

Direkt och indirekt arbetsterapi - två behandlingsstrategier inom psykiatrisk arbetsterapi

Mona Eklund

Artikeln beskriver psykiatrisk arbetsterapi utifrån två behandlingsstrategier. Båda har som yttersta mål att individen ska klara aktiviteterna i sitt dagliga liv (ADL) så självständigt och med så stor livstillfredsställelse som möjligt. Den ena, kallad direkt arbetsterapi, har en uppenbar koppling till ADL genom de aktiviteter som används och den miljö som nyttjas. Det innebär exempelvis att en matlagningssituation utnyttjas för att träna en person till att bättre klara sitt eget kosthåll. Den andra, som benämns indirekt arbetsterapi, syftar till att individen medvetandegör och bearbetar de hinder och problem som finns för ett optimalt fungerande. Här är sambandet med ADL mer implicit, då de aktivitetssituationer som används i själva behandlingen kan ha en helt annan karaktär än den ADL-kapacitet som eftersträvas. En matlagningssituation kan här utnyttjas för att den innehåller aspekter som planering, ansvarstagande och samarbete, förmågor som kanske behövs för att individen ska fungera bättre i en arbetssituation. En psykiatrisk arbetsterapiverksamhet och dess direkta och indirekta behandlingsinslag beskrivs. Betydelsen av att båda formerna av behandling förekommer och att de kompletterar varandra till en för patienten viktig helhet poängteras.

Mona Eklund är arbetsterapeut och doktorand i psykologi. Hon är lärare vid Institutionen för arbetsterapi, Vårdhögskolan Lund-Helsingborg, men är för närvarande knuten till Psykologiska institutionen vid Lunds universitet för att syssla med utvärdering av behandlingseffekter av psykiatrisk arbetsterapi.

En besökare som kommer till en enhet där det bedrivs psykiatrisk arbetsterapi slås ofta av ett gytter av material och redskap, som på något sätt är medel i behandlingsarbetet. En begränsad kännedom om syftet med denna utrustning kan leda till uppfattningen att det är själva behärskandet i sig av material, redskap och tillverkningsmetoder som är målet för arbetsterapi och att metoden är själva hantverket parat med

lämplig pedagogik. Visst är det ofta så att behärskandet av aktiviteten i sig är målet. Exempel på detta är när en patient är involverad i en köksaktivitet i syfte att lära sig laga mat eller sysslar med målning för att tillägna sig ett fritidsintresse. I dessa fall är syftet med aktiviteten detsamma som det direkt uppenbara och den oinvidgade betraktaren har stor chans att gissa rätt angående syftet med behandlingssituationen. Dessa former för arbetsterapeutisk behandling har en explicit karaktär. Den färdighet man vill uppnå har en direkt koppling dels till den aktuella aktiviteten, dels till att självständigt klara det dagliga livets aktiviteter. Målet med arbetsterapi är alltid att individen ska klara sitt dagliga liv så självständigt och med så stor livstillfredsställelse som möjligt (1,2,3,4). I Sverige brukar arbetsterapeuter i "det dagliga livet" inbegripa aktivitetsområdena personlig vård, boende, arbete/studier och fritid/rekreation, tillsammans ofta benämnt ADL-området (ADL = Activities of Daily Living). Således har i exemplet ovan köksaktiviteten en direktkoppling till boende medan målning har ett uppenbart samband med fritid/rekreation.

Vid andra tillfällen är dock motivet för val av aktivitetssituation ett annat än att själva aktiviteten i sig ska behärskas, trots att material och utrustning är desamma. Syftet bakom att välja en köksaktivitet kan då vara t ex att nå ökad förmåga till samarbete, vilket på ett utmärkt sätt kan nås i en mindre grupp som tillreder något tillsammans. De patienter som deltar kan mycket väl behärska det uppenbara, själva matlagningen väl. Syftet med behandlingssituationen är därför implicit i detta fall. Ett ytterligare exempel är en patient som, som ovan, sysslar med målning, men där syftet är mer indirekt kopplat till aktiviteten. Genom att föreslå olika temata att måla efter, kan arbetsterapeuten fokusera vissa områden som äger aktualitet för patienten och stödja denne att bearbeta dem. Det kan handla om att formulera mål för framtiden eller att lära känna sina

egna resurser och begränsningar. Här är syftet med behandlingen något annat än det uppenbara och iakttagbara och behandlingen har mer implicit karaktär. Kopplingen mellan vald aktivitetssituation och den rehabilitering som eftersträvas går inte lika lätt att utläsa. Den är mer indirekt. Mer indirekt är också sambandet mellan eftersträvad färdighet och förmågan att klara det dagliga livets krav.

