

Miljøterapi – *aktuell tilnærming i spennet mellom tradisjon og fornyelse*

Jan Kåre Hummelvoll: SPOR: Psykisk helse og rus-konferanse,
Drammen 8-10 mai 2017

Gode minnespor...

The ward milieu is decisive for patient satisfaction with the therapy (...). Being hospitalized for some time in a confirming atmosphere, beautiful environments and community with fellow patients sharing the same situation, and meeting professional attitudes and human consideration by the staff, is decisive for the recovery process.

Lisbet Borge 2013

Disposisjon

1. Kort redegjørelse for kritikken mot miljøterapien.
2. Skisse av miljøterapiens nære historiske bakgrunn, nemlig *Det terapeutiske samfunn*.
3. Definisjon og beskrivelse av miljøterapiens potensial med hensyn til ramme og innhold.
4. Miljøterapiens verdimeslige grunnlag
5. Nødvendig fornyelse: Recoveryperspektivet

Kritisk lys

For oss som ennå husker det terapeutiske samfunnets glansdager på begynnelsen av 1970-tallet, er det stusslig å besøke en moderne psykiatrisk avdeling. Det ser gjennomgående penere ut rent interiørmessig, men det syder ikke av liv lenger. Noen få pasienter får man øye på, men langt flere ansatte er opptatt med sine rapporter, kontrollrutiner og individualiserte opplegg.

Sigmund Karterud

1998

- Miljøterapien har dreid i individualistisk retning (jf. Øye & Skorpen 2010).
- Miljøaspektet har blitt utydelig – og terapien fremstår som mager og tilfeldig (Hummelvoll 2003).
- Miljøterapien kningen passer dårlig til korte sykehusopphold med behandling preget av kriseintervensjon og akuttiltak for mennesker med omfattende psykiske problemer (McGihon 1999).

- Miljøterapibegrepet er utdatert og bør utskiftes: Stille på forskningsfronten (Delaney 1997; Borge 2016; Smith & Spitzmueller 2016).
- Miljøterapi representerer en *ideologi uten teknologi*. Det er et *terapeutisk smutthull* (therapeutic loophole) (Delaney 1997).
- Fungerer som et '*catch-all*' begrep.
- Hovedinnvending: mangel på teori som forklarer hvordan miljøterapien *virker*.

Det terapeutiske samfunn: miljøterapiens historiske inspirasjon

- **Det terapeutiske samfunn** – utviklet som reaksjon *mot* den tradisjonelle hierarkiske organisasjonsmodellen som dominerte de psykiatriske sykehusene – og *mot* den individualpsykologiske og biologiske oppfatning av psykiske lidelser.
- Begrepet ble på 40-tallet introdusert av psykiaterne **Tom Main** (eng.) og **Maxwell Jones** (skotsk).
- Tenkningen var **sosialpsykiatrisk**: Institusjonsmiljøet skulle ligne samfunnet omkring, men uten storsamfunnets uheldige sider.

Terapeutisk samfunn forts.

Idegrunnlaget i det terapeutiske samfunn: Fundert på prinsippene om *likhet, åpen kommunikasjon, demokratisering, frivillighet, symptomtoleranse, fellesskap, solidaritet og realitetskonfrontering.*

I og med at psykiske lidelser ble oppfattet som samspillproblemer, ble *gruppetilnærmingen* det gjennomgående organisatoriske prinsipp (jf. Sundin 1974).

Miljøterapi – i dag?

Mange miljøterapeuter vil trekke frem følgende hovedaktiviteter og tilbud:

- **omsorg** (mat, husrom, døgnrytme, hygiene, trøst og kontakt)
- **asylfunksjon** (komme bort fra, hvile, være fristilt fra daglige krav)
- **opprydding** (hjelp til bolig, økonomi, avklaring av rettigheter og plikter)
- **læring** (om symptomer, medisiner, traumer og sårbarhet)
- **samhandling og relasjon** (fellesskap, samarbeid og holdninger)
- **mestring og kompetanse** (ift dagliglivets oppgaver).

Miljøterapi =

Miljøterapiens grunntanke er at i alle gode mellommenneskelige relasjoner finnes muligheter for å skape erfaringer som gir grunnlag for økt selvfølelse, personlig vekst og sosial mestring hos pasienten. Med økte sosiale ferdigheter følger større trygghet og en mer positiv selvoppfatning, noe som i sin tur kan bidra til å minske symptombelastningen – eller lidelsestrykket.

