

Miljöterapi på mentalsjukhus – fördelar och risker

Curt Åmark

Miljöterapi innebär att vi använder miljön inom institutionen som terapeutiskt instrument. Målsättningen är att hjälpa oss att finna oss själva, vårt personliga egenvärde och härigenom också till att leva så meningsfullt och konstruktivt som det är möjligt. Man kan särskilja en rad fördelar för både patienter och personal med miljöterapi. Men det finns också risker och svårigheter som måste mötas med adekvata åtgärder och med till miljöterapi hörande speciell metodik.

Docent Curt Åmark har varit pionjär i det miljöterapeutiska arbetet i Sverige under sin tid som överläkare vid klinik IV, Långbro sjukhus.

Psykoterapeutisk behandlingsmetodik utnyttjas alltmer på psykiatriska kliniker, mentalsjukhus, behandlingshem och andra vårdinstitutioner. Psykoterapiens uppgift i vår behandlingsarsenal är att genom samtal, samvaro, aktiviteter och mycket annat initiera sådana psykiska processer hos patienten, som leder till symtomreduktion, till förståelse för hur problem och kriser uppstår och till förståelse för hur vi påverkar varandra där vi lever och arbetar tillsammans. Vi känner oss inom psykiatri än så länge mest bekanta med individualterapi, där vi träffar en patient i taget och där vi som terapeuter är ensamma med vår patient. På en del håll har vi börjat med gruppsamtal och gruppterapi, där vi använder gruppen och individerna i gruppen för terapeutiska syften. Miljöterapi innebär att vi använder miljön inom institutionen som terapeutiskt instrument. De flesta av

oss är väl ännu inte särskilt bekanta med dessa sistnämnda terapiformer.

Med miljö menas i detta sammanhang den miljö som finns mellan människorna i personalgruppen och mellan människorna i patientgruppen. I miljöterapeutiskt arbetande institutioner är det angeläget att gränserna mellan personal och patienter tonas ner. Detta innebär att naturliga samvarosituationer mellan personal och patienter uppstår och att det utvecklas en gemensam miljö, ett gemensamt klimat, i hela gruppen av personal och patienter. Vid miljöterapi måste både personal och patienter vara närvarande i miljön och delta i dess aktiviteter och händelser.

Vid miljöterapi utnyttjar vi nämligen händelserna i miljön i terapeutiskt syfte. Det är sådant som händer människor emellan, som ska användas. Ofta är det mycket vardagliga händelser, t ex att vi blir ledsna eller irriterade på varandra, att vi blir glada eller känner oss uppmuntrade, att vi behöver varandras hjälp eller omsorg. Det kan vara sådant som vi säger till varandra och sådant som vi gör i vår samvaro.

Behovet av miljöterapi grundar sig på att många kriser, konflikter och problem i vår samvaro ute i livet inte kan bearbetas och lösas på ett konstruktivt sätt. Människor med psykiska symptom och människor med störd eller ofullständig personlighetsutveckling brukar ha större svårigheter än andra att klara kriser och konflikter i samlivet med andra. Även om symtomen mildras eller försvinner genom psykofarmakologisk behandling kvarstår svårigheterna tillsammans med andra människor. Detta leder ofta till isolering och ensamhet eller till en flykt till institutionslivets trygghet. Miljöterapi kan hjälpa människor till en bättre förståelse av sig själva och till större möjligheter att leva tillsammans med andra. Ibland kan miljöterapi medverka till att psykofarmakolo-

Artikeln baseras på ett föredrag vid Svenska psykiatriska föreningens sammanträde vid Medicinska riksstämman 1975.

gisk terapi blir onödig, därför att symtomlindring inträder när man upplever en frigörelse från instängdheten inom sig själv.

Personalens uppgifter

Personalens uppgifter i miljöterapi är att fungera både som medmänniskor och som terapeuter. Detta innebär att man använder sina relationer till en medmänniska i terapeutiskt syfte. Och det betyder att man måste vara uppmärksam på vardagens händelser i miljön och inställd på att använda dem för terapeutiska interventioner. Man ska utnyttja händelserna som terapeutiska tillfällen. I vanlig vardaglig samvaro dricker man ett glas öl tillsammans med patienten, när man blir bjuden. Men i miljöterapi frågar man varför patienten bjuder på öl, fastän vi har kommit överens om att man inte får ta in alkoholhaltiga drycker på avdelningen. Och rätt vad det är kan man vara inne i ett samtal om den problematik som ligger bakom patientens beteende.