Direkt och indirekt arbetsterapi

För att beteckna de mer explicita, uppenbara formerna för att bedriva arbetsterapi används fortsättningsvis begreppet *direkt arbetsterapi*. Vid direkt arbetsterapi återfinns den valda aktivitetssituationen, syftet med behandlingen och det mål som ytterst eftersträvas inom samma sfär; ADL-sfären. De mindre uppenbara och mer implicita arbetssätten kan analogt benämnas *indirekt arbetsterapi*. Här återfinns, liksom vid det direkta arbetssättet, det övergripande målet inom ADL-sfären. Aktivitetssituationen kan, men behöver inte, ha ADL-karaktär, och det omedelbara syftet med den aktuella behandlingen sammanhänger med det dagliga livets aktiviteter på ett mer indirekt sätt.

Arbeterapeuter delar ofta in sina behandlingsalternativ utifrån ett uppenbart mål, exempelvis hushållsträning, social träning eller fobiträning. Dessa alternativ kan utifrån ovanstående indelning räknas till de direkta. Man rör sig i de miljöer och använder den utrustning och de föremål som behandlingen syftar till att patienten ska behärska.

Lika ofta förekommer att arbetsterapeuterna benämner sina behandlingsalternativ utifrån det material som används som medel, t ex bildgrupp eller skapande aktiviteter. I dessa fall är inte det primära målet att göra konstnärliga bilder eller att öva sig i att prova och skapa i olika material. Istället kan det vara att fokusera ett visst problem, t ex dåligt självförtroende, och bearbeta detta på icke-verbalt sätt genom att ge problemet en konkret gestalt. Ofta ger detta nya infallsvinklar som sedan kan vidareutvecklas, antingen icke-verbalt igen, verbalt eller både och. Det rör sig om bakomliggande

Vid direkt arbetsterapi sker behandlingen i den miljö och med de attribut som hör till ADL-situationen

problem och föreställningar som bearbetas på detta sätt. Behandlingsformerna kan kallas indirekta, i och med att de syftar till något annat än vad miljö, föremål och konkret uppgift ger vid handen. Karaktären är indirekt av två skäl - dels genom att kopplingen till ADL-sfären inte är helt uppenbar, dels genom att syftets relation till den aktuella aktiviteten inte heller är det.

En ytterligare skillnad mellan direkt och indirekt arbetsterapi är att den förra i starkare utsträckning bygger på inlärningsprinciper och att målen troligtvis uppnås snabbare. Den indirekta arbetsterapin har också pedagogiska inslag, men baseras också på bearbetning av de aktuella bakomliggande mekanismerna. Det är därför rimligt att anta att det måste röra sig om längre tidsperspektiv vid dessa behandlingsformer.

Så som redan antytts kräver direkt och indirekt arbetsterapi olika typer av teoretiska referensramar. Då syftet har en direkt karaktär krävs att arbetsterapeuten behärskar aktivitetsanalys, dvs har god kännedom om den aktivitetssituation som är aktuell samt kan förstå och analysera den utifrån de moment den innehåller och de krav aktiviteten ställer på den som utövar den. Dessutom krävs goda teoretiska kunskaper dels inom psykiatri och psykologi, dels inom arbetsterapi för att kunna bedöma patientens behov av arbetsterapi. Denna bedömning kallas ofta funktionsanalys. Arbetsterapeuten måste också ha god pedagogisk förmåga och ett lämpligt terapeutiskt förhållningssätt. Detta krävs även när arbetsterapeuten arbetar på det indirekta sättet, men då krävs ytterligare kunskaper i psykologi och en noggrant artikulerad teoretisk referensram. En sådan teoretisk överbyggnad är en nödvändighet för att ge förståelse och vägledning för arbetsterapeutens agerande i de mindre uppenbara processer som äger rum i samband med de tekniker och interventioner de använder i det indirekta arbetssättet. I detta arbetssätt tangeras ofta förmedvetet material, som medvetandegörs genom aktivitet och självreflektion. Här kan exempelvis psyko-dynamisk eller kognitiv inriktning på kunskaperna vara aktuell, beroende på vilken typ av bearbetning som eftersträvas. En sammanfattning av de utmärkande dragen för direkt och indirekt arbetsterapi återfinns i *tabell 1*.

