

Sex år som psykolog vid Fruängens dagsjukhus

Martha Berg

Anders Lagerlöf

I den här artikeln skildras hur psykologens roll utvecklats inom ramen för en miljöterapeutisk institutions skiftningar över sex år och artikelförfattarna visar också hur olika aspekter av ledarskap kan vila i många händer.

Artikelförfattarna arbetar vid Fruängens dagsjukhus som administrativt tillhör klinik 4 vid Långbro Sjukhus, vars klinikchef to m september 1975 varit docent Curt Åmark. Chef för psykologavdelningen är fil dr Olena Sennton. Martha Berg arbetar sedan 1969 som psykolog på sjukhuset. Anders Lagerlöf är biträdande överläkare på sjukhuset sedan 1972. Båda genomgår f n Svenska Psykoanalytiska Föreningens utbildning till psykoanalytiker.

När detta temanummer annonserades i tidskriftens aprilnummer (4/75 sid 263) hade temat beteckningen "Psykologens roll i vårdarbetet" och den korta följetexten hade sådana här formuleringar: "Vilka funktioner kan de anförtras? Hur kan man vidareutveckla deras möjligheter?" Själva det progressiva syftet med att ta upp ämnet motsägs alltså av en kanske ofrivillig verbformsförskjutning till passiv form, så att själva subjektet psykologen faktiskt förvandlas till objekt. Detta kan ses som ett exempel på de delvis omedvetna men utbredda attityder vi på läkarsidan dras med även sedan teamarbetemodellen på allvar har förts in i organisationsplanerna. Hur lätt vi alltså har att betrakta medarbetarna endast som hjälpkrafter!

Detta stimulerade oss två att bidra med en skildring av hur psykologens roll har utvecklats

inom ramen för en miljöterapeutisk institutions skiftningar över sex år och även att visa hur olika aspekter av ledarskap kan vila i många händer.

Ramen: institutionen

Under Dagsjukhusets första verksamhetsår 1966—68 dominerades målsättningen av social-psykiatriska tankegångar och man syftade huvudsakligen till att i en välutrustad fristående dagvårdsenhet påvisa och vidareutveckla dagvårdens fördelar framför konventionell heldygnsvård. Man strävade att till dagsjukhuset utvälja ett genomsnitt av de patienter som remitterades till Långbro sjukhus och man önskade visa att flertalet av dem kunde få adekvat hjälp i dagvård. Det rörde sig om personer i alla åldrar, vårdtiden var genomsnittligt några månader och vistelsens huvudsyfte var att rehabilitera, att genom stöd och social övning hjälpa patienten åter till hemmiljö och eventuellt arbete. (Berggren 1967, 1968, 1975, Ahlin 1970, Lydén-Brinck, Michal 1971).

Den psykoterapeutiska tradition som på Dagsjukhuset har byggts upp efter 1968, hade sin utgångspunkt i det miljöterapeutiska arbetssättet men målsättningen försköts alltmer till en konfliktbearbetning grundad på psykoanalytisk teori och människosyn. Förutsättningen för en sådan

Den psykoterapeutiska tradition som på Dagsjukhuset har byggts upp efter 1968 hade sin utgångspunkt i det miljöterapeutiska arbetssättet men målsättningen försköts alltmer till en konfliktbearbetning grundad på psykoanalytisk teori och människosyn.

bearbetning är att patienten kan knyta an och bli tillräckligt trygg i sin grupp för att våga upptäcka och börja förändra sina etablerade mönster för att relatera till andra. Grupprocesser utnyttjas genom att olika gemensamma aktiviteter i grupp varvas med samtal i grupp där skeendena kan fokuseras och klargöras för patienten. Utöver denna basbehandling får dessutom många patienter efter individuell bedömning enskilda samtal, för att ytterligare utnyttja den terapeutiska process som patienten är inne i. Vistelsetiden har som en logisk följd också förlängts till genomsnittligt närmare ett år. Därutöver erbjuds dessutom flertalet inskrivna fortsatt eftervård i form av individualterapi. — Historiken för detta skede har mer utförligt presenterats av Clarence Crafoord i hans fylliga redogörelse för Dagsjukhusets utveckling 1968—72. I huvuddragen gäller också Crafoords skildring av arbetsformer och målsättning alltjämt. (Crafoord 1970 a, 1970 b, 1973).

