

REFLEKSIONER OVER SAMSPILLET  
IMELLEM DET MILJØTERAPEUTISKE OG PSYKOTERAPEUTISKE  
ARBEJDE I RELATION TIL ANBRAGTE UNGE MED SVÆRE  
PSYKIATRISKE LIDELSER

Anne Birgitte Døssing & Trine Paludan Malver<sup>1</sup>

*Inden for de seneste år har vi set en stigende tendens til færre og kortere indlæggelser af unge i psykiatrien. Det medfører bl.a., at mange unge er udskrevet i en kritisk psykopatologisk tilstand, som det f.eks. ses hos unge med svære spiseforstyrrelser, psykoser og svær selvskade. I forhold til unge, der bor på socialpsykiatriske behandlingsinstitutioner, stiller dette specifikke krav til den miljøterapeutiske behandling såvel som til de psykoterapeutiske forløb. Artiklen er baseret på vores erfaringer med og overvejelser over den udvikling, vi har set i praksis på en socialpsykiatrisk, miljøterapeutisk behandlingsinstitution for anbragte unge med svære psykiatriske lidelser. Der ses et stort behov for gode rammer for indledende og ofte længerevarende stabiliseringsperioder for de unge samt et særligt fokus på gode samarbejdsrelationer til sektorerne, forældre og pårørende. Der er ligeledes behov for miljøterapeutiske og psykoterapeutiske overvejelser over, hvordan man skaber tryghed og opnår en arbejdsalliance med unge på dette funktionsniveau. Vi vil i artiklen se nærmere på aspekter af samspillet mellem det miljøterapeutiske og psykoterapeutiske arbejde og det potentiale og de styrker og sårbarheder, der ligger heri i relation til de unges udvikling. Artiklen trækker på psykodynamisk teori og praksiseksempler.*

**Nøgleord:** miljøterapi, psykoterapi, unge, svære psykiatriske lidelser, selvskade, langvarig behandling, behandlingsinstitution, psykodynamisk, grupper, negativ formåen.

**Keywords:** environmental therapy, psychotherapy, youth, major psychiatric disorders, self-harm, long term treatment, treatment facility, psychodynamic, groups, negative capability.

---

<sup>1</sup> Anne Birgitte Døssing, cand.psych.aut., specialist i psykoterapi, ph.d., leder af rådgivergruppen, Holmstrupgård.  
Trine Paludan Malver, cand.psych.aut., gruppeterapeut, souschef og chefspsykolog, Holmstrupgård.

## 1. Indledning

Hannah er en ung pige med skizofreni og alvorlig livstruende selvskade, som blev indskrevet på behandlingsinstitutionen som 16-årig (fremover afdeling A)<sup>2</sup>. Hun var præget af mistro, forestillinger om forfølgelse og ondskab og hørte flere stemmer, der opfordrede hende til at hoppe ud fra broer, strangulere og skære dybt i sig selv. Hun havde siden 12-årsalderen været tvangsindlagt og tvangsmedicineret i lange perioder, uden at man oplevede, at hun fik det bedre. Når hun ikke var indlagt, strejfede hun ofte rundt og søgte væk fra de steder, hun var indskrevet på.