En skillnad mellan direkt och indirekt arbetsterapi är att den förra i starkare utsträckning bygger på inlärningsprinciper och att målen troligtvis uppnås snabbare

*Tabell 1. Direkt och indirekt arbetsterapi - likheter och skillnader.**

	Behandlingsformer	
	Direkta	Indirekta
Mål	ADL-mål; att klara det dagliga livets uppgifter och krav	ADL-mål; att klara det dagliga livets uppgifter och krav
Aktivitet	ADL-aktivitet	ADL- eller annan aktivitet (t ex skapande)
Strategi	Uppöva ADL-färdighet	Bearbeta bakomliggande förmåga/faktorer
Tidsaspekt	Den tid det tar att behärska aktivitetssituationen	Den tid det tar att behärska aktivitetssituationen samt att bearbeta bakomliggande faktorer
Teoretisk referensram	Omfattar aktivitets- och funktionsanalys, förhållningssätt, pedagogik	Omfattar aktivitets- och funktionsanalys, förhållningssätt, pedagogik samt psykologiskunskaper med inriktning mot aktuell metod för bearbetning

*Enbart huvuddrag i ytterlighetssituationer beskrivs i tabellen. I realiteten innehåller ofta ett behandlingsspass båda behandlingsaspekterna.

Ur patientens synvinkel torde syfte och mål med de direkta varianterna av arbetsterapeutisk behandling vara tydligare och lättare att förstå än de indirekta. De indirekta kan beröra processer som inte är helt medvetna utan tillhör de förmedvetna. Därför kan till skillnaderna läggas ytterligare en dimension, nämligen patientens medvetenhet om terapins innehåll, som återfinns i högre grad vid direkta arbetsformer.

Både behandlingsformer av direkt och indirekt karaktär bidrar på olika sätt till individens ADL-kapacitet. De direkta på ett explicit sätt, genom att behandlingen sker i den miljö och med de övriga attribut som

hör till ADL-situationen, de indirekta mer implicit genom att fokusera och bearbeta speciella problem som är ett hinder i att klara sitt dagliga liv. Båda formerna behövs. Vissa patienter är inte mottagliga för indirekta arbetsmetoder. I andra fall är det så att indirekta metoder kan påskynda uppnåendet av ADL-mål, t ex när patienten har en läsningsnackdel som gör att han eller hon inte kan tillgodogöra sig de direkta metoderna. En behandlingsmetod kan ha både direkta och indirekta inslag. Tabell 1 redovisar enbart huvuddrag i ytterlighetssituationer. I exempelvis en matlagningsgrupp kan båda typer av syften återfinnas. Det direkta syftet kan vara att lära sig sköta sitt eget hushåll, medan det indirekta kan vara att öva samarbete eller att ta initiativ och ansvar. På ett kontinuum från direkt till indirekt skulle ett sådant behandlingsalternativ ligga någonstans mitt emellan. Antagligen är det så att väldigt få arbetsterapeutiska behandlingssituationer är renodlat direkta respektive indirekta, men det finns definitivt alternativ som ligger nära endera av polerna. Det finns också hela arbetsterapienheter som har dragning åt endera polen.

Smörlyckan

Smörlyckan är en dagvårdsenhet i Lund baserad på arbetsterapeutiska behandlingsprinciper. Flertalet av arbetsterapeuttjänsterna inom en psykiatrisk sektor är samlade till en särskild enhet. Den är tillkommen som ett alternativ till att ha arbetsterapeuterna fördelade på olika verksamheter där arbetsterapi blandas med andra metoder och principer för behandling. Den verksamhet som dominerar på Smörlyckan är ett gruppvård-program för yngre personer med psykisk sjukdom och funktionshinder. Man lägger stor tonvikt vid indirekt arbetsterapi, men även det direkta arbetssättet förekommer regelbundet i behandlingsprogrammet. De två behandlingsstrategierna blandas i ett veckoprogram, som beskrivs i *figur 1*.

