

## Indholdsfortegnelse

Svein Tjelta: Jubileumskommentar . . . . .	2
Göran Ahlin & Ole Jakob Storebø: Redaktionelt . . . . .	4
Hans Kornerup: Miljøterapi – historisk baggrund . . . . .	9
Ole Jakob Storebø: Miljøterapi igennem 3 årtier – et interview med Hans Kornerup . . . . .	34
Torben Heinskou & Torben Schjødt: Dynamisk miljøterapi og den behandlende institution . . . . .	46
Heidi Rose: Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge . . . . .	64
Lene Rasmussen: Anvendelse af Esther Bicks spædbørnsobservationsmetode i miljøterapeutisk praksis . . . . .	87
Ole Jakob Storebø: Miljøterapeutrollen i døgninstitutioner – det personlige møde . . . . .	101
Heidi Rose: Overvejelser om supervision af miljøterapeuter . . . . .	118
Inger B. Beck: Skovhus – et miljøterapeutisk laboratorium . . . . .	146
Steinar Lorentzen: Miljøterapi med borderlinepatienter . . . . .	158
Bog anmeldelser:	
Staffan Carazo: <i>Dag Hareide: Konfliktmedling</i> . . . . .	177
Lone Frølund: <i>Anthony Bateman &amp; Peter Fonagy. Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelse. En praktisk guide</i> . . . . .	181

\*\*\*

## Table of Contents

Svein Tjelta: Anniversary commentary . . . . .	2
Göran Ahlin & Ole Jakob Storebø: Editorial . . . . .	4
Hans Kornerup: Milieu therapy – Historical background. . . . .	9
Ole Jakob Storebø: Milieu therapy over 3 decades – an interview with Hans Kornerup . . . . .	34
Torben Heinskou & Torben Schjødt: Dynamic milieu therapy and the therapeutic institution. . . . .	46
Heidi Rose: Work with Parents and Cooperation with Parents as part of the Milieu Therapeutic Work with Children and Adolescents . . . . .	64
Lene Rasmussen: The use of Esther Bick's method of infant observation . . . . .	87
Ole Jakob Storebø: The role of the milieu therapist – the personal meeting . . . . .	101
Heidi Rose: Supervision of Milieu Therapists. . . . .	118
Inger B. Beck: Skovhus – a milieu therapeutic laboratory . . . . .	146
Steinar Lorentzen: Milieu therapy with borderlinepatients . . . . .	158
2 Book reviews. . . . .	177

# Jubileumskommentar

**M**atrix er 25 år. Det er litt av en begivenhet som vi markerer ved å lansere en spesialutgave om temaet miljøterapi i dette årets første nummer. Det er mitt håp at vi i de neste 25 år vil se like meget kreativitet og utvikling innenfor psykoterapi, forskning og teoriutvikling som det disse forgangne år har gitt oss.

Matrix startet ut i 84 som et smalt tidsskrift mest for gruppeinteresserte. Gjennom en dynamisk skiftende redaksjon, med bla. Lars Burgaard, Tom Andersen, Søren Aagaard, Sigmund Karterrud, Anne Lindhardt, Steen Visholm, Olov Dahlin, Inge Widlund, Steinar Lorentzen, Eva Wold, Susanne Lunn, Haldis Hjort og Susanne Harder, er der utformet og utviklet en redaksjonell linje som vi er stolt over. Matrix er et tidsskrift for vitenskapelige strømmer i tiden. Det er et medium som favner vidt og har som mål å inkludere mange forskjellige teorier og tilnærminger til terapi. Det er både et klinisk og teoretisk akademisk tidsskrift og det har, og har alltid hatt, en høy stjerne ved mange samfunnsvitenskapelige, psykologiske og psykiatriske institutter og institusjoner. Vårt valg har vært å publisere på dansk, norsk og svensk, kun unntaksvis på engelsk.

En dimensjon vi legger vekt på i den redaksjonelle linje er forholdet tung - lett. Matrix er fremdeles et tidsskrift som kombinerer artikler fra tunge anerkjente forskings og terapimiljøer, samtidig som det ofte tjener som en fødselshjelper for publikasjoner av noviser i faget, doktorander, terapeuter under utdanning osv. Også frie uavhengige kan publisere hos oss. Grunnen til dette er at vi benytter oss av et utstrakt nettverk av velvillige kolleger i de skandinaviske land, som stiller opp og bruker av sin dyrebare fritid til å kvalitetssikre manuskripter vi får inn. Disse er mange og fortjener heder og ære og mange slags takk. I den forbindelse arbeider vi med muligheten til å finne plass på omslagssiden for våre hjelpers navn, sammen med vårt fagpanel, slik at det syns hvor mange aktører som er med å holde Matrix i gang og samtidig kunne gi en smule heder til dem som hjelper oss og har lyst å stå der.

De viktigste er selvsagt forfatterne, uten hvilke vi ikke ville ha noe tidsskrift. Det kan være smertelig å skrive, men også meget tilfredsstillende og utviklende. Jeg vil oppfordre våre lesere til også å forsøke å trå inn som publisister hos oss. Mange har gjennom tidene deltatt i Matrix redaksjonen, som er en typisk ad hoc organisasjon. Jeg husker jeg ble spurt først gang i 1987 av Sigmund Karterud om jeg var interessert i å gå inn i redaksjonen. Den gang stod det for meg som en litt for vanskelig sak målt mot alle forpliktelser. Det var først da Steinar Lorenzen kom med en forespørsel, og jeg snakket med daværende hovedredaktør Søren Aagaard i 2005, at jeg følte meg klar til vervet som hovedredaktør. Jeg skriver dette som en illustrasjon på hvor vanskelig det er å forplikte seg på ideelt arbeid i en tid hvor så mye kreves av ens arbeidskapasitet, og fritid er mangelvare. Derfor skal der rettes en særlig takk til alle dem som har stått last og brast med Matrix i alle disse år, og alle de som fortsetter å gjøre det. Enten som (gjeste)redaktører, fagpanel, referees, forfattere og ikke minst lesere. Vi trenger alle for at hjulene skal fortsette å gå rundt. Vi føler selvsagt også trykket av økt konkurranse fra andre tidsskrifter og internettpublisering. I tillegg kommer alle krav om standard og vitenskapelig nivå på våre publikasjoner. Vi arbeider stadig med å forbedre dette. I 2003 fikk vi en forbedret layout på tidsskriftet. Det var en merkedag da vi ble tatt opp i PsykiINFO systemet i 2005 og gikk fra Vancouver til APA sitt format for manuskriptfremstilling.

Ti sist skal der rettes en stor takk til Dansk psykologisk Forlag, ved direksjonen, grafisk avdeling og sekretariatet spesielt, som alltid, velvillig og tålmodig, har håndtert våre ikke alltid like oversiktelige sendinger, og som trofast har utgitt Matrix i alle disse år. Etter at vi i 2006 gikk over til ren elektronisk kommunikasjon og alle henvendelser i regelen går til hovedredaksjonen, er dette nok blitt en smule lettere.

Det er vel verdt å merke seg at fra den spede begynnelse i 1984 er Matrix nå blitt et modent tidsskrift både i form og innhold, som dekker en nisje hvor få andre er. Nemlig å være et uavhengig og fritt tidsskrift som står til disposisjon for all faglig, klinisk og teoretisk utvikling på det vanskelige psykoterapifeltet. I tillegg forsøker vi å belyse de forskjellige sammenhenger i tiden dette feltet inngår i.

*Svein Tjelta*

# Redaktionellt

Välkomna till detta temanummer om Miljöterapi med Ole Jakob Storebø som gästande redaktör tillsammans med Göran Ahlin! Vi har själva aktivt arbetat i miljöterapi, Göran på 1970- och -80-talen, Ole Jakob under det senaste decenniet. Vårt tidskriftsnummer har fokus på miljöterapi med barn, unga och vuxna i Skandinavien särskilt i Danmark.

Det er til vores store glæde lykkedes os at få samlet bidrag fra nogle markante aktører på den miljøterapeutiske scene, og mange af bidragene er fra fagpersoner, der i årevis har beskæftiget sig med miljøterapi både fagligt og teoretisk. Flere af dem har været med til at udvikle miljøterapien i Skandinavien, og deres store engagement i børnene og det miljøterapeutiske arbejdsfelt skinner markant igennem i teksten.

En av miljöterapiens danska pionjärer och fortfarande en av dess stöttelelare, under många år föreståndare på Nebs Møllegård, Hans Kornerup, inleder med en historisk översikt som påminner om de gångna dryga sextio årens utveckling av miljöterapi i Skandinavien och i Europa. Miljöterapi har nästan alltid vuxit fram i *opposition* mot omgivande strukturer i samhället och i vårdorganisationerna. Den har därför haft påtaglig ideologisk framtoning, ofta skildrats med kraft och säkerhet – och nästan lika ofta har skildringarna skilt sig åt, ja till och med polemiserat mot andra skildringar av miljöterapi på andra platser och inom andra institutioner.

Vanliga beskrivningar av vad som varit och är *gemensamt* för alla de färgrika miljöterapiprojekten har handlat om arbete med demokratisering av vården och om strävan att skapa och underhålla psykoterapeutiska klimat och förhållningssätt i behandlingen. Göran har på 80-talet föreslagit att dessa två poler, demokratiseringen och det psykoterapeutiska klimatet med sina respektive innehåll och beståndsdelar under gynnsamma omständigheter kan frammana en *dialektisk process* som på hegelianskt vis, genom tes-antites-dynamik kan åstadkomma miljöterapi, som en syntes. För den enskilde patienten/brukaren

och för miljöterapeuten sker dialektiken, på den individuella nivån, mellan ökat medansvar/ökad delaktighet i behandlingsprogrammen å ena sidan och ökad kunskap/insikt om sin egen person, sina kognitiva och emotionella processer, i sina personliga relationer och nätverk på andra sidan. Detta kan, som en syn-tes, skapa större social och individuell autonomi och integritet (Ahlin 1986). Betraktelsesättet är fortfarande applicerbart på beskrivningar av miljöterapi. Hans Kornerups artikel *Miljöterapi – historisk baggrund* exemplifierar väl detta. I den därpå följande *Miljöterapi igennem 3 årtier – et interview med Hans Kornerup* som Ole Jakob genomfört och kommenterat uppdateras miljöterapin med barn och unga på Nebs Møllegård och dess teorigrundvalar.

Givetvis är, för den delen, demokratisering inom barn- och ungdomsvård, i kriminalvård och delar av missbruksvården och särskilt i tvångsvård av skilda slag ingen enkel eller självklar sak. (Och uttrycks därför kanske inte ens explicit som ett delmål..) Om vilken, eller vilka psykoterapeutiska metoder eller skolor som skall dominera arbetet i en specifik miljöterapienhet har debatterna för övrigt gått höga, och gör så fortfarande, vilket också de två första artiklarna kan illustrera.

Schjødt og Heinskou (2007) har følgende definition på miljöterapi: en behandlingsmodel, karakteriseret ved bestræbelsen på bevidst at tilrettelægge den samlede sum af organisatoriske, psykologiske, sociale og kulturelle påvirkninger, således at institutionen som helhed og relationerne heri fremmer psykisk udvikling. Larsen (2004) deler miljöterapibegrebet op i to dele og skriver, at miljødelen handler om at tilrettelægge eller organisere, og terapidelen handler om forandring og udvikling. Han siger endvidere, at det er miljöterapiens hovedopgave at skabe muligheder for, at børn og unge kan arbejde med forandring og udvikling. Disse forfattere har begge det væsentlige samspil mellem organisationen og individet som en nødvendig forudsætning ved miljöterapi med sig – det er dette, der gør miljöterapi til noget særligt, og det har den implikation, at hele organisationen skal tilrettelægges miljöterapeutisk. Det er derfor ikke tilstrækkeligt at uddanne en håndfuld pædagoger i miljöterapi og tro, at man på det grundlag alene kan arbejde miljöterapeutisk. Det demokratiske aspekt savnes i meget af den nyere litteratur om miljöterapi, hvilket kan undre, idet miljöterapien fødtes i den antipsykiatriske bølge, hvor der var fokus på demokratisering af psykiatrien. Måske kan det demokratiske værdigrundlag ses i det etiske aspekt, som Schjødt og Heinskou (2007) har beskrevet, og også i de nyere teoris større fokus på ligeværdighed mellem patient og behandler. Torben Heinskous og Torben Schjødts artikel i dette nummer: *Dynamisk*

*miljøterapi og den behandlende institution* understreger på fremragede vis, hvor nødvendig tilrettelæggelsen af den miljøterapeutiske organisation er, samtidig med at de viser den miljøterapeutiske organisations terapeutiske potentiale. I artiklen beskriver de bl.a. det umiddelbart selvfølgelige, men som man glemmer og bliver overrasket over, når man læser – nærmest på samme måde, som når man bliver præsenteret for et "columbusæg", nemlig at miljøet ikke er en statisk objektiv ting, som man bare kan se bort fra, men en dynamisk påvirkende og påvirkelig "organisme". Set i det lys kan man ikke hævde, at man ikke arbejder miljøterapeutisk, forstået på den måde, at miljøet ikke kan udelades.

Heidi Rose bidrager i temanummeret med hele to artikler. Heidi har i årevis beskæftiget sig med miljøterapi, og hun skildrer i artiklen *Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge* levende og inspirerende, hvordan forældrene ville kunne engageres aktivt i miljøterapiarbejdet med børn og unge. Hun beskriver bl.a. nogle principper for forældrearbejdet og redegør for, hvor uhyre vigtigt dette arbejde er, og understreger nødvendigheden af en organisering og en refleksiv tilgang, der er baseret på bl.a. teorier om barnets udvikling.

Följande artikel av Lene Rasmussen *Anvendelse af Esther Bicks spædbørnsobservationsmetode i miljøterapeutisk praksis* beskriver en fin och kreativ tillämpning av Bicks metodik på äldre barn i en annan sättning än familjens: i skolsituationen för barn och unga på Nebs Møllegård. Den ger många viktiga tankar om diagnostik och om kliniska bedömningar och deras underlag i en miljöterapiinstitution.

Ole Jakob tillför därefter med *Miljøterapeutrollen i døgninstitutioner – det personlige møde* en ingående analys och diskussion av miljøterapeut-rollen. Denna diskussion är väl så viktig som analysen och diskussionen av psykoterapeut-rollen i litteratur om psykoterapi av olika slag. Miljøterapi är inte en *metodik* utan en överordnad *sammansatt behandlingsteknologi med olika, i princip samverkande, psykoterapeutiska och därmed besläktade behandlingsinslag*. Miljøterapeuten är inte sällan den överbryggande, samordnande eller medlande behandlingspersonen mellan allt det som sker, mer eller mindre samtidigt – verbalt, icke-verbalt, gestaltande, avtäckande, stödjande – individuellt och kollektivt, för var och en patient eller "brukare" och var och en bland de anställda. Uppsatsen påminner om hur detta komplicerade arbetsfält och denna arbetsroll kan vara. Det så viktiga behovet av egen psykoterapi för miljøterapeuter framhålls och motiveras också.

I Heidi Roses anden artikel *Overvejelser om supervision af miljøterapeuter* diskuterer hun engagerende og udførligt, hvordan supervisionen kan foregå på området. Hun understreger, at det er en kompliceret opgave, der kræver særlig viden og træning, men hun får også kommunikeret i artiklen, at arbejdet kan være meget givende både for supervisand og supervisor. Hun beskriver, at supervision af miljøterapi kan være meget forskellig i sin udformning, og at det er væsentligt, at supervisionen er knyttet til den enkelte institutions miljøterapeutiske teori- og metodegrundlag. Der er i artiklen en gennemgående argumentation for, hvor vigtigt det er med en præcisering af opgave, indhold og metode i supervisionen.

Næste artikel er Inger Becks *Skovhus – et miljøterapeutisk laboratorium*. Inger Beck er også en pionér på området, idet hun i samarbejde med Jørgen Steen Christensen i midten af halvfemserne har været med til at starte det miljøterapeutiske projekt Skovhus på Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland. Skovhus har på mange måder været et flagskib inden for miljøterapi. Hun beskriver i artiklen, hvordan miljøterapien på Skovhus blev etableret. I artiklen er der også fokus på refleksioner omkring, hvordan miljøterapi og den medicinske behandling kan integreres. Inger Beck har mange interessante overvejelser over, hvordan den refleksive praksis i miljøterapien kan understøtte den medicinske behandling, samt tanker om, hvor uheldigt det er med en ensidig biologisk intervention eller ensidig miljøbaseret intervention. Hun tydeliggør i sin argumentation behovet for et samspil mellem disse faktorer. Skovhus var stedet, hvor der for første gang blev etableret en miljøterapeutisk uddannelse i hospitalsvæsenet. Afdeling Skovhus blev nedlagt i 2003 i forbindelse med store besparelser i daværende Vestsjællands amt.

Detta är att öde som genom decennierna åtskilliga miljöterapi-projekt drabbats av De senare decenniernas ekonomiska omständigheter, de biologiska och genetiska perspektivens framryckningar, ökande politiska och fackliga krav på formaliserad så kallad evidens-basering har sammantaget gått hårt åt miljöterapien från både gamla och nya anfallsvinklar.

Der bruges rigtig mange penge på anbringelsesområdet, men desværre er effekt-forskning på området ikke udbredt. Evidenskravet er fornuftigt, men miljøterapien fremstår let svækket i forhold til dette krav grundet miljøterapiens særlige, omfattende og komplekse terapeutiske konstruktion. Der er vældig mange variable, som er svære at isolere og kontrollere for. Kvalitativ forskning vil nemmest opfange de mange elementer i denne terapiform, men denne type forskning

står något svagt hos beslutningstagerne, särskilt i psykiatrien. Udfordringen for fremtiden er måske at operationalisere muligt virksomme delelementer i miljøterapien og undersøge dem i kontrollerede kliniske designs.

Vi har i dette temanummer også været så heldige at få lov til at genoptrykke Steiner Lorentzens artikel om *Miljøterapi med Borderlinepasienter*. Det er en meget interessant artikel, der handler om modoverføringsreaktioner hos dem, der arbejder med borderlinepatienter i en eller anden form for institutionsbehandling, det være sig langtids-, korttids- eller dagafdelinger. Steinar argumenterer og redegør i en ny kommentar til artiklen og forskningsområdet og med henvisning til nyere litteratur for, at artiklen stadig holder "vand" til trods for, at den er 25 år gammel.

Artiklarna om miljöterapi i detta jubileumsnummer av MATRIX är skrivna både i dur och moll, både i förtröstan och framtidstro och i vemod och saknad efter de möjligheter och projekt som inte fortlevt. Miljöterapi är i dag på många håll undanträngd av återgångar till mera hierarkiska "apparat-fels-modeller" med åtföljande ökad biologism och medikalisering. Listan kunde göras lång.

Ändå lever miljöterapi, lyckligtvis, på lämpliga ställen och under hyggligt gynnsamma omständigheter som exemplet Nebs Møllegård och andra danska, norska och svenska institutioner påminner oss om. Det finns fortfarande fullgod anledning att sätta samman ett temanummer av Matrix om miljöterapi. Miljöterapi är först som sist den mest gynnsamma ramen för alla former av psykoterapeutisk behandling med högre omhändertagandenivå än rent poliklinisk vård.

Sidst i dette temanummer er der to boganmeldelser. Dag Hareides bog om *Konfliktmedling* anmeldes af Staffan Carazo, og Lone Frølund har skrevet en anmeldelse af Anthony Bateman & Peter Fonagys *Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelse. En praktisk guide*.

Vi önskar läsarna varmt en spännande och givande läsning och välkomnar diskussion och gärna debatter om innehållet på debattsidorna i kommande nummer.

Göran Ahlin

Ole Jakob Storebø



# Miljøterapi – historisk baggrund

Matrix 2009; 1, 9-33

Hans Kornerup

*Miljøterapi er i Skandinavien sædvanligvis identificeret med længe-revarende institutionsbehandling, tilrettelagt og praktiseret i totalinstitutioner. Det kan dreje sig om fængsler, psykiatriske hospitalsafdelinger og sociale institutioner.*

*Imidlertid er miljøterapi og den miljøterapeutiske tænkning også blevet anvendt i andre sammenhænge, som det sker i ambulant miljøterapi (Christensen & Lorenzen, 1986, Sørensen, 1996).*

Revideret version af Kornerup (2003) Se litt.liste.

**D**enne artikel vil bestå af en gennemgang af miljøterapiens historiske baggrund, som den specielt er foregået i Danmark med særlig vægt på børne- og ungeområdet.

Fremstillingen vil naturligvis være præget af, hvordan jeg som børnepsykolog, trænet gruppeanalytiker og i perioden 1979-2009 som forstander på behandlingshjemmet Nebs Møllegård har fået overleveret historien, hvordan jeg selv har oplevet og erfaret den.

## Miljøterapiens baggrund – voksne

Tanker om at anvende miljøet terapeutisk har sin oprindelse i 20'erne og med stigende udbredelse og implementering i totalinstitutioner for voksne (psykiatriske hospitalsafdelinger, sikrede afdelinger og fængsler) gennem 40'erne og 50'erne specielt i England og USA, hvor pionerarbejdet fandt sted.

*Hans Kornerup, autoriseret psykolog, gruppeanalytiker, specialist og supervisor i børnepsykologi og i psykoterapi. Privatpraktiserende, Roskilde*

I Skandinavien er den primære inspiration til at praktisere "*Miljøterapi*" og "*Terapeutiske Samfund*" kommet fra britiske pionerer som Maxwell Jones, Tom F. Main, Harold Bridger, S.H. Foulkes, Pat de Maré, W.R. Bion, m.fl. Grundideen var at etablere en organisationsform og et miljø, som var antagonistisk i forhold til det samfund, som havde produceret psykisk lidelse, og som bl.a. betød en demokratisering af ansvar og kompetence sammenkoblet med opfattelser af, at psykiske lidelser hovedsageligt er forstyrrelser i relationen med andre mennesker.

I Danmark indrettede Poul Chr. Baastrup i 1968 på Statshospitalet i Glostrup Afd.O som "*Terapeutisk Samfund*" med inspiration og støtte fra Maxwell Jones selv og i samarbejde med H.Tomstad fra Ullevål Sygehus i Oslo, der nogle år forinden som den første gennemførte principperne for det terapeutiske samfund i Norge i midten af 60'erne.

Forinden da havde miljøterapeutiske synspunkter i 50 og 60'erne gjort sig gældende i danske og svenske fængsler/forvaringsanstalter inspireret af amerikansk, engelsk og norsk sociologi og kriminologi (Feldman, 1956, Marnell, 1966). Hovedtanken var at få indrettet en mere behandlingsorienteret kriminalpolitik med miljøterapi og gruppepåvirkning sat i centrum.

Termen "*Terapeutisk Samfund*" synes ikke længere at have anvendelse inden for det voksne psykiatriske område i Skandinavien – der tales udelukkende om *Miljøterapi*. En ændring, der har været synligt konstaterbar fra midten af 70'erne, jf. bl.a. psykiaterne Svein Haugsgjerd og Göran Ahlins bøger om miljøterapi (Haugsgjerd, 1983, Ahlin, 1986), henholdsvis nordmand og svensker med psykoanalytiske baggrunde. Det har åbenbart været svært at oversætte "*community*" til et dækkende skandinavisk udtryk, ligesom indholdet i Maxwell Jones' konstruktion om "*Terapeutisk Samfund*" mere afgørende er blevet afløst af andre tankegange om behandlingsmæssig tilrettelæggelse.

I USA og England har man til trods for forskellige forankrede behandlingstraditioner, den amerikanske med rod i et "*hierachical drug free concept*" og den britiske (europæiske) i et "*democratic milieu-oriented psychoanalytical therapeutic community*" fastholdt udtrykket "*Therapeutic Community*", (Vandervelde & Broekaert, 2003).

I tidsskriftet "*Therapeutic Communities*" forefindes adskillige artikler om udviklingen inden for dette område praktisk, teoretisk som historisk. Gruppeanalytikerens Malcom Pines har bl.a. nærmere beskrevet om baggrunden

og udviklingen, siden den for alvor tog fart i begyndelsen af 40'erne (se Pines, 1999).

Et interessant genoptryk af tidsskriftet "Bulletin of the Menninger Clinic" fra 1946 forefindes ligeledes i "Therapeutic Communities", (1996, 2), hvor de fleste af pionererne fra Northfield Hospitalet for første gang formulerer sig sammenhængende, bl.a. med den utvivlsomt bedst kendte og oftest citerede artikel af F.T. Main: "*The Hospital as a Therapeutic Institution*" og hvor termen "*Therapeutic Community*" for første gang introduceredes.

I april 1945 var Karl Menninger med fire andre psykiatriske kolleger fra USA sendt til Europa for at undersøge de psykiatriske problemer, der var med krigsofre. Efter en rundrejse i flere lande kom de til England, og som Karl Meninger selv udtrykte det i maj 1946: "All the members of the Commission fell in love with England and its people". En af de ting, som imponerede, var englændernes høje faglige standard og anvendelse af gruppepsykologien i terapeutiske programmer af forskellig slags. Englænderne på deres side fandt, at deres oprindelige inspiration for udviklingen af deres arbejde kom fra USA herunder det arbejde, som fandt sted på Menninger-klinikken i sidste halvdel af 30'erne. Et langt og tilsyneladende frugtbart "kærlighedsforhold" mellem psykiatrien i USA og den britiske socialpsykiatri var indledt.

Udviklingen i Danmark, Norge og Sverige på psykiatriske afdelinger er siden 1976 interessant nok blevet væsentligt domineret af den gruppeanalytiske tænkning, som den oprindelig blev formuleret af Malcolm Pines' læremester S. H. Foulkes, (og mindre af Maxwell Jones' socialpsykologiske tilgang) i og med at gruppeanalysen og gennemtænkte trænings- og uddannelsesprogrammer blev udformet i Danmark. Indledningsvis skete det med lærere fra "*Institute of Group Analysis*" i London og et par år efter i Norge, imens en del svenskere inden da havde uddannet sig på Instituttet i London.

"*Instituttet for Gruppeanalyse*" i København har ved siden af de gruppeanalytiske uddannelser, som har stået på i de sidste 30 år (i begyndelsen under "*Psykotераapeutisk Workshop*" i Gentofte regi, som startede i 1972), også i de seneste 15 år udbudt organisationspsykologiske uddannelser inspireret af det gruppeanalytiske idegrundlag. Tilsyneladende har begge disse tiltag sammen med dannelsen af det lidt senere oprettede "*Institut for Gruppeanalyse*" i Århus haft en væsentlig indflydelse på miljøterapiens udbredelse og forankring. Dette er ikke sket på voksenområdet alene, men også på børne- & ungeområdet, herunder sociale institutioner for børn, specielt behandlingshjem, i og med at adskillige psykiatere, psykologer, socialrådgivere og siden pædagoger har taget og fortsat

tager del i disse uddannelser. Forankringen ses blandt andet ved, at adskillelige psykiatriske afdelinger og institutioner har etableret længerevarende kurser eller egentlige uddannelser i miljøterapi for deres medarbejdere og i tilknytning hertil også systematisk supervision, regelmæssige samarbejdsøvelser m.v.

Dannelsen af *Gruppeanalytisk Selskab* (oprindelig Selskabet for Analytisk Gruppe- og Familierapi) i 1983 og *Matrix* (fælles nordisk tidsskrift for psykoterapi) i 1984 udgjorde således med institutterne et sammenhængende fagligt organisatorisk netværk, der gav gode betingelser for gruppeanalysens udbredelse i Danmark og som sagt med stor betydning for miljøterapien i det hele taget.

For en nærmere detaljeret beskrivelse af forskellige miljøterapeutiske retninger inden for voksenpsykiatrien er baggrunden herfor velbeskrevet i Birgitte Bechgaards artikel om *"Miljøterapi og Psykoterapi"* (Bechgaard, 1992). Hun skriver konkluderende herom:

*"De adskiller sig fra hinanden ved at have forskellig opfattelse af, hvordan psykiske lidelser opstår og skal behandles, og i praksis ved at lægge vægten på forskellige aspekter ved det miljøterapeutiske arbejde"* (Ibid, side 15).

## Miljøterapiens baggrund – børn

Inden for børne- & ungeområdet forekommer termen miljøterapi i Skandinavien gennem tiderne at have været den mest fremherskende.

Antageligt på baggrund af pionerarbejdet på behandlingshjemsområdet i begyndelsen af 20'erne udført af østrigeren August Aichhorn (Aichhorn, 1966) som den, der tilsyneladende første gang påpegede den planlagte anvendelse af institutionsmiljøet som terapeutisk værktøj. En anden medvirkende årsag kan være, at behandlingsarbejde med børn og unge historisk set hurtigere gjorde det nødvendigt i sit udgangspunkt at etablere en klarere differentiering af roller i gruppen af behandlere og med en klar adskillelse mellem behandler- og klient-system på lignende måde, som det finder sted i den klassiske psykoanalytiske psykoterapi og andre terapiformer.

Ved at foretage et tilbageblik på miljøterapiens udvikling i Skandinavien med børn og unge viser det sig, at den psykodynamiske forståelsesform har været dominerende fra begyndelsen og frem til vore dage baseret på et udviklingspsykologisk grundlag. Der har i hovedtræk været tale om en vidtstrakt og se-

lektiv inspiration hentet fra *"drift- og egopsykologi"* (S. Freud, A. Freud og E. H. Eriksson) over *"tilknytningsteori"* (J. Bowlby) til *"objekt-relationsteori"* (M. Klein & D. W. Winnicott) og til *"selvpsykologi"* (H. Kohut, H. Greenwald, D. N. Stern & P. Fonagy).

I Danmark har der herudover hersket en atmosfære præget af en humanistisk og ikke mindst af en fænomenologisk holdning og tankegang, som var det teoretiske faste udgangspunkt for akademiske psykologer, der blev uddannet på Københavns Universitet i årene 1945-1970, i overensstemmelse med arbejder af professorerne Edgar Rubin, Edgar Tranekjær Rasmussen og Franz Fromm.

Fraset påvirkningen fra gruppeanalysen, socialpsykologien (f.eks. K. Lewins felt-teori) og generel organisations- og systemteori har børneområdet udviklet sig selvstændigt og uafhængigt af den voksenpsykiatriske miljøterapi. Bogen *"Ego & Milieu"* (Cumming & Cumming, 1962), som er blevet flittigt læst af psykologer med tilknytning til behandlingshjem for børn, synes tilsyneladende at være undtagelsen. Forfatterens definition på et terapeutisk miljø som:

*"The scientific manipulation of the environment aimed at producing changes in the personality of the patient"* (Ibid, side 57),

har givet anledning til mange overvejelser i Skandinavien om, hvad miljøterapi er eller kan være, og andre, der har forsøgt at redefinere miljøterapi, relaterer sig ligeledes ofte til denne formulering. Det fremgår af publikationen, at der er en ikke uvæsentlig inspiration fra børnespsykologen Bruno Bettelheim (se følgende sider).

Aichhorn er ofte blevet betegnet som den første psykoanalytiske ungdomsopdrager i institutionssammenhæng (Wedeler, 1974). Hans ovenfor omtalte bog om behandlingshjemmet i Østrig blev 10 år efter oversat til engelsk (Wayward Youth). Miljøterapien hvilede på idealer om fri udfoldelse, respekt for driftslivet, tolerance for anderledes adfærd og med minimal anvendelse af straf. Ikke underligt, at dette i samtiden vakte opsigt over for en klientgruppe præget af asociale tendenser, og som han selv skriver, måtte behandlingshjemmet efter kun et par års virke nedlægges af politiske grunde.

Aichhorn har sandsynligvis været inspireret af Sigfried Bernfelds Baumgarten Children Home, der åbnede i Wien i august 1919 (på mange måder en forløber for Anna Freuds Hamstead War Nurseries i 40'erne), men som på grund af interne uoverensstemmelser blev lukket allerede efter 6 måneder, (Midgley, 2008).

Hjemmet modtog ikke mindre end 240 børn i alderen 3-16 år, der var blevet forældreløse under 1.verdenskrig. Baumgarten-eksperimentet hvilede på ideen om at anvende Freuds indsigt i den menneskelige natur i forhold til opgaven at tilbyde en progressiv "education", hvor barndommen skulle betragtes som en selvstændig periode, snarere end en forberedelse til voksenlivet.

Aichhorns arbejde fik imidlertid stor faglig anerkendelse og betydning senere. Maxwell Jones anerkendte og værdsatte ham, ligesom børnepsykologerne Anna Freud & Dorothy T. Burlingtons bog fra 1944 *"Infants Without Families"* (oversat til dansk i 1966) og John Bowlbys *"Mental Care and Mental Health"* (oversat til dansk i 1953) er påvirket af August Aichhorns arbejde og ikke mindst gennem deres indbyrdes kollegiale dialoger.

Mere prægnant bliver Aichhorns indflydelse på de to miljøterapeutiske pionerer Fritz Redl og Bruno Bettelheim, der arbejdede med henholdsvis "aggressive, udadrettede, asociale" og "følelsesmæssigt belastede, autistiske og psykotiske" børn i krigstidens og efterkrigstidens USA og begge med en imponerende skriftlig produktion bag sig ved siden af deres praktiske arbejde.

Fritz Redl begyndte som lærer i Wien i slutningen af 20'erne og blev hurtigt tiltrukket af arbejdet med de vanskeligste børn. Hans omfattende skriftlige produktion startede allerede i 1931. I *"When We Deal With Children"* (Redl, 1966), som er en bog, der består af en række udvalgte artikler fra hans senere år, forefindes en samlet oversigt over hans produktion. Denne bog er i en reduceret udgave oversat til dansk med forord af Reimer Jensen, professor ved Danmarks Lærerhøjskole (Redl, 1974), og i øvrigt godkendt af Fritz Redl selv.

Hans to klassiske hovedværker med særlig betydning for det miljøterapeutiske arbejde med børn er skrevet sammen med David Wineman. Det drejer sig om *"Children Who Hate"* og *"Controls From Within"* (Redl & Wineman, 1951 og 1952) og genudgivet som samlet bog under titlen *"The Aggressive Child"* (Redl & Wineman, 1957).

Bøgerne baserer sig på erfaringer fra 3 relativt kortvarige eksperimenter, fortrinsvis med illustration fra det sidste eksperiment *"Pioneer House"* i Detroit. Teori- og metodeudviklingen ændrer sig væsentligt fra en tro på impulsudlevelse til en vægtig dokumentation af, at hjælp til selvkontrol er mere betydelig. Barnets realitetstestning, realitetssans og indre kontrol må bygges op gennem en miljøterapi, som i sit udgangspunkt forsøger at nå en dybere forståelse af barnets personlighed og oplevelsesverden, og som må tilrettelægge og planlægge "livet" på institutionen meget nøje ud herfra.

Bruno Bettelheims produktion var baseret på et langt længerevarende arbejde på "the Orthogenic School" på Chicagos Universitet, som han ledte fra 1944 frem til 1973. Skolen eksisterer fortsat i samme bygninger, og det forlyder, at den om et års tid skal flytte ind i nye lokaliteter.

Skolen var/er et 24-timers behandlingshjem, som i begyndelsen først modtog svært følelsesforstyrrede børn, men siden også unge og fra 1969 også yngre voksne. I *"Love Is Not Enough"* (Bettelheim, 1950) blev skolens pædagogiske og terapeutiske filosofi nærmere beskrevet, som den blev iværksat i praksis gennem brug af hverdagslivets oplevelser og begivenheder. Som titlen indikerer, var det Bruno Bettelheims hensigt at understrege nødvendigheden af en konsistent teoriforankring med omhyggelig gennemtænkt planlægning og handlen herpå, dersom disse børn kunne få mulighed for at rekonstruere deres personlighedsstruktur, og som måtte understøtte den lige så nødvendige omhyggelige omsorg for børnene.

Denne bog blev fulgt op af 3 andre bøger *"Truants From Life"* (1955), *"The Empty Fortress"* (1967) og *"A Home for the Heart"* (1974), der samlet set fremlægger et righoldigt og dybtgående casemateriale, resultater og overvejelser om krav til struktureringen af det terapeutiske miljø og især krav til og kvaliteter hos dets udøvere.

Både Fritz Redl & Bruno Bettelheims arbejder fik på mange måder indflydelse på etableringen af behandlingshjem i Skandinavien og det i henseende til ide- og teorigrundlag, metodik (relationsbehandling), miljøets fysiske indretning og organisation. Miljøterapien skulle udgøre et samlet gennemtænkt system med den hensigt at virke terapeutisk, med andre ord personlighedsforanderende.

Pionertiden i Skandinavien blev væsentligt påvirket af børnepsykiateren Gustav Johnsons arbejde på *"Barnbyn Skå"*, som Stockholms Børneværnsnævn oprettede i 1947 med det formål at behandle og tage vare på de allervanskeligste børn og unge. Ud over hans påvirkning af de miljøterapeutiske behandlingsinstitutioner i Danmark og især i Norge var han kendt som en skarpt tænkende og socialpolitisk formulerende mand, og han var en markant skikkelse i den svenske debat om børns livsvilkår og institutionsliv. Hans undersøgelsesarbejder omkring *"den sociale arv"* er velkendt i langt videre kredse end i det psykosociale felt. Det fysiske miljø indretning på *"Skå"* havde den lille landsby som ideal og bestod af en række små karakteristiske svenske røde træhuse på et smukt og indbydende sted på en halvø i søen Mälaren nær Stockholm.

Den sociale setting havde den lille familiegruppe som udgangspunkt. I hvert hus boede et voksent par (en stue-far og stue-mor) med en gruppe børn med

forskellige aldre (søskendegruppe-princippet). På grund af de psykiske belastninger, dette medførte for "parret", blev det ændret således, at nogle huse blev personaleboliger og andre børneboliger.

I Danmark blev Nebs Møllegård oprettet i 1949 som en statsejet institution under ledelse af Gunnar Andersen som det første behandlingshjem på et udviklingspsykologisk funderet grundlag, hvilket han ledede frem til 1979.

Det fysiske miljø startede indledningsvis i en bygning, hvor "alle" boede, og hvor mange gøremål udspandt sig, herunder også undervisning. Ad modum "Skå" udbyggedes institutionen i løbet af en 7-års-tid som landsby og med et "par", som boede med børnene i samme hus. Lignende indretning skete på nogle af de knapt 20 behandlingshjem i Danmark, der de næste 20 år blev dannet.

Som på "Skå" gjorde man sig også i Danmark de smertefulde erfaringer om idealernes omsættelighed i virkelighedsverdenen, om hvordan familieliv og institutionsliv er belastende og har svært ved at forenes, og hvor udviskningen af grænserne eller mangel på grænser mellem klient- og behandlersystem er til skade for begge parter.

Erfaringer fra opholdssteder, som i de seneste 20 år er skudt frem i Danmark, har konstaterbart de samme problemer at slås med, og vanskeligere er de, når deres klientel kræver behandling og ikke blot opvækstvilkår baseret på omsorg og normalforventningskrav.

På Nebs Møllegård flyttede den sidste "stue-mor" så sent som i 1979, mens der fortsat her i 2009 på grænsen af institutionen er 5 lejeboliger, der bebos af medarbejdere. Et arrangement, der ud over fordele i rekrutterings- og fastholdelsesøjemed af medarbejdere og med betydning for arbejdstilrettelæggelse også har en betydelig miljøterapeutisk effekt. Børnene kan opleve det værdifuldt synligt at erfare, at der er voksne, som kan "leve" i eller på kanten af institutionslivet og med overbevisning kan holde det ud, både før, under og efter "jeg" har været der. Tåler den voksne barnet, er en fundamental problemstilling. Den fysiske synliggørelse og adskillelsen mellem klient- og behandlingssystem giver derudover god mulighed for at bearbejde de problemstillinger, der opstår, når børnene har svært ved at bære og være i en terapeutisk relation.

Medens behandlingshjemmene i Norge kom til at ligge i børne- og ungdomspsykiatrisk regi, blev behandlingshjemmene i Danmark enten dannet som helt nye institutioner, eller ved at gamle eksisterende pædagogiske børneinstitutioner fik ny "status" som behandlingsinstitutioner under Socialministeriet.



Indtil Bistandslovens ikrafttræden i 1976, hvor de sociale institutioner på linje med hospitaler overgik til amtskommunal drift, var der i øvrigt et meget nært samarbejde med børnepsykiatrien, som også etablerede og grundlagde sig i 50- og 60'erne. Så at sige samtlige børn havde været til kortere eller længere tids undersøgelse på en børnepsykiatrisk afdeling, hvorefter de blev tilbudt længerevarende behandling på et behandlingshjem. Terminologien var dengang også væsentligt præget af den psykiatriske sprogbrug og forståelse af barnet.

Ophavsmanden til oprettelsen af behandlingshjem i Danmark må tilskrives direktør i Socialstyrelsen Holger Horsten. I mange år havde han tegnet billedet af den gamle børneforsorg. Hans vision sidst i 40'erne (Andersen, 1979) var, at børn, der havde særlige behov, skulle tilbydes muligheden for at imødekomme disse ved behandling på en række specialinstitutioner.

Den overordnede tanke var, at landet skulle udbygges, således at institutionerne hver især var specielle med hensyn til målgruppen af børn og specielle med hensyn til, hvilken ekspertise der det enkelte sted måtte udvikles for at tage sig kvalificeret af disse forskellige børneproblematikker. På baggrund heraf indså han også nødvendigheden af, at et forskelligt teori- og metodegrundlag måtte udvikles.

Gunnar Andersen, som oprindeligt var lærer, fik sin embedseksamen i psykologi i begyndelsen af 50'erne fra Københavns Universitet og grundlagde hurtigt Nebs Møllegård miljøterapeutisk, selv om det til at begynde med var en meget blandet flok børn, som kom, han skriver (Andersen, 1971,1):

*"De første par år var præget af eksperimenter og prøven sig frem. Først efterhånden som man havde indvundet praktiske erfaringer og vurderet dem i forhold til den teoretiske viden, der var til rådighed på dette tidspunkt, kunne institutionens opgaver og behandlingsprogram afgrænses nærmere".*

Men med inspiration fra datidens udenlandske pionerer og med afgørende indflydelse fra klinikchef Bodil Farup, Københavns Universitets Børnepsykologiske Klinik (UBK), hvor den individuelle psykoterapi med børn (legeterapi fortrinsvis baseret på Anna Freuds tanker og praksis og mindre på Melanie Kleins) tog sin begyndelse i starten af 50'erne, blev grundlaget for institutionen lagt. Som supplement til miljøterapien skulle børnene på Nebs Møllegård også have individuel terapi på et psykoanalytisk orienteret grundlag. Og det fik de så og har fået det siden. Teoriorientering og -forståelse er i 80'erne ændret til en Kleiniansk tilgang. Omfanget har stort set været, at 8-10 børn ud af 24 har fået

tilbudt individuel psykoterapi med for tiden to ugentlige sessioner. I 60'erne og 70'erne var det ikke usædvanligt, at børnene fik tilbudt op til 3-4 gange ugentlig legeterapi.

For miljøterapeuter var det i begyndelsen af 70'erne et stadigt problem, om den egentlige behandling foregik i terapirummet eller i miljøet. Bogen *"The other 23 hours"* (Trieschman, Whittaker & Brendtro, 1969 og oversat til dansk 5 år efter), gav fornyet energi og perspektiv i det miljøterapeutiske arbejde.

Mens det er uklart, i hvilket omfang Gunnar Andersen skabte skole for de kommende institutioner, så tog udbygningen af behandlingshjemmene imidlertid fart omkring 1960, hvor Himmelbjerggården (ved Jørgen Thorup), Nøddebogård (ved Niels & Ebba Ernst), Stutgården (ved Kurt Palsvig) og Dalgården (ved Birte Binger Kristiansen) inden for kort tid henholdsvis fik status som eller blev oprettet som behandlingshjem. Andre gamle børneinstitutioner som bl.a. Himmelev Børnehjem (ved Sofie Madsen), Egelundshuset (ved Bodil Petersen) blev allerede før 1949 benævnt behandlingshjem, men grundet ledernes pædagogiske baggrunde og synspunkter i forbindelse med specielle personlige forudsætninger var det begrænset, til trods for deres imponerende og livslange indsats, hvilken virkning de fik på udviklingen af miljøterapien med børn på de øvrige behandlingshjem i Danmark. Deres praksiserfaringer var deres "egne" og kunne kun i et begrænset omfang formidles og anvendes af andre.

Om behandlingshjemsområdets tidlige institutionelle- og børnepsykiatriens opkomst i Danmark kan der henvises til Kirsten Nøhrs fremstilling (Nøhr, 1992).

En omhyggelig central visitation i Socialstyrelsen, hvor fagfolk fordelte børnene til de forskellige institutioner, betød, at i løbet af 60'erne kunne Holger Horsten se sin vision succesfyldt realiseret. Danmark havde nu omkring 20 specialiserede behandlingsinstitutioner.

Eksempelvis modtog Nøddebogård og Himmelev *"grænsepsykotiske og psykotiske børn"*, Nebs Møllegård *"svært neurotiske og grænsepsykotiske børn"*, Stutgården et mere udadrettet *"asocialt"* klientel, Himmelbjerggården og Egelundshuset *"tidligt frustreret børn"*.

Dette havde som konsekvens, at hvor fin tanken end var, var der dels en del børn, som grundet pladsmangel ikke fik tilbudt behandling, og dels en del børn, som pga. klar afgrænsning af målgruppe i bedste fald kun fik tilkendt plads på andre typer af forsorgsinstitution, børnehjem eller skolehjem, i værste fald ingenting.

Forholdet mellem behandlingshjemmene og de øvrige institutioner var også spændt. Præget af beundring blandet med skepsis, misundelse og mistillid fra de øvrige pædagogiske institutioners side. Behandlingshjemmene, der var rigere udstyret og teoretisk forankret, tog kun det, de kunne "klare", mens de øvrige institutioner måtte tage sig af det allerværst belastede klientel.

Bevidst miljøterapeutisk tænkning i Fritz Redl og Bruno Bettelheims betydning fik særlig forankring på Nebs Møllegård, Nøddebogård og Stutgården. Mens den individuelle terapi var et afgørende selvstændigt og supplerende moment for Gunnar Andersen og Niels Ernst på de to førstnævnte behandlingshjem, anså Kurt Palsvig, at terapien skulle ske i det daglige "*her og nu*"-møde, "*terapi i situationen*". Selv med en klassisk psykoanalyse som baggrund anså han på udfordrende vis, at individuel terapi i institutionssammenhæng med børns største værdi lå i børnepsykologernes mulighed for at lære noget om udviklingspsykologi, rammen og settingens betydning – og mindre, hvad børnene fik ud af det. Som jeg forstod Kurt Palsvig, understregede han, at psykoterapi er en ambulant model, mens miljøterapi med børn og individuel psykoterapi i en miljøterapeutisk ramme altid vil være et tillempet arrangement, og at der må gøres store anstrengelser fra behandlingsorganisationens side for at reducere dette arrangements uheldige konsekvenser på en ren setting.

Der var mange faglige diskussioner mellem de tre danske pionerer, og ud over deres personlige forskelligheder antager jeg, at deres forskellige syn på praksis lå i, at de havde forskelligt klientel.

50'erne og 60'erne var altså en **pioner- og etableringsperiode** for miljøterapien i Danmark. Det faglige hovedspørgsmål var at få afklaret, hvilket fysisk og socialt miljø der var godt (godt nok) til hvilke børn, og hvilken kontakt de hver især skulle tilbydes.

De glade 60'ere må også karakteriseres som en **konsolideringsperiode** med vægt på at få nuanceret det behandlingsmæssige tilbud. Det blev tydeligt, at det ikke blot handlede om miljøet som en faciliterende faktor for barnets udvikling, men at miljøterapi var at betragte som en selvstændig psykologisk behandlingsform, hvor terapeutiske mål og principper i det terapeutiske rum blev anvendt og henlagt til hverdagslivets situationer. Gunnar Andersen (1971, 1 side 11-12) udtrykker det knapt så bastant og vidtrækkende, men dog således:

*"Ved miljøterapi skal der her forstås den behandling, som tilstræbes ved at tilrettelægge barnets omgivelser (fysiske og sociale) på en sådan måde, at de*

*ifølge vor teoretiske viden og praktiske erfaringer skulle kunne fremkalde en ønsket ændring i barnets personlighedsfunktion".*

At Gunnar Andersen også kom til at udtrykke konsolideringen, er hans bøger også bevis på (Ibid, 1 & 2). Disse bøger bygger på en undersøgelse, som tog form knapt 10 år efter starten i 1949. De omhandler en analyse af klientellet og behandlingsarbejdet samt en indgående vurdering af ændringer i børns personlighedsfunktion under og efter behandling. Uheldigvis har denne pionerforskning kun haft betydning for opfattelser af, at institutionsbehandling og teoriforankret miljøterapi kan være særdeles effektivt, men det er ikke siden fulgt op af andre til eksemplarisk efterlevelse eller krav fra bevillingsindehavers side. Han siger selv herom (Ibid, 2 side 197):

*"En forskning kan sættes i gang på flere måder. Jeg tror, det er vigtigt, at initiativet til forskning kommer fra institutionerne selv. Vi, der går ude på institutionerne, står hver dag over for spørgsmål, vi ikke kan besvare. Nogle af disse er af mindre omfattende karakter, medens andre er særdeles omfattende. Hvis der bliver afsat rimelig tid til forskning, som kan varetages af institutionspersonalet, tror jeg, at den ville være særdeles værdifuld. ....*

*Derimod tror jeg ikke meget på, at de større forskningsopgaver kan løses af institutionspersonalet.*

*Det vil kræve en betydelig stab af forskere, som foruden kendskab til forskning også gerne skulle have kendskab til institutionsbehandling.*

*Jeg synes, at det er helt uforsvarligt, at de bevilgende myndigheder ofrer store summer på vor institutionsforsorg uden at sætte en omfattende forskning i gang. Hvis sagen havde drejet sig om opdræt af grise og kalve, ville forskningen have været i gang for år tilbage. Nu drejer det sig om mennesker".*

Litteraturanalyser (Lihme & Palsvig, 1977, Egelund & Hestbæk, 2003) af foreliggende undersøgelses- og forskningsresultater af henholdsvis institutionsophold og anbringelser uden for hjemmet i det hele taget og en faglig vurdering af disse litteraturstudier viser fortsat, at meget lidt kan dokumenteres. Sidstnævnte og meget omfattende publikation eksempelvis differentierer således ikke mellem typer af anbringelsernes art og karakter, set i forhold til børnenes baggrund og personlighedsstrukturer.

Tilsyneladende er dette mere udsagn, der siger noget om forskningens kvalitet og om besværlighederne med at "effekt"-forske, end det kan sige noget om kvaliteten af de resultater, der faktisk opnås eller ikke opnås.

Fagligt holdt gestaltterapien og ikke mindst familierapien sit indtog i begyndelsen af 70'erne, og dette årti blev på mange måder en **brydningstid**. De miljøterapeutisk indrettede behandlingsinstitutioner kom som feltet i øvrigt ind i en noget ufrugtbar problemstilling, nemlig hvad var den rigtige behandling? Hvad var det rigtige teorigrundlag?

I Sverige blev foregangsinstitutionen "*Skå*" omdannet til familieinstitution, ligesom en række institutioner i Norge ved siden af specialinstitutionerne for børn og unge blev omdannet til at indskrive hele familier, en udvikling, som i Danmark først kom til langt senere.

Med de nye faglige strømninger skete der også samtidig en del samfunds- og lovgivningsmæssige forandringer. Oliekrisen i 1973 og stigende arbejdsløshed afstedkom generelt en øget fokusering på økonomien, der tog de familiepolitiske holdninger om, at institutioner var af det onde, og at børn havde det bedst hjemme hinanden i hånden. Synspunkter, som siden har vekslet i styrke tilsyneladende bestemt af, om det har været en socialdemokratisk (Anker Jørgensen, Poul Nyrup Rasmussen) eller en borgerlig ledet regering (Poul Hartling, Poul Schlüter, Anders Fogh Rasmussen), og som p.t. igen er højaktuelle med et stigende antal anbringelser af børn uden for hjemmet og med et skønnet højt accelererende omkostningsniveau i fremtiden.

I 1976 blev Bistandsloven efter flere års forberedelse og børnekommissionsarbejde endeligt gennemført. Amterne overtog driften af hospitalerne og de sociale institutioner, herunder behandlingshjemmene. Ud over hvad refusionsreglerne kom til at betyde for kommunernes syn på udsatte børns behov, og hvad de skulle tilbydes (kommunen skulle nu selv betale halvdelen af udgifterne, amtskommunen den anden halvdel), blev det en afgørende forandring i de rammevilkår, miljøterapien fik at arbejde under. Dels at amterne altså overtog driften, og dels hvorledes principperne i loven blev forskelligt efterlevet, især kommunalt.

Ved at amterne overtog driften, betød decentraliseringen "*afspecialisering*". Den af Socialstyrelsen centrale styring, der afpassede børnenes behov til et afstemt tilbud, blev afløst af et pres til at tage, hvad der måtte vise sig, uagtet problematik, idet der inden for samme amtskommune ikke kunne differentieres i et så bredt spektrum, der krævedes rummelighed. Socialreformen vakte på grund heraf også stor modstand på behandlingshjemmene, og Gunnar Andersen kæmpede hårdt for at blive under staten, men Nebs Møllegård blev endeligt underlagt, som den næstsidste institution, Vestsjællands Amt i 1978, hvor det

fysisk var beliggende. Selv om der herefter forsøgte på det administrative plan amterne imellem at koordinere visitationer efter barnets behov til eksisterende ekspertise, blev det efterhånden mere tilfældigt og centreret om enkelttilfælde, der handlede om det administrative relativt unuanceret gøremål at skaffe en plads. Samarbejdet med det børnepsykiatriske område blev ligeledes mere ad hoc-præget og fjernere.

Principperne om mindsteindgreb og nærhed, som var formuleret i loven, medvirkede kraftigt hertil. Det måtte erkendes, at specielt vedrørende "*mindsteindgrebsprincippet*" var der et sammenfald mellem den socialpolitiske ide og faglige synspunkter, men på grund af forskellige opfattelser mellem administratorer og fagfolk af, hvad et nødvendigt og tilstrækkeligt behandlingstilbud skulle omfatte, medførte det også, at børn og børnefamilier fik tilbudt utilstrækkelige ambulante tiltag, som tilsyneladende kun virkede mod hensigten og forværrede børnenes tilstande. Det har været en bitter erfaring at konstatere, at et utilstrækkeligt tilbud er dårligere end intet tilbud.

Med hensyn til "*nærhedsprincippet*" (det at hjælp skulle tilbydes så tæt på hjemmet som muligt) er der tale om en relativ størrelse. Ud fra en faglig og praktisk erfaring er nærhedsprincippet særdeles meningsfyldt og relevant for mindre omfattende problemstillinger, kriser, situationelt betingede psykiske vanskeligheder osv. Der er her tale om sammenfald mellem politiske og faglige synspunkter. Men er der tale om længerevarende alvorligere "*internaliserede*" forstyrrelser i barnets personlighed og udvikling, betyder nærhed mindre eller ingenting i forhold til at få den rette behandling.

Administratorer og politikere lader sig imidlertid ikke styre af sådanne synspunkter, og det er en udfordring for fagfolk at formulere sig klart og tydeligt herom, så indsigt, accept og konsekvens kunne blive resultatet. Drejede det sig om et barn med en svær hjertelidelse, overlod man næppe operationen til en praktiserende læge eller en lokal speciallæge i "øre-, næse-, halslidelser". Ingen ville være i tvivl, nemlig henvisning til en hospitalsafdeling, der havde ekspertisen, selv om man måtte over både Store og Lille Bælt.

Forholdet mellem økonomi, politikernes visioner og normtænkning om børn, som generaliseres til også at omfatte udsatte behandlingstrængende børn på den ene side og fagfolks ekspertise og viden om disse børns behov og udviklingsmuligheder på den anden side, repræsenterer fortsat et alvorligt samfundsmæssigt dilemma. At tilbyde utilstrækkelige behandlingstilbud vil i den sidste ende altid blive dyrere, menneskeligt mere omkostningsfuldt og fagligt vanskeligere at gå til. En nærmere gennemgang af, hvilke børn der kan nøjes med et mindre indgribende ambulant (lokalt) tilbud, i forhold til, hvilke

børn som har behov for et mere omfattende miljøterapeutisk tilbud, kan der henvises til Kuno Sørensens beskrivelse heraf (Sørensen, 1996).

*Fattig-80'erne* blev for de sociale institutioner i Danmark en **nedlægnings- og omstillingsperiode**. Hovedproblemstillingerne for dem, som overlevede, var at fokusere på den miljøterapeutiske organisation som sådan og på, hvorledes man yderligere kunne forankre og medinddrage ny faglighed i det direkte arbejde. Fra at være ledere *af* det miljøterapeutiske arbejde og ledere *i* institutionen med vægt på spillet mellem organisation (opbygning af sekundære strukturer, systematisk supervision mv.) og relationsbehandling, blev forstanderne nu ledelsesmæssigt udfordret på at forholde sig strategisk til de ydre stramme og tydelige krav, der blev stillet af administratorer og politikere (driftsherrer/ejere). De blev nu ledere *af* institutionen. Udfordringerne lå i at få udbygget en bevidst ledelse af den miljøterapeutiske organisation, administrativt som behandlingsmæssigt set i forhold til de omverdenskrav, der blev stillet i form af *effektivitet* (kortere og tidsafgrænset behandling), *rummelighed* (afspecialisering) og *dokumentation* (hvad får vi for pengene?). Situationen blev yderligere tilspidset ved, at forældreressourcerne til børn i behandling konstaterbart var svindende. Antallet af forældre, hvor den ene eller begge havde en diagnosticeret kronisk psykisk lidelse, steg eksempelvis markant.

Behandlingsinstitutionerne fik samtidig nye rammeforudsætninger, der på alvorlig måde forringede mulighederne for at løse deres opgaver. Allerede i 1979 med Arbejds miljøloven var 11-timers-reglen indført, der betød, at alt arbejde kun måtte udføres efter hvilepause på 11 timer. Rigtigt slemt blev det imidlertid først med overenskomsten i 1981 med et regelsæt, der bevirkede, at døgninstitutionernes og også sygehusvæsnets muligheder for at fungere ordentligt ikke siden rigtig har været til stede, idet det blev særdeles vanskeligt at tilrettelægge arbejdet, uden at der blev tale om hyppige skift af medarbejderne og af flere medarbejdere, som blev ansat. Det blev ikke blot dyrere og dårligere, men også fagligt betænkeligt, især over for behandlingstrængende børn, der kræver stabile voksne omkring sig og et tilbud om kontinuerlige personlige relationer for at kunne udvikle sig. Der bruges fortsat meget institutionsenergi på at vurdere, i hvor høj grad strukturkontinuitet kan kompensere for manglende personkontinuitet, så arbejdet og børnenes levevilkår kan betragtes som gode nok. Et spørgsmål, som bliver mere presserende, når det drejer sig om mindre og sårbare børn, end det spiller en rolle for større og karakterafvigende unge, der klart profiterer af stabile rammer og tilbagevendende og entydigt definerede strukturer.