Miljøterapi – kliniske funksjoner

Personalets viktigste kliniske funksjoner:

- 1) Å sørge for pasientens *sikkerhet*,
- 2) Å skape nødvendig *struktur* som fremmer pasientens egenomsorg og derved selvbevaring,
- 3) Å gjennomføre tiltak rettet mot *symptom-mestring* og
- 4) Å planlegge utskrivelse med vurdering av behov for videre *støtte*. Det forutsetter åpen kommunikasjon og opprettholdelse av bånd til familie og lokalsamfunn.

Avdelingskultur og kompetanse

- Et godartet og fruktbart fagmiljø forutsetter engasjement, tverrfaglighet og felles forståelse av hva som skal være avdelingens sentrale kulturgods.
- Verdiundersøkende samtaler – en del av avdelingens kvalitetsarbeid
- Systematisk kompetanseutvikling (f.eks *kognitiv og mentaliseringsbasert miljøterapi*)

Grunnsyn

- Arven fra det terapeutiske samfunn har ført til at *samspillsmodellen* er dominerende som utgangspunkt for svært mange miljøterapeutiske opplegg (Andvig et al. 2010; Nysveen et al. 2011).
- Under denne modellen rubriseres også en helhetlig-eksistensiell og humanistisk tilnærming (Nysveen et al. 2011; Hummelvoll 2012; Lillevik & Øyen 2015).
- Hovedpoenget med samspillsmodellen: bekreftelse av pasienten som likeverdig medmenneske, og understreking av pasientens mulighet for identifisering med personalet.

Korttidsbehandling og miljøterapi

Mål:

- 1) Pasienten er symptomfri eller har redusert de symptomene som han ble innlagt for;
- 2) pasientens mestringsmåter er øket;
- 3) pasienten opplever håp og ser retningen for sin videre behandling etter oppholdet;
- 4) pasienten har tiltro til helsepersonalet og
- 5) har tilgang til og kjenner passende støttemuligheter i lokalsamfunnet. (jf. LeCuyer 1992; Barker 2000)

Etikk:

Humanistisk verdigrunnlag

Det humanistiske verdigrunnlaget for psykisk helsearbeid/miljøterapi (Phil Barker 2009).

- **Ikke skade** (Do no harm)
- **Oppretthold verdighet og respekt** (Maintain dignity and respect).
- **Sørg for trygghet** (Provide a safe haven).
- **Aksepter folk for det de er** (Accept people for who they are).
- **Sørg for at de får god mat og at de har det bra** (Feed them well and keep them comfortable).
- **Sørg for å gi næring til håpet om bedring** (Nurture an atmosphere of hope for recovery).

Virkemidlene

Brukermedvirkning og involvering: klassiske verdier i miljøterapien, og et gjenværende resultat fra arveoppgjøret etter det terapeutiske samfunn.

Følgende virkemidler tilhører også samme arveoppgjør – og er sentrale i dagens miljøterapi:

- Primærkontaktfunksjon
- Tilrettelegging av hverdagen
- Miljøterapeutiske samtalegrupper
- Aktivitetsgrupper
- Veiledning og undervisning

Recoveryorientert miljøterapi – en kilde til fornyelse

Bedring/recovery utvikles og opptrer helhetlig i en veksling mellom

- den indre personlige
- den mellommenneskelige (relasjonelle)
- den sosiale
- den meningssøkende (spirituelle) prosessen

Følgelig må disse fire aspektene fokuseres og medtenkes i oppdaterte miljøterapeutiske opplegg.

Bedring/recovery: å få et godt liv, komme seg og hente seg inn igjen:

men man kommer aldri tilbake til det sted man var da problemene oppsto, derimot til et nytt sted – og med nye erfaringer.

Spesielt viktig: å få støtte i overgangene

De viktigste bedringsfaktorene

- å ha mot og vilje til endring
- å være verdsatt og respektert
- å erkjenne problemene
- å søke og kjenne fellesskap
- å styre eget liv
- å være i en god hjelpende relasjon
- å oppleve livet som meningsfullt