indlagt på psykiatriske afdelinger I årevis og nær havde fået en leucotomy, men i stedet fik en forfatterpris. Forfatteren blev født i NZ i 1924 og hun fortæller hele sin livshistorie, således at man får et godt og selvfølgeligt subjektiv indblik i NZ hverdagslivs-historie for en forfatterspire og lidt psykiatrihistorie, hvor psykiatrisk sygdom er skamfuld, nedværdigende og stigmatiserende, og hvor menneskelivets mange facetter bliver levendegjort og hvor man kan se fortællingen som en recoveryproces i spirituel/holistisk/bred forstand og som en historie om en livsrejse med masser af glæder og sorger, om at overleve psykiatrien og hvilke konsekvenser der kan være hvis man som magtfuld behandler ikke lytter versus lytter.

Mary O'hagan: "Madness made me – a memoir", 2014, som handler om forfatterens liv med "sindsyge" /"madness" og om hvordan hun oplever at det psykiatriske sundhedssystem gør mere skade end gavn, om hvordan hendes recoveryproces er, om hvilken værdi der er i madness. I hendes forord skriver hun indledningsvis:

"Madness made Me is a patchwork of fragments that I have collected from my own writings, memories, arranged with some creative licence and stitched into a narrative. I Chose fragments which best served the big message of this book – madness is a profoundly disruptive and full human experience that deserves respect...not the whole story....based on lived experience that cuts through the rock of conventional truths about madness."

Mary O'Hagan har gjort et kæmpe arbejde for at skabe en bedre psykiatri I NZ mht empowerment og recovery, på samfundsorganisationsniveau, NGO-niveau med peer to peer, dokumenter.

Roman af **Keri Hulme: "Marvfolket"** oversat fra "The Bone People", 1983, hvor jeg fik indblik i menneskeliv, Maori kultur og sociale forhold på kanten i NZ, herunder forholdet mellem menneskelige vanskeligheder, konflikter og problemløsning og forhold til professionelt personale og myndigheder.

Ergoterapi-kulturen

Desuden læste jeg "**KAWA-modellen – ergoterapi i et kulturelt perspektiv**" (2009) af **Michael K. Iwama**, for at få en kulturel forståelse af ergoterapi i forhold til forskellige klienter med forskellige kulturelle baggrunde i bred forstand. Den New Zealandske kultur er multikulturel, og de taler om bi-kultur ift Pakeha (vestlig) og Maori(Polynesiske). I KAWA-bogen ses der på (vestlig middelklasse) ergoterapi med kritiske metakulturelle øjne, hvor en rationel tænkning og det enkelte individs

behov for aktivitet i forbindelse med selvrealisering er kraftigt droslet ned til fordel for en østlig/japansk filosofi - hvor individet ses som værende i og en del af en ramme, og hvor en metafor for livet er floden, og hvor formålet med ergoterapi er at få floden til at flyde.

New Zealand - psykiatri for Maori og Pakeha og flere andre befolkningsgrupper

I New Zealand er der, udover den vestlige befolkning en stor gruppe Maorier, ca.15%, men de er socialt mere udsatte og overrepræsenterede i psykiatrien. Maori har en anden kulturel baggrund og er en stor "subkultur", hvilket muligvis har skærpet den New Zealandske psykiatris kulturelle bevidsthed og intentioner om at give muligheder for alle og at lære af hinanden – at ligestille befolkningsgrupperne. Empowerment er fremtrædende med mange NGO'er og peer-to-peer organisationer og mange med psykiatrigrund ansat i alle led af psykiatribehandling og socialpsykiatrisk støtte.

Jeg havde god gavn af læsningen, da jeg på rejsen hørte om særlige afdelinger for Maori, om klientcentrering i ergoterapi, samt da jeg læste de mange NZ-recoveryhistorier, der er udgivet i hæfter og bøger, og som jeg lånte af Daniel Sutton, mens jeg var dér, eller læste, mens jeg ventede i en reception før en aftale.

