

... en vellykket og praktisk yderst anvendelig,
eklektisk syntese af psykodynamiske, objektrela-
tionsteoretiske, humanistiske og eksistentielle
perspektiver på relationen
og relationsbehandlingen.

- Lars Ole Bonde -



Lars Ole Bonde

Musikterapeut (MTL, FAMI), ph.d. og ansat som lektor på hhv. Institut for kommunikation, afd. musikterapi, Aalborg Universitet og Musikterapiklinikken, APS. Fra august 2008 professor II ved Center for Musikk og Helse ved Musikkhøgskolen i Oslo. Forsker især i receptiv musikterapi (The Bonny Method of Guided Imagery and Music) og i musikterapi til rehabilitering og i palliativ pleje. Databaser og bibliografier om musikterapilitteratur. Henvendelse: lobo@hum.aau.dk

Anmeldelse – Relationsbehandling i psykiatrien (Thorgaard 2006)

Lars Ole Bonde

Resumé: *Farmakologisk behandling eller relationsbehandling? For mange patienter og behandlere i psykiatrien er svaret ofte enten-eller. I Lars Thorgaards fembinds-værk er svaret heldigvis både-og. Bøgerne er skrevet som grundbog til en relationsbehandleruddannelse for medarbejdere i hospitals- og socialpsykiatrien. Nogle steder er den måske endda på vej ind i virksomhedskulturen – f.eks. har hospitalsledelsen v. cheflæge Jørgen Achton Nielsen på Aalborg Psykiatriske Sygehus sørget for, at alle afdelinger har de fem bind til rådighed. Forfatteren er meget erfaren. Han er speciallæge i psykiatri, overlæge ved Psykiatrisk Afdeling Herning og har psykoterapeutisk privatpraksis i Århus. Han er desuden en meget erfaren supervisor for læger og psykologer i psykiatrien.*

Lars Thorgaard (2006): *Relationsbehandling i psykiatrien I-V*. Hertevig forlag.

Bind 1: *Gode relationsbehandlere og god miljøterapi* (m. Eivind Haga).

Bind 2: *Empatiens bevarelse i relationsbehandlingen i psykiatrien*.

Bind 3: *Dynamisk psykoseforståelse og dynamisk relationsbehandling*.

Bind 4: *Individuel mestring og mestring i relation*.

Bind 5: *Håndbog for relationsbehandlere* (m. Jens Egon Hansen, Ejner Rønnow og Mestrings-gruppen i Herning).

Bind 1: Grundbog i relationsbehandling

Bd. 1 er seriens grundbog og vil derfor blive omtalt mere indgående end bd. 2-4, som hver især uddyber de i bd. 1 kort præsenterede kerneområder i relationsbehandlingen: Empati, Psykodynamik og Mestring. For Thorgaard og Haga er alle

medarbejdere i psykiatrien “relationsbehandlere”, og derfor er hele behandlingsfilosofien ‘demokratisk’, ikke-hierarkisk, og de professionelle og faglige roller er ikke trukket skarpt op, når alle arbejder sammen om at skabe grobund for patienternes udvikling og vækst inden for rammerne af “en medmenneskelig psykiatri”.

Selvom bogen er solidt forankret i psykodynamisk teori, er det ikke en teoribog, men først og fremmest en præsentation af det, forfatterne metaforisk kalder “redskaber og hjælpemidler: Relationsbehandlerens hjælpemiddelcentral.” De vigtigste af disse er “De syv grundspørgsmål og de syv temaer”, “Disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer” i forhold til den psykiske lidelse, “Tre universelle fortællinger: fødsel, seksualitet og død”, “Tekst, undertekst og kontekst”. I det følgende vil jeg kort omtale disse redskaber.