Då är det viktigt att var och en i personalgruppen kan och får fungera som terapeut. Våra möjligheter till detta beror inte i första hand på om vi är läkare, psykologer, sjuksköterskor eller mentalvårdare. Det sammanhänger med vår speciella utbildning och våra erfarenheter just när det gäller psykoterapi och miljöterapi. Detta innebär en svårighet i terapeutiskt fungerande institutionsmiljöer, därför att här kan man inte för jämnas vara psykoterapeut och fungera i en terapeutisk relation till patienten. I miljön ingår också vanlig samvaro, att vara tillsammans kring arbetsbordet, under kafferasten och på promenaden. Den terapeutiska miljön innehåller både vardaglig medmänsklig samvaro och terapeutiska tillfällen. Det är svårt men viktigt för den som är personal att hålla reda på och veta när man är i den ena rollen och när man är i den andra.

Miljön blir terapeutisk när den blir så lik vardagen

Det är svårt men viktigt för den som är personal att hålla reda på och veta när man är i den ena rollen och när man är i den andra.

gen och vardagens miljöer som det är möjligt. Den måste vara tillåtande och accepterande för att ge möjligheter till att vardagliga situationer inträffar. Man eftersträvar kommunikativa situationer och ständiga kontakter mellan personal och patienter. Arbetstiden blir därför ofta intensivt fylld med kontakter, samvaro, samtal och gemensamma aktiviteter. Det går inte att dra sig undan alltsammans och syssla med tvättning av golv eller fönster, med skrivbordsarbete eller med telefonpassning. Om man måste göra sådant arbete får man sätta av särskild tid för detta och få sin samsättning respekterad.

Förutsättningar på Långbro

På klinik 4 på Långbro sjukhus har vi under en 15-årsperiod kunnat utveckla miljöterapeutisk metodik med olika innehåll på olika avdelningar. En klinik på ett mentalsjukhus är i regel så stor att det finns möjligheter att differentiera avdelningsmiljöerna så att de passar för behoven hos olika kategorier patienter. Långtidssjuka och schizofrena behöver en mera stillsam och långtidsinställd miljö än patienter med akuta psykotiska skov. Unga narkomaner har speciella problem och beteendemönster, unga patienter med schizofrena symtombilder har andra problem och beteendemönster. Många patienter har nytta av dagvård med dess möjligheter till bibehållna kontakter med familj och grannar. Femdygnsvård kan förhindra hospitalisering därför att patienten är tvungen att vara hemma över lördag och söndag och att möta de problem och svårigheter som livet ute ställer honom inför. Vi har på kliniken haft möjligheter att utveckla olika program för dessa olika patientkategorier. Vi har fått många viktiga erfarenheter som vi så småningom har känt att vi kan delge andra. Våra miljöterapeutiska program kan användas som modeller för andra, som vill pröva en likartad metodik. Vi har också erfarenheter av riskerna och fördelarna med miljöterapi. Dessa erfarenheter har vi uppnått genom att vi har kunnat analysera och tillgodogöra oss den feedback som patienter och personal har givit oss när en tjänstgöringsperiod eller en behandlingstid har gått mot sin avslutning.

Om vi i den terapeutiska miljön överlåter ansvar och initiativ till patienterna utan att vaka över att utvecklingen blir konstruktiv och terapeutiskt användbar, kan det hända att destruktiva tendenser tar över och att en kaotisk utveckling äger rum.