Denna behandlingsuppläggning har möjliggjort även för mer allvarligt störda patienter att gå in i en terapeutisk bearbetning av sin djupare problematik. Åtskilliga av våra patienter skulle avvisas, eller har avvisats, från de polikliniska psykotera-
peutiska institutionerna i Stockholm som alltför djupgående störda. Men på Dagsjukhuset kan de erbjudas tillräcklig trygghet i miljön för att en terapeutisk bearbetning skall bli möjlig.

Psykologrollen under de första åren

Att beskriva hur jag (Martha Berg) utformat och upplevt min roll som psykolog vid Dagsjukhuset känns svårt, men också inspirerande och utmanande. Eftersom jag som min viktigaste arbetsuppgift sett att bidra till institutionens utveckling har utformandet skett i nära samspel med institutionen och övriga befattningshavare. Detta har inneburit många känslomässiga konfrontationer och bearbetning av grundläggande värderingar.

När jag på Clarence Crafoords förslag började på Dagsjukhuset hösten 1969, såg jag det som en möjlighet att få delta i att utforma en miljöterapeutisk institution med utgångspunkt i ett psykoanalytiskt tänkande. Vid sidan av min psykologut-

Att beskriva hur jag utformat och upplevt min roll som psykolog vid Dagsjukhuset känns svårt, men också inspirerande och utmanande.

bildning, som jag huvudsakligen skaffat mig i Oslo, hade jag flera års arbete med ungdomspsykoterapi bakom mig. De för arbetet väsentligaste erfarenheterna förutom den egna analysen var drygt två års arbete vid "Therapeutic communities". Dessa var: Henderson Hospital i England och Ullevål och Lovisenberg Sykehus i Norge.

Till psykologens uppgifter hade tidigare hört att bidra med diagnostiska utredningar, till stor del grundade på testningar av olika slag. När jag trädde in i rollen bedömde jag det personligen inte möjligt att arbeta på detta sättet. Att så markant gå in i ett subjekt—objekt förhållande till patienterna kändes motstridigt till vår psykotera-
peutiska strävan att utöka subjekt—subjekt förhållandet mellan inskrivna och personal. De diagnostiska bedömningar som vi ansåg nödvändiga försökte vi i stället gemensamt diskutera oss fram till i fallkonferenser i hela teamet. På det sättet blev det inte fråga om något dolt magiskt expertskap.

Mina strukturerade rollfunktioner efter ungefär ett halvt år var: individualterapi, arbete som gruppterapeut i en av våra fyra grupper, deltagande i storforum och personalkonferenser.

Som mina viktigaste arbetsuppgifter uppfattade jag att vara kulturbärare. Jag kände mig från början som ensam bärare av "therapeutic community"-kunskap och tillsammans med Crafoord som bärare av den psykoanalytiska kulturen. Någon i personalgruppen uttryckte det så här: "Importerad för att indoktrineringsen av psykoanalys skall öka".

"Storforum", ett gemensamt möte för alla patienter och all personal infördes. Här lämnade vi större spelrum än tidigare i institutionens historia

Som mina viktigaste arbetsuppgifter uppfattade jag att vara kulturbärare.

.....

Rollen som psykolog uppfattade jag alltså under denna första tid, ha sin tyngdpunkt i arbetet med att förstå och klargöra olika skeenden inom institutionen.

.....

för konfrontation och opposition. Detta hade som följd att vi i personalen ifrågasattes och kritisades mer än tidigare. Det uppstod stora motsättningar inom personalgruppen kring detta. Frågeställningar av typ: "Kommer de inskrivas makt att sträcka sig så långt, att vi som personal kommer att tillsättas och avsättas av dem"? "Skall vi som personal alla arbeta som neutrala analytiker eller är det meningen att vi skall gå in som patienter?" "Skall vi inte ställa några krav på patienterna"? Det kändes för de flesta i den ursprungliga personalgruppen som om man skulle behöva lära sig ett helt nytt språk, "Tala italienska" blev det symboliska uttrycket för den omkastning man upplevde i sin roll. Vi fick här arbeta med att undersöka våra respektive referensramar och komma fram till vad som bottnade i missförstånd och vad som bottnade i olika värderingar kring människosyn och målsättning för terapi.

Förmodligen var det ett grundläggande misstag att från början poängtera skillnader i arbetssätt. Det gav en upplevelse av att den tidigare yrkesidentiteten man i personalgruppen arbetat fram var värdelös i det "nya" arbetssättet. Det var därför ett viktigt steg i vår utveckling när vi gemensamt kunde se "den nya ideologin" som en vidareutveckling mer än som något omstörtande nytt.