I denne situation fik gruppeanalytiske synspunkter fagligt set en stor indflydelse, og ikke mindst Melanie Klein og Donald W. Winnicotts objekt-relations-orienterede udviklingspsykologiske tænkning blev om end ikke opdaget, så genfundne som teoretisk udgangspunkt for forståelse af barnet, det miljøterapeutiske arbejde og teoriforankringen.

Kræfterne til overlevelse efterlod flere behandlingshjem med det største problem af alle, at kerneydelsen miljøterapi hverken begrebsmæssigt eller i praksis eksisterede og kun i bedste fald, fordi man påstod, at det eksisterede. Flere institutioner blev forståeligt nok nedlagt.

I Norge havde Erik Larsen sammen med Barbro Selnes i 1975 udgivet, hvad jeg betragter som den første og eneste samlede og fokuserede fremstilling af, hvad miljøterapi kan være, nemlig "Fra Avvik til Ansvar". Det blev en ny klassiker. Bogen, genoptrykt flere gange, anvendes fortsat som lærebog på de officielle miljøterapiuddannelser i Norge, og Erik Larsens omfattende forfatter-, forsknings-, konsulent- og undervisningsvirksomhed har ikke alene haft væsentlig indflydelse på miljøterapien i Norge, men også væsentligt på udviklingen i Sverige, og i Danmark siden 1984, hvor han i den anledning første gang besøgte landet. Han er blevet flittigt læst og er hyppigt blevet benyttet som underviser på kortere og længerevarende miljøterapeutiske uddannelser konstrueret selvstændigt af psykiatriske afdelinger, behandlingsinstitutioner og andre sociale institutioner for børn, som har ønsket at arbejde ud fra en miljøterapeutisk tankegang. En udvikling, som specielt på de sociale institutioner var tiltrængt også set i lyset af pædagoguddannelsernes generelt forringede kvalitet.

Ud over at have gjort sig til talsmand for nødvendigheden af at tilbyde børn og unge med særlige behov differentierede behandlingstilbud har Erik Larsens betydning for miljøterapien i Danmark hovedsagelig ligget i den faglige forankring og teoretiske kobling, der har fundet sted i selve udførelsen af det miljøterapeutiske arbejde, altså at miljøterapeuter i højere grad er blevet teori-forankret og dermed ikke arbejder privatiseret og ud fra tilfældigheder. Senest har han skrevet en ny bog om miljøterapi med børn og unge med undertitlen "Organisationen som terapeut" (Larsen, 2004), der sætter fokus på, at miljøterapi er at organisere og lægge til rette for forandring og udvikling, og hvordan kan organisering gøre miljøterapeuterne gode og differentiering gøre metoder effektive?

En anden fremtrædende psykolog, som kom til at præge udviklingen, var/er Jørgen Steen Christensen, som blev behandlingsansvarlig for det miljøterapeu-



tiske arbejde, da Skole- og Behandlingshjemmet Egevang efter ombygninger i 1984 blev behandlingshjem under Ole Leerbecks rummelige og iverige ledelse. Med fortrinsvis en socialpsykologisk og arbejdspsykologisk baggrund blev inspirationen på Egevang ud over fra Fritz Redl, Bruno Bettelheim og Donald W. Winnicott hentet fra "Tavistock Institute for Human Relations" i London, hvor man gennem mange år havde arbejdet med og forsket i integrationen mellem åben systemteori og psykoanalyse, (Christensen, 1996).

På særdeles konkret måde fik miljøterapien i Danmark et nyt grundlag for sin praksis, som siden har påvirket og meddefineret det miljøterapeutiske arbejde i Danmark såvel som i Sverige og Norge. Herudover var Jørgen Steen Christensen initiativtageren og arkitekten bag en række fælles Skandinaviske miljøterapeutiske arbejdskonferencer i regi af *Skandinavisk Institut for Ressourceudvikling (SIR-gruppen)*, der blev afholdt i begyndelsen af 90'erne.

I henhold til at imødekomme de ydre krav om mangfoldighed, fleksibilitet, mindre indgribende foranstaltninger, om at reducere de påståede dyre og længerevarende behandlingstilbud etablerede Dalgården, Egevang og Nebs Møllegård uafhængigt af hinanden med 14 dages mellemrum i oktober 1985 dagbehandling af familier ved siden af den miljøterapeutiske døgnbehandling på institutionerne.

De "tre" familieafdelinger var i den ydre struktur påfaldende ensartede. Hele familier blev indskrevet 4 dage om ugen til forskellige forældre, familie og børneaktiviteter herunder skole.

Den ene dag om ugen skulle børnene fortsat frekventere deres egen skole. På Dalgården og Nebs Møllegård blev der udvalgt en ny teoretisk reference-ramme for dette arbejde med principper hentet fra den systemiske familieterapi (Milano-modellen), mens Egevang i deres dagbehandling anlagde deres struktur og indhold ud fra de gængse miljøterapeutiske principper og det før omtalte Tavistock-grundlag. Der var tale om "*ambulant miljøterapi*".

Behandlingsmodellernes indhold, proces og resultater blev beskrevet fra Dalgården i bogen "*Herre I Eget Hus*" (Egelund & Friese, 1987), og fra Egevang i en artikel i *Matrix* (Christensen & Lorentzen, 1986) og fra Nebs Møllegård i forskningsrapporten "*Behandlingshjem I Udbrud*" (Hollænder et.al., 1990). I øvrigt et projekt under supervision af Mogens Kjær Jensen og Per Schultz Jørgensen fra Socialforskningsinstituttet. Døgnbehandling af lignende karakter sås også i perioden på visse børnepsykiatriske afsnit, blandt andet på Nordvang i Glostrup. (Eldrup & Søtoft, 1986).

På Nebs Møllegård var oprettelsen af en familieafdeling med dagbehandling led i et større eksperiment med oprettelse af flere sideløbende tiltag med *"ambulant undersøgelse og behandling"* af børn og børnefamilier i stil med, hvordan amternes børnerådgivningscentre arbejdede med *"dagbehandlings-tilbud"*, etablering af *"integrerede familiepleje og- opholdssteder"* og etablering af en *"ungdomsbolig"* (half way house).

Den faglige ambition med omlægningen af Nebs Møllegård var primært at differentiere behandlingstilbuddet *"det rette tilbud til den rette klient på det rette tidspunkt"*. Dette indebar ud over de forvaltningsmæssige besværligheder, at der måtte rettes en særlig opmærksomhed på, at skift i tilbud skulle ske, når "situationen" var der, med den fordel, at der blev skabt kontinuitet og afstemthed set i familien og barnets perspektiv. Med andre ord fandt omlægningen sted i erkendelse af, at børn og familiers behov er forskellige og skiftende, og det er nødvendigt at tilbyde det, som er relevant på hvilket som helst tidspunkt i et behandlingsforløb og mindre sammenhængende med og motiveret af de politiske og administrative ønsker om mere, bedre, hurtigere og billigere behandling, (Bækbo & Kornerup, 1987, Kornerup & Bækbo, 1987).

Betydningen for miljøterapien, som fortsat var hovedopgaven på de tre institutioner, blev som sådan en øget teoretisk opgave- og rammemæssig klargøring og bevidsthed. For organisationerne bevirkede det et tilsigtet og mere åbent socialt system, hvor grænserne til omverdenen i flere henseender blev mere hensigtsmæssigt permeable med den effekt, at roller og grænser indadtil blev mindre udvisket og mere præcist defineret og ikke mindst efterlevet.

Eksperimenterne fik hurtigt sammen med tidens ideer en afsmittende virkning. Kommunerne etablerede nu selv deres egne dagbehandlingstilbud og familieværksteder. Ved udgangen af 1989 eksisterede ikke mindre end omkring 200 af slagsen i Danmark.

Institutionerne havde internt "saneret", hvilke børn og børnefamilier som kunne klare et mindre omfattende tilbud, kommunerne tog sin del. I visse tilfælde udvidede de også deres målgruppe til et mindre belastet klientel, således at de børn, som behøvede miljøterapi som samlet gruppe betragtet, måtte karakteriseres som et langt mere belastet, omsorgssvigtet og traumatiseret klientel end tidligere set.

Ressourcerne hos forældre (restgruppen) var tilsvarende for utilstrækkelige til, at et ambulant tilbud kunne imødegå barnets vanskeligheder. Dagbehandlingstilbuddet på behandlingshjemmene blev nedlagt inden for en relativt kort periode, primært fordi kommunerne selv varetog opgaven, og at

presset på miljøterapeutisk døgnbehandling øgedes med stigende ventelister til følge. Nebs Møllegårds dagbehandling stoppede med udgangen af 1989 og sidst Dalgårdens 5 år herefter.

Skiftet i børneklientellet blev også udtrykt ved at flere børn, som blev henvist til behandlingshjemmene, var anbringelser uden forældremyndighedsindehaverens samtykke (tvangsfjernelser).

På Nebs Møllegård var der i 1989 i institutionens 40-årige eksistens eksempelvis kun tale om to børn, der havde modtaget miljøterapeutisk døgnbehandling under disse konditioner, mens der i 1990 var tale om, at 7 ud af 24 børn var anbragt uden forældrenes samtykke, mens 8 andre var på de vilkår, at samtykkede de ikke, ville de lokale Børne- og Ungeudvalg træffe beslutning herom.

Undersøgelser og praktisk erfaring peger entydigt på, at skal der komme et positivt resultat ud af en behandling, må klienten opleve mening med det, som tilbydes. Det blev en ny arbejdsmæssig udfordring. Hvor det tidligere var et naturligt udgangspunkt, skulle der nu i selve behandlingsforløbet søges at skabes motivation, samarbejde og mening.

Tidligere tiders forældreoplevelse af ikke at have slået til, lettelse over, at andre tager over, at barnet får, hvad det har brug for, at der er håb, domineres af andre holdninger og forældrefølelser. Forældrene føler sig nu ofte stærkt krænket af overgreb, de oplever, de har været udsat for fra myndighedernes side, og søger opretning og oplever i den forbindelse behandlingshjemssamarbejderne som kommunens forlængede arm. Det er en stor udfordring at få et konstruktivt samarbejde i stand med forældre, der har det sådan til barnets bedste. Også fordi den enkelte miljøterapeut nemt får placeret skyld og al forargelse, de måtte føle om barnets tilstand, hos forældrene.

Til enhver tid må den miljøterapeutiske behandling tage udgangspunkt i barnets familiære situation, oplevelse af forholdet til forældrene og de dilemmaer, adskillelsen måtte give anledning til, og kan ikke ses isoleret fra de vanskeligheder, barnet grundlæggende besidder.

90'erne blev en periode, hvor de etablerede behandlingshjem fik nye udfordringer på grund af opgavens ændrede karakter både teoretisk og metodisk og grundet rammevilkårenes generelt forringede kvalitet, som 80'erne havde givet anledning til.

Overordnet ændredes mønsteret af anbringelser af børn uden for hjemmet sig også væsentligt. Antallet af anbragte børn i alderen 0-18 år faldt fra ca.

14.000 børn til 11.000, mens antallet af tvangsanbragte steg markant fra 550 til 1150, (nærmere oplysninger herom bliver løbende opdateret hos Danmarks Statistik).

For andre sociale institutioner hvilende på et social-pædagogisk grundlag blev det erkendt, at deres teorigrundlag ikke var tilstrækkeligt til at imødekomme en børnegruppe med alvorligere brister i deres udvikling. De orienterede sig miljø-terapeutisk eller blev direkte omlagte til behandlingsinstitutioner. Årtiet så også helt nye behandlingsinstitutioner oprettet som Elvergården i Storstrøms Amt og Sølyst på Fyn, som Nebs Møllegård i 1999 fik indledt et omfattende netværks-samarbejde med (se Nissen & Kornerup 2002), omhandlende miljøterapeutisk uddannelse, organisationsudvikling og forsøg på at etablere en forskning af blivende karakter i et samarbejde med Danmarks Pædagogiske Universitet. Der var således i 90'erne tale om en **ny- og genetableringsperiode**.

Adskillige undervisnings- og systematiserede uddannelsesprogrammer blev iværksat, og ved siden af samarbejdstræning, supervision mv. er sådanne gen-nemtænkte udviklingsmuligheder for medarbejderne en del af de fleste behandlingsinstitutioners nuværende formelle struktur, hvilende på den antagelse, at dersom institutionens primære arbejdsopgave er en udviklingsopgave, er det absurd at tænke sig, at denne heldigt kan løses, dersom de, som skal udføre behandlingen, ikke selv er i udvikling, fagligt som personligt.

Behandlingsorganisationerne måtte skabe plads, rum og strukturer for, at der blev tale om en reel udviklingsmulighed. Retrospektivt set synes ambitionen vel realiseret mange steder ikke mindst på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

I begyndelsen af et nyt århundrede kom dels en ny finansieringsform (den første siden Bistandsloven) og dels en regering med borgerlig observans, og som konsekvens af dens ideologi skulle der spares – igen.

Mangeårig chefpsykolog Lise Rafaelsen på Københavns Amtssygehus i Gentofte, psykiatrisk afdeling A, som medvirkede og deltog i Poul Chr. Baastrups indførelse af *"terapeutisk samfund"* i Glostrup i slutningen af 60'erne, konstaterer (Rafaelsen, 1992):

*"I den litteratur, der findes om miljøterapi og terapeutisk samfund, kan der naturligvis hentes inspiration med hensyn til teoretisk grundlag og holdninger,*

*struktur og administration, men udformningen vil til enhver tid være afhængig af netop de vilkår og mennesker, der findes på det givne sted.*

Det kan med rette tilføjes, at kvaliteten af en given miljøterapi nærmere er bestemt af arbejdstidsregler, refusionsregler og den politik, som ønskes implementeret.

Udsatte børn skal være hjemme og i nærmiljøet uanset deres behov. Sådan formuleres mange kommuners politik for indeværende.

Antallet af anbringelser af børn er paradoksalt nok igen steget til et niveau fra 1990, primært til familiepleje og opholdssteder, og antallet af tvangsanbringelser og etablering af sikrede afdelinger stiger fortsat støt til trods for, at antallet af institutionsanbragte børn og unge er status quo.

Udfordringen i det nye årti i det nye millenium har ligget på flere områder. For behandlingsinstitutionerne selv blev det vigtigt at fastholde og videreudvikle den ekspertise, som i 90'erne blev grundlagt, samt fortsat at forankre miljøterapien teoretisk, at nytænke og udvikle teori og metoder for et yderligere ældre og belastet udadrettet klientel.

Det bliver væsentligt at påtage sig ansvaret for at *"forskningsforankre"* det miljøterapeutiske arbejde med det formål fortsat at blive klogere på, hvad der hjælper over for hvem, og under hvilke omstændigheder det ikke hjælper. Gunnar Andersens betoning af nødvendigheden af en grundig, omfattende og praksisorienteret forskning er stadig aktuel.

I forhold til administratorer og politikere (driftsherrer/ejere) er det ligeledes nødvendigt på konstruktiv og aktiv måde at transformere de politiske ønsker og krav til løselige faglige problemstillinger. Medvirke til, at børn får den behandling, de har brug for, samt at øge institutionernes kompetencer i henseende til at formidle arbejdsopgavens karakter, indsatsen og resultaterne heraf.

Faren for det professionelle udøvende felt ligger i at give et utroværdigt fagligt alibi for utilstrækkelige løsninger. Som nævnt ovenfor bliver det i øvrigt altid dyrere og menneskeligt mere omkostningsfuldt.

Disse nævnte forhold bliver sat yderligere i relief af, at Danmark pr. 1. januar 2007 har fået en omfattende og gennemgribende kommunal reform, hvor landets tidligere 276 kommuner er blevet reduceret til 100 (hvorunder bl.a. behandlingshjemmene for børn nu sorterer), og de 14 amter (hvor de tidligere

var) er blevet konverteret til 5 regioner, hvis hovedopgave nu er at drive de offentlige hospitaler.

Fra at være et statsanliggende i 27 år og et amtsanliggende i 31 år er behandlingshjemmene med andre institutioner altså nu et kommunalt anliggende. Amternes specialiserede børnerådgivnings-center-funktioner er forsvundet, og de tidligere ressourcer er spredt ud enten i de kommunale systemer eller til staten. Resultatet har været, at de kraftcentre, rådgivningscenterne har været i henseende til forebyggende virksomhed, er forsvundet i den nye samfundsstruktur. Det er således meget begrænset, hvad børnefamilier nu får tilbudt af ambulant behandling. De få års erfaring, der er med reformen, har allerede vist forringelser og institutionsnedlæggelser på en lang række sociale områder. Indtil videre klarer behandlingshjemmene sig godt, og foreløbig ser det ikke ud til, at de på alvorlig måde får indsnævret deres råderum i forhold til visitation og drift.

I det nye milleniums første årti har der ud fra en behandlingsmæssig vinkel tegnet sig et billede af en **faglig og fagpolitisk oprustningsperiode**, hvor der ud over det allerede nævnte ligger en særlig udfordring i at rekruttere og fastholde miljøterapeuter, bl.a. ved at gøre det miljøterapeutiske arbejde attraktivt og prestigegivende.

I denne oprustning savnes folk, som inden for få år af forskellige årsager har fratrådt deres forstander- og lederjobs, lad mig nævne et par væsentlige personer, der hører til anden bølge efter de 3 danske pionerer: (Gunnar Andersen, Niels Ernst og Kurt Palsvig), det drejer sig om: Else Margrethe Holmberg (Nøddebogård), Jørgen Winther (Himmelbjerggården), Mette Fatum & Heidi Rose (Stutgården), Ole Holmberg (Donekrogen), Dorte Ostenfeld (Himmelev), Peter Brøndsted (Hvidborg), Ole Leerbech (Egevang) og Erik Juul (Sølyst), som alle på engageret og faglig måde igennem mange år har tegnet miljøterapien og behandlingen af udsatte børn inspirerende og fremadrettet. De har alle gjort en forskel, og alle som en havde erkendt nødvendigheden i at udøve et aktivt lederskab af deres institution. Dette er naturligvis ikke sket uden skrammer. Én blev frataget sit mandat, en anden gik i protest.

## Litteratur

- Ahlin, G. (1986). *Erfarenheter i miljöterapi*. Stockholm: Natur og Kultur.
- Aichhorn, A. (1966). *Wayward Youth*. New York: Viking Press.
- Andersen, G. (1971). *Børn på Behandlingshjem 1&2*. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A.S.
- Andersen, G. (1979). Personlig meddelelse: Jystrup.
- Bechgaard, B. (1992). Miljøterapi og psykoterapi. I Bechgaard, B. (red). *Miljøterapi*. København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Bettelheim, B. (1950). *Love is not enough*. New York: The Free Press.
- Bettelheim, B. (1955). *Truants From Life*. New York: The Free Press.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress*. New York: The Free Press.
- Bettelheim, B. (1974). *A Home For The Heart*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Bowlby, J. W. (1953). *Børn uden hjem – et samfundsproblem*. København: Munksgaard.
- Bækbo, C. & Kornerup, H. (1987). Omstilling af et behandlingshjem. *Psykolog Nyt*, 20, 636-638.
- Christensen J. S. (1996). Den miljøterapeutiske grundstruktur. Et psykodynamisk perspektiv. I Larsen, E. (Red.): *Miljøterapeutiske temaer*. Oslo: SIR – Gruppens Forlag.
- Christensen, J. S. & Larsen, E. (1992). Miljøterapi set ud fra en systemorienteret synsvinkel. I Bechgaard, B. (Red.): *Miljøterapi*, København. Hans Reitzels Forlag A/S.
- Christensen J. S. & Lorentzen, Z. (1986). Egehuset – et eksempel på ambulant miljø – terapi. *Matrix*, 4, 29-51.
- Cumming, J. & Cumming, E. (1962). *Ego & milieu*. New York: Axhoton Press.
- Egelund, M. & Frieze, P. (1987). *Herre I Eget Hus*. København: Akademisk Forlag.
- Egelund, T. & Hestbæk, A. D. (2003). *Anbringelse af børn og unge – en forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Eldrup, J. M. & Søltøft, M. (1986). Et halvt års erfaringer med familieindlæggelse i Børnepsykiatrisk afdeling. *Matrix*, 4, 53-70.
- Feldman, W. (1956). Gruppe- og individuelterapi med kriminelle psykopater. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 114-38.
- Freud, A. & Burlingham, D. T. (1966). *Småbørn uden familie*. Odense: Sirius.
- Hausgjerd, S. (1983). *Psykoterapi og miljøterapi ved psykoser, 1 & 2*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holländer, A., Krabbe, E., Ytting, H., Schultz Jørgensen, P. og Kjær Jensen, M. (1990). *Behandlingshjem i udbrud. – Erfaringer fra en forsøgsperiode på Nebs Møllegård*. Jystrup: Privattræk.
- Johnson, G. (1971). *Det sociale arvet*. Stockholm: Tiden.
- Kornerup, H. & Bækbo, C. (1987). Ændring af et behandlingshjems funktion. *Nordisk Psykologi*, 2, 147-152.
- Kornerup, H. (2003). Miljøterapi – historisk baggrund. I Kornerup, H. (ed) (2003). *Miljøterapi med børn*. Lejre: Forelaget Perikon.
- Larsen, E. & Selnes B. (1975). *Fra avvik til ansvar*. Oslo: Tanum – Norli.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med børn og unge, organisationen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Lihme, B. & Palsvig, K. (1977). *Effekten af behandling på børne- og ungdomshjem*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Marnell, G. (1966). Synspunkter på anstaltkollektivet som behandlingsenhet. *Tidsskrift for Kriminalvård*, nr.3.
- Midgley, N. (2008). The 'Matchbox School'(1927-1932): Anna Freud and the idea of a 'psychoanalytically informed education'. *Journal of Child Psychotherapy*, 34, 1, 23-42.
- Nissen, B. (2000). Skolen på et miljøterapeutisk forankret behandlingshjem. I Kornerup, H. (Red.): *Børn på behandlingshjem år 2000*. Lejre: Forlaget Perikon.
- Nissen, P. & Kornerup, H. (2002). Hjælper det vi gør? *Psykolog Nyt*, 5, 10-15.
- Nøhr, K. (1992). Fra før verden gik i terapi. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, 5, 211-223.
- Ostenfeld, D. (1992). Miljøterapi på et behandlingshjem for børn. I Bechgaard, B. (Red.): *Miljøterapi*, København. Hans Reitzels Forlag A/S.
- Pines, M. (1999). Forgotten pioneers: The unwritten history of therapeutic community movement. *Therapeutic Communities*, 1, 23-42.
- Rafaelsen, L. (1992): Miljøet og dets grupper. I Bechgaard, B. (Red.): *Miljøterapi*, København. Hans Reitzels Forlag A/S.
- Redl, F. & Wineman D. (1951). *Children Who Hate*. New York: The Free Press.
- Redl, F. & Wineman D. (1952). *Controls From Within*. New York: The Free Press.
- Redl, F. & Wineman D. (1957). *The Aggressive Child*. New York: The Free Press.
- Redl, F. (1966). *When We Deal With Children*. New York: The Free Press.
- Redl, F. (1974). *Når Vi Har Med Børn At Gøre*. København: Gyldendals Pædagogiske Bibliotek.
- Sørensen, K. (1996). Miljøterapeutisk behandlingsarbejde på psykodynamisk grundlag med børn i dagbehandlingsinstitution. *Nordisk Psykologi*, 2, 138-149.
- Trieschman, A. E., Whittaker, J. K. & Brendtro, L. K. (1969). *The other 23 hours*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Trieschman, A. E., Whittaker, J. K., Brendtro, L. K. (1974). *Børn I Behandling – Når Terapeuten Er Gået*. København: Munksgaard.
- Vandervelde, S. & Broekaert, E. (2003): Maxwell Jones, Harold Bridger, Dennie Briggs and the "two" therapeutic communities: An interview with Juan Pare's Y Plans (Corelli) about the development of the centro Italiano di Solidarieta (CelS) di Roma. *Therapeutic Communities*, 2, 85 – 104.
- Wedeler, G.H. (1974). Principper for miljøterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 5, 203-212.



## Abstract

Hans Kornerup: Milieu therapy – Historical background

*Milieu therapy is seen as a specific and independent form for psychotherapy. The article reviews the historical background of milieu therapy particularly as it has been conducted in Denmark, with emphasis on the treatment of children and adolescent. In Skandinavia milieu therapy has always been the preferred term for the English phrase "planned environmental therapy" as applied to children in need of residential treatment.*

*Looking back on the development of milieu therapy with children and adolescents in Skandinavia, it appears that the psychodynamic conceptual framework based on developmental psychology has prevailed from the beginning in the late forties and until today. This psychodynamic framework has many and diverse components such as "drive and ego psychology" (S.Freud, A.Freud and E.H. Erikson), "attachment theory" (J.Bowlby), "object-relation theory" (M.Klein and D.W.Winnicott) and "psychology of the self" (H.Kohut, H.Greenwald, D.N.Stern and P.Fogany).*

*The presentation shows, that the milieu therapeutic configuration and effectiveness always are linked up partly to the conditions given by politicians and partly to the milieu therapeutic leadership dealing with these conditions.*

**Key words:** *Milieu therapy, psychotherapy, environmental therapy, residential treatment, children and adolescents*

# Miljøterapi igennem 3 årtier – et interview med Hans Kornerup

Matrix 2009; 1, 34-45

Ole Jakob Storebø<sup>1</sup>

Behandlingshjemmet Nebs Møllegård er en specialinstitution drevet af Ringsted Kommune med plads til 24 børn med udviklings- og omfattende relationsforstyrrelser. Børnene er fra 6-16 år og er fordelt i små afdelinger, hvor der bor 8 børn. Til hver afdeling er tilknyttet psykolog, socialrådgiver og pædagoger. Børnene går i intern skole, og nogle af børnene modtager i tillæg til den miljøterapeutiske behandling individuel psykoterapi. Pædagogerne arbejder efter en nøje planlagt, tilrettelagt og organiseret miljøterapi, hvor fokus på tid, sted og opgave understreges og udmønter sig i en særlig struktur omkring børnenes daglige aktiviteter. Det er omkring denne struktur, at miljøterapien udfoldes. I tillæg til denne fælles grundstruktur har hvert enkelt barn sin egen individuelle struktur, som bliver tilpasset efter det enkelte barns særlige behov og problemer. Den individuelle struktur rettes ind efter den fælles struktur, der er hovedstrukturen for alle børnene. Et eksempel på den fælles struktur er "eftermiddagsdrikken", der foregår på et bestemt tidspunkt (tid) og i spisestuen (sted) og ikke kun handler om at indtage føde, men har sit pædagogiske og terapeutiske indhold (opgaven). For et konkret barn kunne den individuelle struktur i forhold til dette eksempel være tilpasninger i relation til opgaven, der kunne være en særlig støtte til at formulere sine ønsker om eftermiddagens

---

1 Jeg har tidligere været ansat på Nebs Møllegård som afdelingspsykolog.

*Ole Jakob Storebø, psykolog, gruppeanalytisk psykoterapeut og ph.d.-stud. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og Forskningsenheden i Psykiatrien, Region Sjælland. Børnepsykiatrisk Ambulatorium, Holbæk, Birkevænget 3, 3. 4300 Holbæk. Mail: ojst@regionsjaelland.dk*

opgaver/aktiviteter. Pædagogerne modtager jævnligt supervision og deltager i behandlingskonferencer. Både supervisionen og konferencerne ledes af psykologerne, som også udfører individuel psykoterapi og psykologiske undersøgelser af børnene. Socialrådgiverne har familiearbejdet samt kontakt med kommunale samarbejdspartnere som deres hovedarbejdsområde.

Hans Kornerup har været forstander på behandlingshjemmet Nebs Møllegård i 29 år – han gik af for kort tid siden og deler nu ud af sin store viden som konsulent, foredragsholder, supervisor og terapeut.

Han har i alle årene været foregangsmand for at udvikle den miljøterapeutiske behandling, og han har udgivet flere publikationer, hvor den miljøterapeutiske praksis på Nebs Møllegård er beskrevet. I disse publikationer (Kornerup, 1999, 2000 og 2003) har Kornerup også udfoldet sine overvejelser omkring mere teoretiske aspekter af miljøterapien. Hans Kornerup har også en særlig position i forhold til tidsskriftet *Matrix*' 25 års jubilæum, fordi han var den første formand for GAS – Gruppeanalytisk Selskab. GAS blev dannet kort tid før tidsskriftets fødsel, og der var et fælles udgangspunkt mellem de to, idet der var et vist personsammenfald. Hans Kornerup var optaget af, at tidsskriftet skulle komme til at hedde *Matrix*, fordi det var et vigtigt begreb for ham, der ud over den betydning Foulkes har lagt i det, kunne understrege den faglige *matrix*, der var opstået i Danmark på det tidspunkt, med tidsskriftet som en form for knudepunkt mellem Gruppeanalytisk Institut, Gruppeanalytisk Selskab og Gruppeanalytisk praksis.<sup>2</sup>

I denne artikel foretages et interview med Hans Kornerup om hans opfattelse af miljøterapi generelt, miljøterapeutrollen og især om hans tanker om nogle af de nye teoridannelser inden for psykologien, repræsenteret ved Daniel Stern og Peter Fonagy. I interviewformens implicite og mere løse facon udfolder Hans Kornerup især sin optagethed af fænomenologien og børneperspektivet og kobler disse på ovennævnte forfatteres teorier.

## Interview med Hans Kornerup

*Du hævder, at miljøterapi er en terapiform – kan du fortælle lidt mere om det?*

---

2 Personlig meddelelse fra Hans Kornerup.

Når man siger terapi, så skal det jo sidestilles med noget andet. Altså, hvordan adskiller terapi sig fra noget andet. Jeg taler om psykoterapi, som kan afgrænses i forhold til pædagogik. Miljøterapi har en anden vægt på den indre verden end mere aktivitetsbetonet pædagogik. I psykoterapi handler det om at forandre den indre verden i forhold til den ydre verden. Det handler om at arbejde med indre forandringer i menneskets liv. Kort sagt forandringer i personlighedsstrukturen. Det er tilsvarende forandringer, som er det afgørende, og som tilstræbes i det miljøterapeutiske arbejde. Miljøterapien kan også ændre barnets psykiske funktion eller symptomer. Det sidste er ikke noget mål i sig selv, men det kan være en positiv konsekvens af en indre forandring. Det er et mål, at den indre psykiske struktur forandres, og når det lykkes, kan der ske forandringer på det ydre plan. Når andre hævder, at miljøterapi er en pædagogisk tilgangsform, der har fokus på at forbedre ens sociale evne eller kompetence, så er jeg uenig. For mig er miljøterapi blot én selvstændig form for psykoterapi tilsvarende gruppeterapi eller individuel terapi.

*Hvad kendetegner en god miljøterapeut, når det gælder personlige egenskaber?*

Der er mange aspekter, der har betydning. Ser vi på, hvordan et givent menneske, som skal fungere som miljøterapeut, fremtræder, så vil jeg understrege følgende faktorer: For det første at vedkommende har en rimelig selvjustits i forhold til, at der er overensstemmelse mellem vedkommendes indre verden og den ydre verden. Altså, den indre realitet og den ydre realitet skulle gerne være i rimelig overensstemmelse. Man kan tale om en realitetsopfattelse af andres og egen måde at være på, og hvad hører andre til, og hvad hører mig til. Han/hun må have en god realitetssans. Det næste, jeg vil fremhæve, er, at man i sin handlen skal være optaget af sin egen realitetstestning som et mere dynamisk anliggende. Dette har at gøre med, om man har et "drive" på at undersøge, om tingene er, som man oplever dem. Man kan sige, at det er koblet op med en genuin nysgerrighed til at undersøge og forstå det, man oplever i sin omverden. I forhold til miljøterapi med børn er der tale om evnen til at kunne undre sig og reflektere over fænomener og hele tiden spørge sig selv: Hvad udtrykker dette? Altså hele den søgeproces og forståelsesproces, der har at gøre med at realitetsteste oplevelser og fænomener. Det handler om at se den specielle udfordring, det er at forstå disse børn, som noget spændende, og som man med nysgerrighed går ind i. Dette kendetegner overordnet en god miljøterapeut – for mig.

*Kan man kalde dette for en interesse for andre mennesker?*

Nej, det er for enkelt, det er ikke bare en interesse. Det er en udvidet interesse, nærmest en forskningsproces, der handler om at få en større indsigt og forståelse. Jeg har f.eks. selv en stor interesse i at se fodbold, men det giver mig ikke som sådan en større forståelse. Så det er mere og noget andet end en interesse.

*Kan man kalde denne personlige egenskab for en nysgerrighed efter at forstå?*

Ja, nysgerrighed samtidigt med en genuin undren.

*En udforskning af andre menneskers måde at være på?*

Ja, og også udforskning af sig selv og sit forhold til relationen. Det handler om at tænke: Hvad er der gang i? Hvordan skal jeg forstå de her processer? Hvordan skal jeg forstå dette barn? Hvordan skal jeg forstå mig selv? Hvad er der i spil? En optagethed af at finde ud af, hvordan tingene hænger sammen, og det i sig selv giver en tilfredsstillelse, idet det kan give en motivation til at søge videre, om man så må sige. Det er jo sjældent, at der findes entydige svar på indhold og proces. Det afgørende er at være til stede og vedvarende være søgende.

*En interesse for menneskesindet?*

Ja, det kan man sige. I relation til spørgsmålet om, hvad der kendetegner den gode miljøterapeut, vil jeg også nævne det at kunne have med sig selv at gøre. Altså, når jeg er med til at ansætte folk, så stiller jeg dem ofte et spørgsmål, der lyder i retning af: Hvad stiller de op med sig selv, når tilværelsen går dem imod? Det at have med sig selv at gøre, det er vigtigt. Hvis de siger, at tilværelsen ikke har gået dem imod, så tænker jeg, at enten lyver de, eller også har de levet et sådant forsigtigt liv, så de ikke har nået grænserne for, hvad de selv kunne magte eller ikke magte. Jeg vil sige, at det er en kvalitet eller god egenskab, at man kan presse sine egne grænser uden at bryde andres grænser. Jeg har set to forskellige mennesker i forhold til dette: De, der bryder andres grænser og sjældent deres egne grænser – disse er meget dårligt integrerede i det miljøterapeutiske arbejde. Mens de, der søger deres egne grænser – uden at gøre andre ansvarlige for dem, og uden at overtræde andres grænser – de er godt integrerede.

Så er der også nogle mere bløde egenskaber som f.eks. humor. Det er vigtigt med en god balance mellem humor og alvor. Som Piet Hein udtrykker det: Den,

der kun tager spøg for spøg og alvor kun alvorligt, han og hun har faktisk fattet begge dele dårligt. At kunne have det sjovt og more sig er vigtigt. Det handler på en måde om at kunne give liv – om man så må sige. Fordi det, vi ofte møder som del af menneskers overføringsmønstre, er håbløshed, magtesløshed og tristhed. Som Greenwald udtrykte det: *"Life should be fun because it isn't."* Man kan selvfølgelig tale om, at det kan blive et manisk forsvar, men det handler om, hvordan man kan bidrage med noget, der er sjovt og livgivende – der skal være en balance i det. Erik Larsen skriver også i sin bog, at en god miljøterapeut har glimt i øjet (Larsen, 2004). Altså – som et udtryk for det samme. Hvad har vi gang i her, altså lidt som Nuser, der siger: *"En ny dag truer"*, hvor der jo også er en forventning om noget spændende. Hvad bringer denne dag af uventede ting, som er spændende at forstå? Det handler også om at være i overskud. Det handler meget om, hvordan man er i stand til at møde det uventede. Jo, også det, som Fonagy er inde på, når han taler om *"keeping the child's mind in mind"* (Fonagy et al., 2004). Både det at kunne sætte sig ind i, hvad der foregår i barnet eller i børnegruppen, og hvordan man er i stand til at have barnets indre kontinuitet i sig selv omkring sin tænkning om barnet. Dette er meget vigtigt på en institution som Nebs Møllegård, hvor folk er på arbejde på forskellige tidspunkter. Det handler om en nysgerrighed efter, hvad der er sket med/for barnet, mens man har været væk. Man skal kunne sætte sig ind i barnets her-og-nu-situation. Så hele den øvelse, der handler om bare at sætte sig ind i (ikke bare evnen, men også viljen til) og at være fokuseret på, hvor er barnet er henne, og hvad er det for en kontinuitet, der er tale om – uanset hvor stor diskontinuitet der er i barnets oplevelsesmåde. Jeg vil nævne en ting mere: Det har at gøre med, hvordan man samarbejder. Du kan være lige så dygtig og kunne det hele, men hvis du ikke er i stand til at samarbejde og formidle og indgå i samarbejdsrelationer, så er det ikke meget værd. Så det handler også om at kunne samarbejde. Det relationsforstyrrede barn trænger grundlæggende til en oplevelse af, at der er voksne, som er i stand til at samarbejde til barnets bedste.

*Hvad kendetegner en god miljøterapeut, når det gælder de faglige kompetencer?*

Det er svært at skille det faglige og det personlige ad. De to ting hænger sammen, men i den faglige del ligger der klart et kendskab til udviklingspsykologi, organisation og viden om processer og konteksters betydning for de enkelte fænomener. Det er også vigtigt med en bred og alsidig teoretisk viden om forskellige interventionsformer. Det er ikke godt, hvis man kun kender til for eksempel psykoanalyse eller adfærdsterapi – så bliver det som en god svensk

kollega af mig, Mats Marnell, udtrykker det: *"Det er som med en tømrer, hvis eneste redskab er en hammer. Hvis det eneste redskab, han har, er en hammer, så kommer de fleste problemer nemt til at se ud som søm"*. Det at kende til forskellige referencerammer og være bredt orienteret i udviklingspsykologien er vigtigt. Som bekendt kan behandlingsprocessen ikke forstås uden at forstå udviklingsprocessen. Teori og praksis hænger også sammen, idet man udvikler sin metode på basis af sin forståelse og begrebsgørelse af problemstillingen. Det, at man for eksempel skal sige goddag og farvel til et barn, gør det relevant at bruge tilknytningsteoriene og gruppeanalytisk teori i forhold til sine handlinger og interventioner. I den individuelle terapi kan det være relevant at bruge kleiniansk teori, der er en klinisk stærk og nyttig teori i den sammenhæng. Så der kræves forskellig teoretisk viden. Selv om man har denne viden, er det meget væsentligt, hvordan man personligt forvalter denne viden, og hvordan man forvalter det i forhold til den udviklingsproces, man selv er i, og derfor er det svært at skille det personlige og det faglige ad. Det personlige og det faglige skal ses sammenhængende og som noget, der er uadskilleligt. Det at arbejde på en døgninstitution som Nebs Møllegård er lidt som at gå i livets skole. Man kan sige, at man i arbejdet på Nebs Møllegård er både i det reflekterende og agerende rum, nogle gange på samme tid, idet nogle kontekster og sammenhænge kræver evnen til at handle og/eller evnen til at reflektere. Begge tilstande, om man så må sige, har det personlige og det faglige som sit fundament.

*Det, du fortæller, minder meget om Peter Fonagys beskrivelse af mentaliseringsbegrebet. Jeg kommer til at tænke på det skema, som du udviklede for et par år siden efter inspiration fra den tænkning, der dannede grundlag for Identity Structure Analysis-spørgeskemaet. Dette skema kunne være et godt arbejdsredskab for miljøterapeuterne i arbejdet med mentalisering, idet det kunne sætte skub i børnenes refleksioner.*

Ja, det er jeg enig i.

*Hvordan havde du tænkt dig at gøre brug af dette skema mere konkret?*

Jeg havde forestillet mig, at det kunne bruges med en form for triangulering, dvs. i forhold til: 1) hvordan vi forstår et givent barn, 2) hvordan forældrene forstår det, og ikke mindst om, 3) hvordan barnet forstår sig selv. Det, jeg gerne ville have belyst med dette skema, var barnets eget perspektiv på sig selv og sin omverden og omverdens synsvinkler og indsigt i barnets egen oplevelsesverden. Det er vigtigt, at man har dette fænomenologiske perspektiv på behandlingen.

Det at have *"the child's mind in mind"*, som vi var inde på før, er af afgørende betydning. Barnets fænomenologi er overordnet de teorier og de metoder, vi tager i anvendelse – det har altid været mit udgangspunkt. Spørgeskemaet kan hjælpe os til at få nuanceret ikke alene vores forståelse af barnet, men også give opmærksomhed på det faktum, at alle miljøterapeuterne har deres egen forståelse – eller konstruktion – om man vil, af barnet. Pilotundersøgelsen, som jeg foretog, afslørede, at der var stor forskel på miljøterapeuternes indbyrdes forståelse af barnet.

Man kan bruge skemaet til at få de forskellige synsvinkler på barnet frem og sætte dem i relief i forhold til barnets eget syn på sig selv og dets omverden. Dermed fremmes en refleksion eller mentalisering hos barnet og hos miljøterapeuterne – om barnet. Man får sat tanker i gang i den fælles *"mind"*, om man så må sige. Det er således, at én miljøterapeut kan se et barn som flittigt og arbejdsomt, mens en anden ser barnet som tidligt frustreret og meget irriterende. Dette viser et reelt billede af den kompleksitet, der er tale om, og at barnet eksternaliserer dets indre verden med de modsætningsforhold, som hører til i denne. Dette kan give en mere klar forståelse af, hvad der er på spil. Noget, der igen kan give anledning til, at vi kan lave mere præcise behandlingsplaner og ikke mindst skubbe til barnets egen refleksion. Det højeste princip for udvikling er barnets selvforståelse og selvorganisering.

Jeg har i mit arbejde på Nebs Møllegård tit tænkt på to udviklingsområder for barnet. Det er for det første barnets selvfølelse og for det andet barnets jeg-funktion. Det sidste udmønter sig i egenskaber som for eksempel realitetstestning og evne til at lære af erfaringer. Motivation til at lære og at ændre sig er et nøgletema i denne sammenhæng, og det sker bedst, når barnet finder en tro på, at det kan, altså øget tro på sig selv og sit værd. Dette skema kan sætte skub i børnenes egen refleksion og motivere dem til selv at ændre sig. De voksne kan for eksempel ikke lære børn at gå, det lærer de selv. Det handler både i denne forbindelse og i miljøterapi om at tilrettelægge betingelserne for udvikling således, at barnet selv kan tage det første skridt. Man skal sørge for, at barnet ikke falder for meget, og at der er noget, det kan støtte sig til. Børn, i miljøterapeutisk behandling, har meget brug for at få et nyt sæt af relationserfaringer. De har brug for nogle voksne, som har en anden forståelse af dem og deres personlighed, end forældrene har haft. Barnets udvikling er betinget af, at der er nogen, der forholder sig til og ser barnet. *"Keeping the child's mind in mind"* handler om at se barnet og lægge grundlaget for dets udvikling. Et barn, som vokser op, uden at der er nogen, som tænker tanker om det, mister sit udviklingspotentiale og bliver overladt til en indre kaotisk verden.



*Det er interessant, hvordan teori og praksis hænger sammen. Kunne du sige noget om forskelle i behandling i slutningen af 80-erne, i slutningen af 90-erne og nu i forhold til relationer, støtte til barnet, intentioner, rammer osv.?*

Det er en meget udfordrende problemstilling, hvorvidt det, vi teoretisk er optaget af, også udmønter sig i en daglig praksis. I sidste ende så skal det jo formidles gennem det større eller mindre nåleøje, den enkelte miljøterapeut besidder af viden, erfaringer og færdigheder. Forudsætningen for, at dette kan komme til udtryk, er, at den kollegiale dialog og den faglige sprogbrug er relaterede til disse tanker og teorier. Jeg synes, at jeg i de sidste år hos pædagogerne har kunnet spore en større tro på, at udfordringen i det miljøterapeutiske relationsarbejde er at få en fornemmelse af og indsigt i barnets indre kontinuitet, dvs. at se barnets oplevelsesverden og få en fornemmelse af det. Den norske psykolog Øvreeide udtrykker det således, at skal barnet være i stand til at se sig selv, må det først blive set af andre, som forudsætning for udvikling (Øvreeide, 2004).

Der er i højere grad end tidligere en tro på det fænomenologiske aspekt, dvs. at man tager udgangspunkt i barnets indre verden og barnets indre kontinuitet.

Der er imidlertid også fra begyndelsen af halvfemserne sket store forandringer i rammeforudsætningerne. Det har været en glidning af den ydre ramme i institutionernes liv. Døgnbehandlingsinstitutioner er underlagt skifteholdsarbejde, og der har også været større gennemtræk af pædagoger, end der tidligere har været. Begge forhold har udfordret os på, i hvilken udstrækning struktur-kontinuitet har kunnet kompensere for manglende personkontinuitet i det miljøterapeutiske arbejde. Institutioner som Nebs Møllegård har i tilknytning hertil i de sidste 20 år også været underlagt markedsmekanismer, udbud- og efterspørgseldynamikker. Dette har betydet, at vi har taget imod børn med større problemer i en større udstrækning, end vi tidligere har gjort. Vi har været mere eksperimenterende eller måske mere eftergivende i henseende til at få belægningsprocenten på plads. Hvis vi tager et eksempel omkring symbioseproblematik, hvor forældrene mere eller mindre ønsker at styre og sætte præmisserne for behandlingen, har vi i misforstået imødekommenhed ofte indladt os på at acceptere forældrenes ønsker om grundlaget for behandlingen. Jeg synes, jeg har set mange, mange eksempler på, at i det øjeblik vi har manifesteret nogle faglige synspunkter i forhold til disse forældre, så afbryder de behandlingen. Vi skulle i stedet på forhånd have sikret et tydeligere gennemtænkt grundlag for behandlingen, som også skulle bakkes op af anbringende myndighed.

*Den fænomenologiske udvikling, at man har fokus på børnenes egen oplevelsesverden – børnenes fænomenologi – kan ses som en mindre objektgørelse af barnet. Kan man sige, at de psykologiske teorier, man brugte tidligere, havde en større tendens til at objektgøre barnet?*

Meget af det miljøterapeutiske arbejde har hvilet på objektrelationsteorien og egopsykologien, men det, jeg har repræsenteret som behandlingsmæssig leder, det har altid været det fænomenologiske udgangspunkt. Det, jeg prøver at sige, det er, at den del af arbejdet har fået en ny tyngde, det har altid været der, men det har fået ny vægt og ny betydning.

*Vil det så sige, at de nyere teorier er bedre til at fange barnets fænomenologi end de gamle?*

Ja, når vi taler om de teorier, der har været anvendt inden for klinisk arbejde, og som er udvundet på baggrund heraf. Og de nye teorier, der tænker jeg specielt på Stern og på Fonagys begrebsgørelser.

*På hvilken måde adskiller disse nyere teorier sig fra de ældre teorier?*

Det jeg har læst af Fonagy, og det, jeg har uddraget, det er, at jeg har fået sat ord på nogle praksisser, som har fundet sted tidligere, og som yderligere er blevet præciseret. På den måde er det gammel vin med nye oplysende etiketter. Vi har fået nogle nye formuleringer, og de her formuleringer har gjort arbejdet mere overbevisende i henseende til eksplicit at tage udgangspunkt i barnets fænomenologi og indre univers. Og som jeg tidligere formulerede, det har altid været sådan for mig, at behandlingsarbejdet tager udgangspunkt i barnets oplevelse af sig selv, inden vi valgte teori og metoder. Det har som sådan også været mit helt grundlæggende synspunkt, at det også er nødvendigt at kombinere flere teorier med hinanden i forhold til at løse et praktisk problem.

*Oplever du, at den nyere teori er bedre for miljøterapien end de gamle?*

Jeg er meget glad, fordi det var det, jeg ikke kunne sætte ord på, der blev sat ord på. Jeg har tidligere været meget optaget af procesbevidsthed, hvad det egentlig var for noget. Og mentalisering, det bliver nærmest det samme for mig. Det handler om, hvordan man kan forstå, hvordan barnet kan få noget, der ligner indre stabil kontinuitet etableret.

*På hvilken måde er de nyere teorier et bedre redskab end dem, der blev brugt tidligere?*

Jeg har det sådan, at teorier ikke er noget, der er godt eller dårligt. De kan være mere eller mindre gode. Man må jo kunne sige, at de her bliver bedre, fordi de i nogle henseender hjælper os til at forstå og agere på en mere hensigtsmæssig og præcis måde end de gamle teorier. Det er jo det, som ligger i det. Men de andre teorier, de er stadigvæk brugbare, og så længe de er brugbare, er de gode. Tag f.eks. Kleins tanker om den depressive og den skitzoide position, som for mig er virkelig brugbar teori, og det kan du ikke bare umiddelbart sammenligne med de andre ting. Jeg ser det som noget, der supplerer hinanden og gør, at vi kan agere mere præcist i forhold til nogle givne børn og deres liv.

*Hvad er fælles for de gamle teorier og de nye?*

Jeg synes, Stern gør op med mange ting i sin måde at formulere tingene på. Du spørger om, hvad der er fælles. Jeg ser, at der er større forskelle, end der er ligheder. Så der er det jo afgørende på den måde, at det bliver barnet, som jeg også tidligere udtrykte, når jeg citerer Stern (2000), *at det højeste princip for udvikling, det er barnets selvorganisering*, og tager du et skridt tilbage til driftsteoretiske teorier, jamen så er der jo kæmpeforskel, det er ikke sammenligneligt, om jeg så må sige. Så hvis vi tager de enkelte teorier ud, som beskriver udviklingspsykologiske forhold, så har jeg svært ved at se lighederne. Det bliver meget nemmere for mig, og det har jeg også fået udtrykt, når jeg sammenholder med den almene, generelle psykologi, som handler om, hvordan vi oplever, og hvordan vi ser på tingene, altså når vi kombinerer de gamle og de nye teorier med almindelig fænomenologisk tænkning og fænomenologiske analyser, så får man lige pludselig den sammenkobling, som flytter det på en måde hen, hvor det er en nyskabelse.

Stern og Fonagy fremhæver de fænomenologiske sider, og de er nu slået mere igennem også i andre teoretiske beskrivelser. Gad vist, om de begrebsliggørelser, der kommer fra den eksperimentelle normalpsykologi, som den term repræsenterer, måske ikke i sin natur passer til at beskrive det "kliniske barn". Og omvendt for de andre nævnte teorier. Det er jo det, Stern siger, han ser jo ikke de frygtelige ting, som det lille barn går igennem ifølge Klein, det ser han jo ikke i en normalpsykologisk udvikling. Så Klein har jo begrebsgjort sine iagttagelser ud fra kliniske tilfælde, og Stern ud fra normale tilfælde og fundet ting, som er dokumenterbart, f.eks. at realitetstestningen fungerer allerede fra

fødsels start og altså som noget helt epokegørende, at barnets selvoplevelse organiserer den videre udvikling.

Det er kompliceret, men det er jo også stadigvæk muligt og hensigtsmæssigt at beskrive børnene ud fra driftsteoretiske synspunkter eller ud fra den objektrelationsteoretiske betragtning i en objekt-objekt dimension. Bliver det den eneste måde at se barnet på, så bliver det ikke tilstrækkeligt til at få sat helende processer sat i gang, og denne forholdemåde kan nemt blive brugt defensivt for ikke at blive involveret som terapeut. Vi ved jo, at det at iagttage influerer på det iagttagede, altså man er en del af det, man observerer. Så selve relationsaspektet er jo altid til stede. At benægte eller overse den betydning, dette har, kan i mine øje besværliggøre løsningen af opgaven.

*Kan man forestille sig, der kan opstå en konflikt imellem tænkningen efter de ældre teorier og de nyere i den forstand, at de gamle måske siger, at barnet fejler dette eller hint, hvorimod de nyere teorier har mere fokus på barnets egen oplevelse, som kan være, at barnet egentlig ikke fejler noget?*

Ja, det synes jeg – ikke at barnet ikke fejler noget, men at det kan beskrives i andre termer, og vi har jo slet ikke erfaringer med at beskrive det kliniske barn i disse termer. Jeg synes, det kunne være spændende, at man gjorde sig disse forsøg. Det ville også være pragtfuldt, hvis der var sådan en større overensstemmelse imellem, hvad vi og børnene tænker, og det, vi gør, og de forestillinger, vi har om, hvordan tingene er skruet sammen. Det, jeg i hele det her interview har prøvet at sige noget om, er, at det at lave behandling er en meget kompleks størrelse, og miljøterapi er nok den mest komplekse form for psykoterapi, der eksisterer, men vel også den mest effektive over for det mest vanskelige. En af forudsætningerne for, at behandlingen lykkes, er, at vi får begrebsgjort vores praksis i vores daglige sprogbrug, på konferencer og i beskrivelser af behandlingsmål. I den udstrækning, dette finder sted, vil eventuelt konfliktstof i det, du formulerer, også blive reduceret.

## Refleksion og opsamling

Interviewet med Hans Kornerup viser både hans store kærlighed til børnene og hans store engagement i det miljøterapeutiske arbejde. Det er interessant, som det fremgår af interviewet, at han er optaget af børneperspektivet, og at børnenes egen stemme bliver hørt. Dette har altid været det udgangspunkt, som Hans Kornerup har haft med sig i sit møde med børnene, og det er meget

interessant at se, at dette "ståsted" og denne "rettesnor" nu kan finde sin teoretiske beskrivelse og argumentation i nogle af de nyere teorier om mentalisering og selvets udvikling. Mentaliseringsteorien er meget nyttig, fordi den uddyber, sætter ord på, nuancerer og forklarer nærmere, hvordan man skal arbejde relationelt, og hvad man skal fokusere på i forhold til de relationsforstyrrede børn. Børneperspektivet er det vigtigste argument for at arbejde med mentalisering på de miljøterapeutiske behandlingshjem. Mentaliseringsarbejdet handler om at fokusere på børnenes egne tanke- og følelsesprocesser, og der er i mindre grad fokus på de voksnes forståelse af barnet. Børnenes selvforståelse er det højeste princip for udvikling, siger Hans Kornerup i interviewet, og derfor er det overordentligt vigtigt, at man medtænker netop børneperspektivet i det miljøterapeutiske arbejde.

Hans Kornerups beskrivelse af miljøterapeuten understreger nødvendigheden af de personlige egenskaber. Der kræves en stabil personlighed, ikke problemløs, men med en særlig nysgerrighed efter at forstå børnene (og sig selv). Nogle af de retraumatiseringer, som behandlingshjemsbørn oplever qua den store udskiftning af pædagoger, kunne måske undgås ved en større fokus på pædagogernes faglige og personlige kompetencer, både i udvælgelsesprocessen og i den miljøterapeutiske organisation.

## Referencer

- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Jurist, E.L. (2004). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac books Ltd.
- Kornerup, H.(1999). *Børn på behandlingshjem*. Lejre: Perikon Forlag.
- Kornerup, H.(2000). *Børn på behandlingshjem*. Lejre: Perikon Forlag.
- Kornerup, H. (2003). *Miljøterapi med børn*. Lejre: Perikon Forlag.
- Larsen, E.(2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, DN. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Øvreide, H. (2004). *At tale med børn. Samtalen som redskab i børnesager*. København: Hans Reitzels Forlag.

# Dynamisk miljøterapi og den behandlende institution

Matrix 2009; 1, 46-63

Torben Heinskou & Torben Schjødt

*Artiklen beskæftiger sig med grundlæggende relationelle og organisationspsykologiske faktorer i et terapeutisk miljø. Miljøet vil blive udfordret både af regressive, uafklarede sider i institutionen selv og af patientrelaterede faktorer. Både enkeltdele og helheden i institutionen er i spil, og alle ansatte vil være involverede i at skulle skabe en kultur og en struktur, som kan tilvejebringe en positiv indflydelse på patienternes relationsmønster. I den miljøterapeutiske institution vil hverdagen indeholde mulighed for, at patienterne kan opnå "korrigerende emotionelle oplevelser" med psykoterapeutiske kvaliteter.*

Det udviklingspsykologiske perspektiv er grundlæggende i den psykodynamiske forståelse af psykiske forstyrrelser. Psykisk sygdom og lidelse opfattes som resultatet af en mangelfuld eller patologisk udvikling af (dele af) personligheden, og behandlingsindsatsen retter sig derfor mod en opbygning og ændring af disse hidtil uudviklede eller fejludviklede strukturer i personligheden. Samtidig tillægges individets oplevelser og erfaringer med tilknytning og interpersonelle relationer afgørende betydning for såvel den patologiske udvikling som "reparationen" heraf.

Dermed er behandlingsinstitutionens væsentligste opgave angivet: at tilbyde vilkår, der gør det muligt at opnå godartede erfaringer med interpersonelle relationer, således at personligheden kan udvikles i en sådan grad, at den psykiske lidelse kan overvindes eller begrænses.

*Torben Heinskou, overlæge ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Region Hovedstadens Psykiatri, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte. Mailto: [torhei02@psv1.regionh.dk](mailto:torhei02@psv1.regionh.dk)*

*Torben Schjødt, ledende psykolog ved Psykiatrisk Center Bispebjerg, specialist og supervisor i psykoterapi.*

Miljøterapiens opgave er at skabe disse vilkår (Schjødt & Heinskou, 2007).

I moderne dynamisk miljøterapi er det en central pointe, at behandlingsinstitutionen ikke blot ses som en organisatorisk ramme omkring relationsbehandlingen, men som en væsentlig og *integreret del* af denne behandling. Behandlingsinstitutionen forstås m.a.o. ikke blot som en organisation, hvori relationsbehandling foregår, men som et miljø – dvs. "et sted at være" – der i sig selv påvirker de tilstedeværende og deres indbyrdes relationer, og som derfor udgør en betydningsfuld terapeutisk faktor.

Den miljøterapeutiske opgave har derfor et dobbelt perspektiv: at tilbyde patienterne udviklende oplevelser af relationel art (fokus på den enkelte patient) og at skabe vilkår, der faciliterer sådanne oplevelser (fokus på miljøet som helhed). De to aspekter må imidlertid ses under et, for så vidt som de interpersonelle relationer, der findes i institutionen, præges af institutionens psykologiske miljø, samtidig med at dette miljø i vid udstrækning skabes af de interpersonelle relationer, det rummer. Eksempelvis vil en tillidsfuld relation mellem to patienter (eller en patient og en ansat) i større eller mindre omfang kunne præge det psykologiske "klima" i institutionen, fx ved at bidrage til en stemning af tryghed og samhørighed eller omvendt ved at give anledning til misundelse og uenighed. Samtidig vil det psykologiske klima i institutionen afspejle sig i relationen, fx som en oplevelse af, at det tillidsfulde forhold er ønskværdigt og bidrager positivt til de pågældendes personlige udvikling, eller omvendt som en oplevelse af, at relationen er uønsket og derfor eksisterer "på trods" og i en stemning af "os mod de andre". Miljøet konstitueres således af de interpersonelle relationer, det rummer, samtidig med at relationerne bærer institutionsmiljøet i sig. De to aspekter af den miljøterapeutiske opgave er på denne måde knyttet til hinanden i et tæt dialektisk forhold, hvilket understreger betydningen af til stadighed at se det ene i lyset af det andet.