Betydelsefulla bearbetningsprocesser har lett fram till ett klarare medvetande om att händelser och upplevelser inom oss själva når ut i miljön och påverkar den. Kriser och konflikter kan hänga samman med att vi inte tillräckligt öppet talar med varandra. Konfliktstoffet hålls då tillbaka bakom en fasad av ordning och reda och härigenom hindras genomarbetning och utveckling av konstruktiva konfliktlösningssmodeller. Vi har också fått klart för oss de yttre strukturernas betydelse och vikten av att upprätta och vidmakthålla terapeutiska kontakter med patienterna. Att man blivit patient på ett mentalsjukhus är inte ett uttryck för tillfälligheter eller för slumpens spel. Det beror på omfattande och ofta katastrofala yttre och inre processer som resulterar i en betydande regression i personlighetsfunktionerna. Om vi i den terapeutiska miljön överlåter ansvar och initiativ till patienterna utan att vaka över att utvecklingen blir konstruktiv och terapeutiskt användbar, kan det hända att destruktiva tendenser tar över och att en kaotisk utveckling äger rum. Ibland är steget från sammanhållning till kaos mycket kort. Därför är det viktigt att vi som terapeuter ständigt vakar över miljön och griper in när den ogynnsamma utvecklingen börjar.

När vi som människor förändras och utvecklas får vi också erfarenheter av att den terapeutiska miljön är rik på händelser. Personal brukar uttrycka det så att tiden på avdelningen "har betytt mycket för min personliga utveckling", att man har funnit att man kan använda sig själv och sina personliga resurser så att det blir till hjälp för andra och att arbetet påverkar ens relationer till människor som man bor och lever tillsammans med. Och patienter talar om att man vågar hoppas på en framtid ute i livet, att man orkar gå till-

baka till sitt arbete, att man inte längre är så rädd för ensamheten.

Risker

Riskerna med miljöterapi kan uttryckas mera bestämt i några punkter.

- 1) Patienter med svåra depressioner, med akuta psykotiska skov, med starkt sensitiva personlighetsdrag har svårt att orka med miljöterapiens konfrontationer och ständiga kontakter. Det finns risk att depressionen ökar, att det psykotiska skovet blir svårare än vanligt, att den sensitiva patienten utvecklar autism eller paranoidea reaktioner.
- 2) Vardagens händelser blir så många och så intensiva att man inte hinner eller orkar att arbeta med dem. Personal ger upp, sjukskriver sig eller begär omplacering. Och patienter tar sin tillflykt till alkohol eller uteblir från avdelningen.
- 3) Miljön blir kaotisk och faller sönder. Någon eller några starka personer söker styra det hela auktoritärt och misslyckas. Någon eller några personer med destruktiva tendenser splittrar miljön ännu mer.
- 4) Det uppstår bindningar och subgruppsfenomen människor emellan eller det uppstår aggressivitet och bortstöttningsfenomen, vilket kan vara allvarligt för enskilda personer och kan äventyra hela miljöns stabilitet.

Riskerna måste mötas med adekvata åtgärder och med till miljöterapien hörande speciell metodik. Också detta kan sammanfattas i några punkter.

- 1) Intagningsintervjuer med ömsesidig presentation så att patienten redogör för sin problematik och sina önskemål och intagningsgruppen för avdelningens behandlingsprogram och för

Riskerna måste mötas med adekvata åtgärder och med till miljöterapien hörande speciell metodik.

dess möjligheter att möta patientens behov. In-
tagningsintervjun avslutas med en gemensam
bedömning och med förslag till behandlingsal-
ternativ för patienten.

- 2) Gruppindelning av patienterna med en eller
två av personalen som gruppledare. Grup-
perna ska träffas regelbundet för vissa aktivi-
teter (städning, köksarbete, blomvård) och för
samtal.
- 3) Dags- och veckoschema med tidsbestämda ak-
tiviteter, t ex arbetsterapi, gruppsamtal, perso-
nalkonferens.
- 4) Ordningsregler med få och enkla föreskrifter
som bestämt måste följas.
- 5) Klar ansvarsfördelning med delegation av an-
svar till patienter och med kontroll att ansva-
ret fullföljes.
- 6) Respekt för sjukhusets och administrationens
regler och rutiner. Verksamhetens fortsatta
existens är beroende av ett friktionsfritt samar-
bete med telefonväxel, transportapparat, mat-
distribution, personalavdelning.

Personalens situation på en miljöterapeutisk in-
stitution blir med nödvändighet psykiskt påfres-
tande framför allt därför att vardagens händelser
berör problem och svårigheter hos oss själva och
konfronterar oss med egna känslor och reaktioner
på patienternas budskap.

Personalens svårigheter

Personalens svårigheter kan konkretiseras i några
punkter.

