

Reduksjon av agorafobi, og fjerning av «merkelig» atferd på natt

Kai-Ove Ottersen

Klienten

- Gutt, snart 18 år
- Foreldre skilt, bodde primært hos far men hadde noe kommunal avlastning
- Flyttet til fosterhjem som 15 åring
- Mottok eksponeringstrening for agorafobi på ungdomsskole, og opprettholdelse på videregående
- Mottok behandling for sengevæting i fosterhjem

Diagnoser

- F40.1 Agorafobi med panikkanfall: unngår åpne steder og store rom, unngår kjente steder ved lengre fravær fra disse
 - Sensitivitet for opplevde aversive stimuli, negativt forsterket atferd
- F84.5 Asperger syndrom: ingen venner, særinteresser, rigid og lite fleksibel, takler dårlig endringer og uforutsette hendelser
 - Usikker diagnose, skal revurderes
- F98 Ikke-organisk enurese
 - Tisser på seg på natt

Kort om eksponeringstrening

- I behandling av agorafobi er ofte eksponering grunnleggende. Eksponeringstrening fører ofte til en form for habituering
- Responsprevensjon, hindre forsøk på unnslippelse
- Ofte kombineres dette med avslapningsteknikker og pusteteknikker

Vurderinger av agorafobien

- Ungdomsskolen hadde fast morgentur for alle elever, noe denne eleven plutselig ikke klarte lenger
- Han beveger seg lite bort fra vegger, unngår åpne plasser og større rom som for eksempel gymsal, bibliotek og lignende
- Tar ikke skolebuss, vil ikke kjøre lengre bilturer, gå inn i butikker med mer
- Far sier han er lite ute hjemme, kan iblant ta seg en kort tur ut i hagen
- Vil ikke besøke mor etter at hun byttet leilighet, dog innenfor samme bygg
- Han framviser atferd som er under negativt forsterkningskontroll, dvs unnslippelse og unngåelse av ubehagelige situasjoner

Mål

- Overordnet mål:
 - Gå turer på lik linje med andre
 - Delta på aktiviteter med jevnaldrende
 - Reise med buss, taxi med mer
 - Besøke familie
- Spesifikke mål
 - Trening på gåturer, med klare avtaler om lengde og takling av angst
 - Trening på opphold i store rom, samt å gå over åpne steder
 - Trening på bruk av skolebuss

Behandlingsvalg

- Eksponeringstrening, med responsprevensjon
 - Gradvis tilnærming, vi instruerte eleven før hver trening i hva treningen skulle inneholde og krav til gjennomføring
 - Eleven kunne gjerne stoppe kort underveis, men fikk ikke unnslippe videre trening. Stort sett holdt verbale instruksjoner ved forsøk på unnslippelse
 - Etter måloppnåelse trente vi på uforberedte treningsmål
- Samtaler basert på prinsipper fra ACT: akseptere negative tanker og følelser, redusere tankers betydning, samt gjennomføre aktiviteter til tross for angst
 - Psykologisk fleksibilitet

Resultater

- Rask framgang i systematisk trening på turer, vi økte med ca 50-100 meter for hver trening (1 holding ved oppstart av trening)
- Kjørte raskt buss til/fra skolen
- Som følge av gode resultater ba vi skolen trene etter samme «lest» i andre situasjoner
 - Gutten gjennomførte etter hvert felles gåtur på skolen, kunne oppholde seg i gymsal, bibliotek, svømmehall, samt gå rett over skoleplassen. Men var hele tiden avhengig av mildt press for å starte trening
- Gutten var kjempefornøyd, og ikke minst stolt

Annen trening

- Avlastningsforeldre ble oppfordret til å trene etter samme «lest», ikke la gutten slippe dagligdagse situasjoner han vegret seg for, men heller legge opp faste avtaler om forventet deltagelse
 - Gutten tilvennet seg raskt å være med i låve, være med i traktor på jordet, delta på handling, besøk hos andre, besøke mor osv
- **PLUTSELIG** ville gutten på fritidsklubb, lære å sykle, gå egne kveldsturer, og dra på fest!!!

