



ILLUSTRATIONER: LISBETH E. CHRISTENSEN

Der blev stille nogle sekunder –

Åben psykologiundervisning i psykiatrien lyder græsrodsagtigt. En psykolog har udviklet og praktiseret metoden – og de undrende patienter har haft udbytte af den.

Frivilligt – ■ Af Peter Goetz

■ ”Vil det så sige”, spurgte en af de ellers meget tavse, yngre kvinder, der var i behandling på afdelingen, ”at undervisningen slet ikke tager udgangspunkt i, hvorfor vi er indlagt her?”

Vi var til fællesmøde i afdelingen, og jeg havde som dens ret nye psykolog lige fortalt om den ugentlige times ’åbent hus’-psykologiundervisning, der skulle sættes i værk.

”Ja, udgangspunktet vil være de ønsker, I bringer frem”,

svarede jeg. Der blev stille nogle sekunder, så sagde hun dæmpet, men med eftertryk: ”Fedt!”

Jeg udviklede i sin tid det åbne psykologiundervisnings-tilbud som hospitalsansat psykolog på en psykiatrisk dag-afdeling, hvor patientgruppen var meget uensartet. Den bestod af mennesker med svære sindslidelser, hvoraf mange havde fået diagnosen schizofreni.

>

- > Udviklingen af tilbuddet udsprang af, at afdelingen som organisation så et behov for, at psykologen – det vil sige mig – havde kontakt med hele patientgruppen. Dette var vigtigt, fordi psykologen sammen med hele personalet var med i tilrettelæggelsen af alle de individuelle behandlingsplaner og i drøftelserne af afdelingens miljøbehandling. En sådan bred kontakt kunne bedst ske igennem et gruppetilbud. Men over for den uensartede gruppe var de traditionelle psykologiske gruppetilbud ikke egnede.

Det nye gruppetilbud skulle spille sammen med den etablerede praksis i afdelingen. Her havde patienterne individuelle dagskemaer, som var koblet op på afdelingens miljøterapeutiske ugeskema. For eksempel kunne der på afdelingens ugeskema tirsdag kl. 10-11 stå: ”Motion/Bustræning/Kostvejledning”, og man havde en aftale med patienterne om, at de skulle være med til et af disse tilbud i dette tidsrum. Derudover kunne patienterne hos psykologen gå i aftalte individuelle psykoterapeutiske eller gruppeterapeutiske forløb. Min faglige udfordring blev at designe et supplerende, professionelt kontakttilbud til alle patienter i afdelingen uden forudgående afklarende samtaler og aftaler, og uden at det kun skulle være til en bestemt diagnosegruppe.

Frivillighed og dens udfordringer

I planlægningen af dette nye tilbud blev graden af frivillighed i deltagelsen et centralt tema, der skulle afklares. Jeg fortalte afdelingen, at frivillig deltagelse var en uomgængelig del af designet for at skærme afdelingens særligt sårbare patienter mod at lide overlast i en så åben og kontraktløs gruppesituation ([1], s.153). Konkret betød det, at patienterne dels helt selv skulle bestemme, om de ville være med, dels at de frit skulle kunne forlade undervisningslokalet, når som helst de ønskede det, og dels at der ingen forventninger måtte være til, at deltagerne kom igen næste gang. Jeg forklarede også afdelingen, at deltageres aktuelle motivation, demonstreret ved frivilligt fremmøde, var en helt afgørende drivkraft i dette undervisningsdesigns psykologi.

Dette frivillighedsdesign kom dog umiddelbart i konflikt med afdelingens normale arbejdsmåde, som især gik ud på at udnytte personaleressourcerne bedst muligt. Under udviklingsarbejdet lød det fx fra en af sygeplejerskerne: *Men hvis Jens på tirsdage mellem kl. 10 og 11 hverken vil til motion, bustræning eller kostvejledning, så skal han da deltage i psykologiundervisningen, ikke?!*