Denna skildring täcker i huvudsak de två första årens utveckling. Denna kan sammanfattas med att vi som personal enade oss om huvuddragen i arbetssätt och målsättning, vilket innebar en mer intensiv psykoanalytisk psykoterapeutisk bearbetning i en institution som mer markerat sig som "therapeutic community". — En person i personalgruppen lämnade dock efter en längre tids övervägande institutionen.

Rollen som psykolog uppfattade jag alltså under denna första tid, ha sin tyngdpunkt i arbetet

med att försöka förstå och klargöra olika skeenden inom institutionen. Det innebar t ex att se på relationerna mellan olika grupper av befattningshavare och mellan befattningshavare och inskrivna. Vilka förväntningar hade vi på varandra? Hur påverkade en rollförskjutning någon annans? Relationerna mellan "experterna" och "miljöterapeuterna" innehöll många konflikthanledningar, som det tog tid att få ett övergripande perspektiv på. I samspel mellan personal och inskrivna lade vi stor vikt vid att förstå överförings- och motöverföringsreaktioner, både som led i att öka förståelsen för de inskrivas problematik och för att avlasta miljöpersonalen från att behöva möta all konfrontation som direkt personlig. Jag upplevde alltså min roll mer som observerande och klargörande än direkt deltagande. Det förstärkte den klassiska uppfattningen av psykologen som utanförstående och privilegierad, vilket ju i och för sig var något jag hade önskat att motarbeta. I detta första skede som innebar så mycket av konflikt och omprövning, tror jag ändå att fördelarna med det uppvägede nackdelarna.

Delat ledarskap

Under de senaste åren har alltmer av chefolens överblickande och handledande funktioner formellt fördelats mellan de tre personerna i ledande, "kulturbärande" position. Dessa är biträdande överläkaren, psykologen och en av de två på halvtid tjänstgörande underläkarna, Birgitta Post, i deras egenskap av psykoanalytiskt utbildade personer.

I en rapport till förvaltningen våren 1974 beskrev vi detta förhållande med begreppet flerledarskap, "multiple leadership", som Maxwell Jones har myntat. (Jones 1968). Enligt hans tankegångar blir ledare i stor utsträckning utbytbara sinsemellan, kan uppbära varandras roller. Detta leder till ökad flexibilitet i arbetet och större möjligheter att förebygga låsande auktoritetskonflikter inom personalgruppen.

Parallellt har också skett en ökande ansvarsfördelning inom hela teamet allteftersom vår psykoterapeutiska tradition konsoliderats och fördjupats. Egen terapi; gruppterapiutbildning för flera;

seminarier som syftat till att integrera personliga upplevelser och erfarenhet i arbetet med psykoanalytisk och socialpsykologisk teori; utspridning av de individualterapeutiska och handledande arbetsuppgifterna till flera i personalgruppen; alternerande ordförandeskap i personalkonferenserna och bearbetning av relations- och institutionsproblematik i p-grupp med ledare utifrån är led i men också uttryck för den totala institutionsutvecklingen.

Psykologrollen nu

Nu upplever jag mig själv mycket mer som deltagare och uppfattas också så av övriga. Detta sammanhänger säkert med att växlingen mellan distansering och personligt uttryck nu blivit mer accepterat som vår gemensamma terapeutiska hållning. Ansvar som "kulturbärare" är också mera fördelat mellan oss, som längst arbetat vid institutionen. Men det kan också förstås som led i den allmänna strävan att fördela ansvar och ledarskap, som vi tidigare nämnt.

Den av mina arbetsuppgifter som nu innehåller mest av de överblickande funktionerna är att vara ledare för planeringsgruppen, vilket tidigare hörde till biträdande överläkarens roll.

Det innebär att varje vecka, tillsammans med arbetsterapeuten alternera mellan de fyra terapi-grupperna. Syftet för de inskrivna är att varje månad ge var och en möjlighet till psykologisk och praktisk konfrontation med sin vistelse på Dagsjukhuset och sin situation för övrigt. Som utifrån kommande har jag större möjligheter än grupp-personalen att förbehållslöst ställa frågor och friare kunna kommentera vederbörandes samspel i och med gruppen. Den överblickande funktionen innebär alltså dels en uppföljning av varje individs långsiktiga behandlingsprocess och dels en kontinuerlig kontakt med hela Dagsjukhusets terapeutiska arbete.