Imødekomende og relationelt gennemtænkte institutioner må på denne baggrund anses for at være en elementært nødvendig forudsætning for at sikre et godt samspil med patienterne, der kan danne grundlag for psykologisk udvikling. At udøve miljøterapi forudsætter derfor, at vi kan arbejde med, forstå og beherske psykologiske interventionsformer uden for et snævert defineret psykoterapeutisk rum, samt at det behandlende personale og institutionens øvrige ansatte har en veludviklet bevidsthed om, hvordan den samlede organisation og detaljer i det terapeutiske miljø påvirker patienterne.

Sådan er virkeligheden desværre langt fra altid, og derved forpasses muligheden for at udnytte behandlingsmiljøets indflydelse i terapeutisk øjemed.

Indimellem hører vi, at man på en psykiatrisk afdeling siger, at: "her har vi ikke miljøterapi!". Ud fra ovenstående skitse af, hvad miljøterapi er, vil man kunne forstå, at enhver behandlingsinstitution har et "miljø", der påvirker patienternes psykologiske selvforståelse, relationer og handlemønstre. Hvis denne indflydelse – i kraft af en gennemtænkt struktur og gennem velovervejede relationer – udnyttes optimalt, kan der tales om et i egentlig forstand *terapeutisk* miljø. I modsat fald er der en betydelig risiko for, at der opstår kontraterapeutiske forhold og interaktioner, som patienterne reagerer negativt på.

EKSEMPEL:

*En kommunal støtte-kontaktperson henvender sig med en patient i skadestuen, efter at patienten i hjemmet har skåret sig i armen med et barberblad. Han har formentlig ikke taget sin ordinerede medicin. Baggrunden for hændelsen er uklar, men patienten, en yngre mand, har igennem længere tid virket indadvendt, forpint og irritabel. Han har en forhistorie med mange institutionsophold. I skadestuen er ventetiden lang. Den yngre læge, der senere kommer for at suturere såret, er ikke særlig imødekommende, da patienten ikke kan svare på en række spørgsmål om vaccinationer m.v. Lægen siger, at patienten skal ses af psykiaterne. Patienten svarer ikke, og lægen siger hurtigt, at han betragter ham som farlig, muligvis sindssyg, og kan blive nødt til at tvinge ham til indlæggelse, hvis han ikke selv vil. Støtte-kontaktpersonen får patienten overtalt til at gå med på psykiatrisk skadestue. På psykiatrisk skadestue er der atter ventetid, og der er ikke som aftalt gået skriftlig besked fra den somatiske skadestue om behandlingen dér. Hele forløbet må resumeres af støtte-kontaktpersonen. Patienten er, som tiden går, blevet urolig – han taler med sig selv og truer med at "gøre det igen". Lægen har fundet en plads til patienten på lukket modtageafdeling, og patienten følges med støtte-kontaktpersonen dertil. Afdelingen har overbelægning, og der er uro på gangen. Det er omkring vagtskifte på afsnittet. Patienten får besked om, at en kontaktperson på afsnittet vil tage imod ham, når det nye vagthold møder ind om lidt. Tiden går. Støtte-kontaktpersonen tager hjem, og når ikke at fortælle om det aktuelle forløb til personalet. Patienten er sulten og vred – han husker frustrerende oplevelser fra tidligere institutionsophold. Han begynder at råbe truende efter personale og andre patienter, og da der kommer et behandlende personale, slår han ud efter hende. Det er nu ikke muligt at tale ham til ro. Patienten må fastholdes og får en beroligende indsprøjtning. Indlæggelsen bliver præget af, at patienten har udviklet massive paranoide symptomer og har svært ved at omgås de øvrige patienter.*



Eksemplet vil desværre, i sin essens, kunne være genkendeligt i psykiatrien. Forløbet illustrerer, at et behandlingsmiljø – og at samarbejdet mellem forskellige behandlingsmiljøer – kan komme til at virke uhensigtsmæssigt og direkte forhindre en positiv forandring af patientens psykiske tilstand. Organiseringen af behandlingsmiljøet og de relationelle møder, der skabes heri mellem behandlingssystemer og inden i behandlingssystemet, er afgørende for, hvordan patienterne oplever og fortolker sig selv og andre. Organiseringen af det terapeutiske miljø er således en væsentlig faktor, som altid skal medtænkes i den samlede behandlingsindsats – under hele behandlingsforløbet. Denne gennemtænkte organisering er et fundament i miljøterapi.

## Relationsbehandling i det terapeutiske miljø

Betydningen af at arbejde relationelt knytter sig i miljøterapi som i psykoterapi til ønsket om at påvirke de indre psykiske strukturer, der bestemmer, hvordan vi hver især forholder os til verden/andre mennesker og til os selv. Det objekt-relationsteoretiske begreb *indre objektrelationer*, det tilknytningsteoretiske *indre arbejdsmodeller* (Bowlby, 1973) og Daniels Sterns selvpsykologiske *repræsentationer af generaliserede interaktioner*, "RIGs" (Stern, 2000) refererer hver på deres måde til de indre "spor", vores tidligste relationelle erfaringer efterlader i vores personlighed. Disse mentale modeller stammer fra mødet med omgivelserne og med betydningsfulde andre, hvorunder der er opbygget en "tavs relationel viden" (Stern, 2006), som danner grundlag for den måde, vi senere i tilværelsen reagerer på over for de tildragelser, livet byder på, samt for vores forhold til andre mennesker og vores syn på os selv. Siegel (2002) taler tilsvarende om den "implicitte hukommelse", dvs. reaktionsmønstre og generaliseringer ud fra tidligere erfaringer ("rygmarvsreaktioner"), som ikke er bevidste for os selv.

Målet for relationsbehandlingen er at ændre disse indre strukturer mhp. at opbløde fastlåste reaktionsmønstre og forvrængede forestillinger om sig selv og andre for derigennem at begrænse psykisk lidelse og opnå større frihed i sociale samspil og interpersonelle relationer. Sådanne ændringer finder sted på baggrund af *korrigerende emotionelle erfaringer* (Alexander, 1946), dvs. oplevelser, der på afgørende vis "forstyrrer" den måde, vi hidtil har opfattet os selv og andre mennesker på. Som eksempel kan nævnes en patient, der føler sig inkompetent og fortabt og derfor helt afhængig af andre mennesker, samtidig med at hun oplever andre som afvisende eller modvillige mht. at yde hjælp. Hvis hendes kontaktperson i det terapeutiske miljø, via en konsekvent hjælpsom attitude og adækvat opbakning, støtter patienten i selv at udføre opgaver

eller løse problemer, som hun plejer at overlade til andre, "forstyrres" hendes hidtidige billede af egen inkompetence og andres modvilje. Sådanne oplevelser kan give anledning til en erkendelse af, at de følelser og reaktionsmønstre, der sædvanligvis og "automatisk" bliver aktiveret – i ovenstående eksempel kunne det være afmægtigt raseri – ikke stemmer overens med den aktuelle virkelighed, men snarere udgør uhensigtsmæssige "levn" fra tidligere interpersonelle relationer. Derved åbnes der mulighed for en korrektion af de indre "spor" (dvs. objektrelationer, arbejdsmodeller osv.), der begrundes de pågældende følelser og reaktioner.

For at skabe grundlaget for de korrigerende emotionelle erfaringer arbejdes der i miljøterapien bevidst med at møde patienten i et forandret intersubjektivt, terapeutisk miljø, hvor de mentale handlinger foregår og formes, og hvor tidligere begivenheder og erfaringer kan omorganiseres. En række studier har påvist den neurobiologiske genopbygning og omstrukturering, der kan finde sted i en sådan interaktiv setting med terapeutiske kvaliteter, hvilket bekræfter, at hidtil mangelfuldt udviklede reguleringssystemer i hjernen kan modnes i kraft af nye interpersonelle relationer (Schore, 2006). Inddragelsen af sådanne neurobiologiske aspekter i forståelse af psykodynamiske processer bidrager til forståelsen af samspillet mellem psykologi og biologi og understreger betydningen af et relationelt perspektiv på udvikling og behandling: Hjernens synaptiske forbindelser påvirkes af interpersonelle oplevelser og ændres til stadighed, også i voksenalderen (Siegel, 2002). Terapeutisk forandring er – naturligvis – neurobiologisk forankret (Andreasen, 2001).

Korrigerende emotionelle erfaringer er således tæt knyttet til oplevelser af og med andre mennesker og påvirkes af relationens emotionelle betydning. Jo større emotionel vægt en relation har, des større er sandsynligheden for, at det interpersonelle samspil kan føre til korrigerende emotionelle erfaringer. Behandlingsinstitutionens mulighed for at påvirke patienternes indre psykiske strukturer afhænger derfor af, i hvilken grad den enkelte patient bliver involveret i interpersonelle relationer med det behandlende personale. En overfladisk, distant og upersonlig kontaktform vil således ikke rumme mange muligheder for påvirkning af patientens "indre scene", ligesom spredt kontakt med skiftende fagpersoner forhindrer etableringen af en bæredygtig og dermed potentielt udviklende relation.

Arbejdet med at etablere, fastholde og udvikle relationer mellem personale og patienter er således en helt central miljøterapeutisk opgave, og derved har miljøterapien en række lighedspunkter med psykodynamisk psykoterapi, hvor relationen mellem patient og behandler på tilsvarende måde er i fokus.

Psykoterapeutisk teori og teknik er derfor en naturlig inspirationskilde for relationsarbejdet i miljøterapien, om end de ikke uden videre kan overføres til den miljøterapeutiske kontekst og de væsentligt anderledes rammer om arbejdet, der gælder her. De psykoterapeutiske begreber og metoder må derfor "transformeres" i overensstemmelse med de rammebetingelser, der gælder for relationsarbejdet i det terapeutiske miljø.

Hvor rammen omkring psykoterapien er præcist formuleret i en skriftlig eller mundtlig kontrakt, finder den miljøterapeutiske relationsbehandling ofte sted uden præcist formulerede aftaler om behandlingens form, varighed eller om behandlernes og patientens forpligtelser og ansvar. I de fleste terapeutiske miljøer kunne en række af disse rammebetingelser utvivlsomt gøres tydeligere for såvel patienter som personale, men en præcis kontraktlig indramning af hele det terapeutiske forløb, som vi kender det fra psykoterapi, vil næppe være mulig.

I det terapeutiske miljø udgøres behandlingsrammen af institutionens *struktur* og *kultur*: Kontaktpersonsystemet, den hverdagsagtige rytme, regler og rutiner samt det daglige patientmøde kan nævnes som eksempler på miljøterapeutisk struktur, mens opmærksomhed, respekt og interesse samt en undersøgende, reflekterende tilgang til såvel begivenheder i miljøet som tanker og følelser hos den enkelte udgør væsentlige kulturelle elementer i det terapeutiske miljø.

En af miljøterapiens behandlingsmæssige styrker har sin begrundelse i disse anderledes rammebetingelser. Miljøets hverdagsagtige karakter med praktiske opgaver og socialt samvær åbner mulighed for, at de interpersonelle relationer kan udfolde sig i og omkring fælles aktiviteter. Derved får miljøterapien et bredere virkefelt end psykoterapien og dermed flere muligheder for at graduere intensiteten i den interpersonelle kontakt. Hvor den psykoterapeutiske setting har sin styrke i den intensive "ansigt til ansigt"-kontakt, tilbyder det terapeutiske miljø en lang række muligheder for mindre krævende "skulder-ved-skulder"-kontakter, hvor en fælles aktivitet fungerer som det, man mødes om. Miljøterapiens rammebetingelser indebærer m.a.o. en "transformation" af psykoterapiens samtale til miljøets *terapeutiske samvær* (Rafaelsen, 1992), hvis styrke bl.a. er, at det kan tilpasses netop det niveau af nærhed og intensitet, der er optimalt for den enkelte patient på det aktuelle tidspunkt.

## Institutionen som terapeut

Selvom det personlige møde med en behandler (eller medpatient) spiller en central rolle for dannelsen af korrigerende emotionelle erfaringer, har også in-

stitutionen som helhed betydning herfor. Dels fordi de organisatoriske rammer (i bred forstand) er afgørende for, i hvilket omfang udviklingen af personlige relationer får plads og opmærksomhed, og dels fordi der i den måde, institutionen møder patienten på, ligger en række betydningsfulde muligheder for at skabe korigerende emotionelle erfaringer.

Eksempelvis kan institutionen allerede ved sin måde at modtage patienten på (opmærksomhed, smidige procedurer, begrænset ventetid, imødekommenhed over for ønsker osv.) vise ham en respekt og interesse, der modsiger et evt. negativt selvbillede og en forventning om afvisning. Også stemningen og omgangstonen i institutionen, indretningen og vedligeholdelsesstandarderne af bygninger og lokaler samt omfanget og måden, hvorpå patienten bliver inddraget i overvejelser og beslutninger vedr. sin behandling, kan på tilsvarende måde "forstyrre" en fastlåst opfattelse af at være betydningsløs og overladt til andres forgodtbefindende.

De mangfoldige signaler, der udgår fra behandlingsinstitutionen, påvirker patienterne fra den første kontakt og hele vejen igennem behandlingsforløbet. Muligheden for at danne korigerende emotionelle erfaringer knytter sig derfor ikke alene til det terapeutiske samvær mellem patienter og behandlere, men også til den kultur og etik, der er fremherskende i institutionen, samt til de processer og praksisformer, der gør sig gældende på ethvert niveau i organisationen. Patienternes indre "billeder" af omverdenen og af sig selv påvirkes m.a.o. både af de enkelte elementer i behandlingsmiljøet og af den sammenvævede helhed, disse tilsammen danner. Den norske miljøterapiteoretiker, psykologen Erik Larsen (2004) taler ligefrem om "organisationen som terapeut" og illustrerer dermed, at det er den totale sum af påvirkninger, der udgør det terapeutiske miljø.

Det terapeutiske miljø omfatter mange enkeltelementer af behandlingsmæssig, administrativ og praktisk art og rummer derfor også mange forskellige fagpersoner, der hver især varetager afgrænsede opgaver i institutionen. At skabe en terapeutisk helhed af alle disse enkeltelementer er derfor en særlig udfordring, der kræver, at hver enkelt ansat forstår sin egen opgave som en del af den større helhed og forstår de spændinger, der kan opstå, når del og helhed skal fungere dynamisk sammen. Det er således væsentligt, at enhver medarbejder i institutionen – ledere, administrative medarbejdere, akademisk personale, tværfaglige behandlere, servicepersonale osv. – iagttager en respekt for "de andres" arbejde, så helhedstænkningen i det terapeutiske miljø kan opretholdes.

En afgørende forudsætning for dette er, at information udveksles, og viden deles, samt at dette sker i en bevidsthed om – og ydmyghed over for – at egne indtryk og egen viden ikke kan stå alene, men netop kun repræsenterer en begrænset del af helheden. Observationerne af en patient kan veksle meget fra situation til situation, og den samme patient kan derfor efterlade meget forskelligartede indtryk hos forskellige behandlere. Først når disse indtryk kombineres og forenes, kan der skabes et mere helhedspræget billede af, hvordan patienten har det. I princippet er alle observationer og indtryk lige væsentlige for det samlede billede, uanset hvilket hierarki der i øvrigt eksisterer mellem de forskellige faggrupper og fagpersoner. Den sygeplejestuderendes observationer og indtryk kan være lige så betydningsfulde for helhedsindtrykket som overlægens. Tilsvarende kan sekretærens attitude og relation til patienten være en lige så vigtig påvirkningsfaktor som patientens møde med psykologen.

Et klassisk eksempel på, at helhedsforståelse er vanskelig og kan medføre spændinger i samarbejdet, er ved spørgsmålet om prioriteringen af læge- eller psykologsamtaler over for miljøterapeutiske aktivitets- eller samtalegrupper. Mange steder oplever man, at disse behandlingstiltag ikke koordineres, hvilket indebærer, at en aftalt læge/psykologsamtale må aflyses, fordi patienten samtidig deltager i en gruppe, eller at patienten må forlade en igangværende gruppe for at gå til samtale. Sådanne situationer afspejler en manglende prioritering af helheden og af den nødvendige sammenhæng mellem de forskellige behandlingstiltag – og patienten vil uvægerligt blive efterladt med det indtryk, at den nedprioriterede behandlingsdel er af begrænset betydning i den samlede behandling. Samtidig kan patienten få indtryk af, at behandlingsaftaler ikke kan betragtes som pålidelige, og at dette måske også vil gælde andre typer aftaler. Derved modvirkes bestræbelsen på at etablere den tillid og tryghed, der kan danne basis for korrigerende emotionelle erfaringer, og dermed spænder miljøet ben for bestræbelsen på at facilitere personligheds-mæssig udvikling. På samme måde vil fx pjecemateriale om afdelingen, der ikke er ajourført eller indeholder forkerte oplysninger om, hvad der foregår i afdelingen, efterlade en usikkerhed hos patienten: del og helhed passer dårligt sammen, hvilket gør det vanskeligere for patienten at føle sig sikker på sine behandlere og på behandlingsinstitutionens evne til at hjælpe ham. Pålidelighed i aftaler og information er vigtige og signalerer både objekt-konstans (Hartman, 1964) og tiltro på tværs af tid og rum. Den miljøterapeutiske tænkning er derfor optaget af både detalje og integration.

Den her beskrevne helhedstænkning markerer en grundlæggende forskel mellem moderne dynamisk miljøterapi og mere traditionelle opfattelser af be-

grebet, således som det fx kommer til udtryk i beskrivelsen af miljøterapi som en primært realitets- og aktivitetsbetonet behandlingsmetode (Bechgaard, 1992), eller – i ”kognitiv miljøterapi” – som en træning af patienternes praktiske og sociale færdigheder, individuel skemafokuseret dialog, psykoedukation m.v. (Lykke et al., 2008). Hvor disse fremstillinger ser miljøterapi som et behandlingselement ved siden af andre behandlingselementer (medikamentel behandling, psykoterapi osv.) – dvs. som en afgrænset *del* af helheden – betragtes miljøterapi i den moderne dynamiske forståelse af begrebet som *helheden*, dvs. som den overordnede behandlingsmodel, hvori enkeltelementerne er integreret. Det er netop i kraft af den sammenhængende miljøterapeutiske helhed, at det bliver muligt at se de enkelte behandlingselementer og aspekter af afdelingens hverdag (en praktisk opgave, en fysisk aktivitet, en fælles tur, en samtale osv.) som netop *terapeutiske* og ikke blot løsrevne behandlingstiltag eller adspredelse og tidsfordriv.

Denne bredere anvendelse af miljøterapibegrebet involverer også den enkelte behandlingsinstitutions grænseflader, dvs. kontakten med andre instanser, der er væsentlige for behandlingen. Dette skyldes bl.a. tendensen til, at den døgnbaserede institutionsbehandling (ikke mindst i hospitalspsykiatrien) bliver stadig mere kortvarig (ofte få dage eller uger), hvorved ambulante behandlingssenheder, sociale instanser samt pårørende får en langt større betydning for det samlede behandlingsforløb, end det tidligere har været tilfældet. Dette stiller krav om bredt samarbejde mellem de behandlende instanser indbyrdes og med det sociale netværk. At skabe sammenhæng ud over institutionens grænser er ikke blot et spørgsmål om administrative og logistiske forhold, men drejer sig i høj grad om, hvordan helhed og behandlingssammenhæng konkretiseres og tydeliggøres i mødet med patienterne, samt om, hvem der i den givne situation bedst kan sikre denne sammenhæng.

## Udfordringer i det terapeutiske miljø

Psykiatriens vilkår i samfundet er at skulle behandle og rumme psykisk sygdom. Dette må betragtes som en samfundsmæssigt deponeret specialopgave for de psykiatriske behandlingsinstitutioner samt det, vi kender som socialpsykiatrien. De psykiatriske institutioner vil altid være under pres, fordi denne deponering af psykisk sygdom introducerer og tilskynder en række mekanismer i det behandlende miljø: angst, projektioner, forpinthed, adfærds- og relationsforstyrrelser etc. Der er ikke tale om samlebandsproduktion på en chokoladefabrik, hvor hvert enkelt produkt på båndet er identisk og i øvrigt forholder sig stille.

Behandlingsarbejdet skal være individualiseret for at sikre, at patienterne mødes med hver deres forskellighed, og at de rummes med de særlige problemer, de præsenterer. Når en patient med svær angst kommer ind i afdelingen, bliver det i særlig grad nødvendigt ikke at bekræfte og forstærke angstvækkende mekanismer i miljøet. Tilsvarende vil den depressive patient være særligt modtagelig for skyld og sortsyn, som derfor må modvirkes etc. Miljøterapi er aldrig bare miljøterapi, men indretter sig på at imødekomme patienterne med netop de relationelle vanskeligheder, de kommer ind i miljøet med. Dette skaber naturligt en kompleksitet i behandlingen, som kan lægge pres på helhedsopfattelsen af behandlingsydelse.

Samtidig med at den behandlende institution er udsat for dette særlige pres, fungerer den som alle andre organisationer: indimellem arbejdes der helt og fuldt med arbejdsopgaverne på et rationelt plan, og andre gange vil mere primitive og irrationelle mekanismer præge samarbejdet. Især når arbejdsituationerne forandres, eller hvis de bliver uforståelige, vil der være et pres på rationaliteten, et "regressionstryk", der kan medføre ikke-bevidste reaktioner i personalegruppen.

Det regressive pres vil i væsentligste omfang komme fra to sider: A) Patienterne, der som følge af den medbragte psykopatologi kan udløse primitive reaktioner i den behandlende institution og B) Gruppemekanismer i det behandlende system som følge af den dynamik, der altid vil kunne opstå, når mennesker arbejder sammen i grupper. Der vil ofte være tale om et samspil af mekanismer fra både A og B.

Alle former for psykopatologi kan påvirke institutionen. Den svenske psykolog Sverker Belin (1999) taler om den "transport af følelser", der foregår fra patienterne til behandlingsmiljøet i og med den psykiske lidelse, patienterne bærer ind i miljøet. Behandlerne skal i et vist omfang være modtagelige for denne psykologiske transport og må være i stand til at forholde sig empatisk til patienterne. Det er et professionelt vilkår og må betragtes som en forudsætning for at kunne sætte sig ind i og forstå hver enkelt patients situation. Empatien er både et emotionelt bånd og et "instrument" til erkendelse af, hvordan patienten har det. Identifikation med psykologiske processer hos den anden eller de andre spiller en væsentlig rolle i denne proces, men påvirker samtidig behandleren og "transporteres" dermed ind i personalegruppen. Identifikation med fx passive, depressive sygdomstræk vil således kunne påvirke afdelingens personale, som efterfølgende kan blive udbrændte, opgivende og negativistiske. Tilsvarende kan den maniske patients kaos og uro forstyrre en hvilende sindsro hos de

fleste, ligesom den paranoide patients fjendtlighed kan føre til overdreven påpasselighed og distance i mangel på et behandlingsmiljø.

Til trods for professionalismen kan behandlerne på det individuelle plan reagere defensivt på presset fra patienterne, fx ved at begrænse eller helt undgå kontakt med visse patienter. Konsekvensen kan blive, at de trækker sig relationelt fra såvel den enkelte patient som helheden (miljøet), eller at de ikke lytter til det, patienten egentlig siger. Pauserne kan gradvist blive vigtigere end patientarbejdet. I andre situationer kan behandlere fremføre, at "der bliver gjort for lidt" for at dæmpe en patients adfærd, eller der kan opstå ønsker om, at en patient udskrives her og nu, etc. Hvis ikke der i fællesskab bliver reflekteret over, hvad samspillet med den enkelte patient betyder for behandlerne og vice versa, kan resultatet blive behandlingsmæssig acting out: Der bliver lagt pres på lægen for at medicinere yderligere, og/eller der etableres stramme adfærdsmæssige restriktioner for patienten, som samtidig kan blive mål for en slags moralsk fordømmelse. Beslutningerne får således defensiv karakter og drejer sig måske væsentligst om blot at "gøre noget" i forsøget på at dæmme op for den oplevede uorden i den indre eller ydre verden. At modvirke sådanne defensive reaktioner og i stedet møde patienten med en anerkendende og undersøgende dialog kræver tålmodighed og betydelig indbyrdes støtte i behandlergruppen.

I den klassiske litteratur om institutionsbehandling (Menzies Lyth, 1965) beskrives det, hvordan forholdet til patienterne, som et modtræk mod angst i personalegruppen, kan blive depersonaliseret. For at distancere sig fra patienterne og det psykiske pres, kontakten med dem kan afstedkomme, betragtes de blot som cpr-numre eller som bærere af diagnoser, der skal behandles. Denne tingsliggørelse beskytter behandlerne mod besværlige følelser i kraft af en form for dissociation, dvs. en fraspaltning af ubehagelige, ukontrollerbare aspekter af samværet med patienten. Dette kan betragtes som et tab af en væsentlig sansekvalitet i arbejdet, og derved forringes empatien som arbejdsredskab. Et tab, som i institutionaliseret form i øvrigt ses ved overdreven brug af behandlingsmanualer, skemafokuseret behandling m.v., hvor kravet om at "arbejde efter reglerne" i større eller mindre omfang begrænser opmærksomheden på og sansningen af relationelle elementer.

I en personalegruppe oplever man ofte betydelige individuelle forskelle i måden at reagere på under pres, og mht. hvilke situationer og hvilke patienter der opleves som belastende. At det er forskellige psykologiske forsvarsmekanismer, der blusser op hos de enkelte behandlere, skyldes forsvarsmekanismernes for-



skellige individuelle "valens", dvs. forskelle mht., hvor nærliggende en bestemt forsvarsreaktion er hos den enkelte. Fx vil behandlere med en tilbøjelighed til at tilskrive sig selv negative kvaliteter lettere blive følelsesmæssigt "ramt" af den paranoide patients projektion (devaluering), mens en behandler, hvis forsvarsreaktion mere har karakter af omnipotente fantasier, vil være mere modtagelig for borderlinepatientens idealisering etc. Det er således vigtigt at forstå, at de særlige "blinde pletter", behandlerne har i deres personlighed, kan aktivere uerkendte følelser og udløse reaktioner, der kan påvirke behandlingsrelationerne, og belaste helheden i miljøet.

## Gruppeprocesser i det behandlende miljø

Foruden de individuelle reaktioner i personalegruppen, som kan påvirke det faglige niveau, vil mange reaktioner i afdelingen finde sted som gruppeprocesser. Disse processer kan indvirke på de ansattes evne til at arbejde fokuseret med arbejdsopgaven. Den mest optimale sociale arbejdskapacitet ses i det, der kaldes for *arbejdsgruppen* (Bion, 1993). I denne type gruppe arbejder man med den definerede arbejdsopgave, gruppen lærer af sine erfaringer og arbejder i det hele taget fornuftigt og på et rationelt niveau. I arbejdsgruppen kan man se og erfare hinanden som enkeltindivider. Hvis kompleksiteten i arbejdsgruppen imidlertid bliver overvældende, eller hvis der opstår behov for at beskytte sig fx mod en vanskelig arbejdsopgave, kan det betyde, at arbejdsgruppeaktiviteten hæmmes, og at gruppens medlemmer går ind i en fælles regression. Arbejdsgruppens fornuft afløses derved af en mere primitiv funktionsmåde, den såkaldte *basale antagelsesgruppe*. Hvis organisationen eller dele af den fungerer som basal antagelsesgruppe, har den mistet grebet om realiteten og beskæftiger sig i stedet med illusioner om sig selv og andre. De individuelle forskelligheder mellem gruppemedlemmerne bliver utydelige. Bion beskriver, at gruppen på dette basale antagelsesniveau kan konfigurere sig på tre forskellige måder, der på det ubevidste plan har til formål at holde sammen på gruppen: som *afhængighedsgruppe*, som *kamp/flugt-gruppe* eller som *pardannelsesgruppe*.

I *afhængighedsgruppen* er antagelsen, at tryghed og håndtering af arbejdet kun kan sikres, når lederen er til stede og fortæller gruppen, hvad den skal foretage sig. Uden lederen er gruppen passiv og afventende, og den holder op med at bruge sine egne ressourcer. Eksempelvis vil det først være, når afdelings- sygeplejersken dukker op, at man begynder at arbejde med iværksættelse af en behandlingsplan for en vanskelig patient.

I *kamp/flugt-gruppen* er der to muligheder for at holde sammen: enten ved at kæmpe mod oplevede farer eller fjender eller ved en form for flugt fra det, der opleves som truende eller besværligt. Behandlergruppen, der lidt for ofte trækker sig tilbage til kontoret for at mødes over en kop kaffe, og som på denne måde skærmer sig mod en vanskelig, ustruktureret kontakt med patienterne, er et eksempel på en flugtgruppe. På samme måde kan en meget overdreven beskæftigelse med supervision eller informationsudveksling om behandling betragtes som ikke-bevidste oversprings- eller flugthandlinger, fordi det i nogle situationer er enklere at beskæftige sig med repræsentationer af den terapeutiske virkelighed end at være til stede i selve behandlingssituationen. Når grupper eller teams "suboptimerer", dvs. nøjes med at tilgodese kortsigtede egeninteresser og i øvrigt er sig selv nok, bliver sammenhængskraften i arbejdsorganiseringen på tilsvarende måde sat på spil. Den suboptimerende gruppe kommer let i kamp mod "de andre" og vil ofte skabe sydebukke. I en sådan gruppe vil mistillid, sarkasme og devaluerende fjendebilleder høre til dagens orden. Kampgruppen holder således sammen ved at nedgøre andre i stedet for at udvikle sin egen arbejdsopgave.

I *pardannelsesgruppen* er der håbefulde og urealistiske forventninger om, at der vil opstå en ny ide, eller at der vil blive skabt en "frelser", der kan løse de problemer, som gruppen ikke selv føler sig i stand til at håndtere. Det vil ofte være en kobling af to perspektiver eller to idealiserede personer, der i fantasien tegner sig som "redningen".

Irrationelle reaktioner er en del af dagligdagen i den psykiatriske organisation, og den samlede organisations evne til at rumme, omforme og bearbejde irrationalitet er derfor et omdrejningspunkt i miljøterapien. Ansvar for at kreere det optimale terapeutiske miljø i dagligdagen ligger både hos ledelse og medarbejdere, selvom det naturligvis er ledelsen, der står med den formelle del af ansvaret. Ledelsen har bl.a. til opgave at beskytte grænserne til afdelingen mod den ydre verden og fungerer således som et filter for det overordnede politiske og administrative system og de diskussioner og beslutninger, der finder sted på dette niveau. Det er ledelsens ansvar at forvalte beslutningerne og derfor også ledelsen, der må påtage sig at modtage evt. kritik for de konsekvenser, beslutningerne har for patienter og medarbejdere. Ledelsen vil i øvrigt ofte opleve at skulle håndtere ambivalens hos medarbejderne. Fx skal ledelsen både kunne rumme at blive idealiseret og gjort til forbillede, og dermed modtage anerkendelse for ledelsesmæssige beslutninger, men også at blive betragtet som magtobjekt og associeret med angst for straf samt at være mål for vrede

og bitterhed, når de ledelsesmæssige beslutninger går på tværs af medarbejdernes ønsker.

Uanset konfliktforhold er det i den miljøterapeutiske institution ledelsens opgave at få etableret en kultur og struktur, hvori autoritet, roller og ansvar passer sammen. Ledelsen har ansvaret for, at hovedopgaven er klar og forståelig, og den skal sikre de professionelle roller, der er i organisationen, samt holde styr på, hvordan tiden skal administreres, og hvorledes de fysiske rammer kan fungere sufficient. Ledelsen er endvidere garant for, at "transporten" over afdelingens grænseflader er klart beskrevet, både mht. ressourcer, arbejdsopgaver og informationer, ligesom ledelsen skal kunne stå forrest, når behandlingsprocesserne skal forklares også opadtil i systemet.

For at begrænse usikkerhed, vrede og frygt hos de ansatte i afdelingen og dermed modvirke en række af de tidligere nævnte irrationelle forsvarsmekanismer må ledelsen kunne påtage sig at rumme frustrationer i behandlingsmiljøet, således at medarbejderne går ind i et tillidsfuldt følgeskab og et reflekterende samarbejde. Ledelsen må derfor også kunne håndtere de basale antagelsesgrupper, der opstår i organisationen, for herigennem at sikre, at disse regressive reaktionsformer ikke tager overhånd. Ikke mindst når den basale antagelsesgruppe konfigurerer sig som afhængighedsgruppe – hvilket er almindeligt i behandlingsinstitutioner – vil det være en udfordring for ledelsen. Et principielt "endeløst" ønske om at hjælpe kan føre til magtesløshed og utilstrækkelighedsfølelse samt overdrevne ønsker om ressourcer til arbejdet, og det kan i denne situation være vanskeligt for en ledelse at vinde lydhørhed for mere neutrale vurderinger af behandlingsmuligheder og -roller inden for de ressourcemæssige rammer, der er. Det "gode behandlingsforløb", frem for det "perfekte", kan være svært at acceptere i en afhængighedskultur, hvis man ikke kan få nok af at mærke sin egen hjælpsomhed.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den basale antagelsesgruppe også kan indeholde kreative elementer, som kan stimuleres af en ledelse. Fx kan en kamp/flugt-kultur omfatte sunde konkurrenceelementer, hvor det gælder om at vise sine bedste sider til inspiration for andre.

I dagligdagen er viden om det terapeutiske arbejde naturligvis helt central. Jo mere uforståelige de processer, der finder sted i kontakten med patienterne, er – jo mere bliver der plads til fantasier og affekter i relationerne, også mellem behandlerne indbyrdes. Og jo mere affekterne tager over, jo dårligere vil evnen til selv-observation blive. Derved kan man komme til at handle i blinde,

eller man risikerer, at de tidligere nævnte primitive forsvarsmekanismer mod uorden og uacceptable følelser bliver dominerende. Uddannelse er derfor helt centralt for at styrke det fælles behandlingsgrundlag og derigennem modvirke de destruktive processer i institutionen. Dette gælder i princippet alle medarbejdere og drejer sig bl.a. om at kunne forstå og håndtere problemstillinger, der forstyrrer det relationelle element i behandlingen samt det organisatoriske fundament herfor. Traditionelt har de "tværfaglige" behandlere (dvs. de ikke-akademisk uddannede) ofte været tilbudt en miljøterapeutisk uddannelse, som bl.a. har indeholdt både undervisning i individualpsykologi, gruppe- og organisationspsykologi. Desuden har uddannelserne ofte omfattet erfaringsbaseret læring gennem supervision, gruppetræning og rollespil. Ud fra opfattelsen af miljøterapi som en helhed vil det givetvis være en styrke, hvis alle medarbejdere, inkl. administration, ledelse og akademisk uddannede medarbejdere, tilbydes undervisning og træning, så den sammenhængende behandling i alle facetter opleves som meningsfuld for patienterne, og institutionen ses som et "godt objekt" at relatere sig til.

## Den undersøgende kultur

Opbygningen af et velfungerende terapeutisk miljø kræver vedholdenhed, viden og tid. Komplexiteten i det psykiatriske behandlingsmiljø, som på en gang er præget af patienternes patologi og af de mange interaktioner, kan betyde, at det fremstår uforståeligt, fremmedartet og præget af uigennemskuelige processer. Samtidig vil personalets faglige perspektiv hele tiden være i fare for at blive undergravet pga. skiftende situationer og forsvarsmekanismer mod ukontrollerede oplevelser og projektioner. En behandlingskultur, der kan rumme dette, og som kan tilbyde et terapeutisk miljø, opbygges ikke fra den ene dag til den anden og forudsætter, at mange personer involverer sig i arbejdet med at finde et fælles fundament for hverdagens organisering. "Kultur" er udtryk for, at bestemte elementer rodfæstes og dyrkes. Vores tanker og forståelse skabes sammen i dialog, og vi er til stadighed omgivet af andre, hvis tanker og intentioner det kan være svært at forstå baggrunden for, medmindre vi undersøger det. Det er denne undersøgende holdning, der er kernen i begrebet *undersøgende kultur* ("culture of enquiry", Main, 1977). En undersøgende kulturs kendetegn er, at de problemer, konflikter, emotioner osv., der finder sted i den enkelte, i de interpersonelle relationer, i miljøet og organisationen som helhed, ikke blot kategoriseres som "patologiske" eller "fejl", men ses som principielt forståelige og forklarlige dynamiske processer, der derfor må gøres til genstand for undersøgelse

og refleksion. Både på individ-, gruppe- og organisationsniveau kan en sådan undersøgende og reflekterende tilgang bidrage til øget indsigt i og forståelse af reaktionsmåder og problemkomplekser og dermed til flere frihedsgrader i håndteringen af aktuelle og fremtidige vanskeligheder. Muligheden for at reflektere og for at udvikle mentaliseringskapaciteten – dvs. evnen til at forstå de andres intentioner og til at se sig selv gennem de andre (Heinskou, Krasnik 2008) – er grundlæggende vigtig for at kunne finde mening i det, der umiddelbart virker meningsløst og forstyrrende. At kunne undre sig og bære usikkerhed bliver derfor en færdighed, som kan give nye muligheder for at mestre en dagligdag uden refleksagtige løsninger baseret på affekt og primitive forsvarsmekanismer. En veludviklet undersøgende kultur kan m.a.o. medvirke til at bearbejde og forandre destruktive processer hos den enkelte og i miljøet.

I det tidligere nævnte eksempel, hvor en kommunal støtte-kontaktperson henvender sig med en patient i skadestuen, ville man i en undersøgende kultur forsøge at efterforske baggrunden for en række af de skitserede hændelser, fx: "Hvad mon patientens intention er ved henvendelsen?", "Hvordan kan patienten bedst imødekommes i skadestuen?", "Kan lægens kontakt og kommunikation med patienten bedres?", "Hvad mon patienten tænker og føler ved truslen om tvang?", "Hvordan undgås det, at patienten udsættes for uro på afdelingen?", "Hvad tænker personalet, da patienten begynder at råbe?", "Kan psykiatrisk afdeling etablere samarbejds møder med skadestuen for at facilitere kontakten med fælles patienter?" osv. osv.

Denne undersøgelse af det terapeutiske miljøes mange facetter kræver naturligvis, at der er strukturer til at bære nysgerrigheden og interessen. Der bør således være plads og tid til reflekterende spørgsmål i det daglige arbejde samt mulighed for en åben reflekterende samtalepraksis, fx også ved almindelige behandlingskonferencer. Dette forhindrer ikke beslutninger, men må tværtimod ses som en kvalificering af grundlaget for problemløsningen og for de beslutninger, der træffes.

Et uomgængeligt "værktøj" i den undersøgende kultur er endvidere regelmæssig og rammesat supervision for personalet. Supervision er et lærings- og refleksionsrum, hvor relationen mellem patient og behandlere undersøges, og hvor også de dynamiske processer i miljøet og organisationen kan analyseres. Supervisionen bør omfatte alle behandlere i afdelingen – hvilket kræver, at alle behandlere inkl. læger og psykologer ser sig selv som en væsentlig del af den terapeutiske kultur. Også forskellige former for undervisning, fx om de basale mekanismer i det terapeutiske miljø, bør komme alle til gode.

Ved personaletræning, hvor alle – også det ikke-behandlende personale – bør være med, arbejdes der først og fremmest med de forskellige faglige roller samt den autoritet, der gerne skulle følge med ind i rollen. Forandringer i strukturer, nye arbejdsformer og nye medarbejdere kan have behov for i særlig grad at komme i fokus for derigennem at sikre en stabilisering eller videreudvikling af behandlingsmiljøet.

Formålet med disse strukturer og fora er at facilitere den undersøgende kultur, således at det terapeutiske miljø som helhed og de relationelle møder, der finder sted heri, afspejler bestræbelsen på at forstå og overvinde de kræfter hos den enkelte og i organisationen, der hæmmer psykologisk vækst.

## Afslutning

Afdelingen må ses og udvikles som et "potentielt (terapeutisk) rum", en psykologisk enhed og et erfaringsområde, der kan huse oplevelser og udvikling i en meningsfuld sammenhæng. En sådan sammenhængende behandlingserfaring kan styrke jeg-funktioner såsom opfattelsen af tid, kontinuitet, sig selv og andre.

For at kvalificere udviklingen af det terapeutiske miljø, så det fungerer miljøterapeutisk, er det nødvendigt med en professionalisering, der omfatter både organisations- og relationspsykologi.

## Litteratur

- Alexander, F. (1946). *The Principle of Corrective Emotional Experience*. I: Alexander, F. & French T.M. (red.) *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.
- Andreasen, N. (2001). *Brave new Brain*. New York: Oxford University Press. I: Sørensen, J.H. (red.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Reitzels Forlag, s. 333.
- Bechgaard, B. (red.) (1992). *Miljøterapi*. København: Reitzels Forlag.
- Belin, S. (1999). *Galskabens magt*. København: Reitzels Forlag.
- Bion, W.R. (1993). *Erfaringer i grupper*. København: Reitzels Forlag.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol II: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Penguin.
- Hartman, H. (1964). *Essays on Ego Psychology*. New York: I.U.P.
- Heinskou, T., Krasnik, H. (2008). Mentalisering : Evnen til at forstå sig selv og de andre-og mentaliseringsbaseret terapi. *Ugeskrift for læger*, 170(45), 3688-89.
- Larsen, E. (2005). *Miljøterapi med barn og unge. Organisationen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Lykke J. et al. (2008). Kognitiv miljøterapi og tvang i behandlingen af dobbeltdiagnose. *Ugeskrift for læger*, 170(5): s. 339.
- Main, T. (1977). The Concept of The Therapeutic Community : Variations and Vicissitudes. *Group Analysis*, 10(suppl), s. 2-16.
- Menzies Lyth, I. (1969). Social Systems as a Defence Against Anxiety. *Human Relations*. Vol. 13, 95-121.
- Rafaelsen, L. (1992): Miljøet og dets grupper. I: Bechgaard, B. (red.): *Miljøterapi*. København: Reitzels Forlag, s. 30-50.
- Schore, A.N. (2006). Landvindinger i neuropsykoanalyse, tilknytningsteori og traume-forskning: Implikationer for selvpsykologien. I: Sørensen, J.H. (red.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Reitzel, s. 285-337.
- Schjødt, T., Heinskou, T. (red.) (2007). *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. København: Reitzels Forlag.
- Siegel, D.J. (2002). *Sindets tilblivelse og udvikling*. Århus: Klim.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Reitzels Forlag.
- Stern, D. et al. (2006). Ikke-fortolkende mekanismer i psykoanalytisk terapi: Noget mere end fortolkning. I: Sørensen J.H. (red.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Reitzels Forlag, s. 229-254.

## Abstract

Torben Heinskou & Torben Schjødt: Dynamic milieu therapy and the therapeutic institution

*The focus of the article is a description of the important elements in a therapeutic functioning milieu. Regressive factors can be an obstacle in the therapeutic institution, and must be understood, contained and dealt with. The institution as a whole as well as its component parts has to be embedded in a "culture of inquiry", involving all staff members in the institution. The therapeutic milieu thus must be understood in terms of both relational and organizational psychology. The aim and the possibility is to create a therapeutic institution with a culture and structure in which the patients can gain corrective emotional experiences of psychotherapeutic quality.*

**Key words:** *Milieu therapy, therapeutic milieu, organizational psychology, interpersonal relations, culture of inquiry, corrective emotional experience*

# Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

Matrix 2009; 1, 64-86

Heidi Rose

*I denne artikel præsenteres nogle overordnede principper for forældrearbejdet og forældresamarbejdet på behandlingshjem for børn og unge samt for organisering af dette arbejde, med barnets udviklingsbehov som udgangspunkt. Principperne omhandler den kompleksitet, som barnets familie repræsenterer og betyder for barnet og for barnets udvikling, bl.a. med afsæt i teorier, metoder og erfaringer fra forældrearbejdet med børn i ambulant psykoanalytisk psykoterapeutisk behandling. Selvom ambulant psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge og miljøterapeutisk behandling i døgnregi selvfølgelig ikke er ens, er der mange velbelyste forhold i førstnævnte, der kan belyse forældrearbejdet i miljøterapi.*

*Dernæst vil arbejdet med den miljøterapeutiske organisations løsning af den primære opgave vedr. forældrearbejde og forældresamarbejde blive diskuteret. Drøftelsen af forældrearbejde og samarbejde med forældre til børn i miljøterapeutisk behandling spænder vidt: fra praktisk koordinering til forståelsen af barnets indre verden og til samarbejdet om barnets udvikling med forældrene. Delmål, metoder og arbejdsformer vil blive præsenteret.*

Heidi Rose, cand. psych. aut., privat praktiserende. Specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykologi. [hr@heidirose.dk](mailto:hr@heidirose.dk)



## Indledning

Det er en udbredt erfaring i miljøterapeutiske behandlingskredse, at de fleste børn kun kan udvikle sig så meget, som forældrene tillader. Fra effektivforsknings vedrørende behandlingshjemsanbragte børns udvikling under anbringelse (Nissen 2008) er det fremført, at der er en klar tendens til, at forældrenes accept af behandlingen (og samarbejde med institutionen) er afgørende for, om børnene udvikler sig: I de tilfælde, hvor samarbejdet med forældrene er blevet karakteriseret af institutionernes socialrådgivere som ambivalent eller negativt, er 75 % af anbringelserne ikke lykkedes. I de tilfælde, hvor samarbejdet med forældrene er blevet karakteriseret af institutionernes socialrådgivere som neutralt eller positivt, er 64 % af anbringelserne lykkedes (dvs. at barnet har udviklet sig).

Denne erfaring kan muligvis være udtryk for oplevelsen af, at forældrene i visse tilfælde synes at forhindre børns udvikling, og viser samtidig, hvor vanskeligt det kan være at hjælpe børn og unge med alvorlige vanskeligheder. Når der er tale om børn og unge med alvorlige vanskeligheder, har alle en tendens til at være optaget af skyld; hvis skyld er det, at barnet har det, som det har det, hvem har gjort noget forkert, har man selv gjort noget forkert, er der noget galt med barnet. Denne søgen efter en forklaring eller en sydebuk kommer til at florere som modstand mod at forstå, hvor vanskeligt det er at være barnet, at være forældre til et barn med alvorlige vanskeligheder og at være en medarbejder, som skal tilbyde udviklingsmuligheder til de børn og unge, som har de største vanskeligheder ved at udvikle sig hensigtsmæssigt.

Ofte har forældrene oplevet gentagne beskyldninger samt formaninger om at få børnene til at opføre sig anderledes eller om at få forældrene selv til at opføre sig anderledes. Den miljøterapeutiske organisations medarbejdere påvirkes af en særlig angst og sårbarhed, der bliver vakt, når man som arbejdsopgave har ansvar for relationer til andre, især når det drejer sig om mennesker med alvorlige vanskeligheder (Clulow 1994). De anbringende myndigheder, som har ansvaret for barnets eller den unges behandling før, under og efter endt behandling, har forventninger til arbejdet, der skal gøres. Det er i dette felt, forældrearbejdet og forældresamarbejdet finder sted.

(I den resterende artikel bruges betegnelsen børn til både at omfatte børn og unge, medmindre der specifikt beskrives noget der vedrører unge).

## Syv overordnede principper for forældrearbejde

1. Det er nødvendigt at have en veldefineret opgave for forældrearbejdet, således at der kan evalueres løbende på, om man arbejder på opgaven, eller der er noget andet på spil.

Opgaven skal både være fælles og overordnet defineret for arbejdet med samtlige forældre og individuelt målformuleret for hvert enkelt barn og barnets forældre. Man skal kontinuerligt stille sig selv spørgsmålene: Hvordan forstår vi arbejdsopgaven med disse børn og forældre? og: Arbejder vi på opgaven?

Til en veldefineret opgave hører relevante overvejelser om barnets alder, barnets udviklingsbehov, karakteren af barnets og forældrenes relation til hinanden, og hvor omfattende forældreansvaret er under anbringelsen. Som hovedregel burde kontakten mellem medarbejdere og forældre øges, jo mere kontakt forældrene har til børnene.

Mht. unge er det særligt væsentligt at tænke på alderssvarende selvstændiggørelse som en del af samarbejdet, f.eks. ved inddragelsen af de unge i forældrekontakten.

Erik Larsen (2004 s. 139) definerer opgaven for og formålet med forældrearbejde præcist:

*"I arbeidet med dårlig integrerte barn og ungdommer bliver det spesielt viktig at deres omgivelser kommuniserer kontinuitet og sammenheng. Fra et sosialøkolokisk og systemorientert perspektiv bliver det viktig at delsystemer og -strukturer rundt barnet og den unge kan samarbeide til deres beste i arbeidet med å få den primære miljøterapeutiske oppgaven løst. Et funksjonelt samarbeid rundt barna og de unge er en forutsetning for at de kan oppleve helhet og sammenheng til forskjell fra fragmentering og kaos."*

'Samarbejde til barnets bedste' har en særlig betydning, når der er tale om børn, som oftest har oplevet, at de voksne omkring dem netop ikke kunne samarbejde med hinanden. Der kan være tale om, at forældrene indbyrdes ikke kan samarbejde, én eller begge forældre, som er fraværende, og forældre, som har konfliktfyldte forhold til barnets lærere, pædagoger, sagsbehandlere mv. Det socialøkologiske og systemorienterede perspektiv betyder, at helheden i barnets tilværelse må indgå i samarbejdet (forældre, anbringende kommune og institution).

Margaret Rustin (2006), leder af afdelingen for børneterapi på Tavistock Institute i London anfører, at der er meget bred enighed om nødvendigheden af nogle centrale forhold vedr. børneterapi, hvor følgende har relevans for drøftelsen af opgaven for forældrearbejde:

- Forudgående og parallelt arbejde med forældre,
- fokus på overføringsrelationen og
- håndtering af terapien, således at terapiens rammer beskyttes, og den terapeutiske kontakt og arbejdet med barnet opretholdes.

Rustin er særligt optaget af, hvornår man tilbyder børn psykoterapi, og hvornår man må handle på barnets vegne for at beskytte barnet. Hun siger, der må findes en faglig balance mellem at fortolke og at agere, og i dette forhold kan smertefulde etiske dilemmaer opstå (ibid.).

*2. Børn er juridisk, følelsesmæssigt og socialt afhængige af voksne. Derfor kan man aldrig betragte børn i behandling som fritstående fra sine forældre og familie, uanset om barnet er hjemmeboende eller anbragt.*

Børn i terapeutisk behandling implicerer kontinuerlige overvejelser om relationerne mellem barnet og dets forældre samt barnet og dets primære hverdagsmiljø (Grünbaum 1999/00). Sidstnævnte kan omhandle både forældre og andre voksne, som har et ansvar for barnet.

Fonagy og Target (1994, 1996) har analyseret et stort antal børneterapier og børneanalyser ved Anna Freud Centret i London. De har dokumenteret, at forældrearbejde og forældrenes paralleludvikling er vigtige faktorer for barnets positive udvikling: når mødre selv går i analyse (før eller samtidig med barnets behandling), og når forældre modtager psykoanalytiske orienteret forældrearbejde parallelt med barnets behandling, øger det barnets udviklingsmuligheder.

Boalt Boëthius og Berggren (2000) fremhæver, at behandling, der udelukkende fokuserer på barnet som stedet at intervenere, er problematisk, samt at forældrenes vilje til at samarbejde påvirker sandsynligheden for, at psykoterapien lykkes. Forældrenes vilje til at samarbejde hænger delvis sammen med forekomsten af forældrenes psykiske vanskeligheder (ibid.). Der er også tegn på, at forældrenes indstilling til psykologisk behandling spiller en rolle for barnets udvikling ved bl.a. at barnets motivation påvirkes (ibid.).

Den erfaring fra miljøterapi, at børn kun kan udvikle sig så meget, som forældrene tillader, understøttes af evidensbaseret forskning vedr. ambulant børneterapi. Det antages, at disse forhold er gældende for langt de fleste børns

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

vedkommende, også når der er tale om anbringelse i døgnregi. Begrundelsen herfor er betydningen af barnets tidligste relationer og barnets tilknytning til sine forældre (uanset om der er tale om tilknytningsforstyrrelser eller ej).

Man kan dog ikke visitere børn til behandling blot på grundlag af en vurdering af forældrenes accept. Erfaringen tyder på, at der i løbet af et barns anbringelse er mange institutioner og forældre, som forbedrer samarbejdet (Nissen 2006). Desuden er der en mindre gruppe børn, der udvikler sig (ofte mod al forventning), uanset at der er manglende accept fra forældrene og manglende samarbejde mellem forældre og institution. (Nissen (2008) fandt, at i 14% af de tilfælde, hvor barnet har været anbragt uden forældrenes samtykke, har anbringelsen været en succes).

Et særligt forhold er væsentligt at fremhæve, når der er tale om unge. Unge er på vej til at blive selvstændige voksne, således at de inden for kort tid ikke vil være juridisk afhængige af deres forældre. Almindeligvis er unge mentalt ved at lægge afstand til deres forældre som en naturlig del af udviklingen på vej til at blive voksne. Unge, som er anbragt, har ofte store vanskeligheder med at tage disse skridt, da de er adskilt fra forældrene af andre grunde end egen selvstændighedsudvikling. Dette kan binde de unge tættere til forældrene og hindre dem i egen selvstændighedsudvikling. Loyaliteten til forældrene kan gå i vejen for en naturlig afstandtagen. Af og til kan det være nødvendigt at lade unge flytte hjem, så de selv kan flytte hjemmefra. Ungdomsårene stiller særlige krav til forældrearbejdet, hvor det kan være mest hensigtsmæssigt at inddrage de unge i samarbejdet eller dele af samarbejdsprocessen.

*3. Det værste, man kan gøre mod et barn og en mor eller far, er at adskille dem – og dette fortsætter, indtil børnene næsten er blevet voksne. Derfor skal man kun anbringe børn, såfremt smerten ved, at de bor sammen, er større end smerten ved adskillelsen – for barnet.*

Melanie Klein (1952) fastslår, at de tidligste objektrelationer og det tidligste bånd til moren er forstærket ved, at objektet etableres i barnets indre verden. De tidligste objektrelationer påvirker grundlæggende alle andre relationer, først til faren, og dernæst danner de basis for evnen til at forme stærk tilknytning til andre mennesker.

Tilknytningsteoriene er også vigtige, når vi taler om adskillelse af forældre og barn. Det er ikke kun et spørgsmål om, hvorvidt barn og forældre virker knyttet til hinanden, da der kan være tale om tilknytningsforstyrrelser.

Uanset at der er tale om en tilknytningsforstyrrelse, kan mor/far og barn være betydningsfulde for hinanden.

Betydningen af at adskille børn og forældre er et yderst komplekst og omfattende tema. En grundig drøftelse af dette rækker ud over herværende artikel.

*4. Selvom lovgivningen foreskriver, at man med anbragte børn skal arbejde på hjem-givelse, må der være en periode, hvor man først arbejder med adskillelsen.*

Erik Larsen (1996) har skrevet i sin artikel om service, behandling og samarbejde, at i miljøterapeutisk behandling handler det om at tilrettelægge muligheden for, at børnene kan arbejde på egen udvikling, og det er netop dette, vi ønsker forældre skal medvirke til. I en serviceorganisation ønsker man, at brugerne er tilfredse, og at ingen angst eller modstand bliver mobiliseret. I en behandlingsorganisation ønsker man derimod netop at arbejde med klienternes negative erfaringer og modstand, således at dette kan bearbejdes.

Her er det afgørende at kunne skelne mellem *ønsker og behov*:

- Forældres ønsker
- Forældres behov
- Barnets ønsker
- Barnets behov

Der er åbenlyse konfliktmuligheder her. Arbejdet med disse konflikter er en del af arbejdet med smerten ved både adskillelsen mellem forældre og børn og ved det forhold, at et barn er i behandling i stedet for i en almindelig skole.

Eksempelvis vil forældres ønsker og barnets ønsker enslydende kunne være at være mere sammen og lære noget. Muligvis er det også forældrenes behov. Men barnets behov er derimod at få mulighed for at arbejde på egen udvikling, og hvis det er ikke muligt hos forældrene, må barnet anbringes. Forholdet mellem ønsker og behov må der arbejdes med målrettet og systematisk, både ift. barnet og ift. forældrene. Hvis barnet aldrig ser sine forældre, får barnet vanskeligheder ved at udvikle et nuanceret og realistisk syn på sine forældre. Samtidig vil børn, som udsættes for fysiske og psykiske overgreb eller omsorgssvigt i weekender og ferier, ikke kunne udvikle sig, som de har behov for.

Der er desuden et utal af konkrete spørgsmål for døgnanbragte børn og unge: Hvor længe varer anbringelsen, hvor meget skal børnene være hjemme i ferier og weekender, hvor meget telefonkontakt skal der være, skal der være overvågede samvær, hvor meget må forældrene komme på institutionen? At arbejde med adskillelsen omhandler også en diskussion af, hvor meget, hvornår, hvor og hvordan forældre må være til stede på institutionen.

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

I det konkrete samarbejde med forældrene rejser det også følgende spørgsmål: i hvilket omfang skal forældrene inddrages i hverdagen, hvor meget skal der tales med forældrene om daglige hændelser, problemer og konflikter for barnet? Hvornår skal det terapeutiske arbejde med barnets indre verden være i fokus, og hvornår skal fokus i stedet for være rettet mod med de konkrete forældre i barnets liv?

Metodisk bliver det centralt at søge at finde balance mellem på den ene side at arbejde med forældrenes modstand uden at tilsløre konflikterne og på den anden side at arbejde med forældrenes modstand, uden at det kulminerer i uproduktive kampe.

*5. Barnets mulighed for at arbejde på egen udvikling afhænger af institutionens forståelse af, at behandlingsarbejdet med børnene og forældrearbejdet indeholder følgende:*

- *Forældrene er repræsenteret i barnets indre verden i form af objektrelationer, som bliver iscenesat i overføringsrelationerne til miljøterapeuterne.*
- *Der kan ikke sættes lighedstegn mellem barnets overføringsrelationer til sine forældre og barnets konkrete nutidige relation til sine forældre – der vil dog selvfølgelig være mange ligheder. Der skal skelnes mellem, om man taler om/arbejder med barnets aktuelle relation til forældrene, eller om man arbejder med barnets overføringsrelation.*
- *Det fænomenologiske imperativ (Larsen 1998). Børn har ret til egen oplevelse. (Hvad et barn fortæller i det terapeutiske miljø, er ikke nødvendigvis en objektiv sandhed, men kan være barnets oplevelse eller repræsentere barnets følelser eller være et forsøg på at relatere sig til miljøterapeuten eller...).*

Såfremt det miljøterapeutiske arbejde lykkes via en grundlæggende terapeutisk alliance i arbejdet med børnene, er det afgørende, at der er en træghed i de informationer, der bliver videregivet til forældre om barnets arbejde, således at det terapeutiske rum forbliver et beskyttet rum: beskyttet mod alderssvarende krav, beskyttet mod omsorgssvigt, beskyttet mod konsekvenser af, at barnet arbejder med sine tanker, følelser, og fantasier. Et terapeutisk frirum til 'regression i jegets tjeneste'. Børn kan opleve sig udstillet til forældrene, og derved forhindres opbyggelsen af tillid eller mistes tillid til, at de må vise sig, som de er, i det terapeutiske miljø, uden sanktioner. Det er vigtigt, at barnet får lov til at arbejde med sine vanskeligheder, før der handles.