Ved indskrivningen på afdeling A lavede man klare aftaler for samarbejdet mellem psykiatrisk afdeling og afdeling A, hvor det skulle tilstræbes at korte Hannas indlæggelser ned, så den primære behandling ville foregå på afdeling A. Den miljøterapeutiske behandlingstilgang på afdeling A blev drøftet mellem den unge piges forældre, hendes sagsbehandler og psykiatrisk afdeling, og det blev understreget, at afdeling A er en åben afdeling uden mulighed for at låse døre eller at fjerne skarpe genstande fra afdelingen. Det blev forklaret, at behandlingstilgangen er baseret på dynamisk miljøterapi med fokus på både klare strukturer i dagligdagen og arbejdet med relationer. Det blev drøftet, at arbejdet med Hannas selvskade ville tage udgangspunkt i at forstå selvskadens funktion, at identificere centrale udløsende faktorer og at motivere Hanna til at finde andre mindre skadelige strategier. Afdelingen beskrev en klar forventning om, at den første lange tid ville være en stabiliseringsperiode for Hannah, og at der ville være to helt centrale mål: For det første at have fokus på og støtte Hannah i at ”flytte ind” på afdelingen og gradvist opbygge en tilknytning til afdelingen. For det andet at støtte Hannah i at finde mindre skadelige strategier, når hun fik impulser til at skade sig selv, og tilbyde hende kontakt og beskyttelse som alternativ. Stabiliseringsperioden varede et års tid med veksellende og udfordrende dage med alvorlig og livstruende selvskade og udtalt pinagtige forestillinger om egen ondskab. På trods af tyngden i Hannahs vanskeligheder, blev det i den miljøterapeutiske ramme tydeligt, at Hannah også havde ressourcer. Hun var normalt begavet og havde en støttende og omsorgsfuld familie, som hun var knyttet til, samt interesser og drømme om en bedre fremtid, om end de var spinkle. Gradvist opnåede afdelingens miljøpersonale sammen med Hannah at skabe gode og nærende relationer til hende, som var afgørende i arbejdet med selvskaden og hendes psykotiske symptomer.

Via miljøpersonalets støtte kunne Hannah påbegynde et tilpasset psykoterapeutisk forløb, hvor hun blev i stand til at undersøge, hvem hun var, og hvilken funktion symptomerne havde for hende i et støttende samtalerum,

---

2 Alle eksempler i artiklen er fuldt ud anonymiseret.

uden krav om handling. På afdelingen fik hun hjælp og støtte til at begrænse skadevirkninger af sine destruktive handlinger, guidning og træning i mere hensigtsmæssige handlemuligheder samt vedvarende støttende og afledende samtaler om det, hun stod i nu og her. Hannah beskrev selv senere, hvordan hun oplevede, at hun i starten på afdelingen blev guidet og støttet i ”at handle anderledes”, og at hun i psykoterapien blev guidet og støttet i, hvordan hun kunne tage magten over sine tanker og følelser tilbage. Hun beskrev, hvordan hun igennem årene blev i stand til og klar over, at hun selv havde mulighed for at påvirke konsekvenserne af sine vanskeligheder.

Et dominerende tema i Hannahs forløb handlede om, hvad der er symptomer på sygdom, og hvad der er interesser og personlighedstræk. Hverken Hannah eller hendes familie kunne identificere sig med de psykiatriske forklarings- eller sygdomsmodeller. Hannah oplevede, at det kun var hendes interesse for kunst og mode, som gav hende livsmod og styrke til at kæmpe mod meget selvdestruktive tanker, og blev aktivt bakket op i dette af sin mor. Hannahs behandlere og miljøterapeuter oplevede, at det var den selv samme interesse, som var afsender af de selvdestruktive tanker og adfærd, fordi hun hurtigt og nemt kunne føle, at hun ikke var god nok. Interessen blev ofte brugt som forklaring på hendes voldsomme angst og psykotiske forestillinger, fordi hun ikke levede op til det, hun selv syntes, hun skulle. Hannahs symptomer blev af Hannah og hendes mor opfattet som forståelige reaktioner på at blive misforstået af behandlingssystemet.

Samtidig med at Hannah fik det stadigt dårligere og mistede færdigheder og selvstændighed, var hun og familien kritiske og i opposition til den miljøterapeutiske behandling. De oplevede støttende tiltag begrænsende, og vedholdende anbefalinger om aflastning, struktur og aftaler ifm. selvskaden som misforståede magtdemonstrationer. Det var, som om temaet om retten til definitionsmagten kom til at stå imellem Hannah og det miljøterapeutiske personale, og Hannah havde i lang tid svært ved at knytte sig til afdelingen. Det var først, da den tværfaglige personalegruppe, via supervisioner og faglig sparring, blev i stand til at skabe en kontakt til Hannah, som i tilstrækkelig og overvejende grad spejlede og mødte hendes håb om at være normal og have mulighed for at definere sig selv, at hun blev i stand til at knytte sig til afdelingen og tage imod den støtte, hun også havde behov for. Selvom det var vanskeligt, lykkedes det i den tværfaglige miljøterapi-gruppe at rumme, at ønsket om at deltage i en modemesse både kan være det, der giver håb og holder en i live, samtidig med at det også kan repræsentere alt det, som har været medvirkende til at udløse lidelsen og de selvdestruktive stemmer.