Videre framgang

- Gutten går nå på videregående skole, kjører buss 4 mil uten problemer, er i idrettshall og ute på turer
- Gutten hadde ingen problemer med nye skolelokaler og større miljø
 - Men skolen var informert/instruert fra oss om å ikke bli med på hans forsøk på å unngå aktiviteter eller steder, samt bedrive mildt press ved behov

Diskusjon

- Samtaler om problemet var ikke nok, handling måtte til
- Trening/behandling under press
 - Liten grunn til å tro på samme effekt uten...
- Diagnoser styrte ikke tiltakene, de ble utarbeidet etter atferdens funksjoner
- Sosial validitet: gutten er fornøyd og miljøet rundt er fornøyd. Tiltakene var inngripende, men nødvendige for å få effekt

Bakgrunn for behandling av enurese

- Hatt periodevise problemer med våt seng i lengre tid
- Problemet «fjernet» i en periode på 8 mnd, etter «krav» fra fosterhjem
- Problemet gjenoppstått etter samtaler hos BUP
 - Ok med våt seng
 - Innført bleier på natt
- Ønsker selv å være tørr, sier han ikke skjønner hva som skjer
- Ønsker ikke å være del av møter der dette skal diskuteres

Behandling fra andre instanser

- Ny somatisk utredning av urinveier med mer, ingen organiske eller fysiologiske funn. God blærekontroll og normalt EEG
- BUP jobber med følelsesbevissthet, kroppsbevissthet, og avspenningsøvelser

Vurderinger av atferden

- Han hadde god blærekontroll, men lot det flomme, slik vi ser det, på feil sted
- Han ville ikke prate om det, men ville ha hjelp til å slutte
- Ut i fra type bløt seng kunne vi anta at det var en «greie» han drev med, bleien kunne være tørr
- Dette dreier seg ikke om sykdom, dette er atferd med spesielle forsterkningsbetingelser
 - gjetninger: Tvangsatferd? Seksuell atferd? Spenning? Angst for mørket? Lat?
- Konklusjon: Gutten vil ha hjelp til å slutte. Han vil ikke si grunnen for tissingen. Vel, da bryr vi oss ikke om grunnen, vi hjelper han til å avstå fra det!

Mål

- Overordnet mål
 - Sover i seng på lik linje med andre
- Spesifikke mål
 - Sove uten bleie
 - Sove med tørr seng
 - Tisse i do

Behandlingsvalg

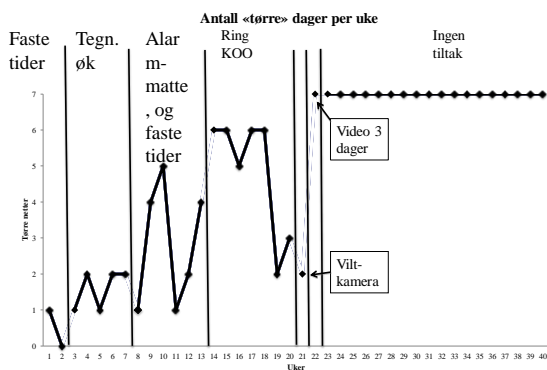
- Erfaring fra eksponeringstreningen at «press» er virkningsfullt
- Klar tale om hva som er unormalt med atferden, og hva som er følgen av den
 - Ikke ok med våt seng
 - Ikke ok med bleie
 - Reduserte muligheter for turer, besøk, ferier osv
 - Klar beskjed om hva han skulle gjøre

Råd

- Vi ga våre råd ifht behandling
 - Klar tale om forventet atferd
 - Overvåkning (manuelt eller maskinelt) på natt for å stoppe atferden, og ev. veiledning
- Guttens talspersoner ønsket å forsøke andre alternativer enn overvåkning

«Behandlingsrekke»

- Redusert væskeinntak, tissemonster, egenrenging av tøy
- 1. Faste tider, styrt av vekkeklokke 2x pr. natt
- 2. Atferdsavtale kombinert med tegnøkonomi
- 3. Alarmmatte og faste tider
- 4. Atferdsavtale, kombinert med «straff»
- 5. Overvåkning med viltkamera
- 6. Overvåkning med videokamera m/nattfunksjon
- 7. Ingen tiltak



Videre framgang

- Gutten har vært tørr i 8 mnd
- Han har overnattet borte
- Han har overnattet hos mor

Diskusjon

- Samtaler om problemet var ikke nok, handling måtte til
- Trening/behandling under press
 - Liten grunn til å tro på samme effekt uten...
- Diagnoser styrte ikke tiltakene, de ble utarbeidet etter atferdens funksjoner
- Sosial validitet: gutten er fornøyd og miljøet rundt er fornøyd. Tiltakene var inngripende, men nødvendige for å få effekt

Generell oppsummering

- Man kan velge aktive eller passive metoder
- Noen trenger klare beskjeder om hva som forventes av dem, de klarer ikke å ta reelle valg selv
- Det er viktig å fokusere på konkret atferd, selv om personen har en diagnose
- «Ubehagelige» treningssituasjoner kan fungere som «døråpnere» for mange hyggelige aktiviteter og ett «rikere» liv