De behandlingsinslag som kan betraktas som direkta är:

- Utflykter och studiebesök som är relaterade till fritid/rekreation och i viss mån till arbete.
- Arbetspraktik, som inte förekommer regelbundet på veckoschemat, men som kan komma in då en patient befinner sig i slutfas av rehabiliteringsperioden. Arbetspraktiken har förstärkt sin koppling till arbete.

De behandlingsinslag som har både direkt och indi-

Behandlingsformer av direkt och indirekt karaktär bidrar på olika sätt till individens ADL-kapacitet

Figur 1. Gruppens veckoschema vid Smörlyckan. Individuella samtal och bildsessioner tillkommer

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
9.00-12.30	9.00-12.30		9.00-12.30	
Hantverks- aktiviteter/ Trädgårds- skötsel	Bildgrupp	Lediga	Städning och mat- lagning/ Trädgårds- skötsel 13.00-1500 Utflykter	11.00-1400 Fria aktivi- teter

rekt karaktär är:

- Städning, matlagning och trädgårdsskötsel som är relaterade till boende och i viss mån till fritid/rekreation eller arbete. Varje aktivitetsspass avslutas med en spegling, där aspekter som samarbete, initiativ, ansvarstagande etc ventileras. Därigenom tillkommer en indirekt kvalitet som sträcker sig från det konkreta, ofta icke-verbala, i aktivitetssituationen till det abstrakta och verbala i speglingen. För de flesta patienterna är det indirekta inslaget av största betydelse, men själva färdighetsträningen kan för många vara nog så viktig.
- Hantverksaktiviteter som är direkt förknippade med fritid/rekreation. Dessa aktivitetssituationer avslutas också med speglingspass på samma sätt som ovan och får därigenom en betydande direkt karaktär. I och med speglingarna får den konkreta aktiviteten en annorlunda dimension och patienterna reflekterar även under den.

Ett gruppinslag har uteslutande indirekt syfte och det är bildgruppen. Här är själva aktiviteten underordnad och det är de temata som gestaltas i bilderna och hur de uttrycks där som är betydelsebärande. Dessa temata har anknytning till patienternas problem och livssituation och både i den gestaltande fasen och i en efterföljande spegling sker en bearbetning av det som bilden fokuserar. I gestaltningen är den icke-verbal och i speglingen verbaliserar patienten det han eller hon önskar, inget tvång att prata om bilden föreligger. Av indirekt karaktär är dessutom en individuell behandlingssession som varje patient har en gång per vecka. Det

kan ta formen av samtal eller bildsession.

En analys av behandlingsinslagen med hjälp av de ovan relaterade principiella skillnaderna och likheterna mellan de två arbetssätten ger följande bild:

Mål. De övergripande målen är samma för båda arbetssätten, dvs att klara sig i det dagliga livet med dess krav och med så stort mått av tillfredsställelse som möjligt.

Aktiviteter. I de direkta inslagen är det ADL-aktiviteter som används, liksom i de behandlingssituationer som är av både direkt och indirekt art. I bildgruppen, som är helt indirekt, är det en skapande aktivitet som används.

Strategi. I de direkta inslagen, både de renodlade och de som finns parallellt med indirekta, är strategin att uppöva färdigheter och det pedagogiska inslaget är stort. I det indirekta arbetet är det bearbetandet av mer generella och ibland bakomliggande förmågor eller problem som är i förgrunden. Här blir det psykoterapeutiska inslaget större.

Tidsaspekt. I och med att alla patienter deltar i båda behandlingsformerna måste den tidrymd som krävs för att genomföra indirekta behandlingsstrategier vara gällande. Man arbetar med relativt långa tidsförlopp och ofta är patienten på Smörlyckan ca ett år.

Teoretisk referensram. Här gäller samma resonemang som för tidsaspekten - i och med att samtliga patienter deltar i bearbetande behandlingsinslag krävs en referensram som omfattar en psykoterapeutisk inriktning. Den teoretiska referensram man arbetar efter vid Smörlyckan är psykodynamisk med inriktning mot objektrelationsteori. Referensramen finns beskriven i en särskild rapport (5). Såväl handledning som en pågående utvärdering bygger på samma teoretiska referensram.