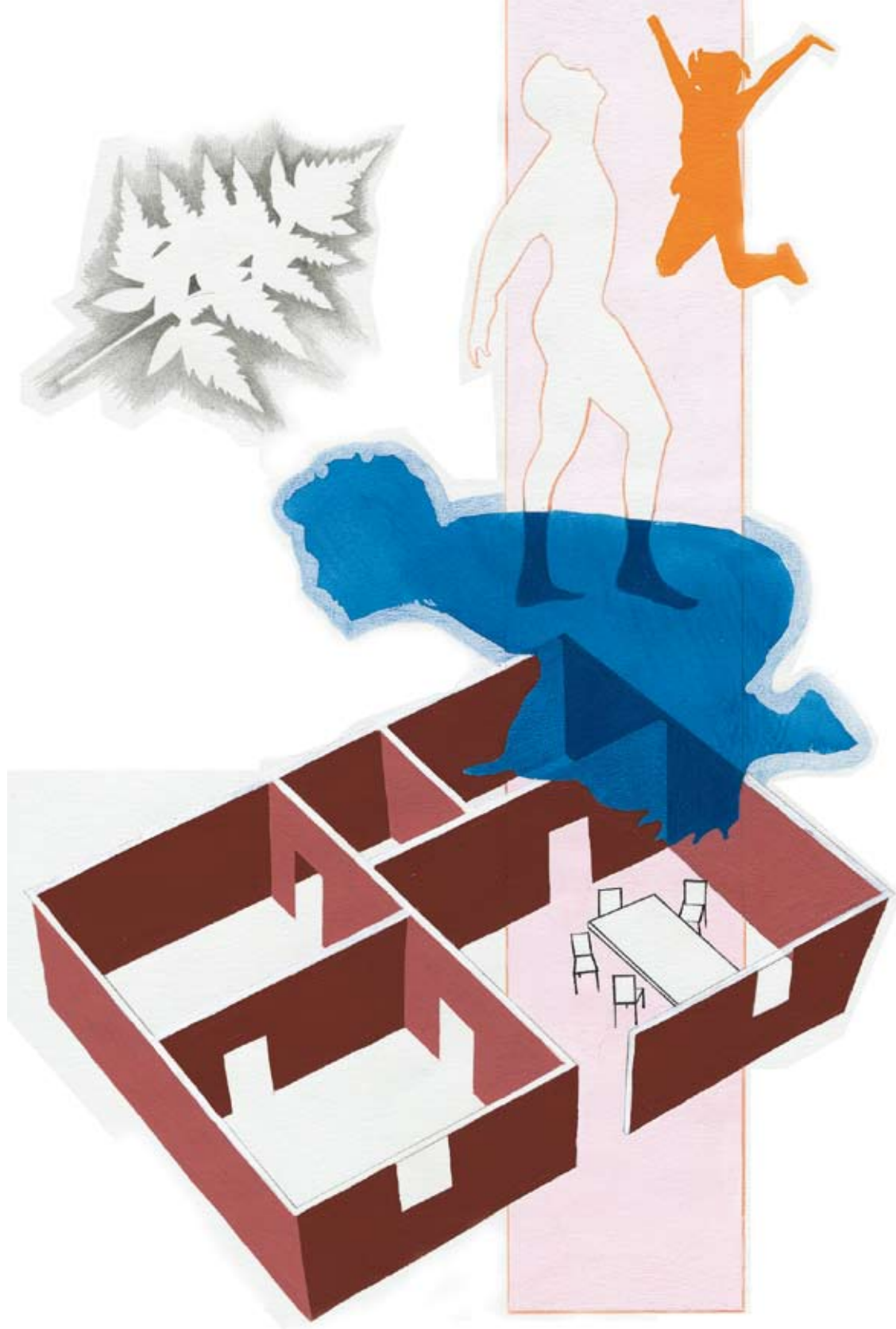
Der lå heri en indvending om, at en patient da ikke bare kunne fravælge alle tilbud den time. Desuden at tilbuddet kostede kontante personaleressourcer. Det blev kun forstærket af, at der til psykologiundervisningen ikke alene skulle være en psykolog, men også en anden fra personalegruppen.

Denne dobbelte bemanding bundede i en anden del af konceptet, nemlig at der skulle være en tværfaglig repræsentant fra afdelingen med som professionelt deltagende observatør. Afdelingens helhedsperspektiv og det psykologfaglige perspektiv kunne derved spejle sig i hinanden gennem dialog om fælles konkrete oplevelser sammen med patientgruppen på psykologens arena. Både jeg og afdelingen var opsat på denne tværfaglige udvekslingsmulighed; men dette gjorde tilbuddet til en ressourcekrævende aktivitet, der – fordi den var frivillig – ikke tog fra på samme måde som de andre aktiviteter i afdelingen. Dermed kunne det synes at være en usikker måde at anvende personalets tid på.