- 1) Konflikter mellan rollen att vara medmänniska
och rollen att vara terapeut. Om det med-
mänskliga överväger kan vi bli djupt engage-
rade med en eller två patienter, som upptar vår
tid och vårt intresse också då vi är lediga. Om
det terapeutiska överväger hamnar vi i distan-
serade relationer till patienterna under den
vardagliga samvaron.
- 2) Patienterna utvecklar omedvetet relationer till
personalen, där vi lätt hamnar i samma roller
och samma omöjliga situationer som föräldrar,
man eller hustru, syskon. Man upplever att

~~~~~  
*Patienterna utvecklar omedvetet relationer till  
personalen, där vi lätt hamnar i samma roller  
och samma omöjliga situation som föräldrar,  
man eller hustru, syskon.*  
~~~~~

man är dålig terapeut, att man inte kommer
någon vart med patienten och att man inte
orkar fungera på ett terapeutiskt sätt.

- 3) Patienternas reaktioner utlöser våra egna mot-
överföringar och aktualiserar egna personliga
problem och svårigheter. Man behöver någon
att tala med för egen del eller man behöver
egen terapi.
- 4) Personal upptäcker att man har psykoterapeu-
tisk begåvning och att man kan bidra till pa-
tientens tillfrisknande och personlighetsut-
veckling. Då aktiveras behovet av vidareut-
bildning och av att pröva sina resurser i mera
självständiga terapeutiska uppgifter.

Hur ska vi hjälpa personalgruppen att fungera
på ett tillfredsställande sätt och hur hjälper vi var-
andra? Följande erbjudanden ska finnas:

- 1) *Personalkonferens* för alla som arbetar på av-
delningen, minst en gång dagligen, gärna när
dagen börjar och när den slutar, dvs två
gångar dagligen. Personalkonferenserna hör
till tjänstgöringsuppgifterna och ska respekte-
ras av patienterna.
- 2) *Handledning* med en expert med psykoterapeu-
tisk utbildning och erfarenhet som ledare. I
handledningen deltar all personal på avdel-
ningen. I handledningsgruppen tar man upp
behandlingssituationer som gäller en viss pa-
tient eller en grupp patienter. Man kan också
ta upp personliga reaktioner på patienternas
svårigheter.
- 3) *P-grupp*. Detta är en terapeutiskt arbetande
grupp. I p-gruppen deltar all personal som har
fasta tjänster eller långtidsvikariat. P-gruppsle-
daren är expert och ska inte tillhöra avdel-
ningens eller klinikens personal. P-gruppen ska
ge deltagarna möjligheter att bearbeta egna

problem, känslor och reaktioner i förhållande till patienterna. P-gruppen sysslar inte med in-siktsterapi med utnyttjande av personligt material från deltagarnas föregående liv utan sysslar med relationerna här och nu i arbets-situationen.

- 4) *Studieprogram* i form av studiecirklar på avdelningen, studiedagar eller studieveckor. Dessa aktiviteter syftar till att ge personalgruppen utvidgade kunskaper i psykoterapi, personlighetsutveckling, relationsproblematik m m. I studiedagar och studieveckor ska hela personalgruppen delta. Möjligheterna till sådana arrangemang är begränsade men de kan i vart fall göras in anslutning till en avdelnings sommarstängning eller återöppnande.

Fördelar för patienterna

Vad har då hänt med patienterna och vilka fördelar finns det för deras del?

- 1) Patienternas egenvärde och självuppfattning har utvecklats. Detta har skett bl a genom att deras yttranden och åsikter respekteras och diskuteras och genom att deras människovärde respekteras.
- 2) Patienternas personliga identitet utvecklas. Patienten börjar att uppleva och markera att jag är jag och att jag betyder något. Patienten börjar planera för en framtid med en egen identitet.
- 3) Patienternas intressen riktas mot familjen, vännerna, arbetet och inte bara mot personerna i personalgruppen och institutionen. Man följer med vad som händer ute, man tar upp nya kontakter och prövar nya intressen.
- 4) Långtidssjuka äldre patienter börjar kunna fungera mera självständigt inom institutionen och planerar för boende och liv utanför institutionen. Långtidssjuka yngre patienter börjar

.....
Patienternas intressen riktas mot familjen, vännerna, arbetet och inte bara mot personer i personalgruppen och institutionen.
.....

intressera sig för arbete och arbetsförtjänst. Äldre patienter flyttar till pensionärlägenheter, yngre börjar i arbetsvården.