*Et eksempel på dette omhandler et niårigt depriveret barn, hvis forældre var skilt, og hvor moren havde forældremyndighed. Barnet var hjemme hos forældrene på skift i weekender. Forældrene havde et konfliktfyldt forhold til hinanden. Barnet kom fra weekend hos sin far og fortalte miljøterapeuten, at hun havde set porno i TV hjemme hos faren. Efter nogle dages drøftelse i det tværfaglige team blev både moren, faren og sagsbehandler orienteret om dette. Faren kunne ikke forstå dette og benægtede, at det var sket. Moren reagerede meget vredt og ønskede, at barnets samvær med faren skulle ophøre. Ved nærmere samtale med barnet om, hvornår det foregik, og efterfølgende samtale med faren, blev det klart, at der var tale om tv-programmet 'Glamour', hvor en elskovsscene indgik på almindeligt fredag eftermiddags-tv. Barnet oplevede elskovsscenen dybt angstprovokerende. Barnets følelsesmæssige reaktioner hørte til arbejdet i barnets behandling. Hendes iscenesættelse af forældrenes konfliktfyldte forhold til hinanden blev også et arbejdstema. Det var meget vigtigt, at der ikke blev handlet på et samværsforbud mellem barnet og faren.*

Når barnet får lov til at arbejde med sine vanskeligheder, før der handles, åbner det samtidig for nogle alvorlige problemer. En hyppig kilde til konflikter er arbejdet med at beskytte barnet i det terapeutiske rum og beskytte barnet mod fysisk eller psykisk omsorgssvigt eller overgreb hjemme. I ovennævnte eksempel var det vigtigt at forholde sig konkret til barnets oplevelse af både tv-programmet og forældrenes indbyrdes relation, undersøge meningen med det, der foregår, samt arbejde på at øge forældrenes indsigt og empati i forholdet til deres barn. Behandling giver dog ikke mening, hvis barnet samtidig og fortløbende bliver udsat for overgreb i weekender. Tværtimod, i så fald er der tale om svigt fra systemets side oven i eventuelle overgreb hjemme. Dette foregår formentlig oftere, end vi er opmærksomme på, beklageligvis.

En måde at forstå ovennævnte konflikt er ved at tænke på, at der findes et spændingsfelt i arbejde med børn: spændingsfeltet mellem fortrolighed og forførelse. Når et barn beretter om et overgreb eller svigt, kan det medføre, at miljøterapeuterne forfører barnet til at tro, at barnet ikke længere vil blive udsat for dette (trods manglende juridisk kompetence hertil). Omvendt risikerer miljøterapeuter og det tværfaglige team at blive forført til at være så optaget af eventuelle overgreb og svigt uden for institutionen, at barnet ikke bliver set. (Dette kan være en del af et kamp/flugt-forsvar fra barnets, forældrenes og/eller medarbejdernes side). Såfremt svigt eller overgreb er forestillinger hos barnet, kan man som medarbejder forføre barnet og omgivelserne til at medvirke i handlinger, som kan få alvorlige konsekvenser for børn og forældre. I

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

dette tilfælde er der tale om, at barnet er forført til at bekræfte medarbejderens fantasier for at løse medarbejderens angst for, hvordan han skal forholde sig til sin usikkerhed om, hvorvidt en forældre begår overgreb mod barnet. Endelig skal børnene beskyttes imod, at svigt eller overgreb finder sted. Medarbejderne udsætter et barn for alvorligt svigt, hvis barnets udsagn om realiteterne ikke bliver taget alvorligt.

Samtidig er det et vigtigt mål for det enkelte barn, at barnet med tiden får så realistisk og nuanceret et forhold til dets forældre som muligt. Hvis miljøterapeuter agerer ud fra en oplevelse af, at forældrene kun er 'de onde' eller 'de besværlige', som er ansvarlige for, at barnet har vanskeligheder, vil barnet aldrig kunne tillade sig at få et nuanceret forhold til sine forældre, hvor både de gode og mindre gode sider hos forældrene bliver set og anerkendt. Barnet vil være nødt til at påtage sig et vedvarende forsvar af forældrene over for miljøterapeuterne. En anden måde at forstå barnets unuancerede relation til sine forældre er via Fairbairns begreb: *Det moraliserende forsvar* (The Moral Defense). For at bevare forældrene som gode objekter i barnets forestillinger påtager barnet sig det fraspaltede onde objekt selv. Barnet etablerer et forhold til det idealiserede objekt (Rubens1994).

*Miljøterapeuter bliver selvfølgelig berørt, når et barn oplever sig svigtet af forældrene. Et eksempel på dette omhandler moren til to børn i døgnbehandling. Moren var dybt alkoholiseret, havde periodevis ingen steder at bo, og end ikke kommunen vidste, hvor hun befandt sig. Når hun drak og havde det slemt, kom hun ikke for at besøge børnene (den faste aftale var én eftermiddag om måneden). Når hun kom, havde hun legetøj og andre små gaver med til børnene, som var både aldersrelevante og noget, børnene blev glade for. Frustrationerne blandt miljøterapeuterne var store i de perioder (op til et halvt år), hvor moren ikke overholdt aftaler, da børnene blev skuffede, kede af det og bange for, hvordan deres mor havde det. Det var vigtigt, at miljøterapeuterne talte om morens besøg, og hvor dejligt det var for børnene, og det var vigtigt at tale om, at det var synd for børnene, når hun ikke kom, selvfølgelig, men at det også var hensynsfuldt over for børnene, at deres mor holdt sig væk, når hun havde det skidt, og kom, når hun havde det bedst, selv om det var vanskeligt for børnene.*

Miljøterapeutens evne til at containe egne negative reaktioner mod forældrene og fortælle børn noget om forældrene, som de synes er positivt, kan fremme barnets mulighed for integration af vanskelige og modstridende følelser for forældrene. Det bør overvejes, om miljøterapeuter hyppigt nok finder måder at



tale med børnene om, hvor heldige de er at have netop deres mor og far, som er god til at være mor eller far på den eller den måde, mens de er opmærksomme på at undgå ironi eller falskhed.

*6. Adskillelsen af forældrearbejdet og det miljøterapeutiske arbejde med børnene. Den væsentligste del af forældrearbejdet skal udføres af andre end miljøterapeuterne.*

I al sin væsentlighed omhandler dette delopgaven for forældrearbejdet (jf. Rustin 2006): fokus på overføringsrelationen.

Miljøterapeuterne har både barnets indre verden og barnets aktuelle relationer til andre som genstand for behandlingsarbejdet. Barnets aktuelle relationer til andre drejer sig om barnets forhold til miljøterapeuterne og de andre børn. Der er desuden tale om barnets forældre, familie og øvrige netværk samt det professionelle netværk omkring barnet uden for behandlingsorganisationen (sagsbehandler og evt. andre).

Winnicott (1996) skelner i forældrearbejdet mellem grader af forældrenes personlighedsmæssige integration, hvor hver tilstand fordrer sin specifikke samarbejdsform:

1. Personlighedsmæssigt velintegrerede forældre, som samarbejder om barnets udvikling. Barnets terapeut kan ofte med held samtidig varetage forældrearbejdet i disse tilfælde.
2. Forældre, hvis personlighed rummer nogle integrative kræfter og nogle disintegrative kræfter. Disse forældre vil fortløbende byde på overraskelser i samarbejdet, hvor der opstår konflikter og destruktivitet. Samarbejdet med disse forældre forudsætter ideelt, at en anden (eller andre) end barnets terapeut varetager forældrearbejdet, såfremt den terapeutiske mulighed for barnet skal bevares. Her skal den, som varetager forældrearbejdet, udvikle metoder til at håndtere de disintegrative elementer.
3. Forældre, hvis personlighed præges af alvorlige forstyrrelser, sammenbrud i omgivelserne og stærkt disintegrative kræfter. Samarbejdet med disse forældre forudsætter også, at en anden (eller andre) end barnets terapeut varetager forældrearbejdet.

Winnicott (ibid.) understreger, at det er forældre fra gruppe 2, som er vanskeligst at opnå et konstruktivt samarbejde med, da arbejdet ofte mislykkes, fordi behandlere ofte mangler den autoritet, der skal til, for at det terapeutiske arbejde med barnet beskyttes.

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

Hertil hører også den yderligere kompleksitet, at forældrenes opfattelse af institutionen eller medarbejdere overføres til barnet, og barnets opfattelse overføres til forældrene. Det kan derfor være vanskeligt at få øje på, hvem arbejdet skal rettes mod, når der er negative reaktioner på behandlingsarbejdet.

Dertil hører, og det er måske banalt, at børn ligner deres forældre. Der er ofte en sammenhæng mellem barnets vanskeligheder og forældrenes vanskeligheder. Dette er selvfølgelig et centralt tema i forældrearbejdet. Derfor oplever man ofte i dette arbejde, at forældrene føler, at man taler om deres egne vanskeligheder (hvad også kan være sandt), når man taler om barnets vanskeligheder. Såfremt forældrene føler sig forstået, forventes der at være større mulighed for, at forældrenes empati med barnet øges.

Graden og udformningen af adskiltheden (mellem børnenes arbejde og forældrene) kan være forskellig i hver enkelt miljøterapeutisk organisation. Det, som dog er fælles, er, at de fleste forældre modsætter sig denne adskilthed. De kan være usikre på formålet med denne opdeling (Christensen og Zobbe 1999), og de kan have et oprigtigt ønske om nær kontakt til de medarbejdere, som betyder mest for barnet. Forældrenes følelsesmæssige reaktioner på barnets anbringelse kan blive forstærket af denne adskilthed, således at forældrene kommer under et regressivt pres. Presset opstår bl.a. ved, at de skal indordne sig efter forhold, som nogle professionelle påstår er bedst for deres barn, men som de selv kun i begrænset omfang har indflydelse på. Winnicott (1984) beskriver i sin artikel fra 1939, *The Deprived Mother*, hvorledes forældre til anbragte børn klager over barnets behandling, uanset hvor godt det er for barnet, og forældrene er tilbøjelige til at tro på en hvilken som helst klage, barnet fremfører om behandlingen, også når børn fortæller om især mangel på god mad og omsorg. Barnet kan let føle sig illoyal, hvis det ytrer tilfredshed med institutionen.

Forældre kan opleve, at de er i konkurrence med medarbejderne om at gøre det bedst for barnet, eller de kan være misundelige på deres barn over alt det, barnet får.

*Et eksempel på dette var en mor, som tidligere selv boede under temmelig usle forhold med sit barn, og som nu havde endnu færre penge efter anbringelsen, da børnepenge fratages forældre ved anbringelse. Moren klagede over økonomisk ikke at kunne leve op til det, barnet nu blev vant til af fysiske omgivelser, mad, legetøj, tøj mv. Hendes forestilling var, at hvis hun blot havde fået penge til at leve i den standard, var det ikke nødvendigt med anbringelsen af barnet.*

Mange forældre føler sig slet og ret underkendt som forældre og som mennesker og kan være dybt ulykkelige og skræmte over at afgive ansvaret for deres barn. For nogle forældre bliver presset så omfattende, at de bliver ængstelige og paranoide i forholdet til institutionen. Nogle forældre oplever, at medarbejderne forsømmer børnene, eller at medarbejderne ønsker at 'overtage' forældrenes plads. Det kræver mod af forældrene at indstille sig på anbringelsen af barnet og overgivelsen af en del af ansvaret for barnet til institutionen.

*En mor kunne ikke forstå, at barnets anbringelse skulle vare flere år, og var bange for at tage en forkert beslutning om at forlænge anbringelsen ud over de første to år, og for at hun kun ville have sig selv at bebrejde senere, hvis det ikke gik godt. Hun havde et ønske om, at psykologen og socialrådgiveren kunne love hende, at det var den rigtige beslutning, hun tog.*

Medarbejderne anerkender mange forældres behov for opmærksomhed og støtte, hvilket kan opleves temmelig overvældende. Der skal være en særlig opmærksomhed på, at adskiltheden ikke bliver et led i et medarbejderforsvar mod en ubærlig følelse af forpligtelse over for forældrene, hvor en mur bygges mellem forældrene på den ene side og medarbejderne og barnet på den anden (Dockar-Drysdale 1993).

*7. I arbejdet med børn med alvorlige forstyrrelser kan de destruktive kræfter vise sig på mange forskellige måder; i relationerne til børnene, i samarbejdet med forældre, i samarbejdet i behandlingsorganisationen, i samarbejdet med sagsbehandleren og i forholdet til institutionens administrative og politiske driftsherre.*

Grünbaum (1999/00) beskriver en ideel behandlingsorganisation for ambulant børneterapi

*"som sammensat af to subsystemer: a) En afskærmet terapeutisk dyade bestående af barn og børneterapeut; og b) Forældreterapeutens samarbejde med forældrene og det tværfaglige, tværinstitutionelle netværk."*

I det miljøterapeutiske arbejde betyder dette, at det terapeutiske rum afskærmes, ved at børnenes huse og skole skal afskærmes således at det terapeutiske rum beskyttes mod alderssvarende forventninger, og således, at der etableres mulighed for arbejdet med den terapeutiske relation, samt at der foregår et samarbejde i det tværfaglige team, hvor miljøterapeuterne fungerer sideordnet og ligeværdigt

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

med socialrådgiverne og psykologerne (som varetager andre arbejdsopgaver, heriblandt forældrearbejdet). Herved bliver det en vigtig opgave for behandlingsorganisationen at reintegrere de forskellige aspekter og arbejdsfelter, som er blevet adskilt ved, at det tværfaglige teams arbejdsopgaver organiseres som beskrevet (Winnicott 1996).

Især socialrådgivere, ledere og administrative medarbejdere (og til dels psykologer), har en anden vigtig funktion som en del af subsystem 'b'. I en institution, der indeholder en miljøterapeutisk behandlingsorganisation, er det væsentligt at være opmærksom på grænserne og forholdet til omverdenen. Institutioner kan let blive lukkede om den terapeutiske opgave med organisationens beskyttede miljø. Institutionen kan også blive omnipotent i forestillingen om, hvem der ved bedst om børn og behandling. Således risikerer institutionen at blive isoleret eller utilgængelig for omverdenen. Larsen (2004) fremhæver følgende: "Dårlig integrerte organisasjoner, kjennetegnet ved for eksempel en manglende følelse av sammenheng, uklar og ufullstendig begripelighet og mangelfull håndterbarhet, kan ikke hjelpe jegsvake og dårlig integrerte barn, unge og deres familier."

Subsystem 'b' har også den funktion både at formidle omverdenens krav, vilkår og synspunkter inde i organisationen og formidle institutionens tænkning til omverdenen. Samtidig har subsystem 'b' den funktion at beskytte behandlingsorganisationens rammer og modvirke uhensigtsmæssig indblanding fra omverdenen. Der er tale om, at især socialrådgiverne varetager barnets behandlings- og udviklingsbehov i samarbejdet på hele organisationens vegne.

Ovenstående kan ofte give anledning til konflikter i det tværfaglige team eller i hele organisationen.

*Miljøterapeuterne var meget frustrerede over, at en fjortenårig pige forblev på institutionen trods manglende udvikling og stærkt anti-social adfærd. I det tværfaglige team blev socialrådgiveren bebrejdet, at hun ikke sørgede for, at moren overholdt afhentningstidspunkter, da moren nogle søndage kom tilbage med pigen tidligere end aftalt. Socialrådgiveren forsøgte at tale med moren om dette, uden at det forandrede noget. Efter en måned med gentagelse skældte en miljøterapeut moren ud, mens pigen var til stede. Socialrådgiveren henvendte sig efterfølgende til den ledende psykolog, som gav klart udtryk for sin utilfredshed med miljøterapeuten. Efter drøftelsen af konflikterne i det tværfaglige team besluttedes det, at moren gerne måtte komme tilbage med pigen, når det skulle være, da moren ikke altid magtede at have ansvar for pigen en hel weekend.*

## Metodeovervejelser

Metoderne for forældrearbejde må grundlæggende være i overensstemmelse med organisationens udviklingssyn og behandlingsmetoder: psykodynamisk udviklingspsykologi og åben systemteori. Familien skal ses som et system, men et system, som er delt, hvorfor familierapi ikke er tilbudt som en del af behandlingen (jf. forrige afsnits punkt 4).

Mette Fatum (1996), fhv. forstander for Behandlingshjemmet Stutgården, vægter præcision, forudsigelighed og omsorg i forældrearbejdet. Omsorg kan omfatte alt fra at servere kaffe til at 'sige det, som det er'. Det er værd at overveje, om forældre, som ofte kommer langvejs fra, skal tilbydes noget at drikke og spise i forbindelse med deres besøg eller ej.

Omsorg kan indeholde kaffe og småkager som symbol på at være imødekommende i mødet med forældrene. Mad kan også være en måde at forsøge at hindre forældrene i at præsentere deres utilfredshed, hvilket i så fald modarbejder målet med forældrearbejdet. Afgørende bliver det at kunne differentiere mellem forældrene, når arbejdet tilrettelægges, og fortløbende overveje, om den enkelte forælder tilbydes det, der fremmer arbejdsprocessen mest muligt.

*En meget depriveret mor besøgte sit barn på fem år på institutionen to timer hver anden uge. Hun fortalte socialrådgiveren, at det bedste, hun vidste, var at spise sammen med sit barn. Der blev arrangeret frokost til moren og barnet ved starten af hvert besøg, som begge syntes at nyde i hinandens selskab.*

*Fastelavnsfredag på institutionen blev fejret ved udklædning, og der blev bagt fastelavnsboller. Til forældresamtalen, hvor der var bestilt kaffe og vand, havde køkkenet også stillet fastelavnsboller frem. I samtalen blev moren informeret om yderligere begrænsninger ved hendes samvær med barnet. På det tidspunkt voksede fastelavnsbollerne i munden på samtlige mødets deltagere og var ikke til at synke.*

Igen bliver det afgørende at holde fokus på, hvad opgaven for forældrearbejdet er. Opgaven indebærer, at det både i arbejdet med forældre og i arbejdet med børnene søges at skabe meningsfuldhed og sammenhæng, hvor der ingen mening er (Larsen 2004). For at sikre, at børnenes behandlingsmuligheder opretholdes, for at give børnene de bedste udviklingsbetingelser og for at imødekomme børnenes behov for, at de voksne i deres liv kan samarbejde om det, som

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

er bedst for barnet, må arbejdet med forældrene målrettes, så det bliver muligt at øge forældrenes indfølelse i og containment af barnets vanskeligheder (se i øvrigt Grünbaum 1999/00; Heede og Boysen Schmidt 2000; Mortensen 2001; Rustin 2000). Desuden ønskes der en minimering af holdninger og beslutninger, som modarbejder barnets muligheder for at udvikle sig. Kort formuleret: Arbejdet kan kun gøres ved, at man forsøger at containe forældrenes angst via en terapeutisk holdning uden at tilbyde forældrene psykoterapi.

Mortensen (2002) fremhæver, at opmærksomhed på det ubevidste har for lidt plads i behandlingsarbejdet med børn. Det samme må siges at gøre sig gældende i forældrearbejdet. Forældrene møder typisk en socialrådgiver og en psykolog fra institutionen, inden barnet anbringes. Dette første møde kan være afgørende for hele barnets forløb. Forældrene er typisk vant til at møde behandlingssystemer, som enten søger årsager til barnets psykiske vanskeligheder i genetiske eller fysiologiske forhold i højere grad, end det er hensigtsmæssigt (ibid.), eller regner med at kunne løse barnets vanskeligheder ved ændret forældreadfærd. Derfor er det afgørende, at den terapeutiske holdning er fremtrædende allerede ved det første møde. Rustin (2006) understreger også nødvendigheden af forudgående forældrearbejde, da rammen om et barns behandling afhænger af forældrenes medvirken eller accept.

*Forældrene besøgte institutionen, som deres otteårige datter var henvist til. Socialrådgiveren og psykologen svarede på mange spørgsmål. Da forældrene ikke havde flere spørgsmål, stillede psykologen følgende spørgsmål til dem: Vi kender knap nok hinanden endnu, men jeg kan i jeres barns tidligere anbringelser se et mønster, hvor der går noget tid, hvor alt synes at fungere, og pludselig sker der noget, som bliver meget konfliktfyldt, og I tager jeres barn hjem igen. Ved I, hvad der sker, så vi kan tænke over, hvad vi i fællesskab kan gøre denne gang for at handle anderledes end tidligere, når konflikterne opstår, mens jeres barn er her?*

Eksemplet viser, hvordan den terapeutiske holdning medfører, både at man kan 'sige det, som det er' og samtidig alliere sig med forældrenes angst. Erfaringen viser det konstruktive i at kunne tænke over og tale om, hvilke vanskeligheder og konflikter der vil opstå i samarbejdet med forældrene, før presset bliver stort. Mange forældre frygter, de har været utilstrækkelige som forældre, og kan være bekymrede for at blive bebrejdet, at deres barn har vanskeligheder. Det kan lette forældrenes ængstelse at tale med dem om deres bekymringer.

Vigtige temaer for forældresamtalerne er: drøftelse af barnets udviklings- og behandlingsbehov, udveksling af informationer om barnets hverdag og syn på barnets udvikling samt vanskeligheder, forældrene måtte have, som både kan omfatte generelle vanskeligheder i forældrenes liv, som påvirker deres forældrefunktion (Mortensen 2001) og specifikke forhold, der vedrører forældre-barnrelationerne. Fra første møde bliver det vigtigt at præsentere forældrene for den før omtalte opdeling mellem børnenes arbejde og forældrene. Forældrenes modstand, som kan vækkes på baggrund af opdelingen, må der arbejdes systematisk med fra første møde. Der må tales om, at børnene er i behandling, så der kan ikke komme forældre på besøg uden forudgående aftaler, da det ellers repræsenterer en forstyrrelse af barnets og de andre børns behandling.

Som udgangspunkt skal institutionen tage imod alle forældre. Børnene er visiteret på baggrund af et veldefineret behandlingsbehov. Forældrene kan være meget forskellige, men oftest har forældrene egne store vanskeligheder. Aktuelt, på dette tidspunkt, har forældrene også lidt nederlag som forældre, da deres barn har alvorlige vanskeligheder og er i døgnbehandling. Det vil sige, at det er forældre, der til en vis grad ikke lykkes med at løse egen primær arbejdsopgave, som er at facilitere alderssvarende udvikling for deres børn (Visholm 2001). De oplever det måske som en straf at blive adskilt fra deres barn. Eller de er bange for, om den unge kommer til at kunne klare en almindelig voksentilværelse. Måske er forældrenes største ængstelse, at de får deres barn hjem igen, et barn, de ikke magter.

*Moren til to børn i miljøterapeutisk behandling havde fortalt børnene, de slet ikke måtte sige noget om, hvordan de havde det hjemme. Den ældste havde fortalt dette til en miljøterapeut og spurgte om, hvorfor hun ikke måtte for sin mor. Efter en samtale mellem barnet, miljøterapeuten og socialrådgiveren, der talte med moren, syntes barnet, det var bedst at komme med til næste forældre-samtale. Moren blev orienteret. Barnet gentog spørgsmålet, og moren blev meget berørt. Hun sagde, at det var for en sikkerheds skyld, for hun vidste ikke, hvad det var, der var galt derhjemme, som gjorde, at børnene ikke måtte bo hjemme.*

Det er vanskeligt, men meget centralt at kunne møde forældrene med et realistisk syn på, hvad der kan forventes af dem. Det er galt, både når forventningerne til forældrene fra institutionens side er for høje, og når de er for lave. Birgitte Roth Hansen (1997), fhv. ledende socialrådgiver på Behandlingshjemmet Stutgården, foreslår følgende model for forældrearbejde, som omhandler, hvad opgaven

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

er (afhængig af forældrenes forhold til barnets anbringelse og behandling), og som giver mulighed for at afstemme forventningerne til forældrene samt forstå, hvordan forældrearbejdet kan udvikle sig:

→   →   →   →   →   →   →   →   →   →   →

Afvisning af barn og/eller behandlingssystem. Kamp mod behandlingen (eller flugt fra behandlingen).	Accept af behandling uden at være i stand til at indgå i arbejdet.	Samarbejde og støtte til, at barnet må udvikle sig. Ændring i måden at møde barnet på.	Ønske om egen udvikling. (Støtte hertil henvises til andet regi).
---	--	--	---

Arbejdet med forældrene må nødvendigvis differentieres i forhold til, hvor forældrene står. Hvis forældrene er imod anbringelsen og behandlingen, må man arbejde på at tage kampen ud af relationen mellem medarbejderne og forældrene uden at fjerne konfliktstoffet.

*En far til en syvårig tvangsanbragt dreng i miljøterapeutisk behandling i et halvt år klagede over hyppigheden og varigheden af magtanvendelser overfor drengen, da faren ikke mente, at der var problemer hjemme. Han bad om aktindsigt vedr. samtlige magtanvendelser. Miljøterapeuterne var også bekymrede for behandlingsarbejdet på baggrund af magtanvendelserne, hvor drengen blev holdt og gik mere og mere i panik i stedet for at falde til ro, mens det stod på. Miljøterapeuterne var også bekymret over klagen (til ledelsen, amtet og politikere). Den ledende psykolog gennemgik samtlige magtanvendelser med faren. Det var en smertefuld og vanskelig samtale. Efter en time blev det muligt at dele sorgen med faren over, at hans barn var så uroligt og angst, så det var nødvendigt at bruge magt. Over tid lykkedes det ved farens hjælp at finde en måde at tale med drengen om, hvor slemt det var for ham, når de voksne holdt ham, og finde andre måder at løse konflikterne, så det ikke længere var nødvendigt.*

*Almindeligvis blev indberetningerne til kommunen læst med forældrene, inden de blev sendt af sted. Forældrene fik derved mulighed for at knytte kommentar til indberetningen. En mor, som kun til dels accepterede behandlingen, fremførte det synspunkt, at hendes barn ikke var angst som beskrevet i indberetningen. Hun fik at vide, at hun kunne få sin kommentar med. Hun blev rasende og råbte, at det fik hun altid at vide, men hun kunne jo ikke skrive som en psykolog. Psykologen tilbød at formulere morens synspunkter og kommentar i det samme*



*sprog som resten af indberetningen og satte sig ved computeren, så moren kunne diktere.*

Såfremt forældre når dertil, at de er motiverede for at arbejde med egen udvikling, må der arbejdes på at etablere et psykoterapeutisk tilbud til dem i andet regi. Det kan opfattes af medarbejderne som problematisk, såfremt en medarbejder, som en forældre har fået tillid til, ikke samtidig kan tilbyde den pågældende psykoterapi. Det er imidlertid vigtigt at fastholde behandlingsorganisationens primære opgave. Behandlingshjem har ikke mulighed for at tilbyde forældrene psykoterapi, men skal fortsætte med et forældrearbejde, eventuelt også imens forældre modtager egen behandling i et andet regi.

## Forældrearbejde og forældresamarbejde

Det kunne synes, som om ordene forældrearbejde og forældresamarbejde bliver brugt i flæng her, men der er en tænkning om dette. Et vigtigt mål er at opbygge et samarbejde med forældrene, og oftest vil ordet samarbejde fremgå af indberetninger, og samarbejde er det ord, der bruges, når der tales med børnene eller forældrene om både forældrearbejde og forældresamarbejde. Samarbejde antyder, at man er ligeværdig i relationen, og at der er gensidighed i relationen. Ligeværdigt skal forældresamarbejdet også være. Når ordet forældrearbejde anvendes, er det, fordi der er en asymmetrisk relation: Det er medarbejderne, der har ansvaret for relationen, for kontakten, for indholdet i kontakten og for, om kontakten er relevant for opgaven.

Afgørende for, at der er udviklingsmuligheder, er, at der er klarhed med hensyn til opgaven og rammen: tid og sted, samt hvem der deltager, og hvem man kontakter om hvad. Medarbejderne skal være tilgængelige, men står ikke til rådighed når som helst, hvor som helst, jf. forskellen på service og behandling (Larsen 1996).

Medarbejderne har ansvaret for at arbejde med den ubevidste kommunikation med forældrene, modstanden, de destruktive processer, samt fortløbende vurdere relevansen af forventningerne til forældrenes formåen osv. Psykolog Hanne Larsson (1998) har opstillet følgende del-opgaver og forudsætninger for forældrearbejdet:

*"Forældrearbejde: Ansvar for kontakten.*

- 1. Gør klart, hvad målet for kontakten er inden mødet, i det tværfaglige team.*
- 2. Etablere kontakt:*
  - invitere*
  - tid og sted fastsættes*
  - opfølgning*
  - opretholde kontakten – geninvitere (også ved udeblivelser)*
  - regulere kontakten*
- 3. Afgrænse kontakten:*
  - Afvise, henvise til andre, bremse, opfordre, fastholde formålet (som er at støtte børnenes udviklingsbehov)*
- 4. Tag udgangspunkt i den andens behov og kontaktevne:*
  - Skabe tryghed og arbejde med modstand*
  - Vurdere, hvilke og hvordan konflikter skal drøftes*
- 5. Ansvar for at forvalte egne behov med udgangspunkt i formålet:*
  - Vi (behandlere) er også mennesker. Behovet for at være hjælpsomme, dygtige, bedre end forældrene, trang til at dele private oplevelser, egne aggressioner mod forældrene eller angst. Dette eksisterer, skal erkendes og anerkendes og skal arbejdes med.*

*Forudsætninger for ovenstående:*

- Kende sig selv, hvornår man bliver sårbar*
- Bevidsthed om egen usikkerhed i kontakten, undgå at gå i forsvar (eks: devaluering, magtdemonstrationer, magtkampe)*
- Mulighed for åben refleksion i det tværfaglige team og i supervision*
- Bevidsthed om, at man arbejder i et felt, hvor den anden er i fokus inden for rammer, vi selv opstiller (opgaven og rolle, tid, sted)."*

I det tværfaglige samarbejde vedrørende forældrearbejdet skal opgaverne fordeles, således at rollerne er forskellige, ansvaret er forskelligt, og opgaverne forskellige. Der er derfor en afhængighed af tværfagligheden for at kunne løse den samlede opgave i fællesskab, hvilket er afgørende for, at forældrearbejdet kan lykkes. En mulig fordeling er denne:

- Socialrådgiverne har hovedansvaret for forældrearbejdet.
- Psykologerne inddrages i dette arbejde med nogle forældre efter nøje overvejelser om, hvad der er behov for.

- Miljøterapeuterne i husene (især primærpædagog og afdelingsleder) har mulighed for at tale med forældre om praktiske forhold, at tilbyde forældrene kontinuerlig kontakt til den medarbejder, som kender barnet bedst, og derved vise børn og forældre, at der er interesse i samarbejdet, og at der er bevidsthed om, at forældrene er de vigtigste personer i barnets liv, og derved vise, at der kan samarbejdes til barnets bedste. (Miljøterapeuterne skal vide, at såfremt kontakten kommer til at handle om andet end ovenstående, skal der henvises til socialrådgiveren).
- Miljøterapeuter i skolen (lærere, evt. pædagoger) har i nogle institutioner ingen kontakt til forældrene, mens der i andre gennemføres skole-hjem-samtaler en gang årligt.

Denne form for kontakt mellem miljøterapeuterne og forældrene er kontroversiel. Som tidligere drøftet forvaltes adskiltheden mellem det miljøterapeutiske arbejde med børnene og forældrene forskelligt i forskellige institutioner. Hvor meget adskiltheden repræsenterer en beskyttelse af behandlingsarbejdet, og hvorvidt der er tale om et forsvar, må fortløbende drøftes i den enkelte organisation. Miljøterapeuterne kan let føle sig sårbare, når der er en konflikt om, hvis ønsker og behov skal imødekommes. Ward m.fl. (2004) beskriver store vanskeligheder med at opretholde det terapeutiske miljø i husene i et tilfælde, hvor der indføres et nyt telefonsystem, som giver forældrene direkte adgang til at ringe til husene. Miljøterapeuter kan føle sig delt mellem at være imødekommende over for forældrenes ønske om en telefonsamtale og børnenes behov for miljøterapeutens udelte opmærksomhed. Når forældre er besværlige, kan miljøterapeuter have større vanskeligheder med at containe barnet (ibid.).

Ud over forældresamtaler findes der mulighed for netværksmøder og fælles-samtaler med forældre og barn. Her er det vigtigt at tage stilling til, hvem der skal deltage, afhængigt af en hensigtsmæssig løsning af opgaven.

I takt med, at børnene bliver ældre, er det både nødvendigt for barnets selvstændighedsudvikling og påkrævet af lovgivningen, at barnet gradvis kan være en del af og blive medansvarlig for samarbejdet med forældrene.

## Institutionens forældrearbejde

Endelig skal der siges noget om *institutionens forældrearbejde*. Hidtil har artiklen i alt væsentligt drejet sig om *behandlingsorganisationens forældrearbejde* med fokus på det enkelte barns udvikling. *Institutionens forældrearbejde* omfatter: forældreråd, forældremøder (både for alle forældre og for forældrene husvis),

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af  
det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge

samt årlige festlige lejligheder for alle familier såsom juleklippeklistre og sommerfest. Institutionens forældrearbejde kan bidrage væsentligt til at øge samarbejdet generelt, når forældrene inddrages til både alvor og sjov. Der er gode erfaringer med forældremøder, der har undervisningskarakter (eksempelvis om børns udvikling eller om, hvad miljøterapi er) samt temaaftener, der er relevante for det, der foregår på institutionen (eksempelvis om skolen og børnenes indlæring, om mad, om magtanvendelser). Forældrerådet er vanskeligt at få til at arbejde kontinuerligt på behandlingshjem, men der er erfaringer med, at dette kan lykkes, hvor forældrene derved tager større ansvar for institutionen som helhed og i højere grad føler at det også er deres institution.

*For at opbygge det lovpligtige forældreråd på Behandlingshjemmet Stutgården indførte daværende forstander Mette Fatum middag, en halv time, med de valgte forældre og deres børn, inden forældrerådsmøderne hver anden måned. Socialrådgiverne deltog også. (Alle de forældre, som ønskede det, blev valgt til forældrerådet). Børnene deltog oftest med glæde og blev spurgt inden, om der var særlig mad, de havde brug for ud over menuen.*

## Afslutning

Forældrearbejde og forældresamarbejde som en del af det miljøterapeutiske arbejde med børn og unge er en stor udfordring for institutionen, behandlingsorganisationen, for de enkelte medarbejdere og for forældre og børn. Uanset hvor ressourcestærk en behandlingsorganisation der er tale om, vil medarbejderne, der udfører forældrearbejde, have behov for systematisk supervision.

Nogle sammenhængende erfaringer fra miljøterapeutiske behandlingsarbejde og forældrearbejde er blevet drøftet ud fra et principielt, teoretisk og metodisk perspektiv. Forhåbentlig kan de mange korte indblik i udfordrende og vanskelige eksempler fra dagligdagen på behandlingshjem vedrørende forældrearbejdet bidrage til en større forståelse af, hvor vigtig klart defineret teori og metode er for at kunne løse den opgave, som miljøterapeutisk behandling med børn og det tilhørende forældrearbejde stiller.

## Litteratur

Boalt Boëthius, S. og Berggren, G. (2000). *Forskning om Barn- och Ungdomspsykoterapi*. Stockholm: Ericastiftelsen.

- Christensen, J.S. og Zobbe, K. (1999). *Fra miljøterapeutisk behandling til anbringelse i familiepleje. Et opfølgende studie af ni børn behandlet på behandlingshjemmet Egevang, Københavns Amt 1986 – 1992*. Oslo: SIR-gruppen.
- Clulow, C. (1994). Balancing care and control: the supervisory relationship as a focus for promoting organisational health. I Obholzer, A. og Roberts, V.Z. *The Unconscious at Work*. London: Routledge.
- Dockar-Drysdale, B. (1993). *Therapy and Consultation in Child Care*. London: Free Association Books.
- Fatum, M. (1996). Mundtlig reference. Behandlingshjemmet Stutgården.
- Fonagy, P. og Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1: s. 45-55.
- Fonagy, P. og Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anne Freud Centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 44, 1. s. 27-77.
- Grünbaum, L. (1999/00). Psykoanalytisk Børneterapi – Hvordan virker hvad?, i *Matrix* 3. s. 245-268.
- Heede, T. og Boysen Schmidt, A. V. (2000). Forældre med i børneterapi. *Psykolog Nyt*. nr. 22. s. 6-10.
- Holländer, A. m.fl. (1990). *Behandlingshjem i udbrud – erfaringer fra en forsøgsperiode på Nebs Møllegård*. Jystrup: Nebs Møllegård.
- Klein, M. (1952). On Observing the Behaviour of Young Infants. I Klein, M. (1993) *Envy and Gratitude and Other Works 1946 – 1963*. London: Karnac.
- Larsen, E. (1996). Service, behandling og samarbeid sett i et miljøterapeutisk perspektiv. i Larsen, E. (red.) *Miljøterapeutiske temaer*. Oslo: SIR-gruppen
- Larsen E. (1998). Mundtlig reference, foredrag: Behandlingshjemmet Stutgården.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larsson, H (1998). Ikke publiceret, foredrag: Behandlingshjemmet Stutgården.
- Mortensen, K. V. (2001). Forældrearbejde i børneterapi – partnerskab eller terapi? i *Matrix* 1-2. s. 93-124.
- Mortensen, K. V. (2002). Hvordan sikrer vi det ubevidste bedre plads i behandling af børn med psykiske problemer? i *Matrix* 3. s. 319-328.
- Nissen, P. og Gabriel Hansen, K. (2006). *Effektundersøgelse af psykodynamisk miljøterapeutisk døgnbehandling*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Nissen, P. (2008). Mundtlig reference vedr.: Nissen, P. og Gabriel Hansen, K. (2006) *Effektundersøgelse af psykodynamisk miljøterapeutisk døgnbehandling*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Roth Hansen, B. (1997). Ikke publiceret. Behandlingshjemmet Stutgården.
- Rubens, R. (1994). Fairbairn's Structural Theory. I Grotstein, J.S. og Rinsley, D.B. *Fairbairn and the Origins of Object Relations*. New York: Guilford Press
- Rustin, M. (2000). Dialogues with parents. I Tsiantis, J. *Work with Parents*. London: Karnac Books s. 1-23.

- Rustin, M. (2006). Current Dilemmas in Child Psychotherapy – Inside and Outside the Consulting Room. ikke publiceret foredrag ved Conference: Psychoanalytic Technique Today, British Psychoanalytic Society.
- Tomlinson, P. (2004) *Therapeutic Approaches in Work with Traumatized Children and Young People*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Visholm, S. (2001). Familiens opgaver og udvikling. I *Familiens psykologi – dens udvikling og dynamik*. København: Gyldendal s. 69-116.
- Ward, A., Kasinski, K., Pooley, J., and Worthington, A. (ed.). (2003). *Therapeutic Communities for Children and Young People*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Winnicott, D. W. (1984). *Deprivation and Delinquency*. (2000 reprint). New York: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1996). *Familien og den individuelle udvikling*. Frederiksberg: Det lille forlag. (Oversat fra Winnicott, D. W. (1965). *The Family and Individual Development*. London: Tavistock Publications.)

## Abstract

Heidi Rose: Work with Parents and Cooperation with Parents as part of the Milieu Therapeutic Work with Children and Adolescents.

*Widespread experience in milieu therapeutic treatment circles confirms that most children only develop as much as their parents allow. Evidence in research concerning children in residential treatment and their development, shows a clear tendency toward parental acceptance of treatment and cooperation between parents and the institution being of vital importance in determining whether the children develop as needed.*

*Fundamental principles for work with parents are presented, as well as how the work can be organized with the child's developmental needs as the point of departure. These fundamental principles deal with the complexity and significance the child's family represents, for the child and the child's development. This is in part based on theory, methodology, and in part on experience with work with parents of children in out-patient psychoanalytic psychotherapy.*

*Finally, views on the work which the milieu therapeutic organization must do to carry out the primary task of cooperation with parents and work with parents are presented. This includes many issues, from practical ideas concerning coordinating the work, to understanding the inner world of the child, and finally to cooperating with parents in order to give the child an opportunity to develop.*

Key words: Milieu therapy, work with parents, children, adolescents

# Anvendelse af Esther Bicks spædbarnsobservationsmetode i miljøterapeutisk praksis

Matrix 2009; 1, 87-100

Lene Rasmussen

*Artiklen belyser, hvordan der i miljøterapeutisk arbejde kan drages nytte af observation udspringende af Esther Bicks spædbarnsobservationsmetode.*

*På behandlingshjemmet Nebs Møllegård, hvor der arbejdes med tidligt depriverede børn, har man overført denne psykoanalytiske observationsmetode til den miljøterapeutiske praksis. Artiklens formål er at formidle erfaringer og refleksioner om dette arbejde.*

*Efter en kort beskrivelse af Esther Bicks observationsmetode og anvendelsen af den på Nebs Møllegård belyses med inddragelse af cases metodens behandlingsmæssige potentiale. Dels kan anvendelse af observationsmetoden supplere den psykologiske forståelse af barnets indre verden, og dels befordrer dens særlige kvaliteter, at denne forståelse integreres i behandlingsmiljøet.*

## Indledning

Psykoanalytisk spædbarnsobservation er en systematisk observation af et spædbarns udvikling i barnets naturlige omgivelser. Observationsmetoden er udviklet af Esther Bick i efterkrigstiden og har siden indgået som en del af træningen på uddannelsen til psykoanalytiker på Tavistock-klinikken i England. Dansk Selskab for Psykoanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge (DSPBU) har siden 2002 undervist i spædbarnsobservation, der nu også indgår som en del af den danske uddannelse til psykoanalytisk psykoterapeut.

*Lene Rasmussen, cand.psych.aut. Ansat på behandlingshjemmet Nebs Møllegård, Ringsted Kommune. Email: [Lene@Ringsted.dk](mailto:Lene@Ringsted.dk)*

Anvendelse af Esther Bicks spædbarnsobservationsmetode  
i miljøterapeutisk praksis

Det oprindelige formål var at bidrage til den kommende psykoterapeuts viden om spædbarnets følelsesmæssige og relationelle udvikling. Dette udviklede sig til, at formålet endvidere var træning og udvikling af kompetencer, som er centrale for psykoterapeutisk arbejde.

På Nebs Møllegård har vi overført centrale dele af spædbarnsobservation til vores miljøterapeutiske praksis. Vi arbejder med observationer ud fra Esther Bicks tænkning, men vi bruger spædbarnsobservation som en metode i sig selv, der i et vist omfang kan overføres og anvendes meningsfuldt i andre kontekster end i spædbarnsfamilier.

Det primære formål med anvendelse af systematisk observation på Nebs Møllegård er altså ikke videre uddannelse af psykologen. Men derimod at tilvejebringe et behandlingsmæssigt potentiale, idet vi har erfaret, at metoden kan give adgang til en forståelse af barnet, der har vist sig at kunne supplere psykologiske undersøgelser og pædagogiske beskrivelser.

Et af de forhold, som kendetegner miljøterapi, er, at den hviler på tværfaglighed. Lærere, pædagoger, socialrådgiver og psykolog bidrager med hver deres forståelse, der tilsammen udgør en kompleks viden om barnets udvikling. Det er psykologens opgave at integrere forståelserne til en meningsfuld helhed. I det tværfaglige samarbejde er det en løbende udfordring for psykologen at få bragt den psykologiske forståelse af barnets indre verden ind i miljøet. Observation har her vist sig at kunne bidrage til, at denne forståelse fremhæves og fastholdes i barnets hverdag.

I artiklen belyses ovennævnte potentialer og via cases demonstreres observationens anvendelighed i miljøterapeutisk praksis.

## Spædbarnsobservation

Spædbarnsobservation giver adgang til et dybtgående kendskab til barnets emotionelle og relationelle udvikling, som den finder sted i samspillet mellem barnet og dets familie. Man får som observatør mulighed for at reflektere over og gradvist identificere de mønstre af ubevidst kommunikation, der foregår mellem barnet og dets primære omsorgspersoner, og erfare, hvordan barnets personlighedsmæssige udvikling tager form i dette samspil.

Traditionelt forbindes observation med at indtage en så objektiv og upartisk position som muligt. Psykoanalytisk spædbarnsobservation adskiller sig fra andre tilgange, ved at det er følelsesmæssige forhold, som primært er observationens genstand, og observatørens følelsesmæssige respons på det observerede betragtes her som bidragende til forståelse af barnets indre verden. Derfor ar-



bejdes der med at skærpe observatørens sensitivitet over for virkningen af den følelsesmæssige atmosfære i det observerede felt og med bevidstgørelse af, hvad observatøren via sin ubevidste opmærksomhed har set og mærket, sådan som dette blandt andet kan komme til udtryk i modoverføringsreaktioner.

Sternberg (2005) refererer observationer, hvor observatører i en familie med mistanke om, at krænkelser har fundet sted, intuitivt kan mærke en uro, som de ikke på et bevidst plan kan identificere, og som heller ikke kan identificeres via den video, som simultant bliver optaget. Først da filmen bliver analyseret i slowmotion, bliver det, som de allerede ubevidst vidste, identificeret og deres følelser bekræftet (p.88). På grund af den særlige form for subjektivitet, som observationsmetoden tager afsæt i, bevidstgøres emotionelle forhold i familien, som formodentlig ville gå tabt i den objektivitet, som traditionelt tilstræbes.

Spædbarnsobservation består af tre dele. Selve observationen foregår i familiens hjem en time ugentligt på et fastlagt tidspunkt i hele barnets første leveår. Kontakten til familien etableres, før barnet fødes, og den første observation finder sted snarest efter fødslen. Som observatør går man ind i en sympatisk, medlevende, men tilbagetrukket rolle, hvor man ikke deltager aktivt i det, der foregår i familien. Observatøren holder sin opmærksomhed frit flydende i forhold til det, der er at se og mærke, uden at lede efter det, der optimalt kunne have været til stede i samspillet.

Efter observationen skrives procesnotater så detaljeret som muligt om alt, hvad der foregik i observationens forløb. Der skrives umiddelbart og i hverdagssprog for at undgå præmatur teoretisk forståelse af hændelserne. Ud over så detaljeret som muligt at fastholde de faktiske hændelser og oplevelser i observationen så tjener procesnotatskrivningen også som støtte til en psykisk bevægen sig ud af observationsfeltet, til en begyndende bevidstgørelse af modoverføringsfølelser og som støtte til at genvinde evnen til at tænke.

Ca. hver 14. dag mødes 4-5 deltagere på seminar, hvor observationerne gennemgås og diskuteres med henblik på dybere forståelse af det observerede. Formålet er at undersøge og reflektere over de følelsesmæssige hændelser mellem barnet og moderen, der fandt sted under observationen, med et særligt fokus på forståelse af de ubevidste aspekter, der udspiller sig i kommunikationen imellem dem. Som en del af dette bliver bevidstgørelse af overføring og observatørens modoverføringsfølelser samt skiftende identifikationer med barn, forældre og sig selv som observatør centralt for at forstå barnets indre verden. Fordi feltet, som omgiver et spædbarn og dets primære omsorgspersoner, er et

så stærkt følelsesmættet felt, bliver seminaret endvidere betydningsfuldt i kraft af den containende funktion, som det indeholder for observatøren.

Esther Bick (1964) beskriver, at et af formålene med at indføre spædbarnsobservation i den psykoterapeutiske uddannelse er at give den kommende terapeut

*"a unique opportunity to observe the development of an infant more or less from birth, in his home setting and in his relation to his immediate family, and thus to find out for himself how these relations emerge and develop"* (Bick i Briggs, 2002, p.38).

Spædbarnsobservation tilbyder erfaringsbaseret læring, hvor udbyttet er af en anden karakter, end hvad man kan læse sig til. Sternberg (2005) beskriver, at den særlige mulighed for læring er til stede, fordi man som observatør er dybt involveret i den komplekse oplevelse, observation giver, samtidig med, at man ikke forventes at foretage sig noget (p.11). Man får en særlig mulighed for alene at se og mærke, hvad der foregår, uden at skulle handle i forhold til det.

Sternberg (2005) har indkredset, hvilke kvaliteter og færdigheder der er særligt betydningsfulde for psykoterapeutisk arbejde. I forlængelse heraf har hun via analyse og sammenligning af interviews af grupper før og efter undersøgt, hvorvidt og hvordan et spædbarnsobservationsforløb virker befordrende for udviklingen af disse kvaliteter. Hun finder blandt andet, at spædbarnsobservation bidrager til øget følelsesmæssig modtagelighed og højere tolerance over for at mærke angst og usikkerhed samt over for at udholde endnu ikke at vide og måtte vente på, at mening og forståelse toner frem. Sternberg finder videre, at spædbarnsobservation bidrager til øget empati og en højere grad af bevidsthed om projektion og modoverføringsreaktioner.

Hun understreger, at udbyttet af spædbarnsobservation således ikke er tilegnelse af færdigheder, men at den erfaringsbaserede læring, som finder sted, snarere øger kapaciteter. White (Sternberg, 2005) skriver, at

*"understanding, sustaining the countertransference, and containing anxiety should not be viewed as "performance", and free-floating attention, empathy, and analytic neutrality are not skills, for "such things involve 'being' rather than 'doing'; they require emotional capacity rather than competent action. They are based on receptivity not activity"* (p.224).

## Observation i miljøterapeutisk praksis

På baggrund af erfaringer med spædbarnsobservation er der på Nebs Møllegård arbejdet med at overføre observation som et klinisk metodisk redskab i den miljøterapeutiske praksis. Dele har kunnet overføres direkte, andre dele af den oprindelige observationsmetode har ikke været mulige at overføre.

Nebs Møllegård er en døgninstitution for 24 børn fordelt på 3 afdelinger. Målgruppen er normalt begavede, tidligt skadede børn i alderen 6-16 år, som har behov for et flerårigt behandlingsforløb. Der arbejdes miljøterapeutisk ud fra en psykodynamisk teoretisk referenceramme.

På en døgninstitution samles informationer om de enkelte børns udvikling fra flere kilder. Ud over information om barnet ud fra psykologens egne generelle iagttagelser fra afdelingen samt ugentlig deltagende observation af børnegruppen som helhed, så udarbejder lærere, socialrådgiver og barnets kontaktpædagog hver et skriftligt oplæg til behandlingskonferencen om det enkelte barn. Endvidere foreligger oplysninger om barnet fra eventuel igangværende psykoterapi.

Herudover foretages systematiske psykologiske undersøgelser som supplement til de øvrige oplysninger om barnets udvikling. Undersøgelserne foretages med et testbatteri bestående af WISC-III, TAT, Rorschach og sætningsfuldendelse eller tegnetest. Hvis barnet ikke er undersøgt ved anbringelsen, foretages testning kort efter indflytning for at kunne lave en behandlingsplan for barnet. Alle børn undersøges herefter med 2 års mellemrum med henblik på at kunne følge barnets personlighedsmæssige udvikling og sikre, at behandlingen kan justeres og tilrettelægges målrettet ud fra det enkelte barns aktuelle vanskeligheder.

På trods af den omfattende information fra miljøet, de psykologiske undersøgelser, terapien, m.v., så har det vist sig, at observation af det enkelte barn kan bidrage med en supplerende forståelse af dets indre verden, som er af værdi for vores samlede muligheder for at tilrettelægge miljøet omkring barnet ud fra dets aktuelle behov. Det overordnede formål med observationerne er altså at optimere behandlingen.

Børnene observeres af afdelingspsykologen op til behandlingskonferencen, hvor det pågældende barns udvikling vurderes, og barnets behandlingsplan udarbejdes eller justeres. Indførelsen af denne praksis startede som en forsøgsordning og er senere blevet en fast praksis. I forbindelse med indførelse af observationerne som forsøg var der nogen skepsis i miljøet og på ledelsesniveau bekymring for, hvordan dette ville påvirke børn og lærere. Efter grundig infor-

mation om indhold og formål aftog bekymringen, og forslaget kunne vedtages. Behovet for et indledende møde og information til institutionen, som i første omgang ikke blev tilstrækkeligt imødekommet, ses efterfølgende som analogt til den indledende kontakt til spædbarnsfamilien, hvor forældrene først orienteres grundigt om, hvad indholdet i aftalen vil være, og først efter et par dages betænkningstid kan vælge at acceptere eller afslå at indgå i forløbet.

Observationerne er af 45 minutters varighed og foregår i skolen, hvor psykologen kommer for at observere hver 14. dag, hvilket svarer til, at hvert barn observeres halvårligt. Ud fra Esther Bicks tænkning ville det være nærliggende, at observationen skulle foregå på barnets afdeling, som for anbragte børn udgør hjemmet på institutionen. I praksis er det alligevel fundet nødvendigt at placere observationerne i skoletiden, fordi det vurderes at ville virke for forstyrrende ind på afdelingens planlægninger. Endvidere må metoden tilpasses, at det her er større børn, der observeres, og man vil som observatør lettere komme i en situation, hvor man følger barnet i hælene rundt på afdelingen, hvorimod barnet i det meste af skoletiden naturligt befinder sig inden for en bestemt, afgrænset fysisk ramme.

Barnet bliver i begyndelsen af skoledagen orienteret om, at psykologen kommer for at se, "hvordan barnet har det" i skolen. Denne formulering vægtes for at kommunikere en empatisk tilgang til barnet, frem for formuleringer om, at psykologen fx skal se, "hvordan det går" eller "hvordan barnet klarer sig", som indeholder større risiko for, at niveauet for barnets paranoide angst øges.

Observatørens rolle er at signalere nysgerrighed, åbenhed og accept i forhold til det observerede barn, børnegruppen som helhed og til læreren. I rollen som observatør er man medlevende, men ikke aktivt deltagende. Man tilstræber altså ikke at være "en flue på væggen", som igen vil kunne øge angstniveauet unødigt. Man svarer eksempelvis, når et barn henvender sig direkte, men tager ikke initiativ til at fortsætte samtalen. Analogt til den måde man i spædbarnsobervationen besvarer moderens eller barnets henvendelse. Det er målet, at såvel lærere som børn vil føle observationen som en rar situation, hvor man føler sig set og hørt på en stilfærdig måde. En måde, der er anderledes end den, som barnet møder i miljøterapien, og anderledes end den, læreren møder kollegialt eller i sin supervision.

Som i spædbarnsobervation skrives efterfølgende procesnotater, og observationen drøftes på et efterfølgende psykologgruppemøde, der indeholder elementer svarende til seminaret i spædbarnsobervationsforløbet. Der gives i uddrag en tilbagemelding fra observationen til pædagoger og lærere på behandlingskonferencen.

## Case 1:

En dreng, her kaldet Michael, har været anbragt på Nebs Møllegård i 2 år. Gennem det sidste ½ år er han begyndt at stikke af, hvilket tager til dels i hyp-pighed, så det sker stort set dagligt, og dels geografisk, så han bevæger sig først uden for og senere langt væk fra institutionen. I samme periode tiltager hans tyveri fra først at stjæle stadig mere fra de andre børn til efterhånden også at stjæle fra omgivelserne uden for institutionen. Vores forståelse af Michael og vores bestræbelser på at ændre udviklingen fører ikke til forandring, og hans antisociale adfærd når efterhånden et niveau, hvor lærere og pædagoger stiller sig stadig mere magtesløse, og hvor oplevelsen af at være i kontakt med drengen bliver stadig sjældnere. Michael opleves som uden for rækkevidde.

Den fornyede psykologiske undersøgelse viser, at Michaels kognitive niveau ligger lavere, end det tidligere er blevet vurderet, og at han har betydningsfulde forarbejdningsproblemer. Behandlingsplanen ændres, så behandlingen tilret-telægges på en måde, hvor der tages højde for Michaels mangelfulde redskaber og begrænsede kognitive ressourcer, hvilket formodes at give adgang til efter-følgende at kunne arbejde mere målrettet med hans tilknytningsforstyrrelse. På baggrund af den fornyede psykologiske undersøgelse overvejes, hvilke mu-ligheder der er for at indføre et led, umiddelbart før Michael stikker af el.lign., når han kommer i situationer, som han ikke kan udholde at være i og samtidig ikke kan se vejen ud af, og som derfor presser ham til at hengive sig til antiso-ciale aktiviteter.

Nedenstående er uddrag fra observationen forud for behandlingskonferen-cen:

De øvrige børn går ind i de to rum ved siden af. Michael slentrer rundt – åbner vinduet. Læreren har i mellem tiden hentet de to bøger, som han skal læse i. Hun beder ham lukke vinduet. Han siger, at han ikke vil, for her er så varmt. Han har sat sig på bænken ved spisebordet. Læreren sætter sig ved siden af ham. Hun lukker vinduet. De sidder tæt ved siden af hinanden. Hun lægger bøgerne på bordet. Michael sidder og triller med en kugle fra hånd til hånd, hvilket larmer. Læreren spørger til, hvad det er, han har der, mens hun rækker ud efter den. Han tager den hurtigt til side, mens han siger "det er ikke noget". Læreren slår op i bog, mens Michael kigger. Hun fortæller ham, hvor de nåede til sidst, og siger, at nu skal han læse højt. Han tøver et øjeblik, før han siger "nej!" i protesterende tone. Læreren fastholder, at det skal han, og siger "kom nu". Hun gentager sin opfordring flere gange, og han gentager sit nej hver gang

i en tiltagende klynkende, småbarnlig tone. Læreren insisterer fortsat – ”jo, kom nu – vi nåede hertil”, og peger. Hun siger: ”hvad står der der?” Michael kikker på, hvor hun peger, men lægger så hovedet ned på sine arme på bordet. Han siger ikke noget. Der er stille lidt. Michael bliver liggende urørlig. Læreren spørger et par gange: ”hvad står der der?” Han ignorerer hende. Han begynder at gnide sine øjne, han ligger ind over bordet, strækker hænderne frem på bordet og triller sin kugle, som læreren tavst igen forsøger at snuppe, uden held. Hun opfordrer ham igen flere gange til at læse. På et tidspunkt kigger han tavst på bogen, mens han hviler sit hoved på sin arm. Læreren siger, ”Jeg ved godt, at Lene er her, men derfor kan du godt læse højt alligevel!” Det fortsætter lidt tid, de gentager begge sig selv. Det eneste, han siger indimellem, er ”naaaj...” med småbarnlig stemmeføring. Michael trækker sig længere væk fra hende, så der er større afstand mellem dem. Det virker, som om han kontaktmæssigt her bevæger sig uden for rækkevidde. Hun fortsætter sine forsøg på at få ham til at læse, blandt andet med henvisning til, hvor fint det ellers er gået indtil nu. Han ignorerer hende. Han rejser sig, går ind i computerrummet.