Grundspørgsmål, sygdomsrelaterede faktorer og livstemaer

“De syv grundspørgsmål og de syv temaer” stammer fra de svenske psykologer Glantz og Hamreby’s “Tilpassede psykoterapi” (1996). Relationsbehandleren må

permanent reflektere over 7 temaer, som afspejles i 7 grundspørgsmål:

1. Rollen (Hvem er jeg?)
2. Sammenhængen (Hvor er jeg?)
3. Opgaven (Hvad skal jeg gøre?)
4. Definitionen (Hvem er du)
5. Diagnosen (Hvad tænker du om dette?)
6. Kontrakten/Aftalen (Hvad skal vi gøre sammen?)
7. Opgavens karakter (Hvad gør vi sammen?).

Disse spørgsmål tages op til drøftelse i individuelle overvejelser, i supervision og i relationsbehandlerteamets diskussioner.

Fokus flyttes fra behandleren til patienten i overvejelserne over og undersøgelsen af “Disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer” i forhold til den psykiske lidelse og diagnose. Disponerende faktorer er ikke kun genetiske, de handler også om opvækstbetingelser og tidlige skader på krop og sind. Udløsende faktorer er som regel dem, der bringer patienten i krise og behandling. Men derfor kan de godt være skjulte og kræve omhyggelig undersøgelse. Vedligeholdende faktorer – indre som ydre – er de vigtigste for selve behandlingen, for det er dem, man kan stille noget op med og måske ændre til noget mere hensigtsmæssigt. Samspejlet mellem faktorerne illustreres med en case.

Forfatterne mener, at patientens (og alle andres) livstemaer oftest er knyttet til et eller to af “Tre universelle fortællinger: fødsel, seksualitet og død”. Med “det tredje øre” kan behandleren høre, hvilket tema, der er væsentligst. Begreberne skal forstås psykologisk-symbolsk. Fødselsfortællinger handler ikke kun om konkrete fødsler, men om alle former for ‘modtagelser’ eller møder med noget nyt. Var disse præget af kærlighed, omsorg og trykthed/tillid eller omvendt af afvisning, svigt og mistillid? Seksualitetsfortællinger handler om for-

holdet mellem kønnene – det er kærlighedens meget forskelligartede fortællinger. Dødsfortællinger handler ikke kun om konkret sygdom og (angst for) død, men bredt om afslutninger og afskeder i livet – og dermed potentielt også om nye begyndelser.

Vanskelighederne ved at håndtere disse grundvilkår sættes i psykodynamisk perspektiv gennem en omtale af den engelske psykoanalytiker Money-Kyrles teorier om udviklingen af ‘misforståelser’ og ‘vrangforestillinger’ relateret til den psyko- seksuelle udvikling.

Relationsbehandling i et livsperspektiv

“Tekst, undertekst og kontekst” præsenterer en række redskaber til relationsbehandling, baseret på den enkle præmis, at ubevidste faktorer spiller en vigtig rolle. Psykiske lidelser kan kun forstås, hvis man ser dem i et helheds-, dvs. et livsperspektiv. Forfatterne skelner som nævnt mellem disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer.

Et hjælpemiddel til bl.a. at kortlægge disse faktorer er de såkaldte “grundspørgsmål”, som behandleren søger at besvare så udtømmende som muligt sammen med patienten:

1. Hvad er dit problem?
2. Hvornår (helt præcist) begyndte det?
3. Hvad skete der i dit liv, da det begyndte?
4. Hvordan forstår du selv, at det hænger sammen?
5. Hvad tror du selv, der skal til for at det kan blive bedre?
6. Hvilke hændelser, aktiviteter, begivenheder, eller relationer i dit liv har været medvirkende til, at du fik det bedre?

Svarene systematiseres, efterhånden som de afdækkes, i den såkaldte “Telefonpæl” (norsk: “Stolpen”) – en skematisk opstil-

ling af patientens livslinie og vigtige begivenheder, relateret til forældrene.