Hannah boede på afdeling A i fem år, hvorefter hun følte sig klar til at blive udskrevet til et mindre indgribende tilbud. Hannah har indimellem perioder med tilbagevendende impulser til selvskade og dominerende psykotiske forestillinger, men klarer sig overvejende i egen lejlighed med få, men gode og støttende relationer og meningsfulde arbejdsfællesskaber i et afgrænset omfang.

Eksemplet skal illustrere, hvordan det miljøterapeutiske arbejde med unge mennesker med svære psykiatriske lidelser og et omfattende nedsat funktionsniveau er komplekst og må tilpasses perioder med forskellige niveauer af behandlingsindsatser, herunder psykoterapi. Denne evne til tilpasning er velkendt i miljøterapeutisk behandling.

Ved indskrivning var Hannah og forældre præget af følelser af afmagt og håbløshed. Flere behandlingsmæssige og støttende tiltag var afprøvet uden fremgang, og tvangsindlæggelserne afspejlede for forældrene en fortløbende og udtalt frygt for at miste hende. Stærke følelser af afmagt, håbløshed, frygt og vrede var også nærværende i de professionelle systemer, og afdeling A havde fokus på at bære håbet om bedring og rumme usikkerheden i samarbejde med forældre, psykiatri, kommune og politi.

Det blev afgørende at opbygge relationer til Hannah og bevare troen på, at Hannah kunne hjælpes i et anerkendende, struktureret miljø, der tilbyder kontakt, håb og interesse, for at skabe mening med det, der føles ubærligt og meningsløst. Derigennem kunne Hannah sammen med sine omgivelser skabe forståelse for det selvdestruktives funktion og langsomt blive i stand til at beskytte sig selv på mindre destruktive måder.

Gennem de senere år har vi modtaget en voksende andel unge på et væsentlig lavere psykisk funktionsniveau end tidligere. Denne tendens kan ikke uddybes nærmere i nærværende artikel, men forstås multifaktorielt betinget. Det betyder eksempelvis, at de unges selvskade og spiseforstyrrelser er på et grundlæggende livstruende niveau, hvor støtten til at holde den unge i live er en stor del af den indledende behandling og varer ved gennem lange perioder i deres behandlingsforløb. De unge kan f.eks. være præget af svære personlighedsforstyrrelser eller psykotiske lidelser med en høj grad af komorbiditet og udtalt indadreagerende adfærd med meget alvorlige selvskadende impulser i spil. De kan samtidig være præget af tab, en høj grad af ambivalens, mistro og manglende tillid til, at det er muligt at få det bedre.

Netop disse grupper af unge kan have gavn af en kombination af miljøterapeutisk og psykoterapeutisk behandling. En behandlingstilgang, som bl.a. også bryder med konventionelle opfattelser af, hvilke målgrupper der kan have gavn af psykoterapi.

Vi ønsker i denne artikel at se nærmere på, hvordan den unges udvikling henimod bedring kan understøttes af samspillet imellem miljøterapi og psykoterapi. Et samspil, som kræver faglig bevidsthed og løbende refleksion for at mindske potentielt destruktiv rivalisering imellem faggrupper omkring den unge og lykkes med at styrke en frugtbar, gensidig understøttelse af den unges udvikling. Haugsgjerd (1985, p. 272) skriver om samarbejdet mellem psykoterapi og miljøterapi, at "arbejdet består aldrig i at følge en i forvejen fastlagt rute, hvor det hele tiden gælder om at 'gøre det rigtige'. Enhver handling er samtidig en forskningsproces, en opdagelsesrejse i et ukendt område". Dette er for os at se en åbenhed og en vigtig præmis for, at

samarbejdet lykkes. Den del, der vedrører ”det ukendte”, vil vi komme ind på senere i artiklen.