Den av mina arbetsuppgifter som nu innehåller mest av de överblickande funktionerna är att vara ledare för planeringsgruppen.

Individualterapi tar, som jag bedömer det f n, en oproportionerligt stor del av min arbetstid.

I behandlings- och fallkonferenser deltar endast personalen. Dessa har som syfte, att vi gemensamt skall försöka få en djupare förståelse av varje patients personlighet och problematik, som utgångspunkt för och som kontinuerlig uppföljning av behandlingen. Min funktion i dessa är att delta med intryck från planeringsgruppen och teoretiska och tekniska synpunkter. Dessa innebär ofta påpekande av och arbetet med överförings- och motöverföringsreaktioner.

Handledning av individualterapi och gruppterapi är som tidigare nämnts fördelat mellan oss med mest kvalificerad terapeutisk utbildning.

Individualterapi tar, som jag bedömer det f n, en oproportionerligt stor del av min arbetstid. Vår strävan har varit att kunna erbjuda det till så många som möjligt inom institutionen och efter utskrivningen. Trots att vi fördelat uppgifterna mellan många, räcker resurserna naturligtvis inte till så som vi skulle önska.

En trolig utvecklingslinje är att handledningsfunktionerna kommer att uppta mer av tiden. Dessutom bedömer jag det som väsentligt att planera ett arbetsschema som ger plats för oförutsedda händelser, vilket det knappast finns nu.

Slutord

I pressdebatten framstår ofta hur konfliktfyllda relationerna mellan psykiater och psykolog kan vara, genom att de representerar olika värderingar i människo- och behandlingssyn.

I Löchens bok från 1965 skildras yrkesrollerna till stor del som motsatta: administrativt vårdansvar för läkaren respektive identifiering med patienterna, "de svagares beskyddare" men utan personligt ansvarstagande för psykologens del. Vi har med vår skildring velat visa på en rolluppdelning, där vi till stor del är utbytbara sinsemellan. Detta är möjligt genom att rollen som psykoterapeut och handledare är överordnad yrkesuppdelningen och starkare präglar vår yrkesidentitet.

- Ahlin G. o. a.*: Miljöterapi — gemenskap och behandling — ett alternativ. Aldus 1970.
- Alnaes R.*: Psykiatrisk daghospital. Struktur og funksjon. Tidskr. Norsk Laegeforen. 90: 467—474 1970.
- Berggren B.*: Om dagvård för psykiskt sjuka. Om Fruängens dagsjukhus. En översikt och en rapport. Stencil 1967.
- Berggren, B.*: Dagvård för psykiskt sjuka. Almqvist & Wiksell: Modern svensk psykiatri, 1968.
- Berggren B.*: Intervju med ... Läkartidningen p 3684 39/1975.
- Crafoord Cl. A.*: Om miljöterapi i psykiatrisk vård. Soc.-Med. tidskr. 47 = 14—20 1970 a.
- Crafoord Cl. A.*: Intryck från fyra terapeutiska miljöer i Norge. Psyk. Hälsa 11: 98 1970 b.
- Crafoord Cl. A.*: Grundtrygghet och konfrontation. Erfarenheter från Fruängens dagsjukhus 1968—1972. Läkartidn. 70: 1640—1647. 1973.
- Flato K. Magnusson B. & Nordahl U.*: Mentalvården — ett alternativ: Fruängens dagsjukhus. Stencil Psykol. inst. Stockholms universitet, 1975.
- Jones M.*: Beyond the Therapeutic Community, Yale Univ. Press 1968. Svensk övers. Samhällspsykiatri, Raben & Sjögren 1973.
- Jörstad J.*: Det terapeutiske samfunn og jeg-svake pasienter. Soc.Med. Tidskr. 6: 1971.
- Löchen Y.*: Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus. Oslo 1965.
- Lydén-Brinck M. & Michal K.*: Terapeutisk miljö. En studie av 40 patienter som vistats vid Fruängens Dagsjukhus. Stencil Ped. inst. Stockholm 1971.
- PM* från Fruängens Dagsjukhus april 1974. Stencil.
- Sundin B.*: Individ, institution, ideologi. Aldus, Stockholm 1970.

Prenumerera

för år 1976

på

Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:
 Helår kr 55, halvår 30
 För studerande helår kr 30
 Kollektivprenumeration kr 47
 (minst 25 ex. pren. direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 87 34 91. Postgiro 11 79-1