Diskussion

Framförallt det indirekta arbetssättet som här beskrivits baseras till stor del på teorier som inte genererats ur arbetsterapi. Flera arbetsterapeuter (2,6,7) har påtalat att det är både naturligt och nödvändigt att arbetsterapi baseras sig på den kunskapsmassa som tagits fram inom andra discipliner. De kunskaper som är relevanta för sammanhanget och kan beskriva och förklara de aktuella formerna väljs ut (2,6) och ligger till grund för både bedömning och behandling. Till den kunskapsmassa som kan användas för arbetsterapeutiska referensramar räknar Mosey bl a psykologi, men också specifika kunskaper som vuxit fram ur arbetsterapi

I bildgruppen är själva aktiviteten underordnad och det är de tema som gestaltas i bilderna och hur de uttrycks där som är betydelsebärande

Båda typerna av behandling behövs och kompletterar varandra till en för patienten viktig helhet

(ibid). Arbetsterapi är en ung disciplin och som vetenskap, varigenom teorier kan genereras och prövas, tar den sina allra första stapplande steg (8). Om ett antal år kan förhoppningsvis en större del av indirekt arbetsterapi förklaras med hjälp av arbetsterapeutiska teorier. Förmodligen skulle det innebära att psykologiska teorier i så fall assimilerats inom ett arbetsterapeutiskt paradigm och blivit en naturlig del i arbetsterapeutiska praxismodeller. Den vägen för konstruerande av begreppslika modeller för arbetsterapi förespråkas av Kielhofner (9).

Ibland reses frågan om det är nödvändigt eller ens önskvärt att arbetsterapeuter försöker nå bakomliggande psykiska mekanismer genom sin behandling. Räcker det inte att förstå och beakta dem vid uppläggning av mer beteendeorienterad behandling? Ytterst syftar ju ändå arbetsterapi till att individen ska klara sitt dagliga liv och hantera den interaktion som behövs med omgivningen. Det yttersta målet med arbetsterapi är således alltid omtvunget och av direkt karaktär. Hur uppnås då detta på bästa sätt? Denna artikel argumenterar för att det är nödvändigt att som arbetsterapeut arbeta både mot bakomliggande funktioner och mer konkret med patientens förmåga att klara det dagliga livets aktiviteter. Det innebär dels ett implicit, indirekt, dels ett explicit, direkt, arbetssätt med att stödja patientens utveckling. Dessa båda typer av behandling kompletterar varandra till en för patienten viktig helhet. Att en-

bart arbeta på det direkta sättet skulle vara att riskera att ständigt befinna sig på ytan och inte beröra temata som är viktiga för patienten. Den utesluter dock inte att direkta inslag kan utgöra ett stort stöd och bidra till att patienten utökar sin kompetens att på ett självständigt och tillfredsställande sätt klara sitt dagliga liv. Att enbart arbeta indirekt innebär å andra sidan att själva arbetsterapiprincipen urholkas. Vi riskerar att inte följa och stödja patienten ut i den konkreta verklighet där han eller hon har att verka. Det är just genom kombination av direkt och indirekt arbete som arbetsterapeuten inom psykiatrin kan erbjuda ett verkligt bra behandlingsalternativ.

REFERENSER

1. Reed K, Sanderson S (1980): Concepts of Occupational Therapy. Baltimore MD: Williams & Wilkins.
2. Mosey A C (1981): Configuration of a Profession. New York: Raven Press.
3. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (1983). Studiematerial för arbetsterapeuter. Nacka: FSA.
4. Kielhofner G (ed) (1985): A Model of Human Occupational, Baltimore MD: Williams & Wilkins.
5. Eklund M (1992): Psykodynamiska aspekter på arbetsterapeutisk behandlingspsykiatri. FoU-rapport 1992:2, Vårdhögskolan Lund-Helsingborg.
6. Mosey A C (1986): Psychosocial Components of Occupational Therapy. New York: Raven Press.
7. Henderson A (1988): Occupational Therapy: From Practice to Theory. The American Journal of Occupational Therapy. Vol 42;9:567-576.
8. Clark FA, Parham D, Carlson ME, Frank G, Jackson J, Pierce D, Wolfe RJ, Zemke R (1991): Occupational Science: Academic Innovation in the Service of Occupational Therapy's Future. American Journal of Occupational Therapy, Vol 45;4:300-310.
9. Kielhofner G (1992): Conceptual Foundations of Occupational Therapy. Philadelphia: F A Davis CO.