Da vi var blevet enige om konceptet og gik i gang, kom tilbuddet fra start på den umiddelbart værst tænkelige måde, der kunne understøtte frygten for spild af ressourcer: Til den første psykologiundervisningsgang kom der få deltagere, de næste gange færre og så slet ingen. Man kan sige, at dette var en test af, om patienternes uforpligtende tilbud var alvorligt og forpligtende ment fra personalets side. Vi opretholdt tilbuddet, deltagerantallet steg over de næste gange, og psykologiundervisningen forblev derefter godt besøgt. At sådanne udfordringer var grundigt gennemdrøftede og havde afdelingens opbakning, var her afgørende for, at psykologen kunne opretholde tilbuddets åbenhed og frivillighed.

Et eksempel var, da nogle patienter, som ikke før havde deltaget i en psykologiundervisningstime, i timens begyndelse hørte den ovenfor beskrevne frivillighed blive slået rutinemæssigt fast. Det fik en af de nyankomne til undrende at spørge: Kan jeg så gå igen nu med det samme? Da han fik det bekræftet, sagde han forståeligt nok: *Jamen, sygeplejersken derude har lige sagt, at jeg skulle gå herind.* Kun på baggrund af det tætte samarbejde med afdelingen kunne jeg som psykolog sige: *Tror du, du har været her længe nok nu til, at du kan sige til hende, at du har været her?*

Han kiggede lidt på mig, smilede så lidt lettet, nikkede og forlod lokalet. Samme patient kom faktisk senere mere frivilligt igen og syntes at få et godt udbytte af undervisningen. ([1], s. 156).



Patienter sætter dagsordenen

Og hvad var så denne åbne psykologiundervisning for sindslidende? Det var et rum, hvor patienterne havde mulighed for at formulere de spørgsmål, der lå dem på sinde, og hvor vi i fællesskab kunne udforske mulige svar.

Hver time indledtes med en brainstorm over emneønsker. Kendetegnen for det oprindelige projekt, som jeg gennemførte i 1990 [1], og dem som jeg senere hen og op

til 2007 har forestået på andre psykiatriske dagafdelinger, har været en særdeles stor bredde i emneønskerne: Konkrete spørgsmål har fx været:

- Hvordan ved man selv, om man er syg? - Hvordan ved man, om ens egne tanker er indbildte eller rigtige? - Hvordan ved man, om det, man føler, virkelig er det, man føler?
- Hvorfor er det altid en selv det skal gå ud over, når man er i dårligt humør? - Er mennesket et fejludviklet dyr? - An-

>

- > fald af vitalitet, og hvordan man håndterer dem. - Grunde til at gå til psykolog, selv om man egentlig ikke ønsker det.

Derudover var der også mere traditionelle spørgsmål om fx følelshåndtering og om at finde ud af, hvad psykoterapi var for noget, uden selv at skulle gå i terapi.

Det psykoterapifri rum

Som nævnt var gruppetilbuddet af hensyn til afdelingens meget uensartede patientgruppe udtrykkeligt et terapifrit rum. Det var også et belæringsfrit rum i den forstand, at ingen professionelle kunne trumfe patienterne med de ”rigtige svar”. Snarere vogtede psykologen over, at alle opfatters kunne fremføres uden konkurrence om, hvilken der var den mest rigtige. Dette gjaldt også, når jeg selv på opfordring refererede klassiske psykologiske teorier. Dermed fremstod magtpositionerne – specielt hvad angik definitionsmagt – umiddelbart mindre asymmetrisk, end det for eksempel er tilfældet i psykoedukation og gruppeterapi.

Hensigten med denne side af designet var at befordre deltagernes engagement i undervisningsrummet, hvad der også syntes at lykkes. Senest, i 2007, fortalte nogle af afdelingens ansatte, at de oplevede, at undervisningslokalet – som en af dem udtrykte det – ”emmede af aktivitet”. Og dette var ikke hverdagskost i afdelingen.

Det var også ved denne lejlighed, at en patient i afdelingen, som man havde oplevet som massivt projicerende og ansvarsforflygtigende, på eget initiativ i undervisningen foreslog begrebet projektion som emne. Under drøftelserne med gruppen spurgte han, om projektion af følelser betød, at man lagde sin følelse fra sig og over i en anden. Han var optaget af, om den anden så faktisk fik følelsen. Hvis det er i orden med jer, sagde jeg, vil jeg her tage en chance og fortælle jer om en avanceret skelnen, nemlig mellem ”projektion” og ”projektiv identifikation”. Det ville de gerne høre, og jeg fortalte, hvordan der med projektion menes, at man oplever det, som om den anden har følelsen, mens der med projektiv identifikation menes, at der kommer et pres på den anden om at overtage følelsen.