Et andet redskab er "Tabslisten", der bruges til at identificere både de tab af kropslige, sjælelig og social karakter, som patienten faktisk har lidt – og de bevidste eller ubevidste trusler om tab, som patienten bliver stresset af, er angst for og prøver at mestre på mere eller mindre hensigtsmæssige måder. Også her anlægges der et relationelt eller interpersonelt perspektiv, og der gøres bl.a. rede for, hvordan den psykoterapeutiske retning "Interpersonel psykoterapi" (IPT) tager udgangspunkt i at udarbejde den depressive livshistorie med fokus på 4 interpersonelle problematikker:

1. Sorg og sorgprocesser
2. Rollekonflikter
3. Rolleovergange/Rolleskift/Rolleforandringer
4. Interpersonelle deficit.

Sammenhængen mellem livshændelser (også dem, der ikke umiddelbart er knyttet til den aktuelle lidelse) og stemningsleje er en vigtig indikator for hvordan der kan arbejdes med følelsesmæssige og kognitive mestringsstrategier. I IPT udarbejder relationsbehandleren på grundlag af livshistorien en "formulering" af sammenhængen mellem depressionen, livshistorien (de 4 interpersonelle problematikker) og behandlingsmålene. Formuleringen afstemmes med patienten og ligger derefter til grund for behandlingen, som altså fokuserer på gennemarbejdning af følelser i den terapeutiske relation.

Der kan være mange paradokser i de ofte ubevidste konflikter, som patienten forsøger (og har forsøgt) at mestre, og de kan afdækkes og bearbejdes i relationen (overføring og modoverføring, som uddybes i bd. 2). Her er teoretiske begreber som Luborskys "den relationelle kernekonflikts tema" og Malans "konflikt-og person-tre-

kanter" nyttige.

Trådene samles i et meget illustrativt case-eksempel om en relationsbehandlers (en psykologs) arbejde med en mand, der har udviklet somatiske symptomer i forbindelse med skjulte og ubevidste sorgfølelser. Psykologen anvender seks systematiske spørgsmål (oprindelig formuleret af Höglend 1994) til at undersøge og formulere hypoteser om patientens mestringsstrategier og de tidligere og nutidige interpersonelle erfaringer som de er knyttet til, samt formulere idéer til at teste dem med patienten.

Fem processer i relationsorienteret miljøbehandling

Sidste store afsnit i bd. 1 handler om miljøbehandling. Som Gordan og Palmgren (2001) skriver stiler moderne, humanistisk og relationsorienteret miljøbehandling mod "at fremme processer i miljøet, der fører til, at patienter overtager initiativ og ansvar for sig selv som både enkeltindivider og som gruppe." Der præsenteres tre hovedretninger: en biologisk orienteret (relateret til biologisk psykiatri), en sociologisk orienteret (relateret til terapeutiske miljøer i f.eks. socialpsykiatrien) og en psykoanalytisk orienteret miljøterapi (relateret til institutioner, der arbejder på et psykodynamisk grundlag). Ligesom Bechgaard (1992) taler Thorgaard og Haga for en kombineret eller rettere integreret model, som især er inspireret af erfaringerne fra det psykiatriske miljø i Stavanger.

Tænkning, holdning og handling er nøgleordene i den norske model, som gør relationerne til den afgørende faktor i de fem miljøterapeutiske processer: Beskyttelse, støtte, struktur, engagement og gyldiggørelse (bekræftelse, anerkendelse, validering). Disse processer hører hjemme i forskellige faser i det terapeutiske forløb og må afpasses efter patientens psykologiske, sociale og arbejdsmæssige funktionsniveau. Forfatterne sammentænker disse

elementer i en figur, der som et vigtigt hjælpemiddel for relationsbehandleren kombinerer DSM-systemets skala Global Assessment of Functioning (GAF, en skala fra 1-100 i 10 hovedgrupper) med en skala (udviklet af psykiateren McGlashan) til bestemmelse af det relationelle procesniveau (RPN, med 11 niveauer).