Det er en vanskelig situation at være i som observatør. Jeg kommer til at føle mig skyldig i, at det bliver så svært for Michael og mærker omsorg for ham, som det lille og ret hjælpeløse barn, han bliver. Jeg kommer til at føle, at jeg invaderer og forstyrrer noget godt, men spinkelt, som er bygget op, og at min tilstedeværelse bliver udslagsgivende for, at dette falder til jorden.

Jeg begynder på et tidspunkt at diskutere med mig selv, om jeg skal afbryde observationen – på den ene side er det jo min opgave, og erfaringen siger mig, at det er betydningsfuldt at få observationen i hus, men samtidig minder jeg mig selv om, at det ikke er meningen, at det skal være så ubehageligt for barnet, og jeg oplever, at Michael bliver urimeligt presset og udstillet af, at jeg sidder her og kigger på hans afmægtighed.

Da jeg er ude af observationssituationen, bliver det tydeligt, hvordan mine modoverføringsfølelser afspejler, hvilket følelsesmæssigt pres Michael er under. Han virker prisgivet og ude af stand til at trække på alternative strategier som at forsvare eller forklare sig. Han ender med at måtte forlade klassen for at komme væk fra den ubærlige situation. Det er, som om det ubærlige i det, der foregår mellem Michael og læreren – stress, vreden over, at det opbyggede falder på gulvet, følelser af skyld og angsten for at få udstillet, hvad man ikke magter – projiceres over på mig som observatør. Formodentlig mærker jeg, hvad Michael plejer at mærke. Og det projektive pres, som jeg er udsat for under

observationen, gør, at jeg ligesom Michael får en trang til at stikke af, hvilket kommer til udtryk ved, at jeg tænker på at afbryde observationen.

Observationen af Michael bidrog til øget forståelse af, hvad der sker i ham, før han bevæger sig ud af strukturen, og dermed opstår nye metodiske muligheder.

Under tilbagemeldingen på konferencen giver lærere og pædagoger udtryk for at genkende et mønster, hvor der optræder regressiv adfærd, umiddelbart før Michael går ud af kontakten, om end det ikke er beskrevet eller omtalt før nu. Måske bliver det ikke bevidst viden før nu. Måske har pædagogerne og lærerne mærket overføringen, som jeg gør under observationen, men får først nu adgang til denne viden, så den kan bringes i anvendelse direkte i det videre arbejde med Michael.

I den konkrete case opstod en øget opmærksomhed på regressive tegn, der er kommet til at fungere som "det gule lys" og signal til pædagogen eller læreren om, at Michael er tæt på at mærke så stort et pres og følelsesmæssigt ubehag, at han må trække på sit antisociale forsvar. Denne opmærksomhed gør det muligt at skifte spor, så Michael får mulighed for at blive i kontakten og samarbejdet, hvilket efterfølgende har vist sig nyttigt i forhold til at få brudt det mønster, der havde udviklet sig, og dermed få genetableret Michaels behandling.

En styrke ved observationerne er, at det, man som observatør iagttager og mærker, foregår direkte i den pædagogiske praksis, hvilket gør, at refleksioner på baggrund af observationen let kan føres direkte tilbage i det miljøterapeutiske arbejde. Dette kommer eksempelvis til udtryk i et morgenmødereferat et par dage efter konferencen: Michael "var lidt uvillig til at indgå aftaler om det faglige. Jeg var undersøgende på, om han syntes, det var for svært. (...) Jeg brugte også den nye viden fra Lene om hans regredieringslyde, og straks jeg hørte dem, skiftede jeg spor og tilbød ham noget andet, og han var straks tilbage på sporet."

Observationen af Michael tydeliggjorde blandt andet, hvordan hans afmagt konkret kan komme til udtryk ved regressiv adfærd, hvilket lærere og pædagoger efterfølgende har øget opmærksomhed på, så han i højere grad kan støttes til at blive i strukturen. En lidt bredere forståelse af observationens anvendelighed er, at den – via formidling af det følelsesmæssige pres, som Michael formodes at opleve – har bidraget til en forandring i miljøets tilgang til ham, hvor sensitiviteten over for hans kommunikation, når han befinder sig i en ubærlig situation, er skærpet.

## Case 2:

En 9-årig pige, her kaldet Emma, glider let ind i strukturen på afdeling og i skolen. Hun trives på institutionen, er blevet mindre trist, men er vanskelig at få i arbejde kontaktmæssigt. Hun er tilbøjelig til at aflæse og føje de forventninger, hun tror, omgivelserne har til hende. Kontaktmæssigt er hun præget af tomhed og er svær at mærke, fordi hun kun lægger meget lidt autentisk følelsesmæssigt ud i relationen. Når andre forsøger at "puste lidt liv" i relationen, er hun tilbøjelig til at trække sig, og det synes ikke at vække noget i hende. Den psykologiske undersøgelse viser, at hun fortsat har vanskeligheder med at mærke sine følelser, og at hendes hypervagtsomhed er steget siden sidste testning.

I observationen ser jeg, hvor meget af Emmas tid der går med en passiv tom registreren af det, der foregår omkring hende, men som hun ikke deltager i. Hun arbejder fagligt, men afbryder hyppigt dette for at scanne, hvad der foregår i rummet. Men i glimt fornemmes skift i hendes følelsesmæssige tilstand:

*Læreren orienterer om, hvad der skal laves senere på dagen: et vulkanudbrud, som børnene har hørt om og er optagede af. Emma smiler, mens der fortælles om, at de skal lave det senere. Hun spørger ud i luften "fik du prøvet det derhjemme i går?" (Emma refererer til, at læreren ville afprøve forsøget hjemme først). Hun sidder lidt afventende, før hun gentager sit og denne gang får svar. Læreren går nu i gang med at fortælle om læsning... Emma kigger ud i luften. Hun smiler lidt, ikke henvendt til nogen, det virker, som om hun glæder sig til vulkanforsøget. (... Længere inde i observationen:) Nu følger lidt tid, hvor hun arbejder kortvarigt efterfulgt af lidt tid, hvor hun ser ud i rummet – nogle gange hæfter hun blikket og hviler lidt tid ved et andet barn og en voksen, andre gange kigger hun mere orienterende rundt. Hun har et tomt udtryk i ansigtet. Hun vender herpå tilbage og går umiddelbart videre, hvorfra hun kom. Hun arbejder kun i korte intervaller, før opmærksomheden går ud i rummet igen. På et tidspunkt rejser hun sig, går ud til læreren midt på gulvet, som er i gang med andet og ikke ser hende. Emma venter lidt tid uden at sige noget. Det virker, som om hun går helt i stå lidt tid – står bare. (...) Læreren opdager hende og spørger, hvorfor hun ikke sidder på sin plads, og hun svarer, at hun bare havde brug for hjælp, og sætter sig på sin plads. Hun får hjælp og arbejder. Afdelingens nye pige kommer nu på besøg i klassen – Emmas opmærksomhed er som de øvrige børns på den nye pige. Emma bliver siddende tavst på sin plads og følger med i, at den nye pige får vist sin plads, kasse mv. Emma virker helt væk i dette. Har lidt tid et lille smil, mens hun på afstand følger med. Hun vender tilbage*



*til sin opgavebog, mens der er stille summen mellem pædagog, den nye pige og læreren i baggrunden.*

Jeg føler tiden lang i denne observation og tager gentagne gange mig selv i uopmærksomhed i forhold til opgaven. Måske fordi jeg bliver påvirket af den tomhed og passivitet, som omgiver Emma. Men jeg vækkes og bliver berørt i de øjeblikke, hvor jeg mærker de små og kun kortvarige skift, der er, hvor jeg fornemmer, at Emmas autenticitet træder frem, og hun synes at være i en mere følelsesmæssig tilstand. Først i forbindelse med vulkanen, hvor hun faktisk virker, som om hun synes, det er spændende, og glæder sig på egne vegne, og senere, hvor det virker, som om den nye pige får vakt empatiske følelser i Emma.

På konferencen bruges observationen til at formidle kvaliteten i det følelsesmæssige skift, hvor man kan mærke ægtheden i Emma. De små sekvenser i observationen bliver eksempler på, hvordan det konkret kan komme til udtryk, når Emma glimtvis er i kontakt med noget følelsesmæssigt, autentisk indhold, som skal skelnes fra hendes mere tilpassede sider. Det drøftes efterfølgende, hvordan man metodisk kan arbejde med at understøtte og spejle disse kortvarige glimt af følelsesmæssige tilstande for Emma.

## Afsluttende overvejelser

Rustin (i Miller et al., 1989) beskriver, hvordan spædbarnsobservationernes regelmæssighed i tid og sted giver mulighed for at følge familiens rytme og se variationer i tilbagevendende aktiviteter, men at baggrunden for observationernes faste ramme herudover skal forstås i relation til den psykoanalytiske tænkning om neutralitet og en pålidelig setting (p.53). I forhold til spædbarnsobservation er der den betydelige forskel, at observationerne af vores børn ikke foregår ugentligt over et helt år, men kun en gang halvårligt. Dette indebærer, at variationerne i dagligdagens rytme og selve processen, hvor mønstrene gradvist tager form over tid, som det sker i spædbarnsobservation, går tabt. Observationerne bliver i højere grad et her og nu-billede.

På en anden måde er der alligevel en – om end løsere – form for rytme og pålidelig setting forbundet med observationerne. Børnene ved, at observationerne følger samme interval som konferencerne, og vænner sig efterhånden til, at psykologen kommer i klassen hver 14. dag. Som oftest har børnene styr på, hvem der skal være konference om og følgelig, hvilket barn der skal observeres, allerede før der orienteres herom i starten af skoledagen.

I spædbarnsobservation observeres barnet i sin familiemæssige kontekst. Herunder i samspil med eventuelle søskende og måske ind i mellem også med bedsteforældre og andre, der naturligt er omkring spædbarnet. På Nebs Møllegård placeres børnene på tværs af alder på afdelingerne, hvilket medvirker til udvikling af en form for søskendelignende forhold i børnegruppen. Og analogt til spædbarnsobservation så observeres det større barn også i samspil med sin "søskendeflok" og i relation til den voksne, her læreren. Barnet indgår i og påvirkes af den gruppedynamiske kontekst, som det befinder sig i, ligesom spædbarnet gør i den familiemæssige kontekst. Men barnet står i centrum for observationen, og påvirkninger fra omgivelserne indgår i den udstrækning, de påvirker det observerede barns indre verden i den form, som den fremstår for observatøren.

I spædbarnsobservation kan en families umiddelbare motivation for at deltage i et observationsforløb udspringe af et ønske om at få vejledning og professionel støtte gennem en periode, som især i den første tid efter fødslen oftest er præget af usikkerhed og ængstelse. Sådanne forventninger til observationsforløbet er imidlertid uforenelige med observatørens rolle, og familien orienteres allerede i den indledende kontakt om, at de ikke vil få en tilbagemelding om, hvad psykologen ser under observationerne. I forbindelse med observationerne i den miljøterapeutiske praksis brydes med dette princip, idet der gives en tilbagemelding om elementer fra observationen til lærere og pædagoger på den efterfølgende behandlingskonference. Forskellen ligger i, hvem og hvad der observeres, samt i formålet med observationen.

Når man indgår i et spædbarnsobservationsforløb, observerer man procesorienteret et "almindeligt" spædbarns emotionelle og relationelle udvikling i en "almindelig" familie med henblik på egen læring. På Nebs Møllegård observeres derimod børn, hvor personlighedsmæssig fejludvikling har fundet sted, med henblik på supplerende forståelse af deres aktuelle indre verden. Da formålet er optimering af behandling, bliver det relevant, at formidling af og refleksioner om barnets indre verden, som udspringer af observationen, deles.

Som observatør i en spædbarnsfamilie imødekommes moderens ønske om støtte i forhold til at håndtere de ofte stærke, primitive følelser, som spædbarnsperioden er forbundet med, på en mere indirekte måde, idet observatøren får en containende funktion, hvor moderen ubevidst deler de stærke følelser, som barnet, hendes ansvar og nye situation vækker i hende.

Da modellen med observationer af børnene i skolen blev evalueret efter et år, gav lærerne udtryk for tilfredshed. De beskrev, at de oplever det rart og meningsfuldt, at psykologen kommer for at observere, og gav udtryk for ønske om, at forsøgsordningen med regelmæssige observationer skulle gøres permanent. Ud over det behandlingsmæssigt meningsfulde i forhold til barnet så udtrykker lærernes feedback om observationerne som noget rart måske også, at de analogt til spædbarnsfamilien oplever containende elementer, når psykologen jævnligt kommer og på en måde deler den vanskelige opgave, som det er at være i kontakt med og undervise svært følelsesmæssigt forstyrrede børn.

Som det er belyst i artiklen, er det på Nebs Møllegård vores erfaring, at observation forankret i Esther Bicks tænkning i vekselvirkning mellem hverdagen i miljøet og den psykologiske forståelse kan befordre det miljøterapeutiske behandlingsarbejde.

Via observationen får psykologen adgang til at opleve, hvordan barnets vanskeligheder kommer til udtryk i miljøet, herunder selv erfare, hvilke modoverføringsfølelser barnet kan vække i omgivelserne. Heri åbnes adgang til en forståelse, som supplerer den information om barnet, der opnås fra psykologiske undersøgelser, pædagogiske beskrivelser og øvrige tilgængelige oplysninger om barnet.

Samtidig virker de systematiske observationer i barnets miljø befordrende for integration af den psykologiske tænkning og indsigt i miljøterapien, fordi forståelse af og refleksion over det observerede udspringer fra og ubesværet kan føres tilbage til hverdagen i miljøet, og fordi metoden med sine ateoretiske og sansenære kvaliteter kan formidle psykologisk forståelse af barnets indre verden ad andre veje. Herved bidrager observationerne til at danne bro over psykologisk forståelse og begrebsliggørelse på den ene side og hverdagen i miljøet på den anden side.

## Litteratur

- Briggs, Andrew (ed.) (2002). *Surviving Space – papers on infant observation*. London: Karnac.
- Sternberg, Janine (2005). *Infant Observation at the Heart of Training*. London: Karnac.
- Miller, L., Rustin, M., Rustin, M., & Shuttleworth, J. (ed.) (1989). *Closely Observed Infants*. London: Duckworth.
- Reid, Susan (ed.) (1997). *Developments in Infant Observation*. London: Routledge.
- Magagna, J., Bakalar, N., Cooper, H., Levy, J., Norman, C., Shank, C. (ed.) (2005). *Intimate Transformations, Babies with Their Families*. London: Karnac.

## Abstract

Lene Rasmussen: The use of Esther Bick's method of infant observation

*The article concerns Bick's method of infant observation and it's benefits within milieu therapy.*

*Nebs Møllegård residential home for early deprived children has transferred this psychoanalytic method of observation to milieu therapy. The purpose of this article is to share experience and reflections of this work.*

*Following a brief description of Bick's infant observation method and how it's used at Nebs Møllegård, the method's potential within treatment is illustrated with casematerial. The use of observation partly complements the psychological understanding of the child's inner world, and partly, through its unique qualities, promotes an integration of this understanding in the milieu.*

**Keywords:** *Infant observation, miljøterapi, Nebs Møllegård, Esther Bick, spædbarns-observation*

# Miljøterapeutrollen i døgninstitutioner – det personlige møde<sup>1</sup>

Matrix 2009; 1, 101-117

Ole Jakob Storebø

*I artiklen henvises til et forskningsprojekt vedrørende miljøterapi på døgninstitutioner<sup>2</sup>, der viser, at psykodynamisk funderet miljøterapi hjælper børnene med at udvikle sig inden for flere områder. Der er alligevel noget, der tyder på, at det emotionelle, indlevelsesmæssige aspekt i miljøterapien måske ikke er så virkningsfuldt, som man kunne ønske sig. Børnene udvikler sig ikke nok på det følelsesmæssige plan, hvilket formentlig skyldes mangler i det relationelle miljøterapeutiske arbejde. Der er derfor behov for at fokusere mere på den relationelle del af miljøterapien. I det relationelle aspekt er der mulighed for at arbejde med interaktiv affektregulering og dermed forsøge at forbedre børnenes empathiske og emotionelle kompetencer. Børnene på behandlingshjem er vokset op med mangelfuld tilknytning til omsorgspersoner, og dette har medført stor gardering, primitive forsvar og forskellige adfærdsformer, der dækker over svært dysregulerede følelser. Det er væsentligt at afdække disse dysregulerede følelser, idet de danner grundlaget for arbejdet med affektregulering og mentalisering. Miljøterapien og miljøterapirollen er som skabt til at arbejde med at opdage disse adfærdsformer. Miljøterapien er en terapiform, hvor det ydre sociale liv inddrages i høj grad, og derigennem er det muligt at observere og forholde sig til børnenes adfærd i forskellige situationer. En vigtig forudsætning for at arbejde med affektregulering er imidlertid miljøterapeuternes egne tidlige tilknytningserfaringer*

Ole Jakob Storebø<sup>3</sup>, psykolog, gruppeanalytisk psykoterapeut og ph.d.-stud. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og Forskningsenheden i Psykiatrien, Region Sjælland. Børnepsykiatrisk Ambulatorium, Holbæk, Birkevænget 3, 3. 4300 Holbæk. Mail: [ojst@regionsjaelland.dk](mailto:ojst@regionsjaelland.dk)

*og egen evne til affektregulering. Det hævdes af mange, at disse forudsætninger kan være mangelfulde, idet mange pædagoger og psykologer m.fl. søger at arbejde inden for hjælpeprofessioner for ubevidst at helbrede egne vanskeligheder. Et stort antal pædagoger holder også kun kortvarigt i det miljøterapeutiske arbejde blandt andet på grund af det store projektive pres, de udsættes for fra børnene og fra de krav, organisationen stiller. Det er derfor nødvendigt, at også miljøterapeuter, således som psykoterapeuter ofte gør det, gennemgår et eget udviklingsforløb for at kunne være endnu bedre i stand til at give et relevant og afstemt kontaktilbud til de voldsomt belastede børn.*

## Baggrund

Behandlingshjemmet Nebs Møllegård fik sammen med to andre behandlingshjem i 2000 bevilget midler af Socialministeriet til et fælles treårigt udviklingsprojekt. Projektet omfattede tre selvstændige udviklingsområder: fælles miljøterapeutisk uddannelse af ansatte, fælles organisatorisk udviklingsprogram og fælles forskningsprogram, herunder en effektforskningsundersøgelse (Nissen & Kornerup, 2002).

## Effektundersøgelsen

### Hvad virkede?

Resultatet af effektundersøgelsen viste, at børnene havde udviklet sig, og at denne udvikling skyldtes den miljøterapeutiske indsats. Der var tale om en prospektiv effektundersøgelse med præ- og posttest design. Børnene blev testet med Rorschach ad modum Exner, TAT/Cramer og Westen og Wisc III. Det sås bl.a. i resultaterne, at børnene havde forbedret deres færdighed i at bringe deres evner i anvendelse i dagligdagen, at de var tydeligt mindre psykisk forstyrrede, både på det kognitive og det følelsesmæssige område, at de havde fået en større selvtillid, at de var blevet mere bevidste om sig selv og havde bedre kontakt med deres følelser, og at de kunne udtrykke deres følelser på en mere kontrolleret måde (Nissen & Hansen, 2006).

En del af formålet med ovenfor nævnte forskningsprojekt var foruden måling af effekt *at skabe en ny viden med henblik på udvikling af nye miljøterapeutiske metoder i forbindelse med behandling af børn med tidlige skader, frustrationer el-*

ler relationsforstyrrelser samt at klarlægge, hvilke behandlingsmetoder og miljøterapeutiske interventionsformer der virker eller ikke virker over for hvilke kategorier af børn (Fra projektbeskrivelsen, Nissen, 2000). Heede et al. (2008) har analyseret, hvilke dele af miljøterapien der kan tænkes at være medvirkende til de registrerede ændringer hos børnene. Der peges blandt andet på, at børnene generelt har udviklet deres intellektuelle potentiale, og at dette forhold foruden direkte intellektuel stimulation kan skyldes, at der i arbejdet med børnenes forsvarsmekanismer sker en ændring af nogle af de patologiske forhindringer for kognitiv udvikling. Børnenes forbedringer på det sproglige og kognitive område antages også at være fremkommet på grundlag af den kontinuitet og genkendelighed, som ligger i miljøterapiens rammer og strukturer. Endvidere antages det, at den i undersøgelsen registrerede, tydelige forbedring af børnenes ego-funktioner skyldes et kraftigt fald i overstimulation qua miljøterapiens tydelige strukturer. Miljøterapiens tydelige og nemt overskuelige tilrettelæggelse samt miljøterapeuternes realitetskorrigering har også været medvirkende til at forbedre børnenes interesse for omverden og dens nuancer. Dette ses i det forhold, at børnene har udviklet en kvalitativt forbedret sansning og registrering af omverden. De er ikke længere så garderede. Børnenes forstyrrede tanker og forestillinger om andre mennesker er reduceret, hvilket sandsynligvis skyldes, at børnene tilskyndes til at dele deres tanker og følelser med andre. De bliver derved ikke længere så private, men kan korrigeres og realitetstestes af miljøterapeuterne. Miljøterapiens containende funktion har også den effekt, at den *opsuger* og *afgifter* forstyrrelserne. Det faktum, at børnene er blevet bedre til at tolerere dysforiske følelser, kan forstås på baggrund af institutionens evne til at containe og til at give ubærlige følelser tilbage til børnene i en fordøjet form.

## Hvad virkede ikke så godt?

Flere forhold i undersøgelsen peger i retning af, at det emotionelle, indlevelsesmæssige aspekt i miljøterapien ikke er så virkningsfuldt, som man kunne ønske. Den udvikling inden for det interpersonelle område, som kunne forventes, er ikke opnået, idet der ikke er nogen signifikante ændringer i de områder i Rorscachtesten, som har sit fokus inden for det interpersonlige område. Tværtimod ser det ud til, at der er et fald i antal børn, der er i stand til at udtrykke et behov for intimitet. Endvidere er det bekymrende, at antallet af H-svar ikke er stigende (Exner, 2003). Antal H-svar i Rorscachtesten viser noget om, i hvilken grad barnet er interesseret i og kan forstå andre mennesker. Endelig er der ingen signifikante ændringer i variabelen EA, der fortæller noget om, i

hvilken grad barnet har udviklet en større tilgang til sine indre psykiske ressourcer (Heede et al, 2008). Det er sandsynligt, at denne manglende udvikling på det følelsesmæssige område samt den manglende udvikling af evnen til at sætte sig i andre menneskers sted skyldes mangler i det relationelle arbejde i miljøterapien.

## Den videre udvikling af miljøterapien

Det relationelle arbejde med disse børn er også overordentligt vigtigt, idet der er tale om omsorgsvigtede og relationsforstyrrede børn. Mange af børnene, som er anbragt på Nebs Møllegård, er vokset op med en forstyrret tilknytning til omsorgspersoner, og dette har medført, at affektreguleringen ikke har kunnet finde sted på adækvat vis, hvorfor barnet selv udvikler en mangelfuld evne til mentalisering, dvs. evnen til at kunne forstå egne og andres følelser, tanker og intentioner set i relation til deres handlinger.

Både Schore, Stern og Fonagy understreger, hvor vigtig den tætte kontakt mellem mor og barn er, og hvordan denne relation via et intimt nonverbalt og verbalt samspil, affektiv afstemning og spejling udvikler fundamentale psykiske strukturer hos barnet. Samtidig fokuserer de på de psykiske ressourcer, der kræves af moderen, for at samspillet skal være afstemt og udviklingsfremmende. Hun skal være i stand til, om man så må sige, at rumme barnets psyke i sin egen, og det er nødvendigt med en tolerance for forskellige affekter. Dette er hun kun i stand til, hvis hun selv har gennemlevet en sund tilknytning til vigtige omsorgspersoner i sin egen barndom (Schore, 2003a, 2003b, Stern, 2000, Fonagy et al., 2004)

De terapeutiske konsekvenser af denne teoretiske forståelse er, at det er terapeutens fornemste opgave at regulere de til tider voldsomme følelser og emotioner hos patienterne. Terapeutens nonverbale evner til autoregulering af egne vitalitetsaffekter og kategorial-emotioner, som danner grundlag for hans evne til at hjælpe, får således en central rolle i den terapeutiske proces ligesom terapeutens evne til mentalisering (Sørensen, 2006). Det relationelle arbejde i miljøterapien er derfor det fundament i miljøterapien, der kan hjælpe børnene med den emotionelle udvikling samt med udviklingen af mentaliseringsevnen.

Dette stiller særlige krav til miljøterapeutens egen evne til mentalisering ("having the child's mind in mind") og dermed den personlige udvikling. For at den miljøterapeutiske rolle kan udvikles i denne retning, skal den miljøterapeutiske organisation udvikles på en måde, der giver mulighed for, at opmærksom-



heden kan vendes imod den følelsesmæssige udveksling mellem miljøterapeut og barn på et mere nuanceret niveau, ligesom det teoretiske begrebsapparat i organisationen skal udbygges med disse begreber (Heede et al., 2008). Konkret betyder dette en klar opmærksomhed på at opfange destruktive processer i organisationen, tydelige strukturer og et godt udbygget støtteapparat i form af undervisning, supervision, vejledning og et fokus på miljøterapeutens personlige udvikling. Det er en væsentlig pointe, at de personlige kvalifikationer må ses i forhold til organisationen. Som Erik Larsen så træffende beskriver det: "Den mest egnede kan bli uegnet i en dårlig fungerende organisasjon" (Larsen, 2004, s. 121.).

## Om affektregulering og tilknytning

Barnet har både brug for at få tilfredsstillet sine fysiske og sine psykiske omsorgsbehov og herunder affektregulering. Behovet for affektregulering kan anses som fuldstændigt fundamentalt for spædbarnet – det kan betragtes som et livsnødvendigt kontaktbehov (Sørensen, 2006). Kvaliteten af den affektive informationsudveksling, der foregår i tilknytningsbåndet, er kernen i relationen mellem spædbarn og tilknytningsperson. Det lille barn kan ikke selv regulere sine affekter. De skal reguleres i tilknytningsrelationen i interaktion med en anden. Denne interaktive affektregulering er en forudsætning for, at barnet kan udvikle selvregulering.

Tilknytning handler om spædbarnets relation til den primære plejeperson. Teorien om tilknytning blev fremsat af John Bowlby og Mary Ainsworth og blev grundlagt især igennem tre artikler af Bowlby (Bowlby, 1958, 1959, 1960).

Bowlbys tilknytningsteori har et biologisk fokus, idet han hævdede, at det lille barn søgte tilknytning til omsorgspersonen på basis af et overlevelsesinstinkt. Barnet søgte tryghed hos moderen, når det følte frygt eller var sultent o.lign. Teorien havde også et udviklingsaspekt, fordi der i de tre faktorer; tilknytning, udforskning og frygt lå et incitament til læring og udvikling. Barnets erfaringer med omsorgspersonen medførte udviklingen af såkaldte indre arbejdsmodeller, der på et indre plan afspejlede de ydre levede oplevelser. Erfaringerne kunne medføre et trygt tilknyttet barn, hvor der var overvægt af positive indre arbejdsmodeller, eller et utrygt tilknyttet barn med overvægt af negative indre arbejdsmodeller (Bowlby, 1969). Et trygt tilknyttet barn kan bruge omsorgspersonen som en tryk base, hvorfra det kan bevæge sig "ud i verden" på udforskningsopgaver. De forskellige tilknytningsmønstre, som børn kan have, er foruden *tryk tilknytning*: *utryk undgående tilknytning*, *utryk ambivalent/modstridende tilknytning*

samt *desorganiseret tilknytning*. Disse fire former inddeles efter to forskellige hovedprincipper: tryk kontra utryk og organiseret kontra desorganiseret. De tre første tilknytningsformer er alle organiserede former, dvs. at til trods for, at der har været problemer, har samspillet mellem barnet og omsorgspersonen været tilpas konsekvent til, at barnet har kunnet konstruere en nogenlunde brugbar indre arbejdsmodel eller i hvert fald en strategi til at optimere sine muligheder for at få sine tilknytningsbehov dækket. I den sidste tilknytningsform, den desorganiserede, hvor organiseringsaspektet er fraværende, har det tidlige samspil mellem tilknytningsperson og barnet været bygget på frygt (Broberg et al., 2008). Dette medfører en ret subtil og kompleks form for relationsforstyrrelse, der til tider indbefatter uforudsigelig og umotiveret aggression, og som kan opfattes som en generel form for interpersonel inkompetence hos barnet. De desorganiserede børn har store problemer med deres legeskammerater, og de bliver tit afvist pga. deres aggressive, uforudsigelige og impulsive adfærd.

## Affektregulering i objektrelationsteorien

Ved at sammentænke ovenstående med Kleins (1952) objektrelationsteori kan man tale om, at den manglende affektregulering i tilknytningsbåndet giver en indre splitning hos barnet, der kan ses som tilhørende Kleins paranoide-skizoide domæne. Den manglende regulering af de voldsomme affekter gør det nødvendigt at splitte oplevelsen med moderen op for at kunne organisere oplevelsen. Barnet kan ikke organisere de negative oplevelser i samordning med de positive, og dette giver en stor diskontinuitet i barnets tænkning og følelser. Barnet kan ikke mestre ambivalente følelser over for objektet (moderen). I stedet får barnet en fragmenteret oplevelse, hvor objektet skiftevis opleves ondt eller godt. Dette giver barnet en usammenhængende oplevelse både af andre og af sig selv. For mange af de børn, der bor på behandlingshjem, opleves kontakt som angstfyldt grundet den indre splitning. Pædagogerne vil af barnet opleves på samme måde, som det har set/ser moderen, dvs. skiftevis som de onde eller gode. Dette kan variere fra det ene øjeblik til det andet og kan igangsættes på den mindste foranledning, eksempelvis af barnets egen angst for at blive overvældet eller afvist/udelukket. Det er derfor nødvendigt, at kontakten bliver afpasset efter barnets kontaktkapacitet. Arbejdet med affektregulering vil tilsvarende afpasses efter barnets nuværende kontaktevne. Når barnet bliver bedre i stand til at integrere de gode og onde objekter, kommer det samtidig mere i kontakt med behovet for at modtage affektregulering.

## Den gode miljøterapeut

Miljøterapi er en form for terapi, hvor målet ligesom i psykoterapi er intrapsy-kiske ændringer – det er blot en anderledes metode. Miljøterapeuten lægger et stort stykke arbejde i at opbygge en relation til barnet og vil efterhånden blive en meget vigtig person for barnet. Kontakt- og strukturtilbuddet bliver en del af hverdagen, og miljøterapeuten er sammen med barnet i dets fritid, ved måltiderne, i aktiviteter og leg og omkring sengetiderne. Den terapeutiske neutralitet er udskiftet med et personligt kontaktforhold.

Miljøterapeutrollen er en vigtig del af miljøterapien, og hvordan denne rolle varetages, er meget væsentligt i forhold til, hvordan hovedopgaven løses. Larsen (2004) henviser i sin bog om miljøterapi med børn og unge til studier foretaget af Kreuger (1986), der beskriver nogle specielle personlige karakteristika hos særligt dygtige miljøterapeuter. Han beskriver disses evner til at møde børnene med "glimt i øjet", at de har en genuin interesse for børnene, at de kan bruge humor dog uden at blive sarkastiske, at de er fleksible uden at være eftergi-vende, at de er sensitive, men med den nødvendige professionelle distance, at de kan bruge autoritet uden at være undertrykkende, og at de er vitale og grundlæggende optimistiske. Larsen (2004) beskriver en anden undersøgelse af Edvardsen (1998), hvor relationernes betydning understreges af de unge selv, hvor udvalgte voksne beskrives med enorm varme og kærlighed. De bliver kaldt for "reservefar" og "reservemor". Sidst, men ikke mindst, bliver betydningen af at kunne udholde massive afvisninger understreget. Det er derfor vigtigt, at miljøterapeuter er personligt velfungerende og robuste. Kornerup (2008) frem-hæver, at den måske vigtigste personlige egenskab hos en dygtig miljøterapeut er at have en interesse for at forstå egne og andre menneskers psyke. Igen og igen har Schore (2006) understreget den nonverbale affektive afstemnings be-tydning for udvikling af psykisk sundhed og koblet den til nyere forskning om spejlneuroner. Der er brug for en større opmærksomhed på både affektregule-ringsfænomenet og på den enkelte pædagogs personlige udviklingsmuligheder samt på arten af affektdysregulering, og hvordan den optræder i organisationen. Arbejdet med affektregulering forudsætter en forholdsvis aktiv terapeutrolle, hvor terapeuten både har fokus på at opdage børnenes forsvar mod dysregule-rede affekter, allianceopbygning og på egne affekter. Miljøterapeutens evne til at rumme børnenes følelsestilstande afhænger af hendes egen evne til at tolerere varierende intensiteter af modoverføringstilstande som for eksempel positive affekter som glæde og opstemthed og negative affekter som skam, væmmelse og rædsel. Denne bredde i affekttolerance er i udstrakt grad et resultat af miljøte-

rapeutens egen historie og egne tilknytningserfaringer. Spædbarnsforskningen har vist, at karakteren af moderens affektive erfaringer har meget stor indvirkning på de affekter, som hun erkender og afstemmer hos sit eget spædbarn. Sørensen (2006) understreger, at dette er årsagen til, at personlig psykoterapi er en forudsætning for enhver, der arbejder med psykoterapi. Han citerer Holmes (1993), der hævdede: " Ligesom en ekspert i tropesygdomme er nødt til at være vaccineret mod de organismer, hun kan forvente at møde, kan personlig terapi for terapeuter betragtes som en immuniseringsproces, ikke blot for at beskytte terapeuterne og deres patienter mod sig selv, men også for at udvide det spektrum af erfaringer, som terapeuterne kan trække på i arbejdet med deres klienter" (Sørensen, 2006, s. 283). Hamreby (2006) har i en analyse af en række metaanalyser af egenterapi konkluderet, at evidensen for egenterapi er uklar, idet den peger i forskellige retninger, men han mener, at årsagen til dette kan skyldes metodiske svagheder ved de forskellige undersøgelser. Han understreger forskningsfeltets store kompleksitet og behovet for mere kvalitativ forskning inden for området. Hamreby understreger behovet for mere specificering af forskningsspørgsmål og argumenterer for, at det kan være væsentligt at skelne mellem forskellige terapiformer og behovet for egenterapi knyttet til disse. Jeg er meget enig i dette og tænker, at der i en terapiform, som er mere kognitivt funderet, måske ikke eksisterer det samme behov for egenterapi som i psykodynamisk orienteret psykoterapi, der har mere fokus på intrapsyriske ændringer og ubevidste processer. I den form for miljøterapi, som jeg lægger frem i denne artikel, er der efter min mening stort behov for egenterapi, både for at blive, om man så må sige, "vaccineret" mod en form for sekundær traumatisering som følge af den belastning, barnets materiale udsætter miljøterapeuten for, og ikke mindst for at forøge miljøterapeutens indsigt i egen personlig psykodynamik og vanskeligheder, der ellers kan forplumre den terapeutiske proces og miljøterapeutens evne til at regulere barnets affekter.

## Miljøterapeutens personlighed

Hvad er pædagogernes motivation for at søge arbejde på en miljøterapeutisk organiseret institution som Nebs Møllegård? I tillæg til stor motivation for at hjælpe andre og interesse for sit fag kan der også være nogle ubevidste personlige motiver, der kan handle om et ønske om at få hjælp til egne vanskeligheder. Hoffmeyer (1997) har i en artikel beskrevet en miniundersøgelse, som han lavede ud fra hypotesen om, at deltagerne helligede sig psykoterapeutisk virke på grundlag af deres psykiske miljø i primærgruppen (opvækstfamilien).

Han opdagede, at psykologer og læger, der var deltagere i en tilfældigt valgt terapeutisk træningsgruppe (egenterapi), som var en del af et terapeutisk uddannelsesforløb, kunne berette om relationer til egne syge eller afvigende forældre og om alvorlig familiepatologi. Miniundersøgelsen viste flere former for relationer hos deltagerne i gruppen som for eksempel:

- 1) Barndommen igennem at have været formidler for og beskytter af en paranoid, skizofren mor.
- 2) At blive betragtet som en depressiv og siden suiciderende mors særlige fortrolige.
- 3) Barndommen igennem at have forsøgt at få accept fra en krænkende, alkoholiseret far, der ikke ville acceptere hende, som hun var.
- 4) At være vokset op med en fanatisk religiøs mor.
- 5) At være vokset op i en familie, hvor udtryk for vrede førte til fuldstændigt kaos, der varede et stykke tid.
- 6) At være enebarn af en enlig mor, der havde overbevist sin datter om, at hun, datteren, var fuldstændig utilstrækkelig og uden selvstændig berettigelse.

Joakim Hoffmeyer bruger udtrykket antipatienter, dvs. at terapeuten både er det samme som og det modsatte af patienterne. Han anfører, at mange psykoterapeuter starter deres karriere som terapeuter ganske tidligt i livet. Mange psykoterapeuter kanaliserer deres egne grundkonflikter over i en slags terapeutisk drift, hvor de ved at arbejde med andre menneskers konflikter søger at løse egne konflikter. Rønnestad beskriver en sammenhæng mellem negative tidlige erfaringer og vanskeligheder og begrænsninger som terapeut. Han nævner i en undersøgelse, at terapeutterne fortalte om deres barndom og eksempelvis oplyste: at de var vokset op i en familie med høje krav til at præstere, eller at der var en rigid og begrænsende opdragelsespraksis, at de havde oplevet betinget kærlighed, og at de var vokset op i en familie, hvor følelser ikke er tilladt (Rønnestad, 2006). Både psykoterapeuter og miljøterapeuter er mere lig deres patienter end *mennesker i almindelighed*, idet mange psykoterapeuter har en lignende baggrund som patienterne. For nogle kan det være en styrke, hvis terapeuten vel at mærke søger revanche via sine patienter med patienterne i første række (Ahlin (2006) der citerer Wrangsjö (1990) som igen citerer J. D. Guy (1987)). Egenterapi er vigtigt for at undgå det, som Ahlin kalder for *vild psykoterapi*, hvor terapeuten sætter sig selv og egne behov i første række (Ahlin, 2006). Det er meget vigtigt at fokusere på miljøterapeuternes personlige kvaliteter, når man drøfter miljøterapeuternes kompetencer. Jørgensen (2007) understreger, at

miljøterapeuterne bør have forskellige faglige kompetencer, men først og fremmest skal de have personlighed og jeg-styrke. Hun siger endvidere, at det er en nødvendig forudsætning for at kunne arbejde miljøterapeutisk, at personalet er psykisk robust og personlighedsmæssigt velintegreret. Rosenbaum (2007) argumenterer for, at miljøterapeuterne har brug for egenterapi for at lære den efter hans mening meget væsentlige evne at kunne forholde sig ikke-vidende (i modsætning til at være forudindtaget og dermed ikke-lyttende) og med en retroaktiv forståelse til patienterne samt at kunne takle de til miljøterapien hørende vanskelige relationsbaserede dialoger.

Daniel Stern har i et interview i den norske psykologforenings fagtidsskrift (nr. 9, 2006) redegjort for, hvor meget han har fokus på det personlige aspekt i psykoterapi. På et spørgsmål om, hvad han selv lægger vægt på hos en terapeut, svarer han, at han meget hellere vil bruge en terapeut, som det føles rart at være sammen med, end en med et fagligt stærkt CV. Mange af Sterns synspunkter med hensyn til betydningen af terapeutens egen tilknytningsevne støttes af megen nyere psykoterapiforskning, hvor de såkaldte therapeuteffekter har langt højere vægt end metodeeffekter. Det vil sige, at forhold ved terapeutens personlighed og relationerne mellem patient og terapeut har langt større betydning for effekten af terapien, end hvilken metode der bruges i terapien (Rønnestad, 2006). Rønnestad redegør for, hvordan process-outcome-forskning igennem 50 år, herunder forskning om arbejdsalliance i løbet af de sidste 25 år, har dokumenteret den afgørende betydning, som arbejdsalliancen har i psykoterapi. Siegel har nævnt, at psykoterapeuter, der søger uddannelse hos ham, bliver testet for tilknytningsevne med AAI (Adult Attachment Interview). De uddannelsessøgende, der ikke blev vurderet sikkert tilknyttede, blev anbefalet at gå i psykoterapi (Siegel, 2004 citeret af Sørensen, 2006). Dette rejser også et spørgsmål vedrørende udvælgelse af egnet personale til den miljøterapeutiske institution. Hvordan vurderer man bedst den personlige egenhed? Man bliver nødt til at forholde sig til, at nogen ikke passer så godt ind i miljøterapeutrollen, idet de mangler de nødvendige personlige egenskaber. Måske burde der indføres rutiner for brug af psykologiske undersøgelsesredskaber i forbindelse med ansættelse af behandlingspersonalet?

Implicit i miljøterapeutrollen er et stort fokus på det reelle forhold mellem barn og voksen. Det er i mindre grad opmærksomhed på overføringsforholdet end i individuelpsykoterapi. Det er yderst svært at forholde sig objektivt til overførings-modoverføringsforholdet grundet den manglende terapeutneutra-

litet. Arbejdet med affektregulering er velegnet til en miljøterapeutisk institution som Nebs Møllegård, hvor der er skabt en stram organisation med nøje gennemtænkte og planlagte strukturer, som kan opfange de adfærdsmæssige afveje, som de dysregulerede følelser kan tage. Et problem er dog den relativt store udskiftning af pædagoger, som direkte modarbejder opbygningen af relations- og tilknytningsforhold, samt den manglende fokus på miljøterapeuternes personlige udvikling. Måske er der også en sammenhæng mellem disse to mangler, idet pædagogerne udsættes for et stort projektivt pres fra børnenes negative overføringer. Det kan være svært at udholde dette pres, når pædagogerne bliver provokeret på deres sårbare punkter. De fleste af børnene er vokset op i hjem, hvor de har følt sig betydningsløse, og den ofte mangelfulde tilknytning har givet dem en følelse af at være uvæsentlige for de voksne. Hver gang en pædagog rejser fra børnenes afdeling, vil mange af børnene derfor føle, at den voksne forlader dem, fordi pædagogen ikke kan holde ud at være sammen med dem. Mange af børnene har et ubevidst projekt, fremkommet via en indre proces, hvor de vender passiv til aktiv og derigennem prøver at overvinde deres smerte. Projektet drejer sig om at jage pædagogerne væk. Dette lykkes i mange tilfælde efter min mening, fordi det massive projektive pres rammer der, hvor det gør mest ondt hos pædagogerne. Det hele kompliceres af de ubevidste psykologiske processer, som meget nemt opstår mellem de ansatte i institutionen. For de personer blandt personalet, som føler projektionerne fra børnene for voldsomt belastende, kan der hurtigt optræde det fænomen, at barnets projektion bliver sendt videre evt. over på en kollega, der er mere villig til at påtage sig projektionen. Samtidigt kan der være flere ansatte, der anvender dette over for den samme kollega, som til sidst får en meget tung byrde at bære. På den måde opstår parallelprocesser og syndebukdannelser i personalegruppen. Det er velkendt, at projektiv identifikation og forskellige former for ubevidst kommunikation florerer i døgninstitutioner, som har tidligt skadede og omsorgsvigtede børn under deres tag (Berlin, 1998).

### *Kasus-eksempel*

Følgende eksempel kan tydeliggøre dette<sup>4</sup>. Pædagogen Anna var vokset op alene med sin mor i en lille sjællandsk kommune. Faderen, der var udlænding, havde hun aldrig set. Egentlig havde hun aldrig savnet en far – hun havde jo kun oplevet tilværelsen med to personer, sig selv og moderen. Hun syntes selv, at hun havde haft en god barndom. Der var mange venner, og hun var kvik og klarede sig godt på sin veltalenhed. Hun gik på en meget lille landsbyskole, hvor det faglige niveau var ret lavt. Til gengæld var der et rigt socialt liv og

mange kreative aktiviteter. Den manglende indlæring gav hende en vis usikkerhedsfølelse, og hun kompenserede for denne usikkerhed ved at blive lidt af en distanceblænder. Hun var en smuk pige, der kunne fortrylle mange ved sin veltalenhed.

Først som voksen kom hun til at reflektere over, at det nok havde været et lidt for tæt forhold mellem hende og moderen i deres tosamhed. Hun begyndte i psykoterapi, og her blev hun klar over, at der var flere problematiske ting fra hendes barndom, end hun var sig bevidst. Hun blev via dette arbejde med sig selv opmærksom på en underliggende usikkerhedsfølelse, og at der havde været en for tæt tilknytning mellem hende og moderen.

Anna var på Nebs Møllegård kontaktpædagog for 14 år gamle Kenneth, der var en tidligt skadet dreng, som i sin opvækst havde været udsat for massivt omsorgssvigt, vold og druk. Han havde en ambivalent tilknytningsform, hvor han på den ene side havde en voldsom sult og savn efter omsorg og på den anden side en voldsom angst for nærhed. Han havde et *betonforsvar*, ved hjælp af hvilket han holdt alle de vanskelige følelser på afstand. Det var meget forvirrende for ham, at hans psykiske funktionsmåde i høj grad var præget af den manglende integration og indre fragmentering og af, at han på et indre plan konstant skiftede mellem savn og angst. Anna oplevede kontakten med ham som meget belastende. I det ene øjeblik oplevede hun at være tæt på ham, og i det andet følte hun, at Kenneth behandlede hende som den mest betydningsløse person i verden. Han var i perioder voldsomt devaluerende over for hende. Hun havde en god teoretisk forståelse af situationen og vidste, at hun skulle rumme følelserne, at det var vigtigt, at hun i en periode, om man så må sige, *bar noget af hans byrde*, indtil han var i stand til at rumme det selv. På den måde kunne hun hjælpe Kenneth med at blive mere integreret. Hun kunne alligevel ikke lade være med at blive voldsomt vred på Kenneth, og indimellem blev hun også lidt afvisende over for ham. Anna blev til sidst sygemeldt. Hun følte sig udbændt og ikke god til sit arbejde. Hun blev mere og mere usikker på sig selv, begyndte at glemme ting, og i modstrid med sin sædvanlige grundighed sjuskede hun nu med sine notater til journalerne. De andre pædagoger og afdelingslederen begyndte at bebrejde hende for hendes manglende udførelse af sine arbejdsopgaver. Ofte havde hun også fornemmelsen af, at de talte om hende bag hendes ryg, men hun slog det fra sig som indbildning. Alligevel oplevede Anna en gnavende ubehagelig følelse, når hun var sammen med enkelte af kollegaerne. Hun følte sig til sidst tappet for energi og begyndte at søge andre stillinger. Hun ville væk fra specialpædagogikken og over i en børnehave.

Heldigvis gik hun i psykoterapi, og via denne fik hun bearbejdet sin usik-



kerhedsfølelse. Her kom hun i kontakt med sine egne kraftigt dysregulerede følelser, som efterfølgende blev bearbejdet i terapien. Hun blev efterhånden i stand til at vende tilbage til Nebs Møllegård og kunne fortsætte sit arbejde med Kenneth. Jeg tror ikke, Anna kunne være vendt tilbage uden hjælp fra psykoterapien. Fra at have været i en enormt presset situation kunne Anna herefter betragte den store udfordring, der ligger i at arbejde med belastede børn, både som et udgangspunkt for bedre at forstå sig selv og måske som et ubevidst motiv for at søge arbejdet, samtidig med at hun bedre kunne forstå og udholde Kenneths store vanskeligheder og underliggende smerte.

Ovenstående eksempel anskueliggør vigtigheden af, at man ved en døgninstitution som Nebs Møllegård og lignende døgninstitutioner har mere fokus på miljøterapeuternes personlige udvikling og tilknytningsevne.

Når det gælder Nebs Møllegård, kunne dette foregå i den interne miljøterapeutiske uddannelse ERUS, hvor der for eksempel kunne oprettes en form for egenterapigrupper. På andre institutioner, der har organiseret sig anderledes, vil løsningen være en anden, måske ved at stille krav om egenterapi uden for institutionen. Det er ret almindeligt i psykoterapeutiske uddannelsesforløb, at egenterapi indgår som en væsentlig del af uddannelsen. Hvorfor skal det være anderledes for miljøterapeuter, kan man spørge. Det burde snarere være lige modsat, da miljøterapeuterne er en del af børnenes projektive felt i længere tid ad gangen end psykoterapeuterne. Ydermere er de i meget højere grad udsat for voldsomme parallelprocesser og ubevidst kommunikation fra de andre pædagoger i medarbejdergruppen. Dette sidste er noget, som man kan dæmme op for rent organisationsmæssigt, selv om min erfaring viser, at disse processer alligevel finder en smutvej. Min anbefaling er helt klart et krav, om egenterapi som en nødvendig del af uddannelsen til miljøterapeut, et krav der er i overensstemmelse med Ahlins betragtninger om uddannelsens indhold (Ahlén, 1986). Også den kendte norske miljøterapeutteoretiker Larsen (2004) understreger betydningen af egenterapi som en vigtig forudsætning for den integrerede miljøterapeutrolle. Egenterapi kan også være med til at fastholde miljøterapeuterne i det ofte meget krævende arbejde med tidligt relationsforstyrrede børn. Som man kunne se i ovenstående eksempel med Anna, kunne hun som følge af egenterapien vende tilbage til arbejdet efter at have været "sat ud af funktion" i en periode.

En form for refleksionsgruppe er også en mulighed, idet de foruden at kunne hjælpe den enkelte pædagog med at bearbejde tidlige følelsesmæssige problemer og vanskeligheder med at mentalisere også vil kunne forbedre fællesskabs-

følelsen i personalegruppen samt styrke hele den miljøterapeutiske afdelings samlede evne til at containe børnenes fraspaltede og projicerede følelser. En sådan refleksionsgruppe vil kunne rumme både pædagogernes og børnenes fraspaltede og fremmede selvelementer. Foulkes har beskrevet, hvordan gruppen kan hele den enkeltes vanskeligheder (Bruhns, 1994). I selve gruppens matrix ligger der også et rummende og forstående potentiale – gruppens helhed er mere end summen af dens dele (Foulkes, 1984). Det samlede team vil med støtte fra de regelmæssige gruppemøder blive styrket, og ligeledes vil sandsynligvis barnets kompetencer udbygges på det relationelle område. Dette kunne også inkluderes i supervisionen, men ofte er dette ikke nok, som det var tilfældet i eksemplet med Anna, idet hun blev sygemeldt og havde brug for mere end det, der kunne tilbydes i institutionens gruppesupervision.

## Konklusion

Jeg har i artiklen forsøgt at vise den påtrængende nødvendighed af, at miljøterapeuter gennemgår et personligt udviklingsforløb for både at kvalificere sig i det relationelle arbejde og for i det hele taget at kunne klare at holde til det store pres, som de udsættes for i arbejdet med miljøterapi med tidligt relationsforstyrrede børn. Umiddelbart er der behov for egenterapi for miljøterapeuter i samme grad og måske i endnu højere grad, end der er for psykoterapeuter. Imidlertid støder man i denne anbefaling på to problemer. For det første er der et økonomisk problem, idet mange pædagoger nok ikke vil se sig i stand til at løfte denne udgift, og for det andet er miljøterapeutrollen i udpræget grad knyttet til den miljøterapeutiske organisation. Et behandlingshjem eller en psykiatrisk afdeling med enkelte uddannede miljøterapeuter vil have særdeles svære vilkår for at arbejde miljøterapeutisk, såfremt institutionen ikke er gennemtænkt og organiseret som en miljøterapeutisk organisation. Der er derfor mest ræson i at anbefale, at det personlige udviklingsforløb bliver tilrettelagt som en fast del af den miljøterapeutiske organisation. Via personlige udviklingsgrupper kan man arbejde med den enkeltes personlige udvikling som miljøterapeut og i det hele taget som menneske. At arbejde på behandlingshjem er en særlig anledning til at udvikle sig som menneske qua de helt specielle udfordringer og konfrontationer, man udsættes for. Via sin egen personligt vakte "smerte" og undren over alt det, man møder hos disse børn, der har oplevet så meget ondt, kan man lære sig selv bedre at kende. Bettelheim (1985) pointerer, at det at hjælpe andre for at hjælpe sig selv slet ikke er så dårligt et motiv, såfremt man er ærlig angående sit motiv om også at hjælpe sig selv, og som vi tidligere

har set, er det sandsynligvis alligevel et ubevist motiv hos mange af dem, der søger arbejde inden for mange hjælpeprofessioner. Det er efter min mening meget bedre at gøre dette åbent og acceptabelt i stedet for at holde det skjult og tale om den nødvendige professionalitet, der i sig selv slet ikke er så dårlig, men som meget nemt kan blive til en forsvarspræget distanceren. Jeg er af den overbevisning, at en tilrettelæggelse af den miljøterapeutiske organisation, hvor miljøterapeuternes personlige udvikling bliver organiseret, ikke alene kan komme børnene til gode, men også kan være med til at fastholde personalet og motivere arbejdet med disse svært belastede børn, der desværre ofte oplever retraumatiseringer qua stort gennemtræk af personale. En af Hans Kornerups kongstanker har i årevis været, at børnene ikke kan udvikle sig, såfremt de, der arbejder med børnene, ikke også er i udvikling og i en kontinuerlig personlig og faglig læreproces (Kornerup, 2008).

## Referencer

- Ahlin, G. (2006). Tanker om vild psykotering og psykoteringutbildning. *Mellanrummet* nr. 15. Stockholm.
- Ahlin, G. (1986). *Erfarenheter i miljöterapi*. Arlöv: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Berlin, S. (1998). *Galskabens magt. Parallellprocesser i arbejdet med tidligt skadede og psykotiske patienter*. Original titel: *Vansinnets makt*. Oversat af Lisbeth Sørensen. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bettelheim, B. (1985). *A Home for the Heart*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39:1-23.
- Bowlby, J. (1959). Separation Anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*. 41:1-25.
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 15:3-39.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. Attachment. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Broberg, A., Granquist, P., Ivarsson, T., Mothander, P.R. (2008). *Tilknytningsteori- Betydningen af de nære relationer*. oversat fra svensk af Ole Thornbye. Svensk titel: *Anknytningsteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bruhns, I. (1994). Gruppenspecifikke faktorer. I Aagaard et al. (1994) *Gruppeanalytisk psykotering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Exner, J.E. (2003). *The Rorschach – A Comprehensive System* (5 ed. Vol. 1). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Jurist, E.L. (2004). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac books Ltd.
- Foulkes, S.H. (1984). *Therapeutic Group Analysis*. London: Karnac Classics.
- Hamreby, M. (2006). Bortkastet tid? Empirisk forskning om psykotereuters egen terapi. *Matrix*. nr. 23 årgang. København: Dansk psykologisk Forlag.

- Heede, T., Runge, H., Storebø, O.J., Rowley, E., Hansen, K.G. (2008). Psychodynamic milieu-therapy and changes in Personality – what is the connection. *Journal of Child Psychotherapy*. Abingdon: Routledge. Accepted.
- Hoffmeyer, J. (1997). Gruppespsykoterapeutiske træningsgrupper. *Matrix*. 14. årgang nr. 2. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Klein, M. (1952). *Nogle teoretiske konklusioner om spædbarnets følelsesliv*. Fra Psykoanalyse af Børn (1973). Udvalgte skrifter. København: Rhodos.
- Kornerup, H. (1999). *Børn på behandlingshjem*. Lejre: Perikon Forlag.
- Kornerup, H. (2000). *Børn på behandlingshjem*. Lejre: Perikon Forlag.
- Kornerup, H. (2003). *Miljøterapi med børn*. Lejre: Perikon Forlag.
- Kornerup, H. (2008). Interview med Hans Kornerup på Nebs Møllegård april 2008. Foretaget af Ole Jakob Storebø.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, M.G. (2007). Hverdagen og det projektive niveau. I Schjødt, T. & Heinskov, T. (2007). *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nissen, P. & Hansen, K.G. (2006). *Effektundersøgelse af psykodynamisk miljøterapeutisk døgnbehandling*. København: Danmarks Pædagogisk Forlag.
- Nissen, P. & Kornerup, H. (2002). Hjælper det vi gør? *Psykolog Nyt* 56, 6 pages.
- Nissen, P. (2000). *Projektbeskrivelse: Forskning-uddannelse-organisation: Dynamisk kvalitetsudvikling i tre miljøterapeutiske behandlingshjem*.
- Rosenbaum, B. (2007). Miljøterapiens etiske aspekt. I Schjødt, T. & Heinskov, T. (2007). *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rønnestad, M. (2006). Fokus på psykoterapeuten – betragtninger om psykoterapiforskning og professionel udvikling. *Mellanrummet* nr. 15. Stockholm.
- Schore, A. (2003a). *Affect dysregulation and disorder of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2006). Interview med Allan Schore. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Nr. 9.
- Stern, D.N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Oversat fra amerikansk efter "The Interpersonal World of the Infant" af Bjørn Næve. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D.N. (2006). nr. 9. Interview med Daniel Stern. *Tidsskrift for norsk psykologforening*.
- Sørensen, J.H. (2006). Fonagy-Schore-Stern. *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.

## Noter

- 1 Artiklen er en omarbejdet udgave af artiklen: Storebø, O.J. (2008) The role of the milieu therapist in the 24-hour treatment center, viewed in the light of recent theories of affect regulation and mentalizing – The personal meeting. In "Milieu-therapy" with Children The Scandinavian Planned Environmental Treatment Therapy. Edited by Hans Kornerup (2009) In print.

- 2 Projektet tager udgangspunkt i tre konkrete behandlingshjem, der har tilrettelagt deres arbejde ud fra en bestemt forståelse af miljøterapi. Ligeledes vil beskrivelsen af miljøterapi i denne artikel basere sig på den bestemte måde, som miljøterapien er organiseret, praktiseret og forstået på behandlingshjemmet Nebs Møllegård. En generalisering til miljøterapi generelt kan derfor ikke nødvendigvis foretages. For nærmere beskrivelse af miljøterapien på Nebs Møllegård se: Kornerup, 1999, 2000 og 2003.
- 3 Jeg var i perioden 2004-2008 ansat på Nebs Møllegård som afdelingspsykolog.
- 4 Eksemplet er konstrueret, men tæt på virkeligheden og sammenstykket af reelle forhold og hændelser.