Den spirituelle recovery –discovery – rediscovery – at se livet som en rejse.

I D.Suttons afhandling om recovery har den spirituelle dimension en fremtrædende plads i recoveryhistorierne og de eksistentielle og/eller vitale tilstande, der er på færde i de forskellige aktivtengagementstilstande. Jeg var tiltrukket af dette aspekt der rummer nogle før-sproglige lag, hvor de mere grove sansninger også slippes og hvor intuition får en fremtrædende plads, og hvor vi oplever livsprocesser. Dette aspekt var mærkbart på rejsen og i forhold til de mennesker jeg mødte og jeg fokuserede gennemgående på mine egne oplevelser af tilstande undervejs, indledende med at jeg så legatet som en gave der kunne indfri min drøm.

Yoga og psykiatri

Udover at være ergoterapeut er jeg yogalærer, og jeg ville gerne at yoga anvendes mere i psykiatri, hvilket let kan knyttes til via vores fokus på både sansemulation og mindfulness. Jeg læste desuden forrige års Protac afrapportering, der netop havde fokus på yoga (indenfor børneområdet i USA) - så derfor forhørte jeg mig om muligheden for at se yoga anvendt i den New Zealandske psykiatri. Jeg genlæste forinden rejsen:

"Practical Yoga Psychology" (2005) af Dr. Rishi Vivekananda(der er yogi og psykiater). Her blandes yoga-læren med vestlig psykologi, psykiatri og andre grene af vestlig videnskab, for at give os et overblik over den menneskelige personlighed, og ideer om hvor vi bevæger os hen og guidelines til at fortsætte vores rejse.

Som forberedelse til et møde, D. Sutton etablerede med en psykolog og yogalærer **Brigitte Sistig**, læste jeg hendes kvalitative pilotstudie, om mindful yoga for mennesker med psykose :

"Journey back into body and soul – an exploration of mindful yoga with psychosis".

I artiklen beskrives kort hvad yoga er og hvad mindfulness er, samt effekten af et program der kombinerer yoga og mindfulness i Mindfulness-Based Stress-reduction Programme anvendt i akut psykiatri gruppebaseret.

Lavey et al.(2005) used mindful yoga based on the MBSR programme in an acute mental health unit group setting, finding reduction of negative emotions in psychiatric inpatients. Van der Kolk (2006) noted that working with the body is essential in the treatment of psychological trauma, which itself in turn can trigger the onset of psychosis...Selfregulation of distressing symptoms supports managing everyday life challenges. Therefore, mindful yoga may enhance mental health and recovery.

I pilotstudiet undersøges gennemførligheden, værdien og betydningen af et mindful hatha yoga program til mennesker med psykose på et psykiatrisk bo og rehabiliteringscenter. Interventionen foregik over 7 uger med 2 gange 30 minutters klasser om ugen. Programmet og resultater er beskrevet i artiklen.

Rejsen:

Efter hjemkomst fra rejsen har jeg lavet en powerpointpræsentation for mine ergoterapeutkollegaer på Psykiatrisk Center Nordsjælland. Titlen på Powerpointet indeholder hvad rejsen har været for mig:

Daniel Sutton
New Zealand - Aotearoa
ergoterapi og psykiatri

Recovery as Refabrication

en sansemættet dannelsesrejse

Gemba

D.30. nov. rejste jeg fra det sene, mørke efterårsprægede Danmark den 28 timer lange vej til Auckland, og efter et par dage på egen hånd med lange gåture i storbyen i sol og varme og masser af dufte og farver, mødtes jeg med Daniel Sutton på hans kontor på universitetet. Her mødte jeg også andre ergoterapeutundervisere og forskere. Bl.a. Clare Hocking, som dagen forinden havde en forelæsning på Metropol om Occupational Justice og social Justice som jeg deltog i – og således fik en ekstra dimension forærende.