Vores ståsted er hovedsageligt miljøterapeutisk funderet på et psykodynamisk grundlag i bred forstand, og vi vil i artiklen overvejende trække på teoretiske perspektiver fra denne tradition samt inddrage anonymiserede eksempler undervejs. Da arbejdsformen i miljøterapi er forskellig fra institution til institution, vil vi i artiklen tage udgangspunkt i egne erfaringer fra den behandlingsinstitution, vi er ansat i.

Artiklen er opbygget først med introduktion til miljøterapi samt til den psykoterapeutiske tilgang og tager derefter følgende problemstillinger op fra krydsfeltet mellem miljøterapi og psykoterapi: 1. styrker og udfordringer ved psykoterapi i en miljøterapeutisk organisation, 2. funktionsniveau og emotionelt korrigerende erfaringer i psykoterapi, 3. spørgsmål vedr. fortrolighed, 4. det projektive felt og samspil, 5. tid og rammer for arbejdet og 6. forskellige lag af kommunikation.

## **2. Miljøterapi: En måde at tænke om behandling på**

Miljøterapi er et udbredt begreb, som mange, både psykiatriske og socialpsykiatriske medarbejdere, har taget til sig som en selvfølgelig del af deres arbejde. Samtidig kan det for mange være vanskeligt at forklare, hvad miljøterapi helt præcis går ud på (Schjødt & Heinskou, 2007, p. 15). Skårderud og Sommerfeldt (2014, p. 22) kalder miljøterapi et ”underkommunikeret område, som er beskrevet og dokumenteret i påfaldende ringe grad”. Miljøterapi er således anerkendt som en udbredt praksis og samtidig præget af begrænsede beskrivelser og dokumentation.

Main (1946) var én af de første til at introducere begrebet miljøterapi. Han skrev allerede i 1946 om hospitalet som en terapeutisk institution. Han udfordrede asyltanken ved at påpege, at mange patienter på hospitalerne alt for ofte blev passiveret og frataget muligheden for at være ansvarlige mennesker. Han beskrev i stedet vigtigheden af at inddrage alle psykiatriske patienter aktivt i deres daglige liv (ibid.). Målet om at anvende miljøet på psykiatriske afdelinger som en terapeutisk mulighed afspejlede også en forståelse af psykiske lidelser som sociale og interpersonelle fænomener, der netop kan bedres og udvikle sig positivt i konstruktive sociale samspil og relationer mellem mennesker. Dette var samtidig et opgør med datidens biologiske perspektiver, hvor psykiske lidelser i overvejende grad blev betragtet som alene eller primært en biologisk betinget sygdom. I dag er der større fokus på biopsykosociale modeller for forståelsen af psykiske lidelser, og i den miljøterapeutiske tilgang er dette perspektiv indlejret i den tværfaglige indsats, hvor både miljøterapi og medicinsk behandling opfattes som vigtige.

Miljøterapi omfatter alle niveauer i organisationen, fra de miljøterapeutiske medarbejdere, psykologer og til behandlingsansvarlige ledere og ledelsen.

Det skyldes en overbevisning om, at det ikke alene har terapeutisk betydning at forstå det enkelte menneske i sin egen ret og ud fra sin egen historie, men at det også har betydning at forstå den enkelte i relation til de grupper og det omgivende miljø og de strukturer, som personen indgår i aktuelt - at de vanskeligheder, som de unge mennesker har, både skal forstås individuelt og interpersonelt. Derudover er det tanken, at miljøterapi bidrager til personalets og hele institutionens evne til at rumme og bearbejde f.eks. de unges angst, vrede og destruktive projektioner (Thorgaard & Haga, 2006).

Skolnick (1997) beskriver det meget rammende sådan her: "For the group to be therapeutic, it must become a home for what have been homeless thoughts and feelings" (ibid., p. 78).

Miljøterapi anvendes som behandlingstilgang, både om konkrete aktiviteter, om kulturen på den miljøterapeutiske afdeling og om behandlingsprincipper, og betragtes "som en overordnet synsvinkel på den organisatoriske og behandlingsmæssige helhed, patienten indgår i, når han tilknyttes behandlingsinstitutionen" (Schjødt & Heinskou, 2007, p. 18).