## Abstract

Ole Jakob Storebø: The role of the milieu-therapist – the personal meeting

*In the article reference is made to a research project dealing with milieu therapy which shows that milieu therapy is helpful, and that children in milieu therapy develop psychologically in many areas. However, there are nonetheless indications that emotional and empathic developments are not enhanced in this form for treatment as much as one would have hoped possible. Milieu therapy must then develop greater emphasis on establishing relationships and on instituting interactive emotional training. Children in care in a treatment home have as a rule grown up with insufficient attachment to caretakers, and this has led to intense self-protective behaviour, defensive attitudes and various ways of reacting that cover a strong dissonance of emotions. Milieu therapy and the role of the milieu therapist are seemingly created to enable detection of various underlying behavioural patterns. Milieu therapy is a therapy form in which social interactions are regarded as being significant, since these interactions allow the therapist to gain insight into the child's behaviour in various situations. An important prerequisite for working with emotional training is, meanwhile, the pedagogue's own ability to handle his/her own emotions. The opinion has repeatedly been expressed that this prerequisite is often insufficiently met, due to the fact that many pedagogues (and psychologists etc.) choose to work in the 'helping' professions, in order, on an unconscious level, to solve their own problems. A considerable number of pedagogues are only briefly employed at the treatment home, amongst other things due to the intense projective pressures they are subject to from the children, and at times from the whole organization they work for. Therefore, it is crucial that milieu therapists, like psychotherapists often do, go through a process of self-development by means of a personal psychotherapy, in order to be more able to help the intensely afflicted children they are working with.*

Key words: Milieu therapy, milieu therapist, personal psychotherapy

# Overvejelser om supervision af miljøterapeuter<sup>1</sup>

Matrix 2009; 1, 118-145

Heidi Rose

*I denne artikel diskuteres der nogle centrale temaer for den indsigtsgivende supervision af miljøterapeuter på behandlingshjem for børn og unge, hvor den miljøterapeutiske behandling er kerneydelsen, og hvor supervisionen oftest varetages af psykologer ansat på institutionen. Først præsenteres kompleksiteten i supervisionsprocesser. Derefter diskuteres den ramme, hvori supervisionen foregår – dvs. opgave, tid og sted, samt hvem der deltager som supervisander og som supervisor. I forlængelse af dette præsenteres overvejelser om supervisionens indhold og metoder. Diskussionen af rammen, supervisionens opgave, indhold og metoder udgør hovedparten af artiklen. Denne detaljerede drøftelse af forudsætningerne for og tænkningen om supervisionen af miljøterapeuter er først og fremmest en afklaring af, hvordan denne supervision kan udformes og praktiseres, da supervision i pædagogiske behandlingsmiljøer ofte mangler præcisering af opgaven, indholdet og metoderne for supervisionen. Modstand i supervision af miljøterapeuter bliver diskuteret derefter, da arbejdet med modstanden er væsentlig for, om og hvordan supervisionen tilbyder mulighed for supervisandernes professionelle udvikling. Supervision af miljøterapeuter skal bidrage til udviklingen af miljøterapeutens arbejde og til metodeudvikling. Mulighederne for dette drøftes afslutningsvis.*

Heidi Rose, cand. psych. aut., privat praktiserende. Specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykologi. [hr@heidirose.dk](mailto:hr@heidirose.dk)

## Eksempel

*Som sædvanlig har jeg gjort rummet klar med de 12 stole i en rundkreds og bord og lampe stillet til side – det er 7 minutter før tiden. Jeg åbner et vindue, så luften er klar, og lægger min blok og kuglepen på en stol med lyset i ryggen – således bliver de andres ansigter belyst og mit eget lidt i skyggen. Selv efter en del år kan jeg mærke den særlige koncentration og spænding, der hører til at være supervisor for en gruppe.*

*Så kommer de én efter én og sætter sig i rundkredsen. Jeg lukker døren præcist, og lige efter kommer der en miljøterapeut ind med en bemærkning om at nå et toiletbesøg. De har kun 10 minutters pause efter deres sidste møde, som foregår i en anden bygning. Der er ofte uro lige det første minut – eller ville det være på samme måde i gruppen, selvom pausen var længere?*

*En tanke strejfer mig om en gang, hvor en miljøterapeut præsenterede en drøm om et barn, for lang tid siden. Jeg husker gruppens anspændthed ved dette. Efterfølgende supervisionen bliver jeg klar over sammenhængen i min association. I dag skulle en nyansat miljøterapeut deltage i supervisionen for første gang. Det er så vigtigt at byde en ny ordentligt velkommen. Jeg tænker, at præsentationen af en drøm er vanskeligt håndterbar for mig som supervisor. Det er ganske sikkert, at drømme hører til privatlivet hos miljøterapeuten – miljøterapeutens føbevidste eller ubevidste – men ikke desto mindre kan drømmen indeholde supervisionsrelevant materiale. Det svære ligger i balancen mellem at give plads til supervisionsmaterialet og at henvise privatmaterialet til privatlivet uden at afvise miljøterapeuten. Mine tanker handlede nok om min ængstelse for at komme til at afvise (eller komme til at ønske at afvise) den nye miljøterapeut. Mon ikke det også kunne være tilfældet for andre i gruppen?*

*Afdelingslederen orienterede mig for et par uger siden om den nyansatte miljøterapeuts opstart i dag. Det var dejligt, da jeg husker engang, hvor jeg ikke vidste, at der kom en ny deltager – flere var heldigvis hjælpsomme med at byde hende velkommen og præsentere hende for mig.*

*Hver gang der er en ny deltager, starter jeg supervisionen med en 5-10 minutters præsentation af supervisionens ramme; tid, sted, opgave, indhold, metode og form. Der er mulighed for spørgsmål eller kommentarer fra andre. Det er interessant, at de erfarne deltagere aldrig synes trætte af at høre præsentationen. Én har engang fortalt mig, at han får noget nyt eller uddybende ud af det hver gang.*

*Da jeg fortæller, at det er miljøterapeuternes opgave at præsentere problemstillinger, tanker, oplevelser og vanskeligheder, og at de må forberede sig til su-*

pervisionen ved at have tænkt over, hvad de vil tage op i supervision – om det er noget, de har skrevet ned, skrevet bag øret eller har talt med sig selv eller hinanden om, at de skulle huske at tage op, var underordnet – er der én, der spørger, om det kunne være rigtigt, når de ingen forberedelsestid havde. Jeg forholder mig til det uhensigtsmæssige i især pædagogernes mangel på forberedelsestid, men fastholder det mulige: at bruge et minut til at huske eller finde en huskeseddel frem.

Efter præsentationen spørger jeg, hvad de har forberedt til i dag. Der er enighed om at tale om deres arbejde med et barn – “A”.

“A” har været på institutionen i 4 måneder. De fortæller om deres vanskeligheder med at få kontakt med ham – eller, når de synes, de er i kontakt med ham, viser det sig pludselig, at det er de ikke alligevel – han forsvinder, siger de. Han går rundt i sin egen verden, synes ikke at have kontakt til nogen i gruppen, heller ikke primærpædagogen og tilsyneladende heller ikke rigtig til de andre børn. Jeg spørger undersøgende til kvaliteten i hans forsvinden, og det bliver afklaret, at det ikke er en psykotisk “forsvinden” eller “egen verden”. Jeg noterer flere stikord om dette barn, mens de reflekterer og diskuterer, hvad der sker i deres kontakt til ham. Lige når de synes, de har kontakt til ham – er ved at hjælpe ham eller laver noget sammen med ham, som han synes er rart, så stopper kontakten. De bliver tomme, frustrerede og føler sig handlings- og refleksionslammede.

Jeg minder gruppen om, at dette har vi talt om før, nogle uger efter han blev anbragt – og at jeg oplever det som déjà-vu, da det synes at være det samme, de sagde den gang.

En miljøterapeut spørger om, hvad det var, de nåede frem til ved denne lejlighed. Jeg spørger gruppen, om der er nogen, der husker noget – og der synes at være fælles hukommelsessvigt, da de fleste ikke kan huske, at de har haft dette barn oppe på supervisionen!

Jeg fortæller lidt om, hvad jeg husker – bl.a. stikord fra hans livshistorie præget af at skulle klare sig selv – og om det at være nyanbragt på institutionen og at være et barn, der ikke mener, voksne eksisterer, som en måde at benægte og beskytte sig mod afhængighed af voksne, der formentlig kun ses som svigtende, uforstående, aggressive og uforudsigelige. Jeg erindrer, at de blev opmærksomme på, at de glemte at spørge ham om, hvad der sker, og om behovet for at tale med ham om relationen.

Stemningen forandrer sig, mens jeg taler – fra at være hukommelsesløse og let udfordrende i relationen til mig, synes der at være en bevægethed, som nogle i gruppen udtrykker som hans ensomhed. Denne følelse – “A’s” – fylder rummet.



*Efterfølgende arbejder de videre med dette, og hvorledes de kan forstå og møde "A". Afslutningsvis vender jeg tilbage til processen i supervisionen med en bemærkning om, at supervisionsgruppen har modtaget en ny deltager i dag og har arbejdet med et barn, der er nyt. Måske kunne nogle af de oplevelser af at være ny eller modtage en ny miljøterapeut være brugbare for at forstå børnene.*

## Indledning

Ovenstående eksempel er både en beskrivelse af en hel supervisionssession fra supervisorens synsvinkel samt en beskrivelse af supervisorens tanker undervejs i processen. Eksemplet tjener som illustration af det, der diskuteres i artiklen og giver læseren mulighed for at træde ind i supervisionsrummet.

Den indsigtsgivende supervision af miljøterapeuter på behandlingshjem for børn og unge, hvor den miljøterapeutiske behandling er kerneydelsen, og hvor supervisionen oftest varetages af psykologer ansat på institutionen, finder sted på behandlingshjem, hvor det fælles teorigrundlag – dvs. den teoriforankring og metode, som alle medarbejdere er fælles om – består i en kombination af åben systemteori og psykodynamisk udviklingspsykologi med særlig vægt på objekt-relationsteori. Begrebet '*indsigtsgivende supervision*' understreger, at der ikke er tale om *sagssupervision* eller *metodesupervision* alene. Tværtimod understreger begrebet, at traditionen for denne supervision er forbundet til psykoanalytisk teori og metode, hvor det ubevidste har en væsentlig betydning. Beck (2004) beskriver psykoanalytisk supervisions teoretiske udgangspunkt baseret i Freuds personligheds- og udviklingsteori.

## Kompleksiteten

Det kan ikke understreges nok, hvor kompleks en størrelse supervision af miljøterapeuter er. Uanset om man er supervisor, supervisand, i ledelsen af en miljøterapeutisk behandlingsorganisation eller konsulent, der har som opgave at medvirke til at opbygge systematisk supervision af miljøterapeuter i en organisation, må denne kompleksitet holdes for øje og medreflekteres i en fortsat proces i organisationen.

Casement (1985) beskriver en række af paradokser og modsætninger, der bidrager til kompleksiteten i psykoanalytisk psykoterapi, en kompleksitet, som er forbundet med kompleksiteten i supervision af miljøterapeuter.

For alle mennesker findes en indre og ydre realitet, en indre og ydre verden. Anerkendelse af, at begge realiteter eksisterer, og af samspillet imellem disse, er fundamental for terapeuters arbejde. Ubevidste, fortrængte og benægtede følelser og konflikter dukker frem, men der er en tendens til, at det forsøges bevaret ubevidst af klienten på grund af den smertefulde eller angstfyldte karakter, følelserne har. Terapeuter arbejder på at fremme jeg'ets kontrol med disse følelser og konflikter frem for det'ets og overjeg'ets kontrol.

Klienter registrerer også terapeuters ubevidste. Terapeuters "fejl" og klienternes reaktioner på dem kan berige den terapeutiske proces. Dette kan foregå f.eks. ved, at klienterne oplever, at terapeuten kan tåle at begå fejl og lære noget af det.

De mest kompetente terapeuter bevarer et passende niveau af uvidenhed, dvs. bevarer en åbenhed over for det ukendte og åbenhed over for, hvad terapeuten ikke ved om klienten, og hvad klienten tænker, føler og tror (Casement, 1985). Det kan være angstprovokerende for terapeuten – aldrig at kunne vide det hele eller forstå fuldt ud.

Teori, erfaring og supervision hjælper terapeuter med deres følelser af angst og hjælpeløshed på grund af det, de ikke ved – men man skal stadig udholde uvidenhedens pres, hvis det terapeutiske arbejde skal føre til noget.

Bions kikkertperspektiv er, at man må holde det ene øje på det, man ved om klienten, og det andet øje på det, man ikke ved (Bion, 1975).

Der er en modsætning i, at miljøterapeuter i deres supervision forventes at være åbne om det, der er vanskeligt, og være åbne om de fejl, de tror, de selv eller de andre gør, samtidig med at det forventes, og de selv forventer, at de er dygtige, og er underlagt kontrol af deres arbejde.

Szecsôdy (1990) beskriver en anden del af kompleksiteten, der består i, at deltagerne tager mange ting med sig i supervisorsrummet: såsom tidligere erfaringer med supervision, manglende erfaring med supervision, deltagernes egne livshistorier, egen barndom og personlighed, forhold til egne forældre og egne forældreroller, det bevidste, det ubevidste, betydningen af lærere, dommere, kollegaer, børn, forældre, ledere, afdelinger, skoler, institutioner, supervisorer, andre supervisorer, mange forskellige personligheder med hver deres ressourcer og svagheder.

Det at modtage supervision er en stor personlig og faglig udfordring og forudsætter en arbejdsindsats fra supervisanden. Til kompleksiteten hører også, at

supervisorerne må fastholde en forståelse af, hvorfor egen arbejdsindsats er en nødvendighed. Til tider forsøger supervisor at undgå dette ved at lægge et stort pres på supervisoren, for at supervisoren skal være eftergivende – og løse de rejste problemstillinger. Til andre tider har supervisor et reelt og relevant behov for både formidling af og videreudvikling af teknik og metoder.

Selv om supervision for langt de fleste opleves gavnlig (95 % af psykoterapeuter i supervision ved undersøgelsestidspunktet angav, at den igangværende supervision, de deltog i, var gavnlig (Orlinsky og Rønnestad, 2005)), er det relevant at inddrage begrebet – *den negative supervision* (ibid.). Den negative supervision karakteriseres ved konflikt, utilfredshed og forsvarspræget holdning i supervisionen. Da supervisionsprocesser afhænger af gensidig tillid og en konstruktiv arbejdsalliance, øger den negative supervision terapeutens angstniveau og mindsker terapeutens selvtillid (ibid.). Dog er det nødvendigt at fastholde synspunktet, at der til alle udviklingsprocesser, inklusive til supervision, hører perioder med ængstelse, usikkerhed, manglende selvtillid mv.

Til den negative supervision hører særlige forstyrrende erfaringer, hvor alvorlige fejl fra supervisors side finder sted: eksempelvis supervisors udebliven eller supervisors manglende respekt, manglende empati eller manglende interesse.

## Rammen: opgave, indhold og metode

Gennemgående ser det ud til, at supervision af miljøterapeuter er blevet mere almindeligt accepteret som nødvendig for løsningen af den primære arbejdsopgave. Samtidig hersker der en lang række uklarheder med hensyn til supervisionens ramme; dens opgave, indhold, metode, samt hvem der deltager og dermed for meget uklarhed med hensyn til supervisors opgave og rolle.

En del af uklarheden synes at skyldes mangel på teoriforankring både med hensyn til definitionen af miljøterapi i den pågældende organisation og med hensyn til supervisionen af miljøterapeuter. Konsekvensen af dette kan være, at det er tilfældigheder eller traditioner i organisationskulturen, der afgør supervisionens udformning – og ikke bevidst teoribaseret klarhed og metodevalg. En anden uklarhed synes primært at stamme fra manglende overensstemmelse mellem det teoretiske udgangspunkt og metodevalg i opgaveløsningen enten i miljøterapien som sådan eller i forholdet til den form for supervision, der tilbydes.

Overvejelser om supervision af miljøterapeuter

Derfor burde rammen om supervision af miljøterapeuter være veldefineret og bevidst tilrettelagt i overensstemmelse med det, der synes mest hensigtsmæssigt, for at supervisionsopgaven kan løses uden at forstyrre andre forhold i organisationen.

Det er desuden afgørende for behandlingsarbejdets virkekraft, at der er sammenfald imellem den teoretiske og metodiske tilgang til det terapeutiske arbejde og til supervisionen i en organisation, såfremt supervisionen skal være meningsfuld.

Supervisorens holdning og evne til at forvalte sin rolle har stor betydning for, om supervisionen opleves meningsfuld og giver miljøterapeuterne mulighed for at lære, for at reflektere og for at få større indsigt i egen forvaltning af miljøterapeutrollen. Dette svarer til Doehrmans (1976) arbejde vedr. supervision af psykoanalytisk psykoterapi. Doehrman (ibid.) præsenterer en veldokumenteret definition af parallelprocesser, som de fremtræder i supervision og i psykoterapi. Hun viser, hvor magtfulde og komplekse parallelprocesser er. En del af hendes arbejde omhandler, hvor afgørende supervisoren er for supervisandens forvaltning af sit terapeutiske arbejde, som uundgåeligt har stor betydning for klienternes udvikling i psykoterapien.

Forudsætningen for, at en terapeutisk proces kan udvikles, er, at det terapeutiske forhold forankres i et mentalt og fysisk afgrænset miljø (Grünbaum, 1999/00). Dvs. at såfremt der skal skabes mulighed for, at klienter kan arbejde med egen udvikling, blive bevidste om ubevidst angst og smerte samt forandre sig via arbejdet med overføringsrelationen, er der behov for et lukket, kunstigt rum – kunstigt forstået som et rum, hvori der ikke er praktiske konsekvenser for klienten eller klientens liv. (Undtagen de konsekvenser der er, når klienten integrerer forandring hos sig selv og tager det med ud af rummet.)

Denne samme tænkning bygger miljøterapien på. Således understreger Bettelheim (1971) at miljøet – hele organisationen – skal fungere både beskyttende, forudsigeligt, kontinuerligt og containende for at være terapeutisk virksomt. Larsen (2004) understreger, at miljøterapi kun er muligt såfremt organisationen er 'på plads'. Dette afspejles i titlen på hans bog om miljøterapi med børn og unge; *Organisationen som terapeut*. Her er det også væsentligt at fremhæve Bions (1961) arbejde med grupper – især hans vægtning af, hvad der foregår i "her og nuet" i analytiske (og andre) grupper. Den eneste mulig-

hed for, at en gruppe kan undersøge og bearbejde, hvad der sker “her og nu” i gruppen, er, at rammen om gruppens arbejde er klar. Alt andet ville medføre forstyrrelser og frembringe forhindringer for bearbejdningen af det, der sker i “her og nuet”.

Ligeledes kan supervisionen kun være virksom, såfremt rammeforudsætninger er klarlagt.

## Rammen

Følgende felter hører til rammeforudsætninger (jf. Bion – Time, task and territory):

- Opgaven – herunder en klarlæggelse af indholdet samt teori- og metodevalget
- Tid og Sted
- Deltagere – herunder hvem der superviserer

## Opgaven

For at drøfte den konkrete tænkning om og udformning af supervisionen af miljøterapeuter er Behandlingshjemmet Stutgårdens formulering af supervisionens opgave og sammenhængen med institutionens primære opgave, fra 1997, fremstillet her som eksempel. Lignende formuleringer findes på andre lignende institutioner.

På Behandlingshjemmet Stutgården (1997b) defineredes opgaven for den indsigtsgivende supervision af gruppen af miljøterapeuter som følgende:

*“Den indsigtsgivende supervision af gruppen af miljøterapeuter har fokus på relationerne mellem miljøterapeuterne og børnene. Opgaven er at gennemgå, analysere og evaluere løsningen af den primære opgave set i lyset af miljøterapeuternes og gruppens egen forholden.”*

Supervisionens opgave skal forstås i sammenhæng med organisationens primære opgave, mål og udviklingssyn.

*“Behandlingshjemmet Stutgårdens primære arbejdsopgave er at etablere, vedligeholde og fortsat udvikle et samlet og kontinuerligt totalmiljø, hvor det enkelte barn får mulighed for at arbejde med egen udvikling. Dette indebærer*

*en systematisk og teoriforankret organisering af institutionens psykologiske, sociale, materielle og ressourcemæssige forhold i overensstemmelse med Stutgårdens overordnede mål og målgruppe."*

Behandlingshjemmet Stutgården (1997a)

Det overordnede mål på Stutgården var:

*"At tilvejebringe muligheder indenfor hvilke det enkelte barn kan udvikle sig emotionelt, socialt og intellektuelt, således at der skabes mulighed for symptomlættelse, større jeg-styrke, samt større personligheds-mæssig integration eller personlighedsforandring.*

*Dette indebærer, at det enkelte barn opnår:*

- at kunne indgå i hensigtsmæssige og tilfredsstillende relationer til andre mennesker,*
- færdigheder som er nødvendige for at opnå alderssvarende selvstændighed,*
- mulighed for at kunne vælge og træffe beslutninger,*
- at kunne tåle og håndtere forandringer." (ibid.)*

Den miljøterapeutiske behandling på Stutgården var baseret på en kombination af åben systemteori og psykodynamisk udviklingspsykologi med særlig vægt på objektrelationsteori. Dette udgjorde samtidig behandlingsorganisationens udviklingssyn. Denne miljøterapi var i en fortsat udviklingsproces, og miljøterapien udvikledes med sigte på netop de børn, der var i behandling på Stutgården.

*Formålet* med supervisionen er også nødvendigt at definere. Ud fra en organisationspsykologisk synsvinkel er det vigtigt at skelne mellem supervisionens *opgave* og *formål*. Der skal være en klar opgave, såfremt der skal arbejdes målrettet med opgaven, og opgavepræciseringen muliggør en fortløbende undersøgelse af, om der bliver arbejdet på opgaven. Formålet, derimod, omhandler en holdning til medarbejderudvikling og til organisationskulturen. Når den primære arbejdsopgave på institutionen er at give børnene mulighed for at arbejde på egen udvikling – vel at mærke børn, som har de allerstørste vanskeligheder med at udvikle sig hensigtsmæssigt – indebærer det, at fokus i supervisionen skal være rettet mod relationerne mellem miljøterapeuterne og børnene. Derfor er formålet med supervisionen (til forskel fra supervisionens opgave – se ovenfor) at understøtte både de enkelte miljøterapeuters professionelle udvikling, den

enkeltes personlige forvaltning af miljøterapeutrollen og at understøtte gruppen i udvikling af deres fælles udførelse af det miljøterapeutiske arbejde.

Mange har en fejlagtig opfattelse af, at formålet med supervision og opgaven handler om supervisanderne frem for deres arbejde.

Supervision synes at modvirke udbændthed og stress, men det synes at være en gevinst, der udløses af, at professionalismen højnes, og meningen med arbejdet styrkes – m.a.o. at miljøterapeuterne fortsat udvikler sig bl.a. ved hjælp af supervision. Denne udvikling er en forudsætning for vellykket miljøterapeutisk arbejde. I og med at behandlingsorganisationen skal kunne tilbyde børnene faciliterende omgivelser (jf. Winnicott, 1990), er det nødvendigt, at medarbejderne tilbydes den miljøterapeutiske organisations faciliterende omgivelser, som supervision er en del af – en nødvendig del. Forudsætningen for dette er, at der er overensstemmelse imellem organisationens teoretiske og metodiske tilgang; til både det miljøterapeutiske arbejde og til supervisionen.

## Indhold og metode

Her burde der kunne skrives en historisk redegørelse for særskilt teori- og metodeudvikling vedr. supervision af miljøterapeuter. Dette kan desværre ikke lade sig gøre, da der er en mangel på en særskilt teori- og metodeudvikling vedr. supervision af miljøterapeuter. En årsag til denne mangel findes muligvis i det forhold, at supervisionens form, indhold og metode i bedste fald afspejler arbejdsopgaven på den enkelte institution og derfor er udformet forskelligt på hver institution. En udvikling af teori og metode vedr. supervision af miljøterapeuter bør derfor baseres på erfaringer og teori vedrørende supervision både af psykoanalytisk psykoterapi og af gruppeanalyse.

Der findes en omfattende mængde litteratur der er inspirerende (bl.a. Beck 2004; Boalt Boethius og Ögren 2003; Casement 1985; Doehrman 1976; Fleming og Benedek 1983; Friis og Maar 1994; Gordon 1992; Haugaard Jacobsen og Mortensen 2007; Luggin 2005; Martindale 1997; Rønnestad 1985, 1991 og 2005; Sharpe 1995; Szecsödy 1990).

Her skal fremhæves to forhold, der forekommer væsentlige i ovennævnte udvikling af den særlige form for supervision: supervision af miljøterapeuter: For det første arbejdes der i miljøterapien med ubevidste processer, men *ikke* med direkte forholdene sig til og tolkning af ubevidst materiale i overføringsrelationen, som i anden psykoterapi, der bygger på psykoanalytisk objektrelationsteori. Der arbejdes i supervisionen med at øge indsigten hos miljøterapeuterne vedr. både bevidst og ubevidst materiale hos børnene og hos miljøterapeuterne.

Det ubevidste materiale hos den enkelte miljøterapeut drejer sig væsentligst om modoverføring og parallelprocesser – til dels også om modstand og gruppeforsvar i den professionelle gruppe.

Når der kun til dels må arbejdes med modstand og gruppeforsvar, er det, fordi disse kun hører til supervisionsarbejdet, for så vidt det hindrer supervisionsprocessen, idet fokus *ikke* må flyttes fra relationerne børn-miljøterapeuter og til selve supervisionsgruppen.

For det andet udgør supervision af gruppen af miljøterapeuter en særlig mulighed for at arbejde ud fra gruppeanalytisk supervisionsteori og -metode, idet gruppen af miljøterapeuter har en fælles arbejdsopgave – i modsætning til gruppesupervision af gruppeanalytiske psykoterapeuter, der almindeligvis har hver deres gruppe i terapi.

I supervisionen af miljøterapeuter arbejdes der med det dynamiske forhold mellem overføringen og modoverføringen, dvs. at der ikke arbejdes isoleret med modoverføringstemaer. Ligeledes arbejdes der ikke isoleret med gruppens samarbejde, idet dette henvises til faggruppemøder, tværfaglige teammøder, procesforløb og organisationens andre møder samt arbejdskonferencer, hvor samarbejdet udvikles og er i fokus. Når dette er sagt, er det samtidig en interessant problemstilling i diskussionen af den indholdsmæssige rammeklarlægelse. Hvorledes kan der arbejdes i supervisionen, f.eks. vedr. angst for et barns voldsomme udbrud eller børnenes splitting, uden at arbejde med samarbejdet i gruppen af miljøterapeuter? Såfremt der ikke er klare rammer på dette punkt, vil det gøre det umuligt for supervisoren at fastholde rammen og henvise materialet til et relevant andet tid og sted. Hvis der identificeres individuelle personlige problemer eller samarbejdsvanskeligheder, må disse henvises henholdsvis til egen terapi eller organisationsudvikling.

Ward (2003) fremhæver følgende om forholdet mellem supervision og konsultation:

*Consultation and supervision play complementary but separate roles in any organisation; in therapeutic communities, they are vital in working together to constitute a working base for the ongoing management and containment of the anxieties of those, both staff and young people, who are residents.*

Der kan ikke skrives en opskrift på, hvor og hvornår samarbejdet hører til supervisionen, og hvornår det ikke gør. Nøglen ligger i, om det kan forstås som



udtryk for uvidenhed om den indholdsmæssige ramme, udtryk for modstand eller flugt fra opgaven i supervisionen, eller om temaet om samarbejde har relevans for det, der arbejdes med i supervisionen. Der skal kun arbejdes med samarbejdsrelationerne i supervisionen, når det har direkte betydning for udførelsen af det miljøterapeutiske arbejde.

Behandlingsplanlægning og beslutningsprocesser vedr. behandlingsarbejdet hører aldrig til supervisionen. Det er ofte nærliggende for miljøterapeuter efter en oplevelse af at opnå større indsigt i arbejdet med børnene i supervisionen straks at udføre beslutninger om ændringer eller justeringer af deres metoder. Her må der arbejdes systematisk med at afhjælpe det, som jeg kalder "transportproblemer". Det er en trænings- og erfaringssag at kunne bringe relevant indsigt og klarhed tilbage til det rum, hvor beslutninger skal tages, og hvor de relevante medarbejdere er til stede – hvad ikke er tilfældet ved supervisionen. Her mangler resten af det tværfaglige team; teamets afdelingsleder, psykolog og socialrådgiver. For at kunne tage beslutninger om justering eller ændring i behandlingen må disse naturligvis være til stede. Selvom samtlige medarbejdere deltager i supervisionen, skal beslutningsprocesser altid henvises til den relevante mødesammenhæng.

Denne forståelse bygger på en åben systemteoretisk tilgang til behandlingsorganisationen (Christensen og Larsen, 1992).

Tavshedspligten, der hører til supervisionen, bidrager til "transportvanskelighederne". Denne særlige form for tavshedspligt indebærer, at hvem der sagde hvad, navns nævnelse vedr. arbejdet i supervisionen og beskrivelser af processen i supervisionen ikke må forlade supervisorsrummet. Dette må der kun tales om, når miljøterapeuterne igen mødes i supervisorsrummet. Det modsatte gælder den indsigt, viden, forståelse mv., man opnår via supervisionen. Denne skal bringes ind i relevante sammenhænge – f.eks. behandlingskonferencer eller faggruppemøder (transportpligt).

Metodisk er det som beskrevet ovenfor særlig relevant at inddrage gruppeanalytisk tænkning og metode. Her tænkes især på tre forhold:

- 1) at begrebet *supervisionens form* indebærer både supervision
  - **i** gruppen
  - **af** gruppen og
  - **ved** gruppen (Foulkes, 1964)

**I** gruppen-formen indebærer, at en enkelt i gruppen kan tage et tema eller en problemstilling op og få supervision **i** gruppen.

**Af** gruppen-formen betyder, at hele gruppens forholdene sig superviseres (supervision **af** gruppen) – f.eks. når der er store forskelle eller uenigheder i gruppens måde at forholde sig på, kan det udsige noget særligt om barnet, barnets indre objektverden eller de samlede (overførings- og modoverførings-) relationer til barnet.

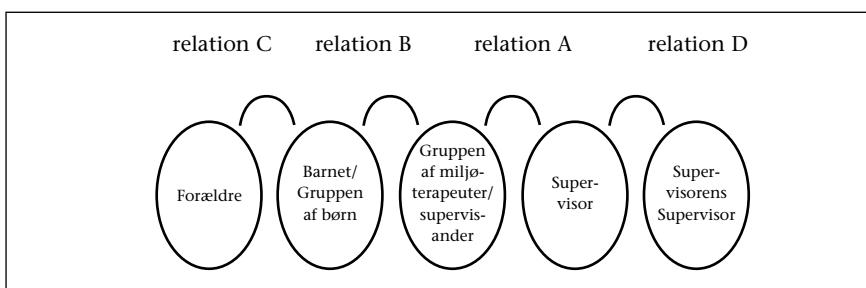
**Ved** formen indbefatter en vekslende proces, hvori alle tre former indgår, dvs. at supervisanderne forholder sig til hinanden – over for hinanden (supervision **ved** gruppen).

2) Bions gruppeforsvar – basale antagelser – (afhængighed, kamp/flugt og pardannelse) (Bion 1961).

Dette drejer sig om de ubevidste og irrationelle processer i gruppens funktion. Han beskriver, hvorledes alle grupper har to tendenser: en arbejdsgruppe, der arbejder på den primære opgave, og en basal antagelsesgruppe, der har en tendens til at undgå at arbejde med gruppens opgave. Han beskriver tre forsvar, der hører til basale antagelsesgrupper – en ubevidst og irrationel antagelse om, at gruppens eksistensberettigelse er at tilfredsstille gruppens ønsker og behov, en antagelse om en (fælles) fjende, der må angribes eller flygtes fra, og en antagelse om, at en fremtidig løsning af gruppens vanskeligheder indebærer, at der er to, der danner par og løser gruppens aktuelle vanskeligheder for gruppen.

3) Parallelprocesser, især som de fremgår af "her og nu" arbejdet i supervisionen.

Følgende illustration er foreslået af Hans Kornerup (1994):



Det særlige forhold, at gruppen af miljøterapeuter har en fælles arbejdsopgave, giver en særlig mulighed for i supervisionen at fokusere på relationen mellem supervisor og supervisanderne for at kunne sige noget om forholdet mellem miljøterapeuterne og børnene.

Relation C er det aktuelle forældre-barn forhold. Relation B indeholder overføringsrelationen og modoverføringsrelationen mellem miljøterapeuterne og børnene. Dette oprinder fra forældre-barn forholdet i overført form. Denne er ikke nødvendigvis identisk med eller lig med relation C, en hyppig misforståelse blandt miljøterapeuter. Komplexiteten indebærer, at der anvendes det synspunkt, at det er en matrix af relationer, der her er tale om: hvert enkelt barn – miljøterapeutrelation, hele børnegruppe – miljøterapeutgrupperelation samt alle mindre konstellationer, der ligger heri.

Relation A indeholder således både det, miljøterapeuterne siger om relation B, **og** de irrationelle og ubevidste reaktioner, tanker, følelser og processer, der ledsager det, der bliver sagt.

Såfremt supervisoren iagttager disse i relationen mellem supervisander og supervisoren selv, er det afgørende at dele sådanne refleksioner med miljøterapeuterne, således at disse ubevidste forhold kan blive bevidste, kan bearbejdes og derved give mulighed for, at miljøterapeuterne kan forandre deres relation til børnene.

Såfremt dette ikke lykkes, er der endnu en mulighed for bevidstgørelse i form af relation D, supervisors relation til supervisors supervisor.

Et eksempel, som hyppigt opstår, både i supervision og i supervision af supervision, er oplevelsen af afmagt, manglende forståelse eller uduelighed/utilstrækkelighed. Det hænder, at følelsen reelt handler om supervisoren, som ikke forstår, men når der er tale om miljøterapeutisk arbejde med børn, der er præget af tilintetgørelsesangst og har været udsat for voksne, der ikke kunne forstå dem, og som har svigtet og mishandlet dem, så er afmagt, mistillid og oplevelsen af uduelighed latente modoverføringsfølelser. Det er gavnligt at forstå devaluering samt ovennævnte ledsagende følelser som et uhensigtsmæssigt forsvar, der forekommer i parallelproces i relationerne C, B, A og D. Ofte er bevidstheden om, at det er barnet, der har brug for at dele sin angst og afmagt, det første skridt til, at behandlingsarbejdet kan lykkes. Det skal ses som en gave (og ofte et tegn på udvikling), at barnet tør dele disse følelser med et andet menneske. Det videre arbejde i supervisionen kan i et sådant tilfælde handle om refleksion over, hvorledes miljøterapeuterne/supervisoren kan forholde sig forstående over for barnet frem for at lade sig devaluere. Målet her er således – via en dynamisk forståelse både af børnenes følelser og tanker og af miljøterapeuternes følelser og tanker vedr. børnene – at opbygge og bevare en virksom terapeutisk relation, hvori erfaringerne fra børnenes relationer til egne forældre *ikke* gentages. Kun dette muliggør, at børnene får mulighed for at

arbejde på egen udvikling. Det kan derfor være selve processen i supervisionen, der er det vigtigste virksomme felt.

Supervisionens form er som en semi-struktureret samtale. Den semi-strukturerede form indebærer både, at samtalen sætter refleksionsprocesser i gang, og at samtalen opsamler og forbinder tanker, er konkret, vejledende og målrettet.

Vedrørende supervisionens indhold og metode er der nogle sidste begreber, der må inddrages her. Casement (1985) arbejder med et begreb, han kalder *indre supervision*, som er den proces, hvori man iagttager sig selv, mens man arbejder terapeutisk. Terapeuten skal ved hjælp af sin *indre supervisor*:

- registrere, hvad der sker i den terapeutiske proces
- registrere/overveje, hvordan klienten oplever terapeuten
- og, ud fra ovennævnte, overveje mulige interventioner.

Casement taler meget om at lytte, at lytte til klienternes bevidste og ubevidste psykodynamik. Han forklarer, at når han først og fremmest henvender sig til psykoanalytikere og psykoterapeuter, er det, fordi at der i psykoterapi er mest "plads" til at lytte. Det drejer sig om at lytte til klientens oplevelse og klientens ubevidste registrering af terapeuten. Den indre supervisor skal være omsorgsfuld over for terapeuten. Dette er et meget væsentligt aspekt, idet man ofte som psykoterapeut eller miljøterapeut ikke kun er bearbejdende, men også bebrejdende over for sig selv.

Et andet begreb, Casement (ibid.) arbejder med, er Matte-Blancos (1975) begreb "*ubevidst symmetri*". Ubevidst symmetri er en beskrivelse af den grundlæggende primære procestænkning, hvori man antager, at relationer er symmetriske. Hvis f.eks. A er vred på B, så opfatter B sig som vred på A. Casement mener, at der er utallige anvendelser af denne symmetriske forståelse i psykoanalytisk lytten og i klinisk arbejde. Her er der tale om et eksempel på, at selv og anden bliver udskiftelig i klient- og terapeut-forholdet.

Disse to begreber er væsentlige at arbejde direkte med i supervision af miljøterapeuter, idet det understøtter den enkelte miljøterapeut i sit terapeutiske arbejde i praksis, i hverdagen. Miljøterapeuterne kan, via opbyggelsen af en indre supervisor, lære at tillade refleksion og tillade udfoldelsen af den særlige psykoanalytiske lytten ved at opnå konsistens mellem måden at arbejde i supervisionen og brugen af dette i det miljøterapeutiske arbejde.

Begrebet ubevidst symmetri må ikke forveksles med det asymmetriske forhold, der må fastholdes både i miljøterapeuternes relation til børnene og i supervisors relation til miljøterapeuterne. Den ubevidste symmetri må forstås

og arbejdes med i supervisionen på samme vis som ved alle andre projektive processer.

Reflekterende teams, som metode i supervision, bygger på ideer fra socialkonstruktionismen og systemiske metoder. (Kort beskrevet er reflekterende teams en metode, hvor fokus er på opretholdelsen af en klar struktur og veldefinerede roller for deltagerne. Rollerne er udskiftelige fra session til session. En fokusperson præsenterer et tema eller en problemstilling inden for en minutøst defineret tidsplan, som interviewer, tidsholderen og det reflekterende team skiftes til at være aktiv i, i rollen eller som lyttende). Mange supervisorer bruger denne metode til supervision af miljøterapeuter trods det manglende metode-sammenfald med den terapeutiske opgave. Reflekterende teams kendetegnes ved en større grad af struktur: både en ydre struktur ved en detaljeret opdeling i tidsstrukturen i supervisionstiden og indre struktur ved en strukturering af, hvem der må sige hvad hvornår og om hvad. Dette kan opleves positivt af supervisander, f.eks. fordi de i højere grad selv kan finde ud af løsninger, og det kan opleves mere som at blive superviseret individuelt.

Imidlertid synes det at reducere i kompleksiteten, når 'ordet' ikke er 'frit'. Når den enkelte selv finder løsninger, kan det blive som et tag-selv-bord, hvor supervisors kontrolfunktion ophæves, og alle tanker er lige rigtige/gode. Samtidig er der en øget risiko for, at problemstillinger bliver individualiserede (hos en enkelt miljøterapeut), selv om problemstillingerne oftest indeholder aspekter af betydning for flere miljøterapeuter eller fælles metodiske aspekter. Supervision ud fra en gruppeanalytisk metode indebærer en mulighed for, at supervisandernes narcissistiske sårbarhed højnes, da det indebærer, at supervisoren både har en støtte- og kontrolfunktion (Hougaard Jacobsen og Mortensen, 2007).

Beck (2007) argumenterer for, at 'fundamentalisme' i metodevalg ikke er udviklende, og derfor skal der være mangfoldighed i brugen af diverse metoder i supervision af miljøterapeuter. Det burde ikke opfattes som tegn på unødigt stringens at gøre sig til talsmand for præcision og snævre valg af supervisionsmetoder, som er i overensstemmelse med de terapeutiske metoder, som benyttes i behandlingsorganisationen. Der er tværtimod tale om, at dette standpunkt er et resultat af en proces, der indeholder velovervejet tænkning om supervisionens metode, navnlig at supervisionsmetoden giver mulighed for modelindlæring, for kontrol og for fælles arbejde med de overordnede mål for det integrerende team. Denne metodestringens skal også ses parallelt til det særlige behov for fællesmetoder i miljøterapi, i det tværfaglige team. Kan man

forestille sig en vellykket familierapi med to co-terapeuter, hvor den ene arbejder systemisk og den anden benytter gestaltterapeutiske metoder? I miljøterapi udgør det tværfaglige team, eller hele organisationen, en fælles terapeutisk enhed. Såfremt der ikke er en konsistent og fælles metode for løsningen af opgaven, vil det i bedste fald ikke være muligt at vide, hvad der virker, og i værste tilfælde ville forskellige metoder medføre, at miljøterapeuterne modarbejder hinanden i udførelsen af det terapeutiske arbejde. Med andre ord, supervision er en af de muligheder, ledelsen eller organisationen som helhed har for at sikre, at miljøterapeuterne kan udvikle deres løsning af den miljøterapeutiske opgave på baggrund af et fælles udviklingssyn og metode. Sammenhængen mellem den organisatoriske tænkning og den behandlingsmæssige tænkning ses tydeligst i den tidligere omtalte forudsætning for løsningen af den primære miljøterapeutiske opgave: I og med at behandlingsorganisationen skal kunne tilbyde børnene faciliterende omgivelser, er det nødvendigt, at medarbejdergrupper tilbydes den miljøterapeutiske organisations faciliterende omgivelser.

## Tid og Sted

For at et supervisionsforløb kan være meningsfuldt, skal der afsættes rimelig tid, og forløbet skal være kontinuerligt. Minimum én time pr. session og maksimum to timer pr. session synes mest rimeligt. Jo kortere tid der er, jo hyppigere burde der være supervision. Almindeligvis er en hensigtsmæssig tidsramme: 1½ time hver anden eller tredje uge, fastlagt for et år ad gangen.

Rummet, hvori supervisionen foregår, må være frit for forstyrrelser af nogen art i supervisionstiden. Endelig skal der være klare aftaler om varighed, og om det er en slow open gruppe, der fortsætter og løbende optager nye supervisander, eller om forløbet aftales for en tidsbegrænset periode, eksempelvis for et år ad gangen.

## Deltagere

Det er nødvendigt at tage stilling til, hvem der deltager i supervisionen, når rammen om supervisionen fastsættes. Gordon (1992) understreger, at når der er flere muligheder, angående hvem der deltager i supervisionen, må det overvejes – reflekteres over – således at der skabes mulighed for en bevidsthed om fordele og ulemper ved de forskellige muligheder. Denne bevidsthed skaber dels en mulighed for at afgøre, hvilke deltagere og supervisor der vurderes mest hensigtsmæssige, og dels en mulighed for at øge indsigt i, hvilke problemer

man skaffer sig, selv når der er truffet valg vedr. en relevant ramme om supervision. Indsigten giver mulighed for at arbejde med de problemer, som opstår på baggrund af de valg, man træffer.

Når både pædagoger og lærere varetager miljøterapeutrollen, og når der arbejdes med et tværfagligt team, hvor lærerne og pædagogerne arbejder med en fælles gruppe af børn, er det absolut den eneste mulighed for hensigtsmæssig supervision, at lærerne og pædagogerne i hvert team har fælles supervision. Der findes behandlingshjem, hvor der ikke arbejdes med en fælles børnegruppe, hvor fælles supervision synes umulig at organisere – idet miljøterapeuterne ikke har en fælles arbejdsopgave. Der findes også traditioner for, at lærere har brug for en særlig supervision, der vedrører undervisningsopgaven, da lærere på behandlingshjem både varetager en miljøterapeutrolle og har som opgave at motivere børn til indlæring.

Psykologer og socialrådgivere i de tværfaglige teams deltager ikke i samme supervision, idet de har andre opgaver og dermed andre roller end miljøterapeuterne.

Det er hensigtsmæssigt at etablere en fast praksis for, om faste vikarer og om praktikanter (fra de deltagende faggrupper) skal deltage i supervisionen, således at det ikke bliver løst individuelt eller tilfældigt. Det bør overvejes, om det er muligt at tilbyde praktikanter særskilt gruppesupervision, da de har en særlig rolle i forhold til børnene og har en praktikvejleder, som deltager i supervisionen. Samtidig anses det for en selvfølge, at miljøterapeuter med faste vikariat, eksempelvis af mindst seks måneders varighed, deltager i den almindelige supervision.

Afdelingsledernes deltagelse i supervisionen rejser et dilemma. På den ene side har afdelingslederne en central placering i hverdagen i det miljøterapeutiske arbejde og i teamets miljøterapeutgruppe. På den anden side har afdelingsledere som arbejdsfunktion at være ledere for det tværfaglige team, hvilket vanskeliggør deltagelsen i samme supervision med medarbejderne. I en miljøterapeutisk organisation under opbygning er det muligvis tilrådeligt, at nye afdelingsledere deltager i gruppesupervisionen som en del af en startfase, men for både afdelingsledere, de øvrige miljøterapeuter og supervisoren er der knyttet vanskeligheder både til afdelingsledernes deltagelse i gruppesupervisionen og til deres ikke-deltagelse.

Ledere er særligt sårbare, når de modtager supervision sammen med deres medarbejdere (Haugaard og Mortensen, 2007). Kan de fremlægge og arbejde

med egne vanskeligheder i arbejdet uden negative konsekvenser for løsning af deres lederopgave? Hvis de sidder som tilskuere til processen, giver det selvklart en umulig proces.

Det er også i supervisionen særlig vanskeligt at håndtere de projektioner, som der ofte opstår i hierarkiske relationer, f.eks. hvis afdelingslederen devalueres eller idylliseres af medarbejderne, eller hvis afdelingslederen devaluerer eller idylliserer medarbejderne. Dette felt skal der primært arbejdes med andetsteds i organisationen, hvor samarbejdet er det primære fokus, men det må nødvendigvis håndteres, når det viser sig i supervisionen.

En anden problemstilling vedrører autoritetsforholdet mellem afdelingsleder og supervisor. Miljøterapeuter, afdelingslederen og supervisoren må alle arbejde med relevante autoritetsrelationer, hvis afdelingslederen deltager. Der er særlig risiko for, at der lægges op til konkurrence med supervisors autoritet. Dette materiale er i så fald ikke tiltænkt som indeholdt i supervisorsopgaven og er derfor vanskeligt og uhensigtsmæssigt at arbejde med eller gennemarbejde i supervisionen. Imidlertid øges transportproblemerne (at viderebringe relevant indsigt tilbage til der, hvor beslutninger træffes, som tidligere defineret) samt muligheden for meningsforstyrrende manglende sammenhæng, såfremt afdelingslederen ikke deltager. Derfor er det altid nødvendigt at være bevidst om fordele og ulemper både ved afdelingslederens deltagelse eller ikke-deltagelse. I mange organisationer modtager gruppen af afdelingsledere gruppesupervision som en særskilt gruppe, både vedrørende deres miljøterapeutiske arbejde og deres lederrolle.

Endelig kan det være vanskeligt at vælge, hvem der skal supervisere. Såfremt psykologer deltager i de tværfaglige teams, synes det mest relevant, at supervisoren er en psykolog fra et andet team. Lotz' (1987) tanker om "en integrerende kreds" er relevante at inddrage her. I korte træk omhandler det, at teamet må arbejde som den integrerende faktor, såfremt disintegrerede klienter skal forandre sig personligheds-mæssigt og opnå større integration. Således følges tankerne om en integrerende kreds, når der er tale om behandlingsplanlægning og i samarbejdet. Princippet om en integrerende kreds er dog problematisk at bruge i den indsigtsgivende supervision af gruppen af miljøterapeuter. Supervision har en stor fordel af, at supervisoren er delvis "udefrakommende", og dermed har supervisoren forhåbentlig på dette punkt lettere adgang til at være en del af løsningen og ikke en del af problemet.



Arbejdsrelationen mellem supervisor og supervisanderne betyder mere, end det almindeligvis er anerkendt. En måde at arbejde med dette felt på er, at supervisoren gennemfører regelmæssige, på forhånd planlagte evalueringer i supervisionen en til to gange årligt. Evaluering omhandler løsning af arbejdsopgaver (supervisorens og supervisandernes arbejdsopgaver), og omhandler den fælles arbejdsproces. Her er der mulighed for at drøfte gensidige forventninger og realitetsteste f.eks. ængstelse og utilfredshed ved disse forventninger.

Lige såvel som at medarbejdere i en behandlingsorganisation arbejder med deres forhold til autoriteter i deres relation til ledere, synes også psykologrollen og supervisorrollen at give anledning til den samme type arbejde. Der synes at være en emotionelt ladet holdning til supervisoren fra miljøterapeuters side, og supervisoren synes at have en effekt på miljøterapeuterne – både med hensyn til, hvorledes de udfører deres arbejde, og vedrørende miljøterapeutens selvopfattelse. Inspireret af Doehrmann (1976) må det antages, at dette skyldes supervisorens rolle i udviklingen af terapeuters faglige identitet, som er stærkt knyttet til terapeutes personlige identitet. Intensiteten i relationen styrker den opfattelse, at det er en fordel, at supervisoren ikke tilhører det samme team.

Orlinsky og Rønnestad (2005) fandt, at psykoterapeuter, der modtager supervision, vurderer supervision til at være én blandt de tre faktorer, som mest positivt påvirker deres aktuelle funktion som terapeuter. Desuden fandt de, at supervision er én blandt de tre mest afgørende faktorer (sammen med personlig terapi og erfaringer med klienter), som bidrager til terapeuters udvikling generelt.

## Støtte og kontrol

Balancen mellem støtte og kontrol i supervisionen vedrører forholdet mellem supervisanderne og supervisoren. At kontrol hører til i supervisionen af miljøterapeuter, synes indimellem benægtet, hvilket må ses som udslag af ønsketænkning, da både støtte og kontrol hører uadskilleligt til enhver supervisionsproces. Begge ligger i øvrigt eksplicit i ordet supervision. Mortensen (Haugaard Jacobsen og Mortensen, 2007) fremhæver, at de lystbetonede sider af supervision ligger langt fra kontrolaspektet, som er forbundet med overjegets funktioner såsom skyld, pligt, idealer, rigtigt og forkert. Måske er dette en del af forklaringen på, hvorfor kontrolaspektet hyppigt benægtes.

Der er en særlig angst hos medarbejdere, der bliver vakt, når man som arbejdsopgave har ansvar for relationer til andre, især når det involverer men-

nesker med alvorlige vanskeligheder. At arbejde med forståelse som kernen i relationsarbejdet med børn og unge indebærer, at miljøterapeuterne hele tiden vil blive konfronteret med deres egen angst, sårbarhed og begrænsede forståelse. Derfor er det nødvendigt med en organisationskultur, hvor fælles refleksion tager presset fra medarbejderne. Supervision er derfor en integreret del af en sådan organisationskultur.

Clulow (1994) beskriver, hvorledes man i relationen mellem supervisor og supervisand(er) kan tale om og arbejde med arbejdsmæssig angst, individuelle forsvar, gruppemæssige forsvar og organisationsmæssige forsvar, der er udbredt med det formål at håndtere den arbejdsmæssige angst. Supervisionen er et vigtigt sted i organisationen, udformet til at bidrage til, at man forstår og forholder sig til den arbejdsmæssige angst og derved bidrage til indsigt, læring og forbedret praksis. Han mener, at konflikten mellem støtte og kontrol er indbygget i supervisionen og afspejler grundlæggende forhold i organisationer, hvor kvaliteten af arbejdet skal kontrolleres. Konflikter kan således være nøglen til at forstå visse processer i organisationer, der trænger til forandring. Desuden fremhæver han, at støtte-og-kontrol-konflikten afspejler det dynamiske forhold, der findes mellem behandler og klienter, idet behandler både skal støtte og kontrollere klienterne i behandlingsarbejdet. Støtte- og kontrolfunktionerne er ens for så vidt, at man både som supervisor og behandler har ansvar for det arbejde, der udføres, men der er naturligvis stor kvalitativ forskel på kontrolfunktionen alt efter, om der er tale om behandlingsarbejde eller supervision.

Den største vanskelighed i det miljøterapeutiske arbejde er den sårbarhed, der ligger eksplicit i refleksionskravet til miljøterapeuterne. Refleksionen indebærer, at man erkender, at udvikling ikke kan ske uden en vis smerte og ængstelse, f.eks. over ikke at vide og ikke at forstå.

Denne sårbarhed udgør måske den største hindring for at skabe og opretholde en åben reflekterende kultur i en organisation. En åben reflekterende kultur er ikke et mål, som man kan stræbe mod at nå én gang for alle. Det er en dynamisk tilstand, som man hele tiden kan miste, og som man vedvarende må arbejde på at genoprette.

## Tanker om modstand i supervision af miljøterapeuter

Modstand opstår som fænomen ustandseligt i supervisionsprocesser.

Behr (1995) beskriver, hvorledes supervisandens arbejde bliver nøje undersøgt

af supervisoren – sammen med supervisanden. Der er en fælles undersøgelse af supervisandens evner og metode, der kan have stor betydning for supervisandens professionelle udvikling.

Afgørende bliver supervisorens og supervisionsgruppens formåen mht. at skabe og fortsat udvikle en faciliterende atmosfære og et "holding environment", for at processen lykkes. Arbejdet med modstanden er væsentlig for, om og hvordan supervisionen tilbyder denne mulighed.

Definitionen af modstand her er kort og enkelt:

Modstand består af alt det, man (enkeltvis eller i grupper) gør for at undgå forandring og integration af en større kompleksitet – alt det, man gør for at undgå, at det ubevidste bliver bevidst.

I supervisionsprocesser kan der ske det, at ubevidste, fortrængte eller benægtede følelser og konflikter dukker frem – men forsøges bevaret ubevidst, fordi bevidstgørelsen ledsages af angst og smerte. Når målet er at reflektere, så drejer det sig grundlæggende om at fremme jeg'ets kontrol med disse følelser og konflikter, frem for at de forbliver i det'ets eller overjeg'ets kontrol – og dermed forbliver uhåndterlige, forsvarsprægede og energislugende. Dvs. der er et ønske om refleksion og lindring for ubehag, men ubevidst ønsker man ingen forandring, og derfor modvirker man alt, der truer med at forstyrre en balance – fordi angst og smerte på kort sigt øges af forandringer. Disse mekanismer fungerer både individuelt og på gruppeniveau.

Med andre ord: side om side med lysten til at bearbejde og undersøge relationer og konfliktstof i miljøterapeut supervisionen findes også modstand: modstand, som sætter forhindringer mod, at ubevidste processer bliver bevidste, og således hindrer arbejdet i supervisionen.

De **objektive tegn** på modstand er:

- At der ikke præsenteres materiale i form af tanker og ord (indfald svigter)
- Drøftelserne fjerner sig fra opgaven eller det tema, der arbejdes med
- Alle brud på supervisionens ramme.

Den **subjektive oplevelse** af modstanden kunne være, at supervisanden oplever pinlige følelser.

Følgende eksempler på modstand opstår hyppigt i supervision af miljøterapeuter:

- Modstand mod at lære noget nyt eller mod integration af en større kompleksitet, da der knyttes en forestilling til dette om, at det medfører større krav og vækker præstationsangst (Dette kan også forstås som udviklingssmerte).
- Præstationsorientering eller rivalisering frem for fælles arbejde og refleksion (kamp)
- Forskydning af arbejdsopgaven (flugt)
- Passivitet eller tavshed
- Devaluering af arbejdsopgaven, supervisionen, ledere eller supervisoren
- Overidentificering med supervisoren
- Angst for afvisning.

Den semi-strukturerede form, som supervisionen har, kan fremme modstand, da denne form ofte genererer angst og usikkerhed. Angst og usikkerhed kommer til udtryk på mange måder i supervision af miljøterapeuter: som ligegyldighed, opgiveness, håbløshed, kamp, vrede, manisk/hektisk grin og talen osv. (At disse emotioner opstår i supervision, indikerer ikke nødvendigvis, at der er tale om modstand).

Tavshed, tilbageholdenhed eller udebliven er én hyppig måde, hvorpå modstanden kommer til udtryk. Dette kan forstås som udtryk for meget forskelligt, eksempelvis:

- En ubevidst hensigt om at holde aggressioner tilbage evt. for at opnå, at andre bliver vrede, føler sig magtesløse eller føler skyld
- Et forsøg på at få supervisoren til at overtage initiativet eller ansvaret og dermed friholde én selv for dette
- Rivalisering om magten – den, der holder tavsheden længst, bliver set som den med størst magt
- Trods
- Tomhed og forvirring – for at undgå bevidstgørelse eller forandring
- Passivitet, fordi tankerne eller følelserne er skyld- eller skambelagte
- Regressiv gentagelse af en nonverbal oplevelse af samhørighed eller følelsen af at høre til.

Modstanden i supervision af miljøterapeuter kan forstås på 4 niveauer:

1. **En parallelproces vedr. klienternes modstand.** Et eksempel på dette er en miljøterapeutgruppe, der ikke mener, at et angst barn er angst, da erkendelsen

af dette hos barnet (som fremtræder omnipotent) samtidig vækker angsten for afhængighed af andre.

**2. Den enkelte miljøterapeuts modstand.** Dette omhandler vanskelighederne for den enkelte i at håndtere egne følelser (angst, aggressioner, kompleksitet, ambivalens mv.) i forhold til autoriteter, hvilket udspiller sig i relationen til supervisoren eller mere erfarne miljøterapeuter i gruppen.

**3. En miljøterapeuts eller gruppen af miljøterapeuters modstand mod, at noget kommer frem i gruppen.** Dette vedrører tabuemner, som at man kan lide et barn mere end de andre, eller man bliver angst for egne aggressive følelser, der vækkes i kontakten til et barn, eller angsten for at være forskellig fra de andre i gruppen eller at blive afsløret og afvist af de andre. Det vanskeligste ved den gruppeanalytiske metode "ved gruppen" (Foulkes 1964, se ovenfor) er ofte oplevet på dette niveau, idet det er meget vanskeligt for de fleste supervisander at sige noget kritisk til en kollega.

**4. Andre forhold i organisationen.** Der findes mange andre forhold i organisationen, der får betydning for eller forhindrer refleksion og en fri og åben dialog i supervisionen. Eksempler på dette er konflikter i medarbejdergruppen, konfliktstof, der vedrører forholdet til ledelsen eller i ledelsen, og uklarhed vedr. opgaven, rammen eller egen rolle. (For en samlet diskussion af organisatoriske forholds betydning i supervisionsprocesser se Luggin, 2005).

## Afsluttende bemærkninger: om miljøterapeutiske metoder

Det at modtage supervision er en stor personlig og faglig udfordring og forudsætter en arbejdsindsats fra supervisanden. Derudover må supervisander opretholde en forståelse af, hvorfor deres egen indsats er en nødvendighed.

Samtidig har supervisander selvfølgelig et reelt og relevant behov for, at supervision også indeholder metodeudvikling og nogle gange indeholder formidling af teknik og metoder.

Der er en tendens i tiden til at søge hurtige, nemme teknikker til at løse komplekse problemstillinger. Alle ønsker redskaber! Forestillingen om hurtige, nemme teknikker er uforenelig med miljøterapi, hvor opgaven må løses ved hjælp af en terapeutisk holdning. Hvad kunne miljøterapeutens redskaber være?