Spiraler er symbol på livet, der både folder sig ud og ind. De er der overalt i NZ's natur som bregner.

Efter en gåtur i en lokal "by-bush" med store flotte bregner og fuglefløjt, præsenterede Daniel Sutton et program for mig ud fra hvad jeg havde efterspurgt og hvad der var muligt. D.Sutton deltog i nogle af møderne og vi havde gode snakke til og fra møder og i forbindelse med private arrangementer. Disse små samtaler rammede de enkelte møder ind og var hjælpsomme til at skabe en integrerende helhed, der levede helt op til mit ønske for og formål med rejsen.

Min metafor for rejsen – i tråd med "refabrication".

Mit billede på min studierejse/ dannelsesrejse/ recoveryrejsen/ discoveryrejse er min strikning af et broget kludetæppe, hvor hver strikket lap er et møde, en læsning, en skrivning, noget spontant opstået, en sansning, en erfaring fra tidligere, som jeg syer sammen og rammer ind med en bred strikket kant. Lapperne farver og struktur er under indflydelse af de mange personer jeg har mødt, den viden jeg har fået og alle oplevelserne over lang tid, og sammensyningen og rammen er det samlende, der er hjulpet på vej af Daniel Suttons person og tænkning. Udviklingsergoterapeut Jytte Rotbøl har været min igangsættende ergoterapeut, der har opfordret mig til at søge legatet, så jeg turde forfølge mine drømme, lave aktivitetstråde og rollegarn, og hun har fulgt mig på min recoveryrejse. ETF og Protacs krav til at afrapportere, hjælper mig til at gøre tæppet færdigt – hæfte ender. Jeg har lært på min vej, at jeg ingenting kan alene, at jeg ikke er alene, men må gøre rejsen selv, at vi sammen er stærke og at når man tager tilløb og går i gang, er der altid venlighed at møde og hjælp at hente. Re-cover betyder på sin vis at gen-dække, så jeg gen-dækker mig med dette skønne tæppe - og det er rummeligt, så der er også plads til min ven.

Møderne

Jeg kom til at se nogle psykiatriske døgnafdelinger, ambulante tilbud, et omfattende arbejdsrehabiliteringstilbud, jeg kom til at deltage i to sansemulationsgrupper, samt hørte om

flere andre i forskellige regier, jeg så yoga i retspsykiatrien og hørte om hvordan personalet blev uddannet til at kunne tilbyde denne tilpassede yoga, jeg hørte om design af en ny stor afdeling, designet af en ergoterapeut med Global Cafe-samarbejdsmetode og styret ved hjælp af CPPF, jeg deltog i et ergoterapeutmøde, hvor igangværende og kommende udviklingsprojekter og forskning blev præsenteret + præsentation af gennemførelse af forandringer i ergoterapitilbuddet ved hjælp af CPPF, samt mødte ergoterapeuter og forskere til uformel komsammen og walk and talk. Jeg hørte om det omfattende NGO og peer-to-peer arbejde der er i NZ, og hvor D.Sutton er med, og jeg var ude at gå lange ture i den meget smukke og vekslende natur.