Miljøterapi udgør i denne forståelse en bred og helhedsorienteret tilgang, der trækker på forskellige teoretiske retninger og generelle psykologiske og pædagogiske forståelser af organisationer, individer, grupper, børn, udviklingspsykologi og teorier om psykopatologi. Det miljøterapeutiske arbejde er således ikke en standardiseret metode, men afspejler snarere en holdning eller en synsvinkel, som handler om *en måde at tænke om behandling på*.

Det er vores erfaring, at en helhedsorienteret tilgang hjælper med at skabe en sammenhængende forståelse af både destruktive og psykopatologiske processer, der finder sted på afdelinger for unge med svære psykiatriske lidelser, og helende, kreative og udviklende kræfter, som ligeledes eksisterer. Viden om og refleksioner over psykopatologiske såvel som udviklende processer i og mellem grupper anses for at være afgørende for at kunne arbejde konstruktivt og fagligt bevidst i samme retning.

I det miljøterapeutiske arbejde inddrager miljøpersonalet observationer og samspil i miljøet og de relationer, som de unge indgår i, til at søge forståelse af den unge og blive stadigt klogere på, hvordan den unge har det, hvordan den unges vanskeligheder, styrker og udvikling opleves og kommer til udtryk. Heri kan den unge spejles, anerkendes og mødes med henblik på at få et bedre forhold til sig selv og andre.

Som psykolog i en miljøterapeutisk organisation har man en central opgave i at understøtte det miljøterapeutiske arbejde ved 1) at bidrage med psykologfaglige forståelser og perspektiver på den unges udvikling, psykopatologiske udfordringer og ståsted i sin tilværelse, 2) have øje for gruppedynamiske processer på afdelingen og intervenere relevant i relation hertil og 3) tilbyde sparring til miljøpersonalet, som varetager den daglige og nære kontakt med de unge.

Psykologen har endvidere kontakt med enkelte unge i psykoterapeutiske samtaleforløb. Psykoterapeutiske samtaler bærer en selvstændig funktion i

en miljøterapeutisk organisation, men har *også* en understøttende funktion i relation til det miljøterapeutiske arbejde på afdelingerne. Dette ses f.eks., når en ung ved indflytning har svært ved at knytte sig til afdelingen, hvor samtaler med psykologen kan hjælpe med til, at den unge kan arbejde med dette.

### ***2.1. Miljøterapeutisk grundholdning i arbejdet med anbragte unge med psykiatriske vanskeligheder***

De unge, som i dag modtager en døgnanbringelse på baggrund af deres psykiatriske vanskeligheder, har ofte en meget omfattende funktionsnedsættelse og er på forskellige måder truet på deres liv og eksistens. Dette så vi også i eksemplet med Hannah. De unge har på trods af deres unge alder alle sammen været igennem omfattende indsatser af både behandlingsmæssig og støttende karakter. De har typisk modtaget relevante pakketilbud, målrettede metodebaserede forløb, familiebehandling, kontaktpersonordninger og andre relevante indsatser. Kort sagt er deres forhistorie kendetegnet ved, at mange kompetente fagprofessionelle har gjort en stor indsats for at afhjælpe vanskelighederne.

Når et ungt menneske alligevel forbliver fastlåst igennem lang tid, brydes det destruktive mønster i en miljøterapeutisk kontekst ved at samle alle perspektiver. Herved åbnes for en samlet forståelse af de mange vinkler på den unge, som er med til at støtte op om at holde ud, at det tager tid, før den unge bliver tryk eller moden nok til at slippe de uhensigtsmæssige mestringsstrategier, som den unge ofte i flere år har benyttet sig af. De uhensigtsmæssige strategier bliver ofte vedligeholdende faktorer eller risikerer at øge det psykopatologiske mønster. Alligevel er de vanskelige at slippe, fordi de ofte meget selvdestruktive strategier blandt andet fungerer som et forsvar imod oplevelsen af endnu større trusler.