### Redskab nummer 1: Undersøgelse

Om arbejdet med andre menneskers vanskeligheder: *Kun tålmodig vedvarende undersøgelse kan gradvis medføre forandring. Den, som rejser om natten, kan synge*

*højt for at benægte sin frygt – men selvom han synger, ville han ikke kunne se en centimeter længere frem (ukendt).*

### **Redskab nummer 2: Leg**

Winnicott (1990) sagde: *So in the end we succeed by failing – failing the patient's way.*

*I sidste ende lykkes vi ved at fejle – ved at fejle i samklang med patienten.* (John Vitgers oversættelse, 1997).

I legen er der muligheder for at dele barnets frustration og sammen finde nye veje at kommunikere den. At være kreativ og legende med barnet er en måde at overleve sammen på.

Og husk, for resten – det er jo børn – der er *behov* for leg, for det er i legen – sammen med miljøterapeuter – de kan udfolde deres ressourcer og tør meget mere, end de tror.

### **Redskab nummer 3: Omtanke**

Når børnene ikke er refleksive og gør de mærkeligste ting, er det miljøterapeutens mulighed for refleksion, som kan forhindre kaos og skabe mening med det, som ingen mening har.

### **Redskab nummer 4: Tid**

Børnene kommer til miljøterapeuten, mens de stadig er i udvikling, og miljøterapeuten får den gave at have ansvar for dem, oftest i flere år. (Larsen 2004). Tid er et vigtigt redskab.

### **Redskab nummer 5: Indføling**

At identificere, hvordan et barn har det, mærke barnets følelser at forsøge at vise barnet forståelse for noget af det, som barnet oplever, tænker og føler, er et redskab, som altid skal hænge i miljøterapeut-håndværkerens buksestropper.

### **Redskab nummer 6: En åben reflekterende kultur**

Man må huske, at miljøterapeuter har et relationsarbejde, som vel at mærke foregår med børn og unge, som har haft de alvorligste vanskeligheder med relationer til andre mennesker. Derfor er det nødvendigt med en organisationskultur, hvor fælles refleksion tager presset *fra* medarbejderne. Organisationskulturen skal muliggøre og understøtte det miljøterapeutiske arbejde. Det kan kun lade sig gøre, hvis redskab nr. 6, den åbne reflekterende kultur, tages i brug. Hvis organisationskulturen er for lukket, sanktionerende, frustrerende eller angstfyldt, vil dette redskab være tabt.

Kunsten i supervisionen både for supervisoren og supervisanderne er at skabe mulighed for, at de indsigtsgivende processer, der opstår i supervisionen, øger forandringsprocessen i de terapeutiske relationer til klienternes fordel.

I denne artikel er der diskuteret nogle centrale temaer vedrørende supervision af miljøterapeuter på behandlingshjem for børn og unge. Denne supervisors særlige kompleksitet, nødvendigheden af en klarhed vedrørende supervisionens ramme og af at konfrontere modstand, som den fremtræder i supervisionen, bliver argumenteret for som væsentligt at forstå og udvikle, såfremt supervisionen skal lykkes og være meningsfuld.

Især vægtes der den særlige mulighed for at arbejde ud fra gruppeanalytisk supervisors teori og metode, idet gruppen af miljøterapeuter deltager samlet i supervisionen og har en fælles arbejdsopgave.

## Litteratur

- Beck, U. (2004). Personligheden på arbejde: Supervision i organisatorisk perspektiv. i Heinskou, T. og Visholm, S. *Psykodynamisk organisationspsykologi* s. 306-325. København: Hans Reitzels Forlag.
- Beck, U. (2007). Supervision og personaletræning i miljøterapien. I Schjødt, T. og Heinskou, T. *Miljøterapi på dynamisk grundlag*, s. 163 – 182, København: Hans Reitzels Forlag.
- Behandlingshjemmet Stutgården (1997a). Institutionens pjece, Hillerød: HJ-Grafik.
- Behandlingshjemmet Stutgården (1997b) *Kvalitetsudviklingsprojekt Stutgården 1997 – 2001*. Hillerød, eget tryk.
- Behr, H.L. (1995). The integration of theory and practice. I Sharpe, M.(red.) *The Third Eye*. London: Routledge.
- Bettelheim, B. (1971). *Love is not enough*. New York: Avon Books.
- Bion, W.R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- Bion, W.R. (1990). *Brazilian Lectures: Parts 1 and 2*. London: Karnac.
- Boalt Boethius, S. og Ögren, M.L. 2003, 2. oplæg. *Grupphandledning*. Stockholm Mareld/Ericastiftelsen.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. London: Tavistock Publications.
- Christensen, J.S. og Larsen, E. (1992). Miljøterapi set ud fra en systemorienteret synsvinkel. I Bechgaard, B.(red.) *Miljøterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Chulow, C. (1994). Balancing care and control: the supervisory relationship as a focus for promoting organisational health. I Obholzer, A. og Roberts, V.Z. *The unconscious at work*. London: Routledge.
- Doehrmann, M.J.G. (1976). Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*. Vol. 40. Topeka: Kansas.
- Fleming, J. og Benedik, T.F. (1983). *Psychoanalytic Supervision*. New York: International Universities Press.

- Foulkes, S.H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: Allen and Unwin.
- Friis, T. og Maar, V. (1994). Principper for gruppeanalytisk supervision. I Aagaard, S., Bechgaard, B. og Winther, G. (red.) *Gruppeanalytisk Psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gordon, K. (1992). *Psykoteraپیhandledning*. Malmö: Natur og Kultur.
- Grünbaum, L. (1999/00) Psykoanalytisk Børneterapi – Hvordan virker hvad?, i *Matrix* 3. s. 245-268.
- Haugaard Jacobsen, C. og Mortensen, K.V. (red.) (2007). *Supervision af psykoteraپی*. København: Akademisk Forlag.
- Jørgensen, M. (1992). Supervision og personaletræning. I Bechgaard, B. (red.), *Miljøterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Klein, M. (1975). *The writings of Melanie Klein*. London: Hogarth.
- Kornerup, H. (1994). Forelagt undervisning. Jystrup.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lotz, M. (1987). Den integrerende kreds. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift* 41, 285-291.
- Luggin, R. (2005). Organisatoriske forholds betydning for supervisionsprocessen i psykoteraپی og miljøterapi. I *Matrix* 4, s. 370-388.
- Martindale, B. et al. (red.) (1997). *Supervision and Its Vicissitudes*. London: Karnac Books.
- Matte-Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinitive Sets*. London: Docworth.
- Mittwoch, A. (1995). Difficulties and conflicts. I Sharpe, M. (red.) *The Third Eye*. London: Routledge.
- Nielsen, J. og Näslund, J. (2005) Temanummer om supervision. *Matrix. Nordisk Tidsskrift for Psykoterapi*. 22. årgang nr. 4. København: Psykologisk Forlag.
- Orlinsky, D.E. og Rønnestad, M.H. (2005). Career Development: Correlates of Evolving Expertise. Kapitel 9 I: Orlinsky, D.E. og Rønnestad, M.H. (red.) *How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington: American Psychological Association. s. 131-142.
- Rose, H. (1999). Overvejelser om supervision af miljøterapeuter. I Kornerup, H. *Børn på behandlingshjem år 1999*. Lejre, Forlaget Perikon og Behandlingshjemmet Nebs Møllegård.
- Rønnestad, M.H. (1985). En udviklingsmodell for veiledning i klinisk psykologisk arbeid. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 22, 175-181.
- Rønnestad, M.H. og Skovholt, T.M. (1991). En modell for profesjonell utvikling og stagnasjon hos terapeuter og rådgivere. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 28, 555-567.
- Rønnestad, M.H. og Orlinsky, D.E. (2005). Comparative Cohort Development: Novice to Senior Therapists. Kapitel 10 I: Orlinsky, D.E. og Rønnestad, M.H. (red.) *How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington: American Psychological Association. s. 143-157.
- Rønnestad, M.H. og Orlinsky, D.E. (2005). Clinical Implications: Training, supervision and practice. Kapitel 12 I: Orlinsky, D.E. og Rønnestad, M.H. (red.) *How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington: American Psychological Association. s. 181-202.



- Sharpe, M. (red.) (1995). *The Third Eye*. London: Routledge.
- Szecsödy, I. (1990). *The learning process in psychotherapy supervision*. Stockholm.
- Tomlinson, P. (2004) *Therapeutic Approaches in Work with Traumatized Children and Young People*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Vitger, J. (1997). Winnicotts Paradokser – Perspektiver på dialektikken i den terapeutiske proces. I Gammelgaard, J. og Lunn, S. (red.) *Om psykoanalytisk kultur – et rum for refleksion*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Ward, A., Kasinski, K., Pooley, J., and Worthington, A. (ed.) (2003). *Therapeutic Communities for Children and Young People*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Winnicott, D.W. (1990). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth.

## Note

- 1 Denne artikel er en omarbejdet udgave af en tidligere artikel: Rose, H. (1999) Overvejelser om supervision af miljøterapeuter. I Kornerup, H. (1999) (red.) *Børn på behandlingshjem år 1999*. Lejre: Forlaget Perikon. Tilladelsen til denne omarbejdning og udgivelse i Matrix er givet af bogens redaktør, Hans Kornerup.

## Abstract

Heidi Rose: Supervision of Milieu Therapists

*This article presents central themes concerning staff supervision in residential treatment centers for children and adolescents, where the supervision's aim is to enlighten and widen insight concerning the therapeutic work with the children and adolescents in treatment. Supervisors are often psychologists on the staff. The common theoretical foundation, the theories and applied methods, combine open systems theory and psychodynamic theory of development with particular emphasis on the theory of object relations.*

*The issue of complexity in the processes of supervision is presented first. Following this there is discussion of the framework for supervision, time, task, and territory, and the question of who participates as supervisees and supervisor. Thoughts about the content and method of supervision are presented. Resistance in staff supervision is discussed. Finally thoughts concerning the contribution supervision can make concerning the development of milieu therapeutic methods are presented.*

**Key words:** *Supervision, group supervision, milieu therapy, children, adolescents, treatment.*

# Skovhus – et miljøterapeutisk laboratorium

En beskrivelse af Skovhus,  
baggrunden for etablering  
og af samspillet mellem miljøterapi  
og medicinsk behandling

Matrix 2009; 1, 146-157

Inger B. Beck

*I artiklen gives en beskrivelse af etableringen af en hospitalsafdeling – dens rammer og indhold – hvis formål var at have et intensivt behandlingstilbud til yngre patienter med sygdomme inden for skizofrenispektret og med stipuleret indlæggelse på op til 3 år. Det var på forhånd besluttet, at afdelingens hovedbehandlingstilbud skulle være miljøterapi. Tidligere instituerede behandlingstiltag havde ikke givet optimisme i forhold til at hjælpe patienterne til at få det psykisk bedre og til at mestre livet uden for hospitalet. Forholdet mellem miljøterapi og medicinsk behandling beskrives dels som et gensidigt positivt supplement dels som et forhold, hvor de to behandlingstilbud kan komme til at modarbejde hinanden. Der omtales forskellige hovedgrupper inden for den psykofarmakologiske behandling, fordele og ulemper og der gives eksempler på samspillet.*

**D**a staten i 1976 overdrog ansvaret for den almindelige psykiatriske behandling til amterne, blev det også en udfordring i forhold til, om behandlingen kunne organiseres anderledes end hidtil. Der var øget opmærksomhed på, at behandlingen skulle foregå i nærmiljøet, der var kommet nye og mere potente

*Inger B. Beck, overlæge, speciallæge i psykiatri, MKM, uddannet psykoterapeut og supervisor fra IPP. Mail: [Ingolaj@get2net.dk](mailto:Ingolaj@get2net.dk)*

medikamenter på markedet, og ideer fra den anti-psykiatriske periode var blevet mere "stuerene", så der var nok af inspiration. Blikket blev også vendt mod udlandet for at drage nytte af erfaringer derfra, både i forhold til sengeafsnit og den ambulante behandling. Det var tidligere en gennemgående præmis for de klassiske fremstillinger af psykiatrisk behandling, at institutionaliseringen af sindssyge indebar en humanisering og en klar forbedring af deres kår. Dette blev der sat spørgsmålstegn ved i den antipsykiatriske debat.

I løbet af 1980'erne omlagde amterne den psykiatriske behandling, idet man ønskede at satse på distriktspsykiatrisk praksis som supplement til sengeafsnit på hospitalerne. Nærhedsprincippet blev sat i fokus. Dette foregik også i Vestsjællands Amt, der på det tidspunkt var dét amt i landet, der havde den højeste sats i tildeling af økonomiske midler pr. borger til psykiatrisk behandling. På det tidligere "Statshospitalet Nykøbing Sjælland", senere "Amtshospitalet Nykøbing Sjælland" var ændringer ud fra visioner for fremtidens psykiatri også i fuld gang.

Belært af fortiden var der viden om, at der eksisterede grupper af patienter, som havde brug for mere tid under indlæggelse end dét, der blev stipuleret for gennemsnitsindlæggelse i de distriktspsykiatriske sengeafsnit, nemlig tre uger. Derfor planlagde man, samtidig med omlægning af de daværende sengeafdelinger til distriktspsykiatriske sengeafsnit, også en specialafdeling, for at yngre patienter med psykotisk problematik inden for skizofrenispektret kunne være indlagt i et langvarigt, intensivt behandlingsforløb med stipuleret indlæggelse op til tre år. Afdelingen skulle modtage patienter fra hele amtet samt evt. uden-amtslige patienter.

Den fremherskende psykoterapeutiske referenceramme på hospitalet var på dette tidspunkt overvejende inspireret af den psykoanalytiske og psykodynamiske psykoterapi. Det blev derfor dette, der hovedsageligt kom til at danne baggrund for de tanker, der blev gjort før "Skovhus", som afdelingen kom til at hedde, blev planlagt. Der blev valgt en bygning, "Skovhuset", som tidligere havde huset et sengeafsnit med op til 40 patienter i store fælles sovesale, men som gennem mange år forud for renoveringen havde været brugt til depot for hospitalets industriværksted. Der blev bevilliget ca. 10 millioner kr., hvoraf ca. 10 % skulle bruges til at udsmykke afdelingen. Det nye Skovhus blev prioriteret højt af daværende politikere.

Forud for etablering af afdelingen blev der nedsat en arbejdsgruppe, så de behandlings- og plejemæssige behov kunne blive tilgodeset i indretningen. Den fremtidige funktion af huset blev inddraget i renoveringen. Der blev foretaget studieture til bl.a. Norge, som allerede på det tidspunkt havde en årelang erfaring i arbejdet med miljøterapi. "Kastanjabakken", et velbeskrevet norsk behandlingstilbud og en legendarisk miljøterapeutisk institution, blev sammen med afd. 6B, Ullevål, Oslo, studeret nøje (Hausgjerd, 1972). Skovhus blev indrettet med 20 eneværelser, og det blev på det tidspunkt anset for luksus, da det endnu ikke var blevet indskrevet som regeringens ønske om "Dansk Sygehus Standard", som det er anført nu. Planlægningen af renoveringen startede i 1987 og var bragt til ende i august 1989. Ud over eneværelserne var der indrettet fælles faciliteter for patienterne, såvel stuer, køkkener som aktivitetsrum (Burgaard, 1992). Det var et udtalt ønske, at der skulle laves en bedre form for institutionsbehandling ved at kombinere psykoterapi, miljøterapi og socialpsykiatri. På det psykologiske/psykiatriske felt blev der lagt op til, at miljøterapi var hovedbehandlingstilbuddet, og at dette kunne suppleres med et psykoterapeutisk tilbud i form af samtale eller musikterapi, individuelt eller i gruppe, med træning i daglige gøremål og medicinsk behandling afhængigt af, hvad der var indikation for, behov og relevans. Det var endvidere et erklæret mål i forbindelse med udskrivelse, at patienten først blev endeligt udskrevet, når der var passende sikkerhed for, at dét, der var lagt behandlingsplan for efter udskrivelsen, fungerede som forventet.

Miljøterapi blev valgt som hovedbehandlingstilbud, fordi der var erfaring for, at det var brugbart til målgruppen. Miljøterapi er en fælles betegnelse for den samlede koordinerede aktivitet, medarbejderne forestår på den enkelte afdeling. Det er de aktiviteter medarbejderne, oftest fra flere professioner, kollektivt forestår (Hausgjerd, 2001). Miljøterapi er en relationel behandlingsform, og der er krav til rammer og indhold, der skal være opfyldt i lighed med al anden psykoterapeutisk virksomhed, før det er miljøterapi (Kornerup, 2003). Miljøterapi er en arbejdsform, som er vigtig, fordi alle psykiatriske institutioner fungerer på godt og ondt i overensstemmelse med, hvordan det terapeutiske miljø fungerer i hverdagen. En døgninstitutions behandlingskompetence vil til syvende og sidst stå og falde med kvaliteten af det arbejde, der gøres på det miljøterapeutiske plan. Da kvaliteten af det behandlingsarbejde, der udføres, aldrig bliver bedre end kvaliteten af kontakten mellem behandler/behandlere og patient (Kopp, 2003), er det afgørende, at der fremelskes en kultur, som både rummer omsorg, konflikt- og stresstolerance, modenhed og villighed til at lære.

Det tilknyttede personale på Skovhus blev ved start rekrutteret fra hospitalets øvrige afdelinger og udgjorde en stor fond af viden og erfaring om psykiatriske sygdomme. Hospitalet havde som hovedregel rekrutteret personale fra lokalområdet, og hospitalet var i mange år områdets største arbejdsplads. Det betød, at det var medarbejdere, der gennemsnitligt havde været ansat i mange år og var bekendte med tidligere tiders behandlingsprincipper i psykiatrien. Med indførelse af miljøterapi som hovedbehandlingstilbud var der derfor brug for undervisning og oplæring. Den eller de, der har lederansvaret for dagligdagen, må bl.a. være i besiddelse af gruppedynamisk indsigt. I de første år af Skovhus' levetid blev afdelingens temadage brugt til at undervise i basal udviklingspsykologi, psykodynamiske emner og miljøterapiens grundelementer. Ud af dette voksede en stor lyst og glæde til at forfine behandlingstilbuddet, og der blev planlagt en egentlig miljøterapeutisk uddannelse for samtlige ansatte med tilknytning til Skovhus, 39 personer ialt. Uddannelsen varede 3 år og var den første af sin art inden for hospitalsvæsnet. Da uddannelsen var afsluttet i 1998, bedømte FOA – Fagforening for Offentlige Ansatte – at uddannelsen havde en karakter og tyngde, som berettigede til et kvalifikations-løntillæg. 90% af deltagerne i uddannelsen gennemførte den med en deltagelsesprocent på mere end 89% (Christensen, 1999). Uddannelsen betød, at der på samme tid var skabt en fælles baggrund for, hvordan arbejdet og specielt miljøterapien skulle etableres, vedligeholdes og videreudvikles hos alle ansatte. Efterfølgende blev der etableret en 2-årig intern uddannelse i afdelingen, som sikrede, at nyansatte blev oplært og uddannet i miljøterapi, dels ved teoretiske seminarer og studiegrupper og dels ved mesterlære af øvrige miljøterapeuter. Den interne uddannelse var "rullende", dvs. at en nyansat startede med det første teoretiske seminar, som blev afholdt efter påbegyndt ansættelse.

Der var i planlægning af behandlingstilbuddet opmærksomhed på, at mulighed for langvarig indlæggelse ville indebære risiko for institutionalisering, så dét skulle der tages højde for. Opstod der afhængighed af at være på institutionen, skulle det inddrages i behandlingen, så der forud for udskrivelse pågik en "af-institutionalisering". Derudover var det en del af behandlingskonceptet, at der fortløbende var opmærksomhed på at bevare "vinduer" til livet udenfor, så afdelingen ikke blev en verden for sig selv. Vinduerne kunne f.eks. være at benytte aftenskoletilbud, etablere arbejdsmuligheder i lokalområdet, deltage i lokale kulturelle begivenheder etc.

I uddannelsen i miljøterapi på Skovhus blev der naturligvis undervist i miljøterapeutiske temaer, herunder udviklingsprocesser og gruppedynamiske processer, men der blev også fokuseret på miljøterapeutisk praksis. Der foregik kontinuerligt en oplæring i at være reflekterende praktiker (Schön, 1983/2001). Dette stillede særlige krav til samspillet mellem ledelse og medarbejdere. Der blev arbejdet med : “lederskab og følgeskab” som en forudsætning for, at der kunne foregå reel behandling med miljøterapi, og der blev arbejdet med den enkelte miljøterapeuts ansvar og behandlingsmuligheder.

I 2002 kom Vestsjællands Amt i økonomiske vanskeligheder, og det blev udmeldt, at der skulle foretages store besparelser primært på sygehusområdet. Økonomiske vilkår og holdninger til psykiatrisk behandling skifter, så Skovhus blev sparet væk og lukket som langtidsafdeling for yngre psykotiske med miljøterapi som hovedbehandlingstilbud i 2003. Det kostede mange tårer hos patienter og ansatte. Der blev arbejdet ihærdigt for, om beslutningen kunne ændres. Patienterne rejste en ikke tidligere erfaret styrke i at kunne kæmpe for noget, de havde kært. De skrev velskrevne og velargumenterede læserbreve i aviserne, de skrev digte og sange, de demonstrerede for amtspolitikerne ved amtsrådmøder osv., men beslutningen stod ved magt. Som en sidebemærkning kan det nævnes, at der fra Psykiatrilædelsens side blev givet udtryk for, at når patienterne var så velformulerede, kunne de ikke have brug for behandling på Skovhus. At behandlingen netop havde været med til at frigøre potentialer hos patienterne, for hvem der tidligere havde hersket en vis behandlingspesimisme, faldt dem ikke ind. Ikke blot den konkrete viden hos de enkelte medarbejdere bliver spredt for alle vinde, når en afdeling opløses. Der mistes for altid dét, de ansatte har oparbejdet og forfinet i samarbejdet med hinanden, det synergistiske potentiale.

For år tilbage var der i politiske kredse interesse for at oprette medicinfri afsnit inden for psykiatrien. Det medførte fokus på miljøterapi og en tendens til at se denne behandlingsform som alternativ til medicinsk behandling. En afdeling/institution, der har miljøterapi som behandlingstilbud, skal ikke fraskrive sig overvejelser om, hvorvidt supplerende medicinsk behandling kan være en fordel. Miljøterapi og psykofarmaka er ikke nødvendigvis modsætninger. Der er krav om opmærksomhed på etikken i forbindelse med at drøfte forståelse, indsigt og accept af en medicinsk behandling. En afdeling/institution, der har miljøterapi som behandlingstilbud, har et særligt kvalificeret grundlag for at observere en given patients tilstand med og uden medicin. Hvis den terapeuti-

ske alliance, der er opnået i forbindelse med miljøterapien mellem behandler og patient, bruges til at presse/lokke/narre patienten til at tage medicin, bliver det diskvalificerende for miljøterapiens potentiale. Der skal foregå ærlige drøftelser af, hvad medicinen har af potentiale, og hvad afdelingen/institutionen kan holde til, og hvad den ikke formår. Hvert behandlingstiltag har sine forcer og sine begrænsninger. Bedst er det, at der allerede ved indlæggelsen/forsamtalen /indskrivningen drøftes holdninger hos begge parter til medicinsk behandling, og hvilke konsekvenser der evt. kan være ved at afvise medicinsk behandling, hvis der skønnes at være grundlag for det. Begrundelserne skal gerne være funderet i forhold til miljøterapien og dens virke i forhold til den enkelte, men også i forhold til helheden.

I Skovhus blev der tænkt meget over, hvordan den medicinske behandling kunne få plads i det samlede behandlingstilbud. Det var væsentligt for os ikke at være fordømmende og betragte ønsket om medicinsk behandling som et udtryk for ansvarsforflygtigelse i forhold til egen indsats i behandlingen. Der var bevidsthed om, at der kunne være patienter, som var så belastet af deres tilstand, at de ikke ville kunne profitere af den miljøterapeutiske behandling, hvis ikke de også modtog medicinsk behandling. Smerten ved at være sammen med andre kan være så stor, at tilbagetrækning fra det sociale samvær foretrækkes. I den sammenhæng kan det være givende at få angstniveauet på et plan, så fællesskab i én eller anden grad kan håndteres. På den anden side var der også bevidsthed om, at magisk tænkning i forhold til medicinens potentiale ikke gavner. Balancen mellem støtte fra medicin og egen indsats for den enkelte blev der fokuseret på allerede ved den visiterende samtale til Skovhus. En af farerne ved den magiske tænkning er, at glæden over at få det bedre alene tillægges medicinen og derved ikke give muligheden for at vægte og glædes over, at egen indsats også har betydning. Sidstnævnte er med til at mindske afmagten over for sygdom og øger selvværdet. Undervejs i et behandlingsforløb kunne diskussionen om +/- medicin som symbol for sygdom eller fravær af sygdom ofte være i drøftelse. Dét at skulle tage medicin hver dag er også en påmindelse om, at man ikke er rask. Hvordan håndteres det? Det kræver tålmodig lytten og reel indsigt i at forstå den enkeltes modstand mod medicin. Det kræver vedholdenhed i det fortsatte motivationsarbejde fra behandlerside at være undersøgende i forhold til at afdække det positive ved medicinen kontra det negative og enden til at være neutral sparringspartner i den efterfølgende vægtning.

I det følgende vil brugeren af miljøterapi blive betegnet som patient, fordi de refererede erfaringer fortrinsvis er gjort i hospitalssektoren, hvor brugeren er patient.

Som et eksempel kan nævnes, hvordan holdningen til medicinsk behandling af mennesker med diagnosen ADHD har ændret sig gennem de sidste 5 – 10 år. Tidligere var første tiltag at undersøge, hvad der kunne opnås ved at regulere miljøet, så det blev afstemt i forhold til, hvad patienten havde brug for, så symptomerne kunne blive mindre dominerende i hverdagen. Lykkedes det ikke at finde en balance, kunne medicin som hjælpemiddel/behandling komme på tale. I dag er man som behandler hyppigt udsat for krav om medicin fra patient, pårørende og evt. andre behandlere/undervisere, når diagnosen er stillet, uden forespørgsel til, om der er ændringer i miljøet, der kan være positive i forhold til at mindske symptomerne. Det er ikke alle mennesker med ADHD-problematik, der har gavn af medicinsk behandling, mens alle responderer positivt på, at miljøet bliver tilpasset problematikken. Der kan endog være alvorlige bivirkninger ved den medicinske behandling. En risiko ved at være for fokuseret på den medicinske behandling er, at den institueres, og at der efterfølgende ikke gøres noget ved miljøet. Man kan sige, at patienten bogstaveligt talt bliver "spist af" med medicin. Mange vil formentlig få det "godt", føle sig veloplagte ved at få Methylphenidat (f.eks. Ritalin og Concerta), som er centralstimulerende og ligner amfetamin i sin virkemåde, men for den, der har ADHD-symptomer, er der, ud over at få det "godt", også brug for at blive vejledt, at få oplæring og at blive hjulpet via omgivelserne i at gebærde sig i det sociale rum. De har oftest årelang erfaring i at være utilpassede og opfattet som irriterende af omgivelserne og har i den sammenhæng indlært forskellige uhensigtsmæssige måder at takle dét at blive mødt på denne måde af omgivelserne. Det er svært at være på "tålt ophold" i en klasse, i en fritidsordning, på en arbejdsplads. Der er eksempler på opholdssteder, der forlanger, at en given beboer med diagnosen ADHD skal være i medicinsk behandling for at kunne være beboer på opholdsstedet. Det til trods for, at det fra Sundhedsstyrelsens side i behandling med præparatet er anbefalet, at medicinen med mellemrum seponeres for at vurdere behovet for fortsat behandling. Der er ligeledes mennesker med ADHD-diagnosen, som ikke kan tåle medicinen eller får så store bivirkninger, at de overdøver virkningen, og derfor må ophøre med den medicinske behandling, ligesom der kan være konkurrerende sygdomme, som udelukker behandlingen med centralstimulerende medikamina.



I behandling med benzodiazepiner skal man være opmærksom på, at indlæringspotentialer kan nedsættes. Da miljøterapi er en behandlingsmetode, der sigter på at hjælpe den enkelte ind i en udviklingsproces, er det vigtigt, at den medicinske del af behandlingen ikke kommer til at "spænde ben" for dette. En afdeling, der behandler med miljøterapi, er en afdeling, hvor der kontinuerligt, døgnet rundt, foregår indlæring i enhver kontakt mennesker imellem og i enhver aktivitet. Miljøet er gearret og opbygget til at imødekomme målgruppens behov, og det er et krav, at der er bevidsthed om udviklingspotentialer i ethvert tiltag. Benzodiazepiner kan fremkalde anterograd amnesi hos mennesker. Det betyder, at dét, man oplever eller lærer, når man er påvirket af medicinen, ikke fæstner sig på samme måde i erindringen som normalt. Hukommelsen påvirkes, og det bliver sværere at genkalde sig de "svage" erindringsspor. Benzodiazepiner påvirker bl.a. områder i hjernens tindingelapper, som er involveret i både reguleringen af vort følelsesliv og i reguleringen af indlæring og hukommelse (Bechgaard, 2001).

Det er velkendt, at mange antipsykotiske præparater stimulerer appetitten og herved indebærer som bivirkning, at vægten øges; i visse sammenhænge endog betydeligt. Dette betyder en mulighed for, at den medicinske behandling i sig selv kan vise sig at blive sundhedsfarlig, fordi overvægten medfører risiko for udvikling af følgesygdomme. Er der indikation for behandling med antipsykotisk medicin, har miljøterapien også her gode forudsætninger for at kunne komme en patient til hjælp. Det kan indgå i behandlingsplanen for den enkelte, at der skal være fokus på kostregulering, og det kan implementeres i den miljøterapeutiske struktur, at der sættes på sund kost, især hvis det er en afdeling, som selv står for madlavning både som en udviklings- og oplæringsmulighed og som en del af afdelingens koncept om at være selvhjulpne i så høj grad som muligt.

En afdeling, der arbejder med miljøterapi som behandlingstilbud, har gode forudsætninger for at hjælpe en patient med at nuancere p.n.-medicin, altså medicin, som kan tages ved behov efter aftale med den ordinerende læge. Når en patient overvejer at have behov for at tage ekstra medicin, er der stor kvalitet forbundet med at kunne drøfte behovet med en person, som kender til de problematikker, man arbejder med i øvrigt. Det kan være svært at forstå baggrunden for f.eks. pludseligt opstået urolighed, ængstelse eller sorgfuldhed og forstå, hvorfor det netop opstår "nu". I en afdeling med personale, der har lært miljøterapi, og som derfor er rutinerede i at anvende refleksion i praksis,

kan det blive til en gave for en patient at kunne dele sit ubehag med en anden og få kvalificeret omsorg i at undersøge, om medicin er dét, der skal afhjælpe den opståede svære situation. Der kan være andre lindrende muligheder til rådighed, f.eks. en samtale, en gåtur, en kop kamillethe, oplæsning, en telefonopringning eller lignende, alt efter årsagen. I en afdeling, der arbejder med miljøterapi, bør p.n-medicin aldrig udleveres ureflekteret.

At det tager tid at opbygge en kultur, som kan arbejde med miljøterapi, er kendt. Der erfares meget undervejs, som kan bruges konstruktivt i forhold til at sikre, at dét, der faktisk foregår, også er dét, der tales om, og dét, der er hensigten. I Skovhus var der stor opmærksomhed på den medicinske behandling som supplement til miljøterapien. Stort set alle patienter, som blev indlagt i afdelingen, havde mangeårige erfaringer, positive og negative, med medicin fra tidligere behandlingsforløb. De fleste havde gjort sig mange overvejelser om medicinen på baggrund af dette og affundet sig med, at det var nødvendigt for en tid. Refleksioner over muligheden for at kunne ophøre med behandlingen er naturligt og blev et hyppigt tema undervejs i de flestes behandlingsforløb. Det blev opfattet som et udtryk for egenomsorg og modenhed vedvarende at kære sig om, hvad man puttede i munden. At det også er et ømtåleligt område, som er belemret med megen utryghed og ængstelse hos såvel patienter som behandlere kan nedenstående eksempel belyse.

## Case

En ung patient blev overflyttet fra ungdomspsykiatrisk afdeling pga. alder til videre behandling i Skovhus. Hun havde siden 15-16-års-alderen været forpint af hyppige psykotiske episoder, der havde foranlediget flere lange indlæggelser, og som havde været svære at behandle. Patienten havde været forpint og været selvdestruktiv undervejs. Ved overflytningen var hun i behandling med Leponex (Clozapin). Det er et potent antipsykotisk præparat, men også et præparat, der har alvorlige bivirkninger bl.a. i form af hjertekomplikationer og knoglemarvshæmning. Behandlingen følges tæt ved hyppige EKG-kontroller og hyppige blodprøver for at kunne gribe ind og seponere medicinen, hvis bivirkningerne indtræder. Patienten faldt hurtigt til i afdelingen, og hendes psykiske tilstand var meget stabil uden psykotiske tilbagefald. Efter nogle måneder fik hun mod på at tænke i uddannelsesbaner og påbegyndte efter yderligere nogen tid på en håndværker-uddannelse. Patienten var indlagt under hele sit uddannelsesforløb. Hun havde enkelte korte perioder i forbindelse med belastede

situationer, f.eks. prøver undervejs i uddannelsen, store familiefester etc., hvor hun blev psykosenær. Da hun nærmede sig afslutningen af sin uddannelse, blev der også lagt planer for hendes udskrivelse og udflytning fra afdelingen. Nogle måneder før udskrivelsesdagen betroede patienten sig til sin psykoterapeut og fortalte, at hun de sidste 2½ år ikke havde taget medicinen som ordineret. Hun havde selv planlagt en langsom udtrapning og havde været medicinfri i ca. 2 år. Patienten havde ikke haft tillid og mod til at inddrage sin kontaktperson eller psykoterapeut tidligere i forløbet i bekymring for, at hun ikke ville blive forstået i sit ønske om at prøve at være medicinfri efter så alvorlige psykotiske perioder. Patienten administrerede selv sin medicin med udlevering af medicinglas fra afdelingens side. Hun havde nøje udregnet, hvornår hun skulle bede om nye glas, så det passede med den "officielle" ordination, og hun havde troligt været til EKG og blodprøvetagning, når hun skulle. Patienten bad psykoterapeuten om, at der var tavshedspligt omkring hendes håndtering af medicinen, indtil kort før hun skulle udskrives. Her ville hun så også selv informerede sin kontaktperson. Baggrunden for patientens ønske om at tilbageholde oplysningerne for sin kontaktperson var, at hun frygtede, at kontaktpersonen ville føle sig "snydt", fordi han ofte havde været en stor fortaler for, at patienten endelig måtte tage medicinen som foreskrevet, fordi det var så åbenlyst for ham, at patienten havde fået det godt på denne behandling. Patienten fik ret, kontaktpersonen blev vred og skuffet over at føle sig "ført bag lyset" af såvel patienten som af psykoterapeuten, at han i første omgang helt glemte at ønske patienten tillykke med, at hun havde klaret sig så godt uden medicin, og at sejren var "hendes egen". Kontaktpersonen kom også uforvarende til at "forråde" den miljøterapeutiske indsats, idet han alene tillagde klientens bedring som resultat af medicinen. De følelsesmæssige forviklinger blev efterfølgende udredt, og alle inklusive patienten lærte meget af forløbet.

Historien er til at blive klog af på mange måder. Den afspejler, hvor nemt det er at tro på det, man gerne vil, inklusive at man har en god og åben dialog mellem patient og kontaktperson. Den viser også, hvor svært det er for os at tro på, at miljøet i sig selv kan være så befordrende for bedring, at indsatsen kan måle sig med en eventuel medicinsk behandling. Vores grad af autoritetstro, vores konservative og traditionelle opfattelse af, hvad der er brugbart trods uddannelse som miljøterapeut, gør, at vi har svært ved at forvente, at effekten kan sidestilles med de "anerkendte" behandlingstilbud. Erfaringen fra patientens forløb blev til en ansporer for samtlige miljøterapeuter og psykoterapeuter til

at være endnu mere omhyggelige med at forstå, hvor miljøterapien har sit potentiale i forhold til den enkelte patient.

At miljøterapi har et potentiale også i forhold til at minimere den medicinske del af behandlingen i Skovhus, blev klart ved at følge de årlige opgørelser over afdelingens medicinforbrug opgjort i DDD – daglige døgndoser. Forbruget faldt i løbet af afdelingens 6 første år til 1/3-del af, hvad der blev brugt i begyndelsen.

I brugergrupper inden for psykiatrien arbejdes der på at etablere kursteder/ refugier/opholdssteder, hvor man kan være, uden at der er risiko for at blive medicineret, hvis man ikke vil. Her arbejdes der på at beskrive, hvordan miljøet skal være for at tilbyde og indfri dette. Det skal være steder, hvor der bliver mulighed for at kunne søge hen og få omsorg, ro og psykisk bedring i kraft af et opbygget miljø, menneskeligt og fysisk. Steder, hvor mistroen får svært ved at gro, og relationer kan opbygges og give liv.

## Referencer

- Burgaard, Lars, (1992). *Statusrapport for afdeling Skovhus februar 1992*. Amtshospitalet Nykøbing Sjælland: intern rapport.
- Bechgaard, Birgitte, Jensen, Hans Henrik og Nielsen, Thomas, (2001). *Psykologisk og medicinsk behandling af psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, Jørgen Steen, (1999). *Miljøterapeutisk uddannelse i voksenpsykiatrien – et systemorienteret og psykodynamisk perspektiv*. Oslo: SIR-Gruppen A/S
- Hausgjerd, Svein, (1972). *Nytt perspektiv på psykiatrien*. Oslo: Pax
- Hausgjerd, Svein, Jensen, Per og Karlsson, Bengt, (2001). *Psykiske lidelser – i fire perspektiver*. København: Gyldendal Uddannelse
- Kopp, Kirsten, (2003). *Læge-patient-forholdet, refleksioner og visioner*. København: Det etiske råd.
- Kornerup, Hans, (2003). *Miljøterapi med børn. Udvalgte temaer*. Lejre: Forlaget Perikon.
- Schön, Donald A., (2001). *Den reflekterende praktiker*. Århus: Forlaget Klim.

## Abstract

Inger B. Beck: Skovhus – a milieu therapeutic laboratory

*In the article, a description is given of the establishment of a hospital department – its frames and contents – where the point was to give an intensive offer of treatment to younger patients with illness inside the spectrum of schizophrenia and with stipulated removal to the hospital up to 3 years. Beforehand, it was decided that the main treatment should be done by milieu therapy, because previously treatment has not been optimistic in its attempts to help the patients to get better to master life outside the hospital. Both situations where the relation between milieu therapy and medical treatment has been a mutual positive supplement and where the treatments have been opposed to each other are described. There are referred to different groups of medicine inside the psychopharmacological spectrum, their advantages and disadvantages and some examples of the interaction are given.*

Key words: Milieu therapy, Skovhus, milieu therapy and medical treatment

# Kommentarer til artikkelen: Miljøterapi av borderlinepasienter Fokus på motoverføringsreaksjoner i staben

Matrix 2009; 1, 158-161

Steinar Lorentzen

Det var hyggelig å få en forespørsel om å publisere denne artikkelen på ny, denne gang i et temanummer av Matrix om miljøterapi. Gleden skyldes to forhold: for det første skal dette nummeret være en tributt til Hans Kornerup, en dansk venn som i alle år har arbeidet målbevisst med å utvikle behandlingsmiljøer innen barne- og ungdomspsykiatri, i forbindelse med avrundning av hans profesjonelle karriere. Dernest dreier dette seg om en artikkel som jeg har skjønt, ut ifra de mange tilbakemeldingene jeg har fått opp gjennom årene, har nådd fram til mange kolleger, som har funnet den nyttig i sitt daglige, kliniske arbeid.

Artikkelen er vel 25 år gammel og bygger på et foredrag jeg holdt på et seminar på Gaustad sykehus i 1982, hvor bl.a. også Otto Kernberg deltok. Borderlinebegrepet brukt om pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser var ennå ikke så vanlig, og seminaret var godt besøkt. Jeg arbeidet på den tiden som overlege på en avdeling som gjennom vel to ti-år hadde blitt utviklet til et terapeutisk samfunn etter Henderson-modellen av Herluf Thomstad, en pioner i norsk psykiatri (Thomstad & Gydal, 1968). Miljøterapi med gjennomgående grupper som et organiserende prinsipp, var en sentral del av behandlingen på denne avdelingen. Det tradisjonelle medisinske hierarkiet, inklusive personalets roller var oppmyket, pasientene tok i større grad ansvar for egen behandling og daglig drift av avdelingen, og de ansatte "gjemte seg" i mindre grad bak

*Psykoanalytiker og gruppeanalytiker Steinar Lorentzen, ph.d. Førsteamanuensis ved Institutt for psykiatri, Universitetet i Oslo. Forsker I ved Oslo Universitetssykehus i Aker.*

tradisjonelle medisinske prosedyrer/verktøy som visitten, hvite frakker, resept-blokken og stetoskopet. "Living-and-learning experiences" hvor konfliktsituasjoner i avdelingsmiljøet ble bearbeidet og løst ved at alle involverte satte seg ned og diskuterte var vanlige, og terapeutenes opplæring og utvikling og den behandling man fikk som pasient, var ofte to sider av samme sak! Avdelingen hadde et omfattende opplærings- og veiledningsprogram, og som leder av ett av behandlingsteamene, besto en vesentlig del av mitt arbeide i å koordinere og veilede innsatsen fra det tverrfaglige team hva gjaldt individual-, gruppe- og miljøbehandling.

Avdelingen hadde vært vant til å ha stor autonomi i seleksjon av pasienter og forberedte ofte innleggelsene grundig. Noen år før artikkelen ble skrevet hadde *plikten* til å motta øyeblikkelig hjelp blitt innført, noe som bl.a. medførte store endringer i pasientpopulasjon, med en stadig økende antall øyeblikkelig-hjelp-innleggelser og andel urolige og suicidale pasienter i krise, hvorav flere psykotiske, som ofte ble tvangsinnlagt. Nye krav ble stilt til personalet og en endring av behandlingskulturen tvang seg fram. Det var en lærerik tid og vi hadde mange fine diskusjoner om behandlingsrelasjonen, avdelingsatmosfære og betydningen av å bygge opp behandlingsmiljøer som ivaretok forskjellige pasientgruppers behov.

Hva har skjedd av betydning for behandlingen og forståelsen av borderline-pasienten de siste 25 årene?

Det mest framtrædende er kanskje de strukturelle endringene innen psykisk helsevern: nedbygging av psykiatriske sykehus og oppbygging av distriktpsykiatriske sentra med poliklinikk, dagavdeling, døgnenhet, oppsøkende team for psykotiske pasienter, boenheter, spesialenheter for rusmisbrukere, pasienter med spiseforstyrrelser osv. I tillegg finnes det i dag et høyt antall privatpraktiserende psykiatere og psykologer, særlig i mer sentrale landsdeler. Samlet gir dette langt større muligheter for en individualisert og differensiert behandling av borderline-pasienten i dag, men samtidig øker behovet for kommunikasjon mellom flere involverte instanser.

Når det gjelder forståelsen av borderline-tilstanden, har imidlertid endringene vært begrenset. Etiologisk har psykoanalytiske teorier som understreker betydningen av forstyrrelser i den tidlige foreldre-barn relasjonen fortsatt en sentral plass: mors svikt i behandling av barnets forsøk på å bli autonomt (Masterson, 1972), økt frustrasjon som skaper overdreven aggresjon (Kernberg, 1975) og for sømmelse av barnets følelser og holdninger (Adler, 1973). En betydelig mengde empiriske undersøkelser understøtter disse teoriene ved å påvise en overopp-hopning av tidlige traumatiske tap hos disse pasientene, samt fysisk og/eller

seksuelt misbruk. Innenfor en sviktende omsorgssituasjon fører dette til økt aggresjon og selv-hat hos individet, med påfølgende mangel av objekt-konstans eller mangel på stabile introjekter. Zanarini og Frank (1997) har foreslått en tredelt årsaksmodell som består av en traumatisk barndom, et sårbart temperament og utløsende hendelser, mens Linehan (1993) mener at en biologisk disposisjon til emosjonell sårbarhet kombinert med manglende bekreftelse fra omgivelsene og svikt i affekt-reguleringen er viktige etiologiske faktorer. Tvillingstudier har funnet en 69 % arvelighet for borderline personlighetsforstyrrelse (Torgersen et al., 2000), mens Livesly et al. (1998) har funnet en arvelighet på 50 % for borderline trekk slik som affektlabilitet, engstelig tilknytning og emosjonell dysregulering. Diagnostisk er det en vedvarende utvikling av multi-aksiale klassifiserings-system, slik som ICD-10 og DSM-IV, og en økt bevisstgjøring på betydningen av og opplæring i bruk av standardiserte diagnostiske systemer. Dette gir en økt reliabilitet ved diagnostisering, men personlighetsdiagnosene er beskrivende og kategoriske, med inklusjons- og eksklusjonskriterier, og har en begrenset verdi når det gjelder å *forstå* den enkelte pasient. Her kan man imidlertid få betydelig mer hjelp ved bruk av et psykodynamisk diagnostisk system, som for eksempel Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM Task force, 2006).

Når det gjelder behandlingmetoder har det vært en høy aktivitet og det har også skjedd en viss utvikling gjennom de siste ti-år. En rask søk på Medline på borderline og behandling gir mer enn 800 artikler. Mens analytisk orienterte terapeuter for 25 år siden la mye vekt på innsikt og endring av basal personlighetsstruktur, er man etter hvert blitt mer opptatt av at en eventuell bedring kan skyldes den korrigerende erfaringen det er å utvikle en stabil, trygg relasjon til en terapeut som ikke reagerer på disse pasientenes aggressive og ødeleggende atferd med straffende tiltak og holdninger (Skodol & Gunderson, 2006). Dette var interessant nok også et av hovedpoengene i min artikkel.

Av behandlinger som har vist seg å være effektive i randomiserte kliniske forsøk, kan nevnes Dialektisk Atferdsterapi (Linehan et al., 2007), mentaliseringsbasert terapi (Bateman & Fonagy, 2001), skjemafokusert terapi (Giesen-Bloo et al., 2006) og overføringsfokusert terapi (Clarkin et al., 2007).

Ved en ny gjennomlesing av artikkelen, finner jeg at jeg fremdeles kan ta ansvar for de fleste av de synspunktene jeg den gang hevdet. Jeg understreket bl.a. betydningen av relasjonen og gjensidigheten i denne og at det måtte være samsvar mellom midler og mål, noe som igjen er bestemmende for behandlingsteknikken. Jeg finner det interessant at mange av de målsetningene jeg hadde skissert



både for kort og lengre tids behandling (å arbeide for å øke pasientens evne til å se seg selv i forhold til andre, gi økt kunnskap om egne konflikter/ressurser, nedbygge magiske forventninger, stoppe utagering) representerer viktige elementer i dagens *mentaliseringsbaserte* terapi, som stadig synes å få en økende popularitet.

Jeg er fornøyd med at jeg på bakgrunn av egen klinisk erfaring stilte spørsmålsteget ved Kernbergs konfrontasjon og tolkning av motstridende ego-tilstander i her-og nå-situasjonen for dårligere pasienter, og at jeg heller anbefalte en "holding" eller "containing" tilnærming til disse. Jeg synes også det er viktig at jeg understreket betydningen av å utvikle en trygg kultur blant personalet hvor man prøvde å forstå og menneskeliggjøre egne og andres reaksjoner.

Det faktum at motoverføringsreaksjoner påvirkes både av personalmangel, arbeidsmengde, erfaring, teknisk/teoretisk kunnskap, egne uløste konflikter/sårbarhet, kan også være nyttig viten å bli minnet på idag. Det er fortsatt en viktig oppgave for terapeuter å synliggjøre at administratorer og politikere ved stadige omstruktureringer, prioriteringer og innsparinger, som offisielt alltid sies å være til pasientenes beste, *kan* ha en uheldig innflytelse på kvaliteten av de terapeutiske miljøene. Et siste viktig budskap er betydningen av god utdanning og utvikling av gjensidige veilednings- og støtteordninger i behandlingsmiljøene.

På bakgrunn av disse betraktningene håper jeg at noen fortsatt kan ha glede av å lese artikkelen.

# Miljøterapi av borderlinepasienter Fokus på motoverførings- reaksjoner i staben\*

Matrix 2009; 1, 162-176

Steinar Lorentzen

*Artikkelen omhandler miljøterapi av borderlinepasienter med utgangspunkt i stabens motoverføringsreaksjoner. På grunn av sin spesielle personlighetsstruktur og underliggende konflikter vil borderline pasienter skape sterke motoverføringsreaksjoner (definert som terapeutens totale emosjonelle respons). Disse er viktige av følgende grunner:*

- *Diagnostisk, for å forstå pasienten bedre.*
- *I veiledning og utdanning av stab i kombinasjon med en ren-selsesfunksjon (opprettholde personalets selvfølelse og psykiske likevekt).*
- *Terapeutisk, ved å øke mulighetene for korrektive, emosjonelle erfaringer og internalisering av bedre integrerte objekter*

*Forfatteren beskriver «den typiske borderlinepasient» og gjennomgår fem karakteristiske motoverføringsreaksjoner og hvordan disse har relasjon til pasientens spesielle problemer. Avslutningsvis har forfatteren noen refleksjoner om behandlingsideologi, personalkultur og prinsipper for behandling med særlig relevans for korttidsavdelinger.*

---

\*Omarbeidet fra foredrag ved seminar om diagnostikk og behandling av borderlinetilstander. Gaustad sykehus. Oslo 26. – 27. januar 1982.

Artikkelen har tidligere vært publisert i Nord. Psykiatr. Tidsskr. 1983, 433-442

**B**orderlinegruppen er så heterogen og har så varierte behandlingsbehov, at en rekke forskjellige behandlingmessige tilnærminger er nødvendige. Miljøterapi av borderlinepasienter vil i praksis si institusjonsbehandling, enten denne skjer i langtids- eller korttidsavdelinger, dag- eller døgninstitusjoner. Det har skjedd en gradvis endring av klientellet i de psykiatriske institusjoner de siste tiår. Klinikkkavdelingene har fått flere øyeblikkelig hjelp-innleggelser, færre av de innlagte er nevrotikere og en større prosentvis andel er psykotiske. Mitt kliniske inntrykk er at flere av pasientene som i dag blir diagnostisert som nevrotikere og reaktive eller affektive psykoser, har borderline problematikk. De borderlinepasienter som befinner seg i institusjonen, er ofte de med færrest ressurser, de som ikke har søkt hjelp tidligere og som kommer i kontakt med behandlingsapparatet for første gang p.g.a. en krise. For de som re-innlegges, viser det seg ofte at sykehuset blir deres eneste behandlingskontakt, både fordi de unnlater å følge opp en poliklinisk behandling, men også fordi mange ikke har fått noe adekvat tilbud om slik kontakt.

Begrepet miljøterapi er fremdeles til dels uklart og kontroversielt. I Norge spenner det over alt fra Det terapeutiske samfunn etter Hendersonmodellen, til det vi har sett av oppmyking av våre tradisjonelle psykiatriske sykehus de siste 10-15 år, med innføring av de såkalte miljøterapeutiske prinsipper, d.v.s. mer åpning mot samfunnet, nedbygging av autoritetshierarkiet, bedret kommunikasjon og etablering av gruppe- og fellesmøter.

Miljøterapi er etter min mening noe mer enn en struktur eller metode. Det innbefatter en bestemt *holdning* der «miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske betingelser blir brukt på en bevisst og gjennomtenkt måte i forhold til de individer og grupper av individer man skal behandle» (Larsen & Selnes, 1975). Miljøterapi krever kunnskaper om både individual-psykologiske, gruppepsykologiske og organisasjonsmessige forhold, og det er vel kunnskap om de to siste faktorene det har skortet mest på i norsk psykiatri, og som har skapt problemer for en rekke avdelinger som har tatt mål av seg til å arbeide miljøterapeutisk (Lorentzen, 1980). Et ytterligere problem, som kanskje bare er midlertidig, fordi nye løsninger tvinger seg fram, er den effekt sektoriseringen har hatt på en del av de differensierte behandlingsmiljøene som fantes, f.eks. i Oslo-regionen (Friis et al., 1982). Det terapeutiske samfunn og miljøterapiens rolle i norsk psykiatri er diskutert av Vaglum et al. (1982).

Det borderlinebegrep jeg bruker har sin bakgrunn i Kernbergs teoriutvikling. Jeg sikter til pasienter med en spesiell intrapsykisk organisering av objektforhold. som har en relativt velbevart evne til realitetstesting, utviser stor grad av identitetsdiffusjon og som i stor grad bruker primitive forsvarsmekanismer slik

som splitting, primitiv idealisering, projektiv identifisering, benekting, omnipotens og devaluering (Kernberg, 1975).

I den videre fremstilling har jeg valgt å ta utgangspunkt i de *motoverføringsreaksjoner* som oppstår i behandlingen av denne pasientgruppen.

Etter å ha definert motoverføringsbegrepet, vil jeg beskrive en del vanlige motoverføringsreaksjoner slik man ser dem i en avdeling og diskutere hvordan disse kan brukes konstruktivt. Til slutt har jeg noen tanker om behandlingsideologi, personalkultur og prinsipper for behandling, som særlig gjelder korttidsavdelinger.

## Motoverføringsbegrepet

Dette har i dag to hovedinnhold som står i motsetningsforhold til hverandre. Det første ligger nær Freuds bruk av begrepet og defineres som *terapeutens ubevisste reaksjoner til pasientens overføring*. Disse vil ha røtter i terapeutens egne nevrotiske konflikter, og Freud (1910) anbefaler analytikere å overvinne motoverføringen, d.v.s. ikke la seg påvirke av den.

Den andre betydningen er mye videre og innbefatter *terapeutens totale emosjonelle reaksjoner* til pasienten i behandlingssituasjonen. Disse inkluderer både terapeutens bevisste og ubevisste reaksjoner på pasienten, og vil bunne både i pasientens nåværende virkelighet og hans overføringsreaksjoner, samt i terapeutens realistiske situasjon og hans nevrotiske behov.

Mens motoverføring i den første bruken har en tendens til å få en negativ betydning, som noe patologisk som helst ikke burde vært der, eller i hvert fall bør unngås eller undertrykkes, peker den andre definisjonen på det nære forhold som eksisterer mellom terapeutens generelle affektive respons og hans spesifikke motoverføringspotensial. Kernberg anbefaler at man ved behandling av borderlinepasienter ser terapeutens totale *emosjonelle respons* som et kontinuum fra milde, realistiske følelser med signalkvalitet, til intense emosjonelle reaksjoner som er et kompromiss av overføringen og spesifikke motoverføringsreaksjoner, og som kan hemme terapeuten i hans gjensvar til pasienten (Kernberg 1976).

## Motoverføring i behandling av borderlinepasienter

Kernberg (1976) hevder videre at motoverføringsreaksjonen ved symptomnevroser og lettere karakterforstyrrelser oftere vil ha sine røtter i *terapeutens* fortid. Ved borderlinetilstander og hos mer regredierte pasienter vil de sterke følelsene

terapeuten opplever, ha mer med *pasientenes* premature, intense og kaotiske overføring å gjøre pluss terapeutens evne til å tåle psykologisk stress og angst. Eller sagt på en annen måte: noenlunde veltilpassede og velfungerende terapeuter som arbeider med borderline, vil få relativt like motoverføringsreaksjoner som i hovedsak reflekterer pasientens problemer. Motoverføringen blir derved et viktig diagnostisk hjelpemiddel. Hvor regrediert er pasienten? Hvordan er hans emosjonelle posisjon vis-a-vis terapeuten? Hvordan fluktuerer denne? Det som aktiveres i overføringen er ikke bare en *primitiv affekt*, men en *primitiv objektrelasjon* knyttet til affekten. Derved kan terapeutens diagnose av sin egen emosjonelle reaksjon, bli en diagnose av primitive selv- og objektbilder med tilhørende affekt hos pasienten og øke forståelsen av pasientens indre verden.

## Hva har så dette med miljøterapi å gjøre?

I et aktivt behandlingsmiljø med relativt mange ansatte og høyt aktivitetsnivå, vil borderlinepasientenes interpersonelle atferdsmønstre raskt komme til syne. Deres høye overføringsberedskap, sterke tendenser til regressiv atferd og utstrakte bruk av primitive forsvarsmekanismer gjør at de blir godt synlige i miljøet. De vil engasjere mange blant både medpasienter og stab og skape mange og sterke motoverføringsreaksjoner. Dette gjelder både stab som står i umiddelbar, nær behandlingsrelasjon til pasienten, men også de som er mer perifere, og bare ser pasienten på fellesmøter, vakter osv. I sentrum av pasientens konflikter står *et primitivt raseri* som truer med å ødelegge pasientens indre verden. Motoverføringsreaksjoner *vil* derfor ofte være båret av negative affekter og vil ofte kunne slå tilbake fra stab til pasienter i form av represalier, som blir gjentakelser for pasientene av tidligere traumatiske opplevelser og mellommenneskelige forhold. Det å fokusere på motoverføringsreaksjoner i personalgrupper får derved følgende begrunnelser:

### 1. Diagnostisk

For det første har det som nevnt en diagnostisk funksjon. Opplysninger om pasientens interpersonelle atferdsmønster, grad av regresjon, svingning i funksjon og veksling fra relasjon til relasjon, gir opplysninger både om pasientens generelle funksjonsnivå, men også om hans indre objekter og intrapsykiske konflikter.

## *2. Veilednings- og læringsfunksjon kombinert med det som kunne kalles en renselses- eller avgiftningsfunksjon*

Alle som engasjerer seg emosjonelt i borderlinepasienter, vil oppleve sterke motoverføringsreaksjoner. På grunn av at disse i hovedsak er organisert rundt negative affekter slik som primitivt sinne, håpløshet og tomhet, hevnløst osv., blir de en sterk belastning for personalets selvfølelse og psykiske likevekt. Spenningsreduksjon kan oppnås ved å ta igjen overfor pasientene eller å utagere på andre måter, f.eks. ved å finne syndebukker i personalet, underkjenne eller sabotere medarbeideres arbeid med pasientene osv. For å forstå hva som skjer og for å unngå uheldige konsekvenser, må det derfor skje en kontinuerlig utveksling av erfaringer i personalgruppen, oppklaring av misforståelser og gjen-  
nomarbeiding av konflikter. Dette fører direkte over til det tredje punktet.

## *3. Behandling*

Ved at personalet klarer å relatere seg til pasientene dag etter dag uten å utvikle uheldige holdninger, øker mulighetene for pasientene til *korrektive emosjonelle erfaringer*. Personalet tar ikke igjen slik som pasienten tidligere har opplevet så mange ganger, og gir derved pasienten anledning til å etablere nye og bedre integrerte objekter.