28.11 Clare Hocking Occ. Justice Metropol, Kbh	29.11 Flyve fra Kbh 12.30	30.11 Skifte fly i Singapore Hotel Ibis	1.12 Auckland Holiday and Motel Park Gåtur	2.12 D.Sutton på hans kontor. Får program Giver gaver. Gåtur	3.12 Studiedag Yoga Ergoterap Sensory connectio Recovery	4.12 By og Bus Besøge Daniel Sutton
5.12 Forberede møder	6.12 Redesign af døgnafdelinger Linda Bowden+ se de gamle afdelinger og høre om ergo-tilbud. Spisefor-styrrelse: dag og døgn med i sansemodulationsg ruppe OT Megan Gray Middag hos OT og forsker Clare Hocking.	7.12 Se døgnafd. med sanse- og tale med ergoterapeuter Frokost med ergo Catherine Graham Sansemodulationsg ruppe døgn åben og intensiv	8.12 Distrikts psykiatri Ergoterapeuter fortæller om deres sansemodulationsg ruppe og funktion i øvrigt + jeg får program med hjem	9.12 Overvær e prøve for to elever i mindful yoga for klienter, der præsenterer cases over individuelle yoga forløb i borgernes hjem	10.12 Vandretu r vest for Auckland D. Sutton fortæller om samarbej det med Maori NGO	11.12 Lytte til D.Suttons band i den lokale Tennisklub
12.12 Wrappak – workfounda tion – deltage i arbejdet. OT Sophia Deltage i Mindful yogagr. I retspsykiatri	13.12 Børn og familieafd. Om ergoterapi og sansemodulation/ OT Eve Coster OT-møde CPPF – forandring på gruppe og organisationsnivea Forskning	14.12 Opsamling	15.12 Long Bay – vandretur alene	16.12 Afsked med D.Sutton Besøge OT og forsker Margaret Jones på farmen	17.12 Flyve til Queenstown	18.12 Ben Lomond Summit (forsidebill ede) Samtale om psyke og bakterieflora

Der var en del luft i programmet, hvilket passede mig godt, da jeg havde behov for at forberede mig til møderne og samle op bagefter, samt for at gå nogle lange ture.

Sansemodulationsgrupperne:

En sansemodulationsgruppe hvor jeg deltog, var for indlagte patienter og her var fokus på at undervise i de forskellige sanser og eksperimentere med hvilke sansestimuli indenfor alle sanserne der virkede opkvikkende eller dæmpende eller ligegyldig. Her var der idag 2 ergoterapeuter. De havde fokus på at få samlet viden ind omkring hver enkel deltagende, samt hjælpe patienterne til at bruge sanserum/ afslapningsrum, sansedimser (vores sansekasser) mens de var indlagte, ud fra hvad de havde fundet frem til i gruppen. Vi prøvede blandt meget andet et elastisk tæppe du kunne tage om dig og stramme omkring dig som at få et kram, pustede sæbebobler, samt sad og kælede med tunge tøjhunde.....

En anden sansegruppe, hvor jeg deltog med Megan, var for klienter med spiseforstyrrelser i et dagbehandlingstilbud (som efterfølger for døgn) - det var rigtig dejligt og meningsfuldt at deltage. Megan brugte denne gang en skabelon fra en Karen Moore bog om Healthy Ways to Feel Good, hvor kvinderne og også os, krydsede forskellige forslag af, som vi så talte om, hvor alle bød ind efter tur.

To ergoterapeuter i ambulant regi fortalte om en sansemodulationsgruppe de havde sammen. Det var et ambulant tilbud for klienter der både havde psykiatrisk og misbrugsproblematik. Ergoterapeuterne var som ergoterapeuter hos os, kontaktpersoner/primærbehandlere og havde derudover dette ergoterapeutiske tilbud. Deres tilbud bestod af tre sessioner med en uge imellem. Jeg har fået papir på sessionernes indhold. De prioriterede at gruppen blev oplevet afslappet og naturlig af hensyn til hverdagsperspektivet og kørte måske mindre efter sanseprogram, men her var også undervisning og afprøvning og ideer til videre brug, i.

Ergoterapeut Eve, der arbejder på et lukket afsnit for unge og for børn/familier fortalte om en sansemodulationsgruppe der. Desuden arbejder hun lidt selvstændigt ved siden af idet hun er hyret til at tilbyde en sansemodulations gruppe til patienter i dialektisk adfærdsterapi og kognitiv adfærdsterapi - og det rykker!

Jeg har fået materiale med hjem fra de forskellige besøg. F.eks arbejdsark og hele programmer for sansemodulationsgrupper, powerpoint om sansemodulation for personale, beskrivelser af ergoterapitilbud, ugeskemaer på døgnafsnit, pjecer. Jeg har taget 800 billeder, men mest af natur. Dog har jeg lidt billeder af afdelinger, ergoterapeuter og sanserum, samt billeder af billeder fra Recoveryhæfter og genstande på museer. Jeg har mødt ergoterapeuter, som jeg kan henvende mig til igen efter ønske og behov.