I den miljøterapeutiske holdning ligger den grundlæggende antagelse, at vi ikke kan lykkes alene. På trods af det fælles udgangspunkt opstår der ofte udfordringer internt i den miljøterapeutiske organisation i processen med at samle en forståelse og en behandlingstilgang for og med et ungt menneske. Vi kan være uenige, opleve den unge helt forskelligt, have forskellige grænser og normer, som spiller ind på vores arbejde, og vi arbejder med opgaver uden sikre svar eller garantier for at lykkes. I Hannahs tilfælde arbejdede personalet i en lang periode med risikoen for, at Hannah mistede livet som følge af hendes selvskade, eller at den manglende positive udvikling ville ende med at afbryde den spinkle tillid til behandlingen. Dette belastede både personalet og Hannah. Der blev arbejdet med at udholde risikoen og være sammen om at holde fast i håbet om forandring. Den samme handling kan i ét tilfælde være den afgørende hjælp og i andre være det endelige svigt. Det nødvendiggør, at vi er fælles om at bære ansvaret og hele tiden kan arbejde sammen om at forfine vores forståelse af, hvad der er på spil for den enkelte unge. Det stiller store krav til vores evne til at rumme negativ formåen og at kunne udholde og arbejde videre, på trods af at vi ikke kender alle svarene.

Negativ formåen beskrives for første gang af digteren John Keats i et brev til sin bror i 1817: "Negative Capability ... is when a man is capable of being in uncertainties, mysteries, doubts, without any irritable reaching after fact and reason" (Simpson, French, & Harvey, 2002).

Bion (1994) var ligeledes optaget af begrebet og var særligt optaget af den udvikling, som finder sted i tilstedeværelsen af ikke-viden i relation til at kunne forstå noget nyt: "The capacity of the mind depends on the capacity of the unconscious – negative capability. Inability to tolerate empty space limits the amount of space available" (ibid., p. 304).

Ifølge Simpson et al. (2002) kan negativ formåen skabe et potentielt rum, som gør det muligt netop at tænke i vanskelige situationer. Negativ formåen er en væsentlig og betydningsfuld evne og er ikke "negativ" i sig selv. Den kaldes negativ, fordi den er en negation eller et fravær af den positive formåen (Johansen & Nielsen, 2007). Mens positiv formåen er knyttet til bl.a. at vide, at træffe beslutninger og at handle (hvilket også er nødvendigt), er negativ formåen knyttet til refleksiv ikke-viden: "that is, the ability to resist dispersing into defensive routines when leading at the limits of one's knowledge, resources and trust" (Simpson et al., 2002).

Negativ formåen er en evne, den miljøterapeutiske institution må understøtte i alle lag i organisationen, da den er en forudsætning for, at personalet kan udholde tvivlen om, hvad der er "det rette" at gøre, når håbet og meningen med f.eks. de destruktive mønstre for en tid er udfordret. Det leder tanken tilbage til Haugsgjerd, citeret i indledningen, som netop ser det som en pointe at turde være i "det ukendte", og at opdagelsen (tænkningen, forståelsen) begynder der.

### **3. Psykoterapi i en miljøterapeutisk organisation på et psykodynamisk grundlag**

Overordnet set defineres psykoterapi med unge på et psykodynamisk grundlag som en relationsorienteret terapiform, hvor relationen og overføringsforholdet er det vigtigste medie for både den terapeutiske proces og udbyttet af terapien (Grünbaum & Mortensen, 2016).

Terapeuten inddrager både den verbale, nonverbale, direkte, indirekte, konkrete, symbolske og følelsesmæssige kommunikation i sin forståelse af og dialog med den unge. Hun lytter også til sine modoverføringsfølelser og fordøjer dem med henblik på at skabe mening. Den terapeutiske dialog er endvidere traditionelt set rammesat i tid og sted (ibid.).

Fokus for den psykoterapeutiske relation handler meget ofte om et langvarigt arbejde med at skabe en realistisk, men overvejende god relation, sådan som Winnicott (1974) beskrev det i relation til den tilstrækkeligt gode mor/terapeut: Den gode-nok terapeut er ikke perfekt, men bidrager til, at den unge kan forholde sig til og skabe mening og klarhed over sin "indre" (følelsesmæs-



sige og oplevede) verden i forhold til ”den ydre” verden. Den gode-nok terapeut søger ikke at tilfredsstille den unge, i betydningen ”at undgå at skabe frustration”, men at møde den unge i sine udviklingsbehov, hvorved tilpas frustration – og dermed tænkning – opstår. Som Rosenbaum (2000) skriver det, så er tænkningen ”resultatet af et emotionelt funderet og farvet møde med omverdenen, hvor individets forventning ikke møder eller ikke kan indtage omverdenen, nøjagtig sådan som det havde forventet, men snarere støder på noget helt ukendt (og dermed frustrerende), en ’negative realization’” (p. 103).