## Typiske trekk ved borderlinepasienter

De vil ofte bli innlagt i en regressiv fase, men vil også lett kunne regrediere etter en initial bedring, ofte etter tilsynelatende små «traumer». De reagerer ofte med sterkt raseri på en skuffelse, noe som aktualiserer fantasier om å forlate eller bli forlatt, eventuelt å ødelegge andre eller selv gå til grunne. Sinnet blir ofte taklet på en selvdestruktiv, masochistisk måte (Adler, 1973), f.eks. ved trusler om eller reell selvbeskadigelse, destruktiv rus, spisevegring osv., eventuelt ved vold eller trusler om dette. De har lav selvfølelse, ofte avhengig av hva andre mener om dem eller hvordan de føler seg behandlet, og de vil lett føle seg slemme. Følelsen av slemhet blir ofte projisert på omgivelsene, og den får også næring fra et straffende superego som plager dem både for deres grådige ønsker om gratifikasjon, og deres ødeleggende raseri som aktiveres ved frustrasjon. De kan i faser lide av en sterk følelse av tomhet, hjelpeløshet og håpløshet som et uttrykk for manglende evne til å holde på bildet av gode erfaringer med gode objekter. De er ofte i stand til å danne intense oppslukende forhold som de venter seg veldig mye av, men de blir nesten alltid skuffet. Medmennesker blir ofte sett på som en kilde til gratifikasjon alene. Pasientenes regressive atferd ved skuffelser kan

preges av såvel klamring, krav og klynking, som negativisme og selvdestruktive tanker og handlinger. Et fremtredende trekk ved mange borderlinepasienter er deres «sense of entitlement» (Murray 1964), en følelse av «å ha krav på» eller «å være i sin rett». Dette gjelder både til å få en rekke ønsker oppfylt, uansett når på døgnet det er og hvem de henvender seg til, men det gjelder også retten til å klage og kjeffe og tømme skyllebøtter i øst og vest, eventuelt foreta seg ting som saboterer behandlingsopplegget.

### *Karakteristiske motoverføringsreaksjoner*

Motoverføringsreaksjoner vil kunne oppstå i forhold til alle avskygninger av pasientenes atferd, og kan egentlig være utformet på et ubegrenset antall forskjellige måter. Jeg skal imidlertid konsentrere meg om noen av de vanligste (Book et al., 1978). De kan både være raske og skiftende, eller mer kroniske som utvikler seg over tid. Kjennetegn på både overførings- og motoverføringsreaksjoner er at de vil være ubegrunnede, intense, flyktige, rigide og tilstivnede. Terapeuten er «ikke helt seg selv». Han vil kunne gå i hardnakket eller rigid forsvar og føle seg angrepet dersom motoverføringsaspekter blir påpekt.

1. Er pasienten bare *slem og vanskelig* eller er han *syk og plaget*? Borderlinepasientens egosentrisitet, regressive atferd med tendens til klamring og krav, aggressive utbrudd og utagering som blir brudd på regler og rutiner, blir forstått som at pasienten «bare manipulerer» og egentlig burde «ta seg sammen». Det gjør det ikke lettere at pasientens utagering ofte øker desto høyere terapeutiske ambisjoner man har, og at det er de personalmedlemmer som engasjerer seg mest, som blir dårligst behandlet. Pasientens «sense of entitlement» vil også lett kunne vekke misunnelse i personalgruppen. «Hvorfor skal noen ha krav på ubegrenset tilfredsstillelse av alle behov? Han får ta seg sammen han som andre!»

Bortsett fra mer eller mindre fordekte skjenneprekener, fører hevngjerrigheten i personalet til at noen pasienter skrives ut for tidlig, mens andre provoseres til å skrive seg ut «mot avdelingens råd».

En annen måte å si det på er at empatien går tapt, slik at man mister kontakten med pasientens angst og hjelpeløshet, og glemmer at atferden er et forsøk på å skape orden i en indre kaotisk verden.

### *2. Frelasersyndromet*

En annen holdning som kan sees i motsetning til den foregående, har jeg kalt «frelasersyndromet». Her vil terapeuten, teamet eller en hel avdeling være opp-

slukt i en urealistisk, omnipotent forvissning om at de ska greie å hjelpe *denne* pasienten, og ser bort fra begrensninger både hos seg selv og hos pasienten. Bakgrunnen for denne holdningen vil ofte være pasientens idealisering, at han for å redde sine indre gode objekter projiserer dem på behandlerne, og håper på redning ved å klamre seg til eller underkast seg den «guddommen» han på den måten skaper. Det kan også være en kollektiv avverge på gruppe eller avdelingsplan for intens skyldfølelse, hjelpeløshet eller raseri.

Et eksempel på dette har man når *en* pasient i lange perioder blir sentrum for hele avdelingens interesse og entusiasme, noe som fortsetter til tross for at mange andre pasienter blir skadelidende, og avdelingen ikke fyller sine oppgaver for øvrig, som f.eks. kan bestå av øyeblikkelig hjelp service, polikliniske behandlingsoppgaver osv.

### 3. «Ingenting nytter»

Pasientenes håpløshet, tomhet og fortvilelse smitter til personalet som føler at ingenting de gjør hjelper pasienten. Ofte vil denne fasen komme etter en fase med mye utagering, men der pasienten tross alt virket gladere og mer vital, noe som kan få personalet til å tro at pasienten blir verre, samme hva man gjør. Pasientens følelser vil ofte ha sammenheng med at han har fått mer kontakt med det Masterson (1972) kaller abandonment depression, og som utageringen har vært et forsvar mot. Hvis behandlerne trekker seg, får pasienten ikke gjenomarbeidet sine intense følelser av tomhet og får bekreftet fantasien om at han er «all bad» og kan ødelegge andre.

Eksempler på dette er overbevisning om at «ingenting nytter». «Pasienten vil ikke selv. Hva med overflytting eller utskrivning? Antidepressiva, eventuelt ECT?» Jeg mener selvfølgelig ikke at det å skrive ut eller bruke medikamenter alltid er utagering av motoverføring, men at det kan være det. Det man har å holde seg til er hvor velbegrunnet og rasjonelt det man foretar seg er i forhold til de behandlingsmål man har, hva slags kontakt man har med pasienten, og hvordan det man gjør passer med vanlig viten og praksis.

### 4. Grensesetting eller straff?

Borderlinepasienter har en tendens til å *handle*, fremfor å føle og huske. Hensiktene med dette er: Dels beskytter det mot opplevelse av smertefulle affekter, dels er det for å klargjøre forvirrende og motsigende selvbilder, samt uklårheter i den skiftende pasientrollen, dels gir det tilfredsstillende av driftsbehov. Ofte formidler pasienten at det er noe «han ikke kan noe for», at han er slik, at det er en del av sykdommen, eller at det er personalets skyld siden han



ikke fikk lov til et eller annet han hadde lyst til. Dette vil dessuten gi ham et rasjonale for å sabotere behandlingen uten å ta ansvaret for det. Grensesetting som er helt nødvendig i behandling av borderlinepasienter, kan bli vanskelig fordi terapeutens egne konflikter relatert til aggresjon så lett blir mobilisert. Resultatet kan bli en kontroll som ligner mer en straff eller hevnaksjon, enn en terapeutisk motivert grensesetting. Alternativet er at terapeuten blir for ettergivende p. g. a. angst for eget eller pasientens sinne.

#### 5. «Polsk riksdag»

Denne karakteriseres av indre stridigheter som i verste fall kan føre til en fragmentering av avdelingsmiljøet. Når pasienter projiserer forskjellige delobjekter på forskjellige stabsmedlemmer, kan pasientens indre drama bli en slagmark stabsmedlemmer imellom, og pasientens intrapsyriske konflikter blir utagert i staben. De enkelte stabsmedlemmer ser pasienten forskjellig, holder sint på at bare deres måte å oppfatte pasienten på er riktig, eller man får grupperinger innenfor et team eller en avdeling som slåss seg imellom.

Dette vil være en funksjon av pasientenes splitting og bruk av projektive avverger, og uerkjent kan det føre til enorme konflikter og eventuelt fragmentering av behandlingsteam og ødeleggelse av behandlingsopplegg (Main, 1957).

Eksempler på dette er personalmedlemmer som sløyfer behandlingsmøter og føler at bare *de* er interesserte i å hjelpe pasienten. Under en konfrontasjon om dette hevdet en miljøterapeut i fullt alvor at leger og psykologer bare hadde en berettigelse i sykehusavdelinger hvis de tilbragte mesteparten av sin tid i samvær med pasientene i avdelingen, eller ved besøk i pasientenes hjem. Diskusjonen ble som man kan tenke seg heftig, men ble heldigvis stoppet fordi flere så hva som skjedde.

## Behandlingsideologi, personalkultur og prinsipper for behandling

### *Behandlingsmålsetting*

Jeg tror at mye av den uklarhet vi har omkring miljøterapi av borderlinepasienter i dag, kan skyldes at det er diskrepans mellom den målsettingen vi har for institusjonsoppholdet og den korte liggetiden som de fleste avdelinger opererer med. Det er mye uklarhet i vår tenkning på dette området, eller for å spissformulere det: Er hensikten med oppholdet modning og basal personlighetsforandring ved innsikt, eller er det å bringe pasienten tilbake til premorbid status, d.v.s. før han dekompenserte? Spørsmålet er viktig fordi det er bestemmende

for behandlingsteknikk, men også for hvordan både pasientene og vi har det i behandlingshverdagen. Hvis målsetting f.eks. er å komme gjennom en krise, skal pasienten utskrives når krisen er over, hvis ikke behandlingskontrakten blir revidert eller nye behandlingsmål formulert. Selv tror jeg at det beste man kan oppnå ved en korttidsbehandling som varer fra få dager opp til et par måneder, er å bringe pasienten tilbake til utgangspunktet, eventuelt med litt større evne til å se seg selv i forhold til andre mennesker, litt mer kunnskap om egne konflikter og ressurser, og at denne målsettingen i seg selv er høyverdig nok. Eventuelt kan man hjelpe pasienten med en videre ambulant, psykoterapeutisk kontakt, noe vi imidlertid vet er vanskelig, både p.g.a. pasientens manglende motivasjon, men også p.g.a. lite tilbud utenfor institusjon.

### *Behandlingsideologi og personalkultur*

På grunn av borderlinepasientens overavhengighet av autoriteter, tendens til identitetsdiffusjon og sviktende realitetstesting, bør avdelingen være oversiktlig. Regler, autoritetsforhold og arbeidsfordeling må være klare og tydelige, og timeplanen noenlunde forutsigbar. Gruppemøter av alle slag bør ha definerte målsettinger og klart lederskap, og personalet må være aktive og synlige i sin interaksjon med pasientene.

Konstruktiv bruk og bearbeidelse av motoverføringsreaksjonen skjer etter min mening best på en bakgrunn av en psykoanalytisk objekt-relasjonsreferanseramme, hvor pasientens atferd sees som deres forsøk på å løse visse dype og smertefulle, indre problemer. Ved å sammenholde disse med pasientens totale situasjon blir det mer forståelig at arroganse og fiendtlighet kan skjule angst, og at trusler og aggressive selvbeskadigelser dekker over tomhet og fortvilelse. Dette bør skje både i ukentlige, teoretiske undervisningsmøter og i daglige stabs- eller teammøter. Det må settes av tid til kommunikasjon i staben, utvikles trygghet og tillit slik at folk tør å snakke om sine opplevelser med pasientene, noe som er en forutsetning for å forstå dem. Alle bør kjenne hverandre noenlunde godt, slik at man kan stille seg spørsmålet om «er nå dette egentlig rimelig?» hvis en pasient forteller om noe urettferdig en eller annen har gjort. Ledere på alle plan vil ha hovedansvaret for å facilitere åpen kommunikasjon, og å undersøke meningsforskjeller som mulige refleksjoner av pasientens splitting og å hjelpe personalet til å bruke sine opplevelser og refleksjoner til en dypere forståelse av pasienten, hans forsvarsstrategier og tidlige relasjoner. Dette kan dels gjøres ved at de deler sine egne terapiopplevelser, nåværende og tidligere,

dels skisserer og påpeker de aktuelle motoverføringsreaksjoner «her og nå». Dette vil forhåpentligvis redusere sjansene for at lederne blir sett på som omnipotente supermennesker, eller at veiledningen blir oppfattet som angrep.

### *All motoverføring «skyldes ikke» pasienten*

Det er nødvendig å gi noen forbehold i forhold til en utvidet definisjon av motoverføringsbegrepet, som er terapeutens totale, emosjonelle respons, også de som skyldes hans aktuelle, realistiske situasjon og hans egne overføringer. Her vil vår faktiske arbeidssituasjon spille inn, slik som arbeidsmengde, personalmangel, og ikke minst mangel på erfaring og teknisk og teoretisk kunnskap. Derneft kommer det inn at vi som behandlere kan regrediere og har våre egne uløste konflikter, eller at medlemmer av staben har borderline personlighetsstruktur. En homofil pasient som jeg en gang behandlet, var transvestitt og hadde alvorlige alkoholproblemer. Han hadde en tendens til å bli slått ned av menn på gaten, som regel fordi han blunket eller ropte obskøne ting til dem. Vi snakket om hans alkoholproblem og det viste seg at han måtte drikke for å tørre å gå utkledd på gaten. Da jeg påpekte dette, ble pasienten rasende og mente at jeg ville «behandle» ham til å bli heterofil, noe han fikk støtte for hos en homofil pleier. Alle forsøk på å forklare hendelsesforløpet for pleieren og vise sammenhengen mellom pasientens angst og alkoholmisbruk falt i grus fordi pleierens egen problematikk ble aktualisert, i en slik grad at han startet sin egen kampanje mot «undertrykkende psykiatere».

### *Behandlingsprinsipper*

Mange av de miljøterapeutiske problemer i forhold til borderlinepasienter bunnar i deres høye regresjonspotensial, tendens til utagering, svekkete evne til realitetstesting og begrenset evne til selvobservasjon og refleksjon. Selv om terapeuten til tider kan være alene om å ha en målsetting for pasientens behandling, er det viktig å arbeide med klargjøringen av denne sammen med pasienten. Ved å diskutere realistiske målsettinger, nedbygges hans magiske forventninger, og hans observerende ego vil kunne utvikles og en eventuell terapeutisk allianse styrkes.

I en korttidsavdeling vil de terapeutiske elementene være følgende (Kibel, 1978):

- Grensesetting vis-a-vis regressive tendenser.

- Mulighet for emosjonelle korrektive erfaringer, f.eks. ved klargjøring av regressive atferdsmønstre.
- Støtte gjennom avdelingens struktur og ved medikamenter.
- Fjerning fra konfliktfylt situasjon ute.
- Innleggelse for å bryte onde sirkler av skadelige atferdsmønstre.

Borderlinepasientens dekompensasjon må forstås som et forsvar mot ulidelig raseri. Det er en svikt i mekanismen som splitter av og dissosierer konfliktfylte egotilstander, noe som resulterer i større bruk av projektive mekanismer, inkludert projektiv identifisering og utagering av patologiske objektrelasjoner. Dette skjer for å hindre at de gode selv- og objektbilder blir ødelagt og invadert av de onde. Målet må være å hjelpe pasienten med å kanalisere aggressive impulser og styrke hans tendens til splitting for derved å beskytte hans gode objekter og gjenopprette selvfølelsen (Kibel, 1978).

En viktig forutsetning for dette er å kunne bære pasientens projeksjoner, uten å "hevne seg" på pasienten. Et eksempel som karakteriserer splitting og projeksjon, ser man når en pasient øser ut klager og bebreidelser mot terapeuten, gruppen og avdelingen. Hvis dette blir tatt imot, blir pasienten etterpå mer samarbeidsvillig og konstruktiv i behandlingen, som tegn på at han har kvittet seg med noen av sine dårlige objekter og at selvfølelsen er bedret.

Dette kan synes å motsi Kernbergs (1975) synspunkt om at bruk av primitive forsvarsmekanismer i seg selv svekker ego og derved evnen til realitetstesting. Ifølge ham vil konfrontasjon og tolkning i her-og-nå situasjonen av motstridende egotilstander føre til økt angst, men til bedret jeg-funksjon. Min erfaring sammenfaller her med Kibels (1978) som mener at den hospitaliserte borderlinepasient oftere vil være dårligere enn de man ser i poliklinisk praksis. De er allerede dekompenserte, all energi er investert i å unngå invasjon fra aggressivt fargede selv- og objektbilder, slik at alt som øker angsten, vil føre til ytterligere svekkelse av jeg-styrken. Muligens dreier det seg om en skinnkonflikt, at det er mer et spørsmål om når og *hvordan* intervensjonen skjer. Når borderlinepasienten blir bedre kompensert og tryggere på sin terapeut, vil han muligens kunne se og bruke konfrontasjoner og innsikt (i her-og-nå atferd) positivt, dersom tolkningene blir presentert på en støttende måte.

I åpne terapigrupper derimot, særlig på en korttidsavdeling med stor utskiftning av pasienter, vil det imidlertid være kontraindisert med avdekkende tolkninger og å konfrontere pasienten direkte med motstridende egotilstander. I følge Kibel (1978) vil det som oftest også være kontraindisert å konfrontere pasientene med deres symptomer. Han begrunner dette med at disse, når pasientene

er regredierte, er så nært knyttet til selvbildet, at påpeking av uhensiktsmessig atferd, hvilke omstendigheter som førte til innleggelsen osv., blir narsissistiske traumer som fører til ytterligere dekompensasjon. Klargjøring og tolkninger bør rettes mot gruppen som et hele og være av her-og-nå kvalitet og sees i relasjon til det som skjer i sykehusavdelingen. Begrunnelsen for dette er for det første at tolkningene skal være emosjonelt meningsfylte. Derneft vil selve hospitaliseringen og organisasjonen i seg selv medføre mye stress og skape mye symptomatologi. Aktuelle stressorer er for eksempel frykt for stigmatisering, personalkonflikter som slår ut i økt angst, uklare og skiftende forventninger til pasientene, hurtig sirkulasjon som stadig aktualiserer tapsproblematikk osv. En tredje grunn er pasientens relative mangel på observerende ego. Ved å tolke i relasjon til noe «der og da», vil pasienten i beste fall ikke skjønne hva man mener, i verste fall bli meget støtt over at terapeuten ikke har trodd på det de har fortalt, siden han nå insinuerer at det som skjedde var deres skyld.

På akuttavdelingen på avdeling 6 B, Ullevål sykehus, der andel psykotiske pasienter utgjør ca. 50%, har vi gått over til modifiserte temastyrte grupper (Cohn, 1971) der pasientene bare i begrenset omfang blir direkte konfrontert med sin atferd, selv om individuelle og gruppepsykologiske fenomener hele tiden spiller seg ut på en sosial bakgrunn (avdelingsmiljøet).

Avdekkende tolkninger i relasjon til pasientens liv ute og direkte konfrontasjon med motstridende ego-tilstander bør etter min mening forbeholdes individualsamtaler, som ledd i evaluering eller pågående eller begynnende psykoterapi. Tidlige, genetiske tolkninger hører bare hjemme når man rekonstruerer fortiden i løpet av en langvarig ekspressiv psykoterapi. Dette motsier ikke det nødvendige og viktige faktum at pasientene daglig konfronteres med sin atferd i sin samhandling med miljøpersonale og medpasienter. Motstridende ønsker og urealistiske forventninger blir påpekt, uklar kommunikasjon blir klargjort. Dette bør imidlertid skje på en støttende, aksepterende måte ut fra en helhetsforståelse av pasienten.

## Konklusjon

Institusjonsbehandling hører så absolutt hjemme blant det armamentarium som trengs for å dekke borderlinepasientens høyst varierende spektrum av behandlingsbehov, ikke minst under psykotiske episoder. Langtidsbehandling i institusjon er ofte nødvendig dersom målsettingen er mer basal personlighetsforandring, eller hvis pasientenes objektforhold er meget dårlige og atferden preges av langvarig og destruktiv utagering, sosial forkommenhet og eventuelt

langsomt «suicid». Jeg vil benytte anledningen til å si meg uenig med dem som ønsker å gi pasientene frihet «til å gå til grunne ved å nedlegge alle psykiatriske institusjoner, og oppfordre til fortsatt forskning for å øke kunnskapen om hvordan våre institusjonsmiljøer best kan møte de forskjellige pasientgruppers behandlingsbehov.

## Referanser

- Adler, G. (1973). Hospital Treatment of Borderline Patients. *American Journal of Psychiatry*, 130, 32-36.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry* 158(1), 36-42.
- Book, H., Sadavoy, J., & Silver, D. (1978). Staff countertransference to borderline patients on an inpatient unit. *American Journal of Psychotherapy*, 32, 521-532.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry* 164 (6), 922-928.
- Colm, R.C. (1971). Living-leaning encounters; The theme-centered interactional method. In Confrontation L. Blank, G.B.Gottsegen, & M.G. Gottsegen, *Confrontation* (245-271). New York: The Macmillan Co.
- Freud, S. (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. In *Stand. Ed. XI* (141-151). London: The Hogarth Press.
- Friis, S., Karterud, S., Kleppe, H., Lorentzen, S., Lystrup, G., & Vaglum, P. (1982). Reconsidering some limiting factors of therapeutic communities. A summary of six Norwegian studies. In M. Pines & L. Rafaelsen (Eds.), *The individual and the group: Boundaries and interrelations, vol I Theory* (573-582). New York: Plenum Press.
- Gieser-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadorf, M., & Arntz, A. (2006). Randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry* 63, 649-658.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kibel, H. (1978). The Rationale for the use of group psychotherapy for borderline patients on a short-term unit. *International Journal of Group Psychotherapy*, 28, 339-358.
- Larsen, E., & Selnes, B. (1975). *Fra avvik til ansvar. En miljøterapeutisk tilnærming til ungdom i institution*. Oslo: Tanum-Norli.
- Linehan, M.M., Tutek, D.A., Heard, H.L., & Armstrong, H.E. (1994). *Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients*. *American Journal of Psychiatry* 151(12), 1771-1776.

- Linehan, M.M., Comtois, K.A., Murray, A.M., et al. (2006). Two-year randomized trial + follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry* 63(7), 757-766.
- Livesly, W.J., Jang, K.L., & Vernon, P.A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder: *Archives of General Psychiatry* 55, 941-948.
- Lorentzen, S. (1980). Det psykiatriske sykehus: Er behandling mulig? Erfaringer fra miljøterapeutisk behandling av jeg-svake pasienter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 17, 442-451.
- Main, T. (1957). The ailment. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 129-145.
- Masterson, J. F. (1972). *Treatment of the Borderline Adolescent*. New York: Wiley-Interscience
- Murray, J. (1964). Narcissism and the ego ideal. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 12, 477-511.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Skodol, A.E., & Gunderson, J.G. (2008). Personality disorders. In R.E. Hales, S.C. Yudofsky, & G.O. Gabbard (Eds.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry, fifth edition* (821-859). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Thomstad, H. & Gydal, M.. (1968). Det terapeutiske samfunn. In G. Johnsen & R. Alnæs (Eds.), *Psykoterapi, metoder* (223-257). Oslo: Fabritius og sønner.
- Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P.A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K., & Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry* 41, 416-425.
- Vaglum, P., Friis, S., Jørstad, J., Karterud, S., & Lorentzen, S. (1982). From a Panacea to a Special Treatment Method. *International Journal of Therapeutic communities*, 3, 24-32.
- Zanarini, M., & Frankenburg, F.R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 11, 93-104.

## Summary

Steinar Lorentzen: Milieu therapy with borderline patients

*The main theme of this article is countertransference reactions. The two most common usages of the countertransference concept are described, and the author argues for the broader use of it (the therapist's total emotional response) in institutional treatment of borderline patients. Working with these patients, the therapists' strong emotions will be more related to the patient's premature, intense and chaotic transferences, than their own neurotic conflicts. Parts of primitive object relationships may be projected onto the therapist and activated in the transference. The frequent presence of negative affects increase the danger that the therapist 'hits back' at the patient, repeating old traumatic, interpersonal patterns. Countertransference reactions in staff are important because:*

- *They can be used diagnostically to understand the patient's internal objects, conflicts, and interpersonal functioning.*

- Understanding may help staff to maintain self-esteem and psychic equilibrium and contain projections.
- Understanding and working through countertransference reactions may lead to corrective emotional experiences and internalization of better integrated objects.

*Typical countertransference reactions:*

*Is the patient bad and difficult or sick and troubled?*

*'The saviour syndrome': An unrealistic, omnipotent certainty in the staff that the patient shall be cured, regardless of existing limitations.*

*'Nothing helps'. Follows a phase of acting-out when the patient experiences abandonment depression (Masterson 1972). Feelings of emptiness are transferred to the staff. Limitsetting or punishment? Setting limits is neglected or done in a sadistic, punishing way, because of therapist's own conflicts around aggression.*

*'Polish parliament'. The patient's internal drama becomes a battlefield among staff.*

*These reactions are discussed in the light of the patient's high regressive potentials, tendencies of acting out and extensive use of primitive defences.*

*Finally, staff culture and treatment ideology in a short-term unit is discussed: the importance of realistic treatment goals, firm limit-setting, affording help to canalize aggressive impulses and strengthen defences, supportive interpretations in the 'here-and-now', and discussions and working through of countertransference-reactions in the staff, is underlined.*

**Key words:** *borderline personality disorder, milieu therapy, countertransference, acting-out.*



# Bokrecension

Hareide, Dag: Konfliktmedling.

Lund: Studentlitteratur (2006).

376 sidor. Pris ca 365 kr

Matrix 2009; 1, 177-180

av Staffan Carazo

## Inledning

Det har varit lärorik njutning att få läsa Dag Hareides bok *Konfliktmedling*. Låt mig inleda med att säga att det är en mycket innehållsrik bok. Den beskriver ämnet medling via en prisma av olika perspektiv. Det krävs både stor kunskap och kreativ fantasi för att åstadkomma en välskriven bok som denna. Författaren är ledare för den norska delen av Nordiskt Forum för Medling och Konflikthantering och har samordnat ett fyraårigt projekt som samlat erfarenheter från konfliktmedling i de nordiska länderna. Detta projekt resulterade sedermera i denna bok som alltså inte

är en antologi, även om författaren tagit hjälp av många sakkunniga inom området.

## Innehåll

Som nämnades är det en bok med rikt innehåll. Författaren har dock som röd tråd i boken anlagt ett nordiskt perspektiv, och har lyckats med det på ett föredömligt vis. Boken är uppdelad i tre delar: (1) Medlingsarenor, (2) Nordens kultur och historia, och (3) Generella teman i medling. Varje del innehåller ett antal kapitler. Det finns också en bilaga: Mental karta för konfliktförståelse och kommunikationsteori.

*Staffan Carazo, Leg. Psykolog, Leg. Psykoterapeut, Specialist i klinisk psykologi, Borås Psykologmottagning.*

I den första delen kan man läsa kapitel om: medling i brottsmål, medling i tvister, medling i familjekonflikter, elevmedling i skolor, medling och konflikthantering på arbetsplatser, medling och konflikthantering i lokala områden samt fredsmedling internationellt.

I den andra delen kan man läsa kapitel om: medling i Nordens äldre historia, Norden – demokrati, fred och jämlikhet?, historiska minoriteter i Norden, de nya invandrarna – konflikt mellan sätten att lösa konflikter, samt, ett försök att beskriva en nordisk konflikthanteringskultur.

I den tredje delen kan man läsa kapitel om: medlingsmetoder, undervisning i konfliktmedling, och etik – det avgörande.

Efter varje kapitel finns en "vägvisare" med litteratur och hemsidor för den som önskar gå vidare i det aktuella kapitlets ämne. Ett av de, enligt mitt tycke, mest bidragande kapitlen är det sista som handlar om etik. Det problematiserar bland annat förhållandena mellan etik och juridik, frivillighet, förtroelighet och tillit, olika former av etik (regeletik, konsekvensetik, inre styrd etik), det etiska kravet, sannfärdighet, olika former av rättvisa, olika nivåer av försoning, fred och säkerhet, förlåtelse och skuld, samt ett par exempel på etiska riktlinjer.

Bilagan om konfliktförståelse och kommunikationsteori fyller också

bra funktion som en kort introduktion i ämnet för den läsare som saknar förkunskaper. Varje kapitel kan läsas enskilt i den ordning läsaren själv väljer.

## Unikt perspektiv

Det är faktiskt ett unikt perspektiv som författaren beskriver med sin betoning på den nordiska kulturen och sättet att närma sig konflikt och medling. De starkaste strömningarna härrör annars ifrån USA där "alternativ konfliktlösning" utvecklats som ett stort område sedan 70-talet (med anledning av deras juridiska system vilket lett till behov av alternativ till domstolsprocesser). Andra strömningar av betydelse för Norden kommer från England, Nya Zeeland och Sydafrika. Den moderna medlingsrörelsen i Norden beskrivs av författaren ha tagit sin början 1977 (i form av en "idealistsk utopi" i kontrast till det pragmatiska USA) i och med publiceringen av en artikel skriven av kriminologen och norrmannen Nils Christie i samband med hans utnämning som hedersdoktor.

Christies artikel hade titeln "Konflikt som egendom" och betonade, vilket Hareide ständigt återkommer till i sin bok, problemet med att "Staterna i Norden och västvärlden har stulit konflikterna från folket med hjälp av sina 'konflikttjuvar': advokater och domare, psykologer

och socionomer”.<sup>1</sup> Hareide återkommer ofta till balansen mellan att låta utbildning i konfliktkunskap och medling få utvecklas som gräsrotsdemokrati, samtidigt som professionalisering är oundviklig i vårt samhälle och viktig även ur kvalitetssäkringssynpunkt. Akademiseringen utvecklas snabbt i vårt samhälle, och inom en ganska snar framtid kommer merparten av den nordiska populationen att ha någon form av akademisk utbildning.

Författaren önskar dock lyfta fram att den ”juridiska revolutionen” för drygt tvåhundra år sedan vant oss vid att tänka begränsat (inside the box) utifrån juridiska metaforer och att den moderna medlingsrörelsen tillför andra metaforer och modeller som hjälper oss att hitta andra (out of the box) lösningar som baseras mer på vinna-vinna lösningar (t.ex. genom konstruktiv förhandling) än genom vinna-förlora (via domstolsbeslut). Genom att själv ta ansvar i en konfliktprocess kan man som part utveckla ett större ”empowerment” (myndiggörande). Genom att låta ombud avgöra frågan (t.ex. i en domstol) lämnar man ifrån sig egen förmåga och avmyndiggör sig (”des-empowerment”).

---

1 s 24.

## Vägledande principer för medling

Hareide beskriver kontrasten mellan medling och rättsväsendet tydligt: I rättsväsendet används tvång för att få folk till ett möte, domaren styr resultatet, rättegången genomförs i regel i full offentlighet, och försoning är underordnad målet att man måste hålla sig till lagen. Det betyder att målet avgörs, samtidigt som konflikten mycket väl kan vara olöst.

Inom medling är etiken avgörande för uppträdande, medan rättsväsendet bygger på lagar och regler för styrandet av beteende. Hareide beskriver att den moderna medlingsrörelsen i Norden bygger på fem vägledande principer som alla börjar på F:

1. Fredlig. Medlingsrörelsen är en fredsörelse vilket innebär att en fredsskapande atmosfär ska åstadkommas. Syftet är att transformera konflikter innan de eskalerar till våld och ödeläggelse. Många medlare arbetar speciellt med ”ickevåldskommunikation”.
2. Frivillig. Parterna för medling måste självmant komma till medlingen. Det är ett individuellt val att ställa upp och det är en förutsättning för att parterna själva ska kunna arbeta fram ett resultat.

3. Förtrolig. Medlaren har tystnadsplikt och det normala är att även parterna har det. Det som sägs under medlingen ska inte senare kunna användas mot någon. Det är nödvändigt för att bygga en förtrolig och tillitsfull atmosfär där parterna kan vara så öppna och ärliga som möjligt.
4. Försonlig. Det är lika viktigt att förbättra relationerna som att lösa sakfrågan. Det är alltså ett mål i sig självt att uppnå en högre grad av försoning. Det innebär att man (utöver sakfrågan) även inriktar sig på förhållandet mellan parterna och hur detta ska bli även i framtiden.
5. Faciliterande. Det betyder att medlaren styr processen, men inte resultatet. Medlaren ska vara opartisk, neutral och oberoende. Han/hon ska underlätta och lägga till rätta så att parterna själva kan hitta en lösning. Medlaren ska inte själv bestämma hur denna ska se ut.

Dessa principer får i vissa fall ge vika för olika omständigheter. Norsk familjemedling är t.ex. obligatorisk när par som har barn under 16 år ska skiljas. Det finns också modeller för medling som stormöten,

nätverksmöten och familjerådslag vilken gör det svårt att upprätthålla en strikt konfidentialitet. Vissa former av medling är mer inriktade på avtal än försoning osv. Dessa är dock enligt Hareide de vägledande principer vilka nordisk konfliktmedling är centrerade kring.

## Avslutande reflektioner

Boken är välskriven. Den är översatt från norska. Det går att finna vissa stav/tryckfel, men knappast mer än normalt (i denna snabbt producerande kultur). Om man skulle önska sig något ytterligare kunde det kanske vara ett ordregister och en samlad litteraturförteckning i slutet av boken. Litteraturförteckning finns dock efter varje kapitel, så det får sägas vara en kräsen önskan. Boken har ett brett anslag och fungerar som en introduktion på området, samtidigt som den får sägas formulera nya perspektiv, vilket gör den värdefull även för en redan initierad läsare. Det är sammantaget en utmärkt bok med ett betydligt rikare innehåll än denna korta recension kan ge rättvisa för. En bok att rekommendera för alla och envar, och inte minst för psykologer.

# Anthony Bateman & Peter Fonagy (2006)

## Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelse

### En praktisk guide

oversat af Bjørn Nake, Akademisk Forlag  
København 2007, 243 sider

Matrix 2009; 1, 181-188

Anmeldt af Lone Frølund

Bogen udgør et praktisk supplement til Bateman og Fonagys bog, *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder (BPD): Mentalization Based Treatment (MBT)* fra 2004, som er en generel indføring i MBT. Den henvender sig først og fremmest til sygeplejersker og andet psykiatrisk personale uden en egentlig psykoterapeutisk uddannelse, men kan med fordel læses af alle klinikere med interesse for metoden. Den danske udgave indledes med en introduktion af de norske psykiatere Finn Skårderud og Sigmund Karterud. Efter en kort præsentation af mentaliseringsbegrebet

omtales nyere forskningsresultater i forbindelse med behandling af BPD som optakt til beskrivelse af opbygning og forløb af MBT. Der gøres rede for den kliniske vurdering af henholdsvis mentaliseringsevne og relationsmønstre hos patienten. Med udgangspunkt i terapeutens mentaliserende indstilling gennemgås interventionsprincipper samt mentalisering og gruppeterapi. Bogen er forsynet med tjeklister til henholdsvis klinisk vurdering af mentalisering og egen vurdering af evne til at arbejde med MBT. Forfatterne runder bogen af med at svare på de hyppigst stillede spørgsmål til MBT.

*Lone Frølund, aut. klinisk psykolog, Øster Farimagsgade 7, 1., 1353 København K*

Boganmeldelser

Bogen er overskuelig og let læsbar. Den er pædagogisk bygget op med talrige og fyldige oversigter i hvert kapitel over de centrale budskaber i teksten og løbende illustreret med mange gode kliniske eksempler, som letter forståelsen og gør stoffet om sætteligt i praksis.

### Mentaliseringsmodel for psykisk udvikling

Mentalisering beskrives i form af et særligt fokus på mentale tilstande hos en selv eller hos andre i forbindelse med forklaringer på adfærd. Et sådant fokus indebærer, at konklusioner ikke er 'absolutte' sandheder', men usikre, da de bygger på en repræsentation af virkeligheden og ikke på selve virkeligheden. Der er tale om en førbevidst, imaginativ mental aktivitet, hvor vi forestiller os, hvad andre mennesker tænker og føler. At indtage en mentaliserende holdning, dvs. opfatte sig selv og andre som havende en indre verden, forudsætter et repræsentationssystem for mentale tilstande. Dette repræsentationssystem er forskelligt fra person til person afhængigt af den enkeltes historie og forestillingsevne og bevirker, at vi har forskellige konklusioner om andres mentale tilstande.

Der skelnes mellem eksplicit og implicit mentalisering. Eksplicit mentalisering foregår stort set hele tiden, idet vi tænker og taler om

antagelser, længsler, ønsker, følelser og motiver hos os selv og hos andre. Vi udvikler en historie om vores mentale tilstande i form af en selvbiografi. Implicit mentalisering er automatisk og processuel og foregår under bevidsthedsniveau. Vi registrerer konstant, hvad der foregår i os selv og andre på en intuitiv måde uden at tænke over det. Vores meninger om andre bygger lige så vel på vores subjektive fornemmelser af dem som på vores rationelle ræsonnementer. Det er specielt den implicite mentalisering, som MBT har til formål at udvikle og styrke.

Mentaliseringsbegrebet er forankret i moderne tilknytningsteori, hvor selvudviklingen foregår i forbindelse med affektreguleringen i de tidlige tilknytningsrelationer. Spædbarnet er disponeret til at se en version af dets indre tilstande spejlet af dets omsorgspersoner. Gennem markeret kontingent spejling lærer barnet, at det ikke er omsorgspersonens, men barnets egen mentale tilstand, der udtrykkes. Ligeledes giver den voksnes emotionelle tone i forhold til en specifik oplevelse barnet retningslinjer for, hvorvidt oplevelsen er sikker. Gennem den følelsesmæssige kommunikation med den voksne tilegner barnet sig mange forskellige former for viden om sig selv og andre. Centralt er oplevelsen af sig selv som aktør, der grundlæggende bygger på bevidstheden om adfærd som styret af mentale

tilstande. Dette skaber oplevelse af kontinuitet og kontrol og er afgørende for identitetsdannelsen. Den samtidige oplevelse af følelser og viden herom betegnes mentaliseret affektivitet og er afgørende for affektregulering. Opfattelsen af andres adfærd ud fra deres sandsynlige tanker, følelser, ønsker og længsler er et centralt udviklingsresultat, der biologisk set etableres gennem tilknytningsrelationen. Barnets mentaliseringsevne er helt afhængig af, at dets egne mentale tilstande opfattes adækvat af omsorgsfulde, ikke-truende voksne.

Omsorgspersoners evne til mentalisering er forbundet med tryk tilknytning hos barnet, hvilket er afgørende for udvikling af mentalisering. Tilsvarende genererer utryk og desorganiseret tilknytning nedsat evne til mentalisering. Hvis barnet ikke har adgang til en voksen, der er i stand til at genkende og reagere på dets indre tilstande, men i stedet udviser fjendtlig, skræmmende eller frygtsom adfærd, kan barnet ikke udvikle en repræsentation af sin egen oplevelse. I stedet vil det internalisere repræsentationer af omsorgspersonens tilstand som en del af sin selvrepræsentation frem for en brugbar version af sin egen oplevelse. Denne diskontinuitet i selvet betegnes som det fremmede selv og kan resultere i et desorganiseret selv præget af manglende sammenhæng og fragmentering, hvilket

forstyrrer evnen til mentalisering. Tilknytningstraumer i barndommen undergraver mentaliseringsevnen.

Med fremhævelsen af mentalisering som et centralt begreb i forståelsen af selvudviklingen flyttes fokus fra det intrapersonelle til det interpersonelle felt, nemlig til det gensidige samspil mellem mennesker som afgørende for psykisk udvikling og funktion. Styrken ved mentaliseringsbegrebet ligger i, at der er tale om et integrerende begreb for en central psykisk funktion, som forsøger at beskrive det nære samspil dels mellem affekt og kognition, dels mellem det bio-psyko-sociale menneske og dets omgivelser. Hermed udgør teorien bag mentaliseringsbegrebet, beskrevet i Fonagys og medarbejderes værk om affektregulering, mentalisering og selvets udvikling fra 2002 (oversat til dansk i 2007), et betydningsfuldt metateoretisk bidrag til psykoanalysen. Svagheden ved mentaliseringsbegrebet ligger imidlertid i, at der er tale om et særdeles omfattende, komplekst og fortættet begreb. Denne kompleksitet risikerer at forsvinde og blive skjult, når mentalisering defineres ved hjælp af et lignende begreb, mentale tilstande, uden der gøres nærmere rede for dette begrebs indhold og afgrænsning bortset fra, at det omhandler intentionen bag adfærd. Heri ligger en fare for at forenkle psykiske processer og funktioner.

## Mentaliseringsmodel til forståelse af alvorlig personlighedsforstyrrelse

Personer uden en veludviklet evne til mentalisering benytter kontrollerende og manipulerende strategier i analogi med projektiv identifikation, hvor oplevelsen af fragmentering af selvet reduceres gennem eksternalisering. Fremmede aspekter af selvet opleves som noget, der tilhører tilknytningspersonen, for derved at skabe en illusion om sammenhæng. Det udtalte behov for tilknytningspersonen viser sig i form af separationsangst og er forbundet med utryk og desorganiseret tilknytning. Tilknytningspersonen manipuleres til at føle de emotioner, der er internaliseret som en del af selvet, men ikke helt føles som hørende til selvet.

I forbindelse med intensive tilknytningsrelationer svigter mentaliseringen hos personer med BPD, hvilket anses for at være et primært og centralt problem hos denne patientgruppe. Der sker en form for hyperaktivering af tilknytningssystemet, hvor den utrygge person søger nærkontakt med den truende person. Dette viser sig i form af impulsivitet, vanskeligheder med at håndtere følelser og problemer med relationer, karakteriseret af en begrænset evne til at opfatte mentale tilstande hos en selv og andre præcist samt problemer med at differen-

tiere mellem selvet og den anden. Der skelnes mellem centraliseret organisering, hvor andres mentale tilstande opfattes som kontingente med selvet (separationsangst), og distribueret organisering (distance-ring) præget af ringe kontingens.

Mentaliseringen viger til gengæld for præmentalisteriske måder at organisere selv og andre på. Disse består af psykisk ækvivalent modus, forestillingsmodus og teleologisk modus. Disse funktionsmåder viser sig ved konkret forståelse, pseudomentalisering og misbrug af mentalisering og genererer i kombination med mentaliseringssvigt de almindelige borderlinesymptomer. MBT fokuserer specielt på at afdække disse tre former for præmentalisteriske organisationsmåder, når de forekommer hos personer med BPD under hyperaktivering af tilknytningssystemet i terapeut/patient forholdet, og i stedet fremme mentaliseringen ved, at terapeuten bestræber sig på konstant at indtage en mentaliserende holdning.

Ovenstående model for patologisk udvikling tager afsæt i psykoanalytisk objektrelationsteori, baseret på Melanie Kleins oprindelige teori om introjektions- og projektionsprocesser i den skizoide position. Antagelsen om, at det desorganiserede og fragmenterede selv søger at opretholde en vis sammenhæng gennem eksternalisering udtrykt gennem kontrollering og



manipulering af den anden, bygger på den forudsætning, at det desorganiserede selv har tendens til at fragmentere i følelsesmæssigt intensive relationer som følge af ineffektiv affektregulering. Hermed flyttes fokus til dynamikken på 'den indre scene'. Fokuseringen på patientens fordrejning som noget, der alene hører patienten til og ikke har noget med den konkrete relation at gøre bortset fra intensiveringen af følelser, sker på bekostning af interessen for den gensidige dynamik i relationsmønstre, som teorien bag mentaliseringsbegrebet beskæftiger sig med og har rettet fokus mod. Det kan undre, at den ny viden og forskning, som Fonagy og medarbejdere har introduceret inden for udviklingspsykologien, ikke har ført til et mere nuanceret og udvidet syn på patologisk udvikling, hvor den gensidige dynamik i forskellige former for konstruktive (sikker tilknytning) og destruktive relationsmønstre (usikker tilknytning) i højere grad søges udforsket og benyttet i forståelsen af psykopatologi, men fortsat grundlæggende bygger på traditionel psykoanalytisk tankegang.

### Behandling af personer med alvorlig personlighedsforstyrrelse

Forskning viser, at der sker en væsentlig bedring af prognosen for BPD over tid. Imidlertid gælder

det først og fremmest symptomer som impulsivitet, selvskadende adfærd og suicidalitet, men ikke i samme grad affektive symptomer eller den sociale og interpersonelle funktion, som MBT sætter fokus på. Behandling af BPD må skabe strukturer, der balancerer mellem at stimulere patientens tilknytning og engagement i behandlingen samtidig med, at patientens evne til mentalisering bevares.

Kendetegnende for moderne terapiformer, som alle har vist sig at have moderat effekt i forbindelse med BPD, er, at de stimulerer tilknytning til terapeuten samtidig med, at de opfordrer patienten til at vurdere nøjagtigheden af udsagn om egne og andres mentale tilstande, hvilket bidrager til at bevare en mentaliseret forståelse af intrapsyriske oplevelser i en forholdsvis intens relation. Det er valideringen af patientens oplevelser, der vægtes, frem for konfrontationen, som hæmmer mentalisering. Her bygger forfatterne på traditionen efter Kohut, der som den første inden for psykoanalysen påpegede betydningen af bekræftelse i det terapeutiske forhold som afgørende for tilknytningen til terapeuten og hermed for udbyttet af terapien.

I overensstemmelse med psykoanalysen benytter MBT overføringsforholdet som det primære og aktive medium i terapien, men ændrer grundlæggende på metode

og teknik ved at begrænse de frie associationer hos såvel patient som terapeut og i stedet aktivt holde et helt bestemt fokus på patientens motiver i overføringen. Herved begrænses både den frie tanke og intuitionen og hermed kreativiteten i det terapeutiske rum. Forfatterne begrundet dette med, at personer med BPD mister mentaliseringsevnen i intensive tilknytningsrelationer. Man kunne også forestille sig, at mentaliserings-svigt hos personer med BPD hænger sammen med, hvor intensivt der arbejdes i overføringen, og at dette nødvendiggør en mere aktivt styret form på et mere konkret mentaliseringsniveau.

MBT forklarer ikke aktuelle problemer som gentagelser af fortiden, men forsøger at skabe, afbryde og revurdere selvbiografiske historier i en ny kontekst. Hovedfokus lægges på oplevelsen her og nu af både terapeuten og patientens mentale tilstande i det aktuelle samspil. Terapeuten indtager en ikke-vidende indstilling, forstået således, at han ikke kan vide mere om, hvad patienten tænker og føler, end patienten selv, og sandsynligvis i virkeligheden meget mindre. På denne baggrund fremhæves det, at traditionelle indsigtsgivende terapiformer, der bygger på aktivisering af tilknytnings-systemet, er direkte skadelige for personer med BPD, idet dissonansen mellem patientens svage indre oplevelse og det perspektiv, terapeuten

tilbyder i forbindelse med følelser af tilknytning til terapeuten, fører til hæmning af mentaliseringsevnen frem for styrkelse. Her hentydes til klassisk psykoanalytisk praksis, hvor analytikeren anså sig selv for at være ekspert på patienten, en indstilling, som nok er ved at være forladt i dag.

Spørgsmålet er, om ikke mentalisering kan styrkes på flere måder, både direkte (eksplicit mentalisering) som i MBT gennem terapeuten spørger ind til patientens oplevelser af terapeuten og indirekte (implicit mentalisering) gennem terapeuten evne til at skabe følelsesmæssig resonans gennem 'læsning' af patienten. Det forekommer noget modsigende, at terapeuten i virkeligheden ikke kan vide noget om patienten, idet teorien bag mentalisering netop fremhæver udviklingen af evnen til at kunne vurdere, om en person er truende eller ej, som afgørende for artens overlevelse. Det er netop gennem mentaliseringsevnen, at vi som personer er i stand til at vide noget om andre på et psykisk plan, men denne viden kan som sagt være mere eller mindre sikker og dermed i overensstemmelse med virkeligheden afhængigt af vor evne til at afgrænse os selv, regulere vore affekter samt vor evne til indtage forskellige perspektiver i forhold til de signaler, som vi modtager. Dette kunne tyde på, at en vigtig dimension i psykoterapi er stabiliteten i menta-

liseringsevnen hos terapeuten. Det er netop denne evne hos den voksne til at 'læse' barnet, som er afgørende for udvikling af mentalisering. Det er således nærliggende at antage, at det samme gør sig gældende i det terapeutiske forhold.

I MBT er terapeuten aktivt udspørgende og søger at begrænse patientens frie associationer til fordel for en detaljeret undersøgelse og forståelse af de interpersonelle processer mellem patient og terapeut. Redegørelse for affektive tilstande, som er indlejret i det aktuelle overføringsforhold, tillægges større vægt end kognitive forklaringer med henblik på at generere en oplevelse af at føle sig set og genkendt. Målet er ikke at give patienten indsigt i, hvorfor han forvrænger sin opfattelse af terapeuten på en bestemt måde, men at vække patientens nysgerrighed med hensyn til, hvorfor han i betragtning af interpersonelle situationers flertydighed vælger at fastholde en specifik version. Brud i relationen repræsenterer mentaliseringssvigt, og terapeutens opgave er at gå tilbage og helt konkret undersøge, hvad det var i samtalen, der forårsagede sammenbruddet. Der lægges vægt på at bruge overføringen til at vise patienten, hvordan de samme former for adfærd kan opleves og opfattes forskelligt af forskellige mennesker. Der advares mod at benytte metaforer, analogier, ordspil og symboler, som kræver et

højt mentaliseringsniveau, da de kan modvirke mentalisering, hvis patienten er desorganiseret. Herved kommer MBT til at fremstå som en teknisk styret terapiform med et helt konkret fokus på patientens mentale tilstande i overføringen.

## Mentaliseringsbaseret behandling

MBT omhandler to varianter, dels et dagbehandlingsprogram over 18 – 24 måneder, dels et intensivt ambulant forløb over 18 måneder. MBT består af en kombination af individuel terapi og gruppeterapi, hvor patienten får mulighed for at tænke over, hvad individualterapeuten har sagt, og diskutere dette i gruppen. Misforståelser eller spørgsmål i forbindelse med individualterapien kan korrigeres og besvares af gruppeterapeuten (som er en anden end individualterapeuten) og undersøges af patienterne selv.

MBT lægger stor vægt på dialog og åbenhed omkring diagnose og behandling, således at patienten hele tiden genkender sig selv igennem behandlingen. Tilknytningsinterviewet for voksne (AAI) benyttes som redskab til at vurdere mentaliseringsevnen. Målet med at stille diagnoser ud fra et MBT-perspektiv er at stimulere patienten til at tænke over forskellige aspekter af ham selv og reflektere over terapeutens tanker om

ham samtidig med, at terapeuten viser sin evne til at tænke over hans problemer og måde at fungere på. Vurdering og behandling foregår sideløbende og nedfældes af individualterapeuten efter diskussion med behandlingsteamet i en caseformulering, som udleveres til patienten. Caseformuleringen justeres løbende gennem behandlingsforløbet. MBT stiller store krav til teamets moral og samarbejde, som opretholdes ved at fastholde en mentaliserende indstilling gennem skemalagte møder mellem terapeuterne og det samlede behandlingsteam samt ved supervision.

I dag er der heldigvis stigende opmærksomhed på betydningen af åbenhed og dialog i psykoterapi-behandling, ligesom den generelle terapeutiske forholdelsesmåde, hvor man ikke fremtræder som ekspert, men som dialogpartner, vinder

større og større udbredelse. Den moderne terapeut er således ikke ude på at overbevise patienten om sit synspunkt, men at tilbyde en mulig retning for en forståelse, som lægger op til dialog med patienten. En sådan tilgang fremmer sikker tilknytning, hvilket er en forudsætning for, at patienten tør udforske sig selv og sin måde at fungere på. Hvad terapeuten vælger at sætte fokus på i patientens materiale, og hvordan dette gøres, står derimod til diskussion. MBT giver sit bud herpå i form af at arbejde specifikt med perspektivering ud fra patientens affektive tilstande, hvilket forekommer meningsfuldt og relevant i forhold til en patientgruppe, der er karakteriseret ved udadreagering og udadprojicering som følge af præ-mentalitetiske måder at organisere sig selv og andre på.

**Fællesforeningen for Psykoanalytiske  
og Analytiske Psykoterapier i Danmark  
afholder den 5. Fælleskonference:**

**Psykoterapi i tiden – tiden i psykoterapi**

Tidens mantra er *kortvarig og effektiv behandling*. Men er kortvarig behandling altid at foretrække?

Hvilken forskel gør det, om psykoterapi er kort- eller langvarig? Er rigelig tid bedre end kort tid, eller er det spild af tid? Eller hvornår er der virkelig brug for lang tid? Og hvornår er kort tid tilstrækkeligt, eller et tidspres ligefrem det bedste?

Konferencen giver bud på de forandringer af psykoterapiens og organisationsarbejdets teori og praksis, som vi stilles over for i den senmoderne samtid - og inviterer til dialog herom. Konferencen henvender sig til alle, der beskæftiger sig med psykoterapi med børn, unge, voksne eller grupper, eller med organisationspsykologisk arbejde.

Hovedforedrag ved lektor, cand. psych., ph.d. Carsten René Jørgensen, Aarhus Universitet og ved repræsentanter for forskellige retninger inden for psykoterapi med børn, unge, voksne og grupper samt for organisationspsykologisk arbejde.

Gruppe-, panel- og plenumdiskussioner, workshops og storgruppe.

**Deltagere:** Psykologer, psykiatere, børnepsykiatere, psykoterapeuter, organisationskonsulenter mv. samt studerende.

**Tid:** Fredag 13. november kl. 10.00 til lørdag 14. november 2009 kl. 16.00.

**Sted:** Conferencecentret Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

**Seneste tilmelding:** 7. august 2009. Rabat ved tilmelding inden den 15. juni 2009.

**Nærmere oplysninger:** Helle Østerby Andersen, tlf. 22 33 65 78, [psykolog@helleoesterby.dk](mailto:psykolog@helleoesterby.dk)

**Program og tilmelding:** [www.fpap.dk](http://www.fpap.dk)

## TEMADAG I DANMARK:

# MILJØTERAPI MED BØRN OG UNGE

## – OG TILKNYTTETE OPGAVER

Miljøterapi vinder udbredelse på anbringelsessteder for børn og unge, i børnepsykiatrien og på heldagsskoler. Psykologer, børnepsykiatere, ledere og andre får nye opgaver i tilknytning hertil, bl.a. visitation til miljøterapi, miljøterapeutisk behandlingsplanlægning og supervision af miljøterapi, herunder arbejde med overføring og modoverføring.

Temadagen bygger på Lars Rasborg: *Miljøterapi med børn og unge*, Akademisk Forlag, København, 2007 ([www.akademisk.dk](http://www.akademisk.dk)), og på en fortsættelse heraf, som er på vej. Den primære målgruppe for den beskrevne miljøterapi er omsorgssvigtede børn og unge med tilknytningsforstyrrelse. Hertil kan komme børn og unge med ADHD, borderline-forstyrrelse, spiseforstyrrelser, OCD mv.

### Tid og sted:

**København:** Tirsdag den 5. maj 2009 kl. 10.00-17.00: Fælleshuset, Høffdingsvej 22, 3. sal, 2500 Valby.

**Århus:** Tirsdag den 19. maj 2009 kl. 10.00-17.00: Hovedbiblioteket, Salen, Møllegade 1, 8000 Århus C.

**Deltagere:** Psykologer, børnepsykiatere, ledere på døgninstitutioner, skoler mv., miljøterapeuter, familieplejekonsulenter, børnesagsbehandlere i kommunerne samt alle andre med interesse for emnet.

**Pris:** 1.225 DKK inkl. moms. Inkluderer frokost, kaffe/te, frugt og kage.

**Yderligere oplysninger:** Praktiserende psykolog, specialist i klinisk børnepsykologi, cand. psych. Lars Rasborg, tlf. +45 57 80 33 63 eller e-mail: [post@lrpsykolog.dk](mailto:post@lrpsykolog.dk)

**Program og tilmelding:** [www.lrpsykolog.dk](http://www.lrpsykolog.dk)

# KOGNITIV MILJØTERAPI

AT SKABE ET BEHANDLINGSMILJØ  
I LIGEVÆRDIGT SAMARBEJDE  
2. UDGAVE

*Af Lennart Holm og Irene Henriette Øestrich (red.)*

Kognitiv miljøterapi sikrer  
et ligeværdigt behandlingsmiljø

Kognitiv terapi er den psykoterapeutiske behandlingsmetode, der i videnskabelige undersøgelser har vist sig at have bedst effekt i behandlingen af en række psykiske lidelser.

Bogen giver en teoretisk indføring i den kognitive model for miljøterapi, og fokuserer derudover på:

- Praktisk anvendelse af kognitive metoder
- Aktiv inddragelse af brugerne
- Implementering af miljøterapien
- Vedligeholdelse af personalets færdigheder
- Udfordringer ved forskning i det daglige psykiatriske miljø
- Miljøterapi i brugerens eget hjem

Bogen henvender sig til behandlere, der er involveret i miljøterapi, personale og studerende inden for de sociale og sundhedsfaglige fag samt alle med interesse for kognitiv terapi.



319 SIDER  
348 KR. INKL. MOMS (VEJL.)  
ISBN 978 87 7706 405 0



DANSK PSYKOLOGISK FORLAG  
KONGEVEJEN 155 • 2830 VIRUM • TLF. 3538 1655 • FAX 3538 1665 • INFO@DPF.DK • WWW.DPF.DK

# ADFÆRDS- PROBLEMER HOS BØRN OG UNGE

## TEORETISKE OG PRAKTISKE TILGANGE

*Af Thomas Nordahl, Mari-Anne Sørli, Terje Manger  
og Arne Tveit*

### Teoretiske og praktiske tilgange til børn og unge med adfærdsproblemer

Adfærdsproblemer er en af de store udfordringer i opdragerens møde med børn og unge. Det gælder både i børneinstitutionen, i skolen, i børn- og ungeforvaltningens regi, i børne- og ungdomspsykiatrien, i hjemmet og i fritiden.

I denne bog beskrives de mest aktuelle teoretiske og empiriske tilgange til forklaring af adfærdsproblemer. Samtidig præsenteres konkrete praktiske tiltag og strategier til reduktion og forebyggelse af adfærdsproblemer i forskellige opvækstsammenhænge. De beskrevne strategier bygger på forskningsbaseret viden, og der redegøres for både (multi)systemiske og individbaserede tilgange.

Arbejdet med adfærdsproblemer må bestå af en kombination af indsats mod uønsket adfærd og bestræbelser på at lære børn og unge sociale kompetencer.



356 SIDER  
348 KR. INKL. MOMS (VEJL)  
ISBN 978 87 7706 238 4



D A N S K P S Y K O L O G I S K F O R L A G  
KONGEVEJEN 155 • 2830 VIRUM • TLF. 3538 1655 • FAX 3538 1665 • INFO@DPF.DK • WWW.DPF.DK