Jeg har fået masser af inspiration til at fortsætte mit arbejde.

Recovery i ventearealet på et psykiatrisk hospital



Sansemodulation – afslapningsrum - relaxation



Catherine: Powerpoint med undervisning for personale i sansemodulation

- Learning objectives:
- 1 Sensory modulation theory
- 2 The senses and modalities
- 3 Identification of individual sensory preferences
- 4 safety Considerations and Guidelines
- 5 practical applications of sensory modulation in an inpatient setting

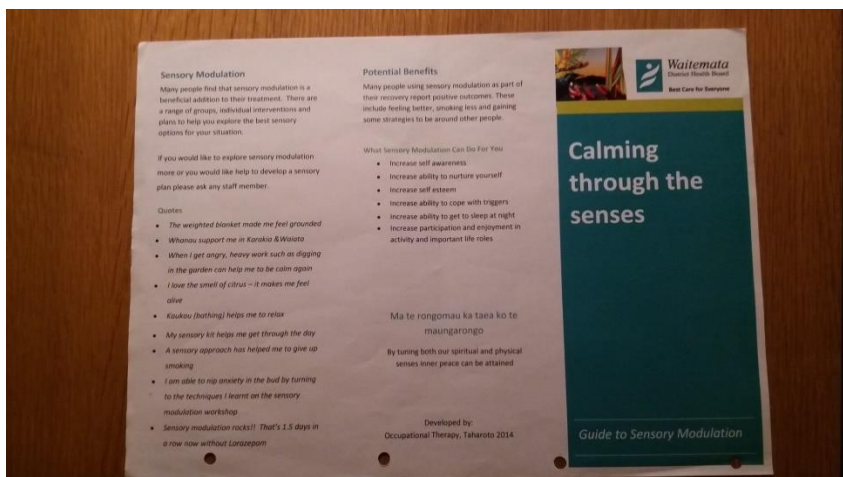
Tak til alle jer ergoterapeuter for at tage godt imod mig, vise mig jeres arbejde, dele erfaringer, metoder og materialer med mig.



Leder og ergoterapeut Linda Bowden fortalte om hendes opgave med at designe et helt nyt hospital, hvor hun med Global Cafe metode og CPPF til at styre processen havde alle interessenter med i processen. Desværre så jeg ingen tegninger af byggeriet, som endnu ikke var gået helt i gang, men tjek lige principperne

- Traumainformed, recovery, cultural driven, model of care, userdriven, transformed to design, Maori: Whanau and Whare (familie, mødehus) principper, Hall i midten med aktivitetsmuligheder og cafeområde, At kunne føle sig hjemme, Safe space, Sensory modulation room, Low stimulation suite – lounge, 76 senge, flere gårdhaver, herunder aktiv gårdhave, Ergo-mødetider 8-8 også weekend

Sansemodulation havde en fremtrædende plads i psykiatrien:



Økonomi:

Fly dk-auckland	8495 (billigt da jeg købte billetter meget tidligt, samt hjemrejse juleaften)
Hotel Ibis 2 nætter	1200 (første og sidste nat)
Motel Northshore 17 nætter	6882 (Et meget billigt sted – det anbefalede sted kostede næsten dobbelt så meget, men jeg ville gerne have råd til et længere ophold)
Fly Auckland-Queenstown	1554
Motel i Queenstown	4987
Tur til Doubtfull sound	2500
Bøger	1200
I alt	27000 + mad og transport rundt i og omkring Auckland

Jeg har i alt brugt ca.32.500, men dette indeholder også gave til værter og den sidste uge som var en ferieuge i Queenstown, hvor jeg lod alle indtrykkene sætte sig i den vanvittigt smukke natur.