De fem miljøterapeutiske processer har forskellig vægt på forskellige niveauer, hvoraf der skelnes mellem tre hovedgrupper: 1. GAF 1-30/RPN 1-3; 2. GAF 31-60/RPN 4-7; 3. GAF 61-100/RPN 8-11. Processerne illustreres gennem en case med en meget vanskelig, psykotisk patient med en GAF-score under 20. I miljøbehandling baseret på disse principper benyttes især beskyttelse og støtte i den indledende fase, hvor relationen bygges op og der kræves stor behandlerindsats (GAF-score under 30, RPN 1-3). I den efterfølgende fase, hvor relationen bruges terapeutisk, er det især struktur og engagement der benyttes, så behandlerindsatsen kan reduceres (GAF-score stigende til 60, RPN 4-7). I den afsluttende fase, hvor patientens funktion og autonomi som selvstændigt individ øges markant, begrænses relationen igen og gyldiggørelse (bekræftelse) spiller en afgørende rolle (GAF over 60, RPN 8-11).

Det er selvfølgelig forfatterens ønske, at denne gennemprøvede og velbegrundede miljø-relationsterapi vil få et gennembrud i såvel behandlings- som socialpsykiatrien, men de er også realister som det fremgår på s. 157: "Relationsbehandlere og miljøterapeuter i afdelinger, distriktspsykiatri og socialpsykiatri må selv dygtiggøre sig i at anvende disse hjælpemidler og fremlægge dem og anvende dem (...) Psykiatrien i Danmark er i realiteten ved at blive overvejende diagnostisk og biomedicinsk orienteret – dels på grund af psykiaternes egne begrænsende paradigmer om, hvad psykiatri er, og dels på grund af mangel på psykiatriske speciallæger."

Bind 2: Empati, overføring og modoverføring

Bd. 2 fokuserer på Empati som et helt grundlæggende begreb i relationstænkningen. Bogen indledes med en redegørelse for selve begrebet empati, der forstås som en kombination af lydighed og forestillingsgeвне, der kan 'erobres, mistes og generobres'. Empati-begrebet sættes grundigt ind i en psykodynamisk og objektrelationsteoretisk ramme.

Overføringsproblematikker gennemgås grundigt, og det samme gælder objektrelationsteoretiske begreber som introjektions- og projektionsprocesser, modstand, fortrængning, splitting og projektiv identifikation. Bion, Fairbairn, Winnicott og Klein en væsentlige teoretisk inspirationskilder i disse afsnit.

Fire former for empatipåvirkninger eller -forstyrrelser gennemgås, og jeg vil nævne dem med de komplette afsnitsoverskrifter, fordi disse illustrerer relationsbehandlings krumtap: behandleren skal kunne mærke sin patient og sig selv: (1) At ikke mærke; (2) At mærke patienten og mærke, hvordan det virkelig er for vedkommende; (3) At mærke, hvordan patienten er blevet behandlet af en anden person, har følt sig behandlet eller føler sig behandlet af andre. Og især at mærke, hvordan vedkommende behandler sig selv; (4) At mærke hvordan næsten alle har det eller har haft det med at være sammen med patienten.

Modoverføring gennemgås ligeledes grundigt – forstået som behandlerens "udviklingsrejse" gennem patientens og sin egen historie. Her er Balint og til dels Stern vigtige teoretiske inspirationskilder, også i forhold til det at lære sig relationsbehandling. Balint-gruppen fremhæves som en velegnet metode til udvikling af modoverføring som empatibefordrende redskab. Bogen afsluttes med en gennemgang af relationsdiagnosen, som Thorgaard anbefaler, at man bruges som supplement

til den psykiatriske diagnose. Relationsdiagnosen forklares systematisk og med mange illustrative eksempler – med tillid og tillidstabs som gennemgående temaer.

Bind 3: Relationsbehandling af psykoser og et empati-baseret diagnosesystem

Bd. 3 består af to hoveddele: (1) “Dynamisk psykoseforståelse og dynamisk relationsbehandling”, (2) “Selvdestruktion, selvskadning og udadrettet vold”. I 1. del er mestring, selvhelbredelse og recovery vigtige indfaldsvinkler til en dynamisk forståelse af psykopatologi, ikke mindst skizofreni. Også sorg, sorgarbejde og forladthed gennemgås grundigt. Man kan sige, at bd. 3 folder “grundspørgsmålene” og “tabslisten” fra bd. 1 ud på psykodynamisk grundlag.