- 5) Samarbetet mellan personal och patienter utvecklas. Patienter övertar ansvar och använder detta för att utveckla nya roller. Det blir en friare och öppnare atmosfär inom avdelningen.
- 6) Patienterna börjar betrakta tillfrisknande och hälsa som något positivt och deras motivation att själva medverka i de processer som leder dit ökar. En långtidssjuk patient, som äntligen hade fått en pensionärlägenhet, fick ett psykotiskt recidiv när han skrivit på kontraktet. Han repade sig så småningom och kunde långsamt påbörja flyttning och boende i lägenheten. När utflyttningsprocessen var avslutad sa han en gång: "Aldrig trodde jag att det skulle vara så roligt att bo i egen lägenhet".

Fördelar för personalen

Det är viktigt att beakta fördelarna också för personalen. Vad händer med personalgruppen?

- 1) Vi har upptäckt våra outnyttjade psykoterapeutiska resurser. Personalgruppen sysslar inte längre med omhändertagande, sjukvård, städning och avdelningsadministration utan ingår i en levande, psykoterapeutiskt fungerande enhet.
- 2) Uniformerna har lagts av och ersatts av vanlig vardaglig klädsel. Detta har underlättat för oss att vara tillsammans och fungera som vanliga människor, att utnyttja den medmänskliga rollen.
- 3) De specifika yrkessymbolerna stetoskop, brosch, mössa, nycklar, sprutor, temperaturkurvor har försvunnit. Yrkesrollerna har blivit mera diffusa men de kan vid behov utnyttjas, t ex vid ordination av läkemedel och medicindelning.
- 4) Gränserna mellan friskt och sjukt blir oskarpa. Personalen kan känna egna symtom och problem och patienterna kan känna igen sina friska resurser.

- 5) Att lämna en roll och det som ingår i rollen betyder rollförlust och sorgreaktion. När vi har arbetat igenom detta återfinner vi ett fördjupat intresse för medmänniskor och finner mera meningsfulla arbetsuppgifter.
- 6) En omvärdering av människosynen inom sjukvården med en större respekt för den enskilda människan, både som patient och som personal. En kliniklärare beskrev sin utveckling med orden "från nyckelpiga till psykoterapeut". Och en läkare uttryckte det så att psykiatri är ett område där det verkligen händer något med människor.

Värde för samhället i stort

Till slut ett par ord om värdet av miljöterapi för samhället i stort. Målsättningen för miljöterapi är den terapeutiska målsättningen: Behandlingen skall leda till en så hög grad av hälsa och självständighet som det är möjligt. Den ska hjälpa oss att återfinna oss själva, vårt personliga egenvärde

Frågan om hur man påverkar och förändrar samhället i stort kan inte klaras ut genom miljöterapi.

och härigenom också till att leva så meningsfullt och konstruktivt som det är möjligt. Miljöterapi beskrivs ibland med termen "terapeutiskt samhälle". Personligen föredrar jag beteckningen "terapeutiskt samfund" som mera klart markerar en sammanslutning, en samhällsbildning, med terapeutiska uppgifter. Frågan om hur man påverkar och förändrar samhället i stort kan inte klaras ut genom miljöterapi. Detta måste bearbetas av människor som lever, arbetar och deltar i samhällslivet utanför institutionerna. Vi som är terapeuter kan ägna oss åt detta på vår fritid, vi som är patienter kan ägna oss åt det efter institutionsvården. Men vi kan använda upplevelser och erfarenheter från miljöterapi i vårt arbete för ett bättre samhälle.

Barnmisshandel

nr 42 i Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie innehållande samtliga artiklar ur specialnummer 8—9/1974

Medverkande författare:

Bertil Söderling, Kerstin Höök, Hellis Sylwan, Iba Svahn, Ruth Wächter, Sten Styring

Kan rekvideras från **Socialmedicinsk tidskrift**, Fack, 104 01 Stockholm 60

Pris kr 8: — + moms. Vid beställning direkt från redaktionen av mer än 25 ex ges rabatt 10 %, 50 ex 15 %, 100 ex 20 %.