De virkede meget ivrige efter at drøfte dette, ikke mindst begrebet projektiv identifikation. Her opstillede de nogle meget spændende spørgsmål om, hvordan selve ”transmissionen” af følelsen kunne finde sted. Den unge mand spurgte ved timens afslutning om, de måtte låne de notater, jeg havde lavet på flipover.

Senere, da jeg og den deltagende observatør fra afdelingen lige var færdige med vores efterfølgende faste debriefing, kom de tilbage med flipoveren. Den unge mand blev hængende et øjeblik og fik med få ord fortalt, at han, i nogle kontakter, han indgik i, med en bestemt adfærd skabte særlige stemninger, som han ikke var særlig stolt af. Han syntes, at han kunne genkende nogle af de mekanismer, som vi havde talt om, og han ville meget gerne drøfte dette videre og blive klogere på sig selv.

Jeg støttede ham i dette ønske. I undervisningen havde jeg fortalt, at eventuelle personlige eksempler ville blive betragtet som illustrationer af det almene emne for at blive klogere på dette – i modsætning til i psykoterapi, hvor egne eksempler bruges til arbejde med egne personlige temaer. Han fortalte, at han faktisk var blevet interesseret i nu at prøve at gå i terapi selv. Dette var et klart eksempel på, hvordan psykologiundervisningen kunne virke befordrende på engagement i psykoterapi. (Se endvidere [1], s. 156-157).

Lærerigt for flere

Projektet har været lærerigt på flere ledder – dels inden for undervisningens ramme, dels på organisatorisk niveau og dels i forhold til psykologens faglige selvforståelse.

Inden for undervisningens rammer synes tilbuddet at have været lærerigt for deltagerne i almindelighed, blandt andet som en slags forbrugerorientering, hvor de har kunnet forhøre sig om forhold i afdelingen og om fx psykoterapi på en relativt ”varefakta-agtig” måde.

Dialogen med deltagerne i selve undervisningstimen var også særdeles lærerig og stimulerende for mig selv.

På organisatorisk niveau var det lærerigt med den dialog om tværfaglige forskelle, som gruppetilbuddet med psykologiundervisning nødvendiggjorde. Hertil kom, at andre faggrupper blev inspireret til at udvikle deres egne oplysningsorienterede gruppetilbud, som blev integreret i miljøterapien. I en afdeling førte dette til en fælles og ledelsesmæssigt funderet redegørelse i form af en tidsskriftsartikel, hvor en af pointerne var afdelingens målrettede brugeroplysende bestræbelser. [2]

Projektet har åbnet mine øjne for vigtigheden af at tage den potentielle anderledeshed og forstyrrelse, som psykologfaglighed rummer, til sig. Det gælder for mig at se om at være sig dens virkninger bevidst og hverken i iver efter at falde til søge at dølge den, men omvendt heller ikke ”vi-ale-

ne-videnagtigt" forvente, at organisationen bare godtager psykologfaglighedens anderledeshed. Det gælder dermed også om at tage sin egen ikke altid lige behagelige medicin og ikke stivne i egne begreber om en bestemt god psykologfaglig tilgang. Således har jeg eksempelvis måttet sande, at det beskrevne design ikke uden videre kan overflyttes fra et hospital til et andet. Hvert sted er designet og mit syn på det blevet udfordret på nye måder. Og det har været nødvendigt at lade mig forstyrre af de særlige forhold på stedet i bestræbelserne på at opnå fælles ejerskab. Men det er en anden historie.

Peter Goetz, psykolog, specialist og supervisor i organisationspsykologi samt i psykoterapi

LITTERATUR ■



[1] *Nordisk Psykologi* 152-157; 1992, (Goetz P.). Nr. 2: "Psykologiundervisning til patienter i distriktspsykiatrisk daghospital med henblik på facilitering af psykoterapeutiske processer".

[2] *Tidsskrift for Sygeplejersker* 22-30; 1990, (Lindegård K., P. Goetz og M. Kastrup). Nr. 47: "Brugeroplysning i distriktspsykiatri".