Et stort afsnit sammenfatter psykoseforståelsen med mange kliniske eksempler, og dette danner baggrunden for præsentationen af Thorgaards eget “supplerende diagnosesystem baseret på empati”: LTH 5 (udviklet over mange år). Diagnosesystemet har en almen del og en specifik skizofreni-del, som er sammenfattet skematisk i bd. 5 (s. 41-44). I 2. del fylder selvmordsproblematikken meget, forståeligt nok, men også skadning af selv og andre (vold) gennemgås grundigt. Perspektivet er naturligvis relationelt: det handler især om kontroltab og kontroltabs-angst.

Bind 4: Håb, recovery og mestring

Bd. 4 er en anden type korrektiv til behandling baseret på diagnosesystemerne i DSM- og ICD-traditionen. Thorgaard går bag om symptomernes overflade og tager patienternes lidelser og behov alvorligt. Han får dermed også indblik i de

ressourcer, patienterne faktisk har, og som kan stimuleres og udvikles gennem relationsbehandlingen. Det er velgørende, at begrebet håb tildeles en central placering for den proces, hvor relationsbehandlingen skal hjælpe patienten i gang med at komme sig. Recovery-filosofien fylder naturligvis meget i dette bind, for Recovery er også grundlæggende et relationelt fænomen. Thorgaard skriver livsklogt om sorg og omsorg, og han har et skarpt blik for, at mange patologiske symptomer (f.eks. acting out, selvdestruktiv adfærd eller følelsesmæssige tilbagetrækning) bedst kan forstås som “sorg på afveje og sorg på vildveje” (s. 55).

Thorgaards diagnosesystem LTH 5 optræder igen i dette bind – her som et redskab til at vise vejen for arbejdet med at udvikle mestrings- og relationsstrategier. Et stort afsnit om arbejdet med patienter, der hører stemmer, illustrerer relationsarbejdet forbilledligt. Med udgangspunkt i Romme, Escher & Cortens’ stemmehører-forståelse og -interview præciserer Thorgaard sin psykodynamiske opfattelse af stemmerne: Det, stemmerne siger, har forbindelse med den måde omgivelser har behandlet patienten på. Stemmehørerens holdning til stemmer korresponderer med den måde han eller hun forholder sig til sine livsproblemer/relationer på. Stemmerne behandler patienten på samme måde som denne behandler sig selv på. Forståelsen og behandlingen illustreres i en case med en 38-årige mand med diagnosen paranoid skizofreni. Han har længe hørt sin fars stemme tale – udefra, vredt og kommanderende. Bl.a. byder stemmen patienten at begå selvmord. Gennem Romme og Eschers interview afdækkes det omhyggeligt, hvad stemmen repræsenterer og hvilke problemer den er knyttet til. I casen har patienten identificeret sig med en voldelig (nu afdød) far, og ambivalensen i denne identifikation har afstedkommet mange indre konflikter og ydre reaktioner, knyttet til en dyb angst for at blive forladt. Så paradoksalt nok har stem-

men 'beskyttet' patienten mod at komme ind i et forhold, hvor han igen kunne risikere at miste og blive forladt! Stemmen er altså en mestringsstrategi – sorg på vilde veje. Relationsbehandlingen består ikke nødvendigvis i at gøre stemmen tavs, men bl.a. i at finde en bedre måde at mestre stemmen på – sammen med patienten.

Bogen er bl.a. baseret på erfaringer fra udviklingsprojekter i psykiatrien i Augustenborg, Herning og Haderslev. Der fremlægges allersidst i bogen en nyttig model for supervision af relationsbehandlere.

Bind 5: Håndbog og værktøjskasse

Bd. 5 er, som titlen siger, en håndbog, som indeholder de vigtigste redskaber (lister, modeller, skalaer) og skemaer (selvrapportering, spørgeskemaer) til anvendelse i psykiatrisk relationsbehandling. I alt 38 forskellige redskaber er ordnet systematisk efter emner, som endda er farvekodet, så den daglige brug lettes. Håndbogen indledes med fire udsagn om relationen, der fortjener at blive citeret som en slags 'credo' for hele udgivelsesserien:

En god relation er det bærende element for, at vi kan få lov at hjælpe.

En god relation er, når patienten føler sig hørt, forstået og respekteret.

En god relation tager hensyn til formildende omstændigheder.

En god relation har en kurativ effekt og styrker virkningen af terapi, farmakologisk behandling og social færdighedstræning.

Vurdering og diskussion

Lars Thorgaards fembindsværk er en imponerende pionér-indsats. Den er båret af

et stærkt, integrativt helhedssyn på psykiatriske patienters behov og behandlingssystemets opgaver. Projektet er psykodynamisk og ressourceorienteret – og sætter relationen i centrum. Projektet og bøgerne kan være afsæt for miljøterapi af meget høj klasse.

Man kan naturligvis være uenig i detaljer og skeptisk over for nogle af bogens teoretiske konstruktioner, f.eks. er det for mig ikke indlysende at alle livstemaer kan sammenfattes i "De tre universelle livsfortællinger" om fødsel, seksualitet og død. Hvordan hænger de f.eks. sammen med 'eksistentialerne', som vi kender fra Yalom? Eller med grundbehovene, der nævnes sidst i bd. 1: kærlighed/accept og kontrol af driftsimpulser? Man kan også efterlyse nogle mere meta- eller videnskabsteoretiske overvejelser over den pragmatiske og eklektiske sammenkobling af mange teoretisk meget forskellige indfaldsvinkler til relationsbehandling af mennesker med psykiske lidelser. DSM-systemet kritiseres f.eks. for fokuseringen på symptomer, men systemets symptom-beskrivende GAF-skala anses for yderst anvendelig.

Men overordnet synes jeg, at forfatteren formår at skabe en vellykket og praktisk yderst anvendelig, eklektisk syntese af psykodynamiske, objektrelationsteoretiske, humanistiske og eksistentielle perspektiver på relationen og relationsbehandlingen.

Musikterapi er ikke nævnt mange gange, men det er helt ukompliceret at tænke denne terapiform ind i forhold til f.eks. den integrative model af GAF, Gundersons og McGlashans modeller. Man kan vel ikke sige, at beskyttelse er en primær opgave for musikterapien; til gengæld er støtte, struktur, engagement og gyldiggørelse helt grundlæggende principper også for musikterapien. I musikterapien udfolder disse processer sig i en specifik, ofte non-verbal miljø- og psykoterapeutisk

praksis fra den første fase, hvor musikken er med til at bygge relationen op, til den næste fase, hvor relationen bruges psykodynamisk, i alle tilfælde med musikken som en nonverbal, emotionel og æstetisk faktor der støtter, strukturerer, engagerer og gyldiggør patientens oplevelser inden for relationen.

Det nævnes (s. 157) meget rigtigt, at 'receptiv musikterapi' (altså musikterapi baseret på musiklytning) i Stavangermodellen anvendes på de lavere GAF-niveauer (med henblik på beroligende virkning og "som noget, der er hjælpemiddel til tilknytning og relationsdannelse"), mens aktiv musikterapi (baseret på improvisation) anvendes på lidt højere GAF-niveauer – når patienten er i stand til at bruge musikken symbolsk i en psykodynamisk undersøgelsesproces. Det kliniske arbejde og forskningen på Musikterapi-klinikken APS bekræfter musikterapiens mange muligheder i relationsbehandlingen. (Se: *Musikterapi i psykiatrien*, Bd. 1-5; 1998, 2000, 2002, 2005, 2008)

Formidlingen i bogserien er klar, pædagogisk og levende. Der er mange gode case-eksempler, og sproget er bevidst renset for unødvendig teoretisk eller akademisk jargon, hvilket sikrer at alle medarbejdergrupper kan have udbytte af den og bruge den som et fælles udgangspunkt. Et sted at begynde kunne være tværfaglige studiekredse for medarbejdere, der tager udgangspunkt i at "tro, håb og kærlighed er vigtige og afgørende faktorer i al god relationsbehandling" (s. 35).