For at indgå i en psykoterapeutisk relation har de unge som vist i eksemplet med Hannah imidlertid et stort behov for støttende interventioner for at understøtte motivationen til at indgå i en rammesat og tidsafgrænset proces med at lære sig selv bedre at kende.

De psykoterapeutiske forløb kan i en miljøterapeutisk sammenhæng organiseres som mere eller mindre åbne rum i forhold til den unges afdeling, kontaktpersoner og personale generelt. Dette afhænger af den unges ønske, behov og funktionsniveau. Psykoterapi i en miljøterapeutisk organisation har på den ene side brug for klare rammer og grænser, som er tydelige for den unge, og som hjælper med at ”ramme” formålet ind. På den anden side må psykoterapi være fleksibel, så opstarten og den indledende ofte længerevarende fase med skabelse af kontakt og alliancedannelse tilpasses den unges funktionsniveau og ståsted i sit liv. Kendskab til den unges udviklingshistorie, tilknytningshistorie, eventuelle traumer og funktionsniveau hjælper med at give psykoterapeuten nogle hypoteser om, hvordan der kan arbejdes med adgangen og den begyndende tilknytning til den unge. Skabelse af tilknytningsmuligheder med respekt for den unges tempo er helt afgørende, ligesom det er afgørende at bevare håbet om, at der er en vej til kontakt.

I dette ofte indledende felt kan terapeuten møde forskellige dilemmaer, f. eks. mellem fastholdelse af grænser og rammer (med risiko for at blive for rigid) og fleksibel tilpasning (med risiko for at gøre grænserne utydelige). Vi ser det f.eks. i spørgsmål om, hvorvidt psykologen må holde samtalerne på sengekanten på afdelingen, om hun besøger den unge, når den unge er indlagt på en psykiatrisk afdeling, eller om psykologen kan gå tur med den unge frem for at sidde ansigt til ansigt i et samtalerum.

Som udgangspunkt er der fordele og ulemper ved sådanne dilemmaer, som må afvejes nøje for hver enkelt ung ift. balancen mellem tydelige, klare rammer og grænser på den ene side og fleksibilitet og kreative måder at indlede kontakten på den anden side. Det stiller krav om høj faglighed og professionalisme at gøre sig disse overvejelser, og det fordrer et fællesskab, hvor man kan ”tænke sammen” om fordele og ulemper.

### ***3.1. Konkrete dilemmaer i det psykoterapeutiske arbejde i en miljøterapeutisk setting***

I praksis møder vi forestillingen om, at psykoterapi forudsætter, at klienten kan være til stede i mere end ti minutter og har en vis grad af kognitivt over-

skud samt refleksions- eller mentaliseringsevne. Imidlertid begynder mange psykoterapeutiske forløb med de unge lige nøjagtig der: at holde ud at sidde ti minutter med sin terapeut og ”at kunne være i det” tilstrækkeligt mange gange til at kunne holde lidt mere ud. Det handler om at skabe tryghed og tillid i det tempo, som den unge kan være i. Det kræver et langvarigt motivationsarbejde, som ofte ikke kun er vigtigt i den indledende fase af terapi-forløbet, men som er et tilbagevendende fokus.

Motivationsarbejde omfatter at støtte den unge i at begynde at knytte sig og dele noget af det, der føles ubærligt, selvom det opleves skræmmende. Motivationsarbejdet repræsenterer endvidere en *undersøgende* tilgang til den unges problematikker med henblik på at forstå og give mening til de oplevelser, den unge har. Når den unge forvalter sit liv med stærkt selvdestruktive strategier, f.eks. igennem svær selvskade eller spisestop, må det mødes som den unges måde at mestre noget, som den unge ikke kender andre måder ”at løse”. Samtidig må det hen ad vejen udfordres med henblik på at støtte den unges *egen* motivation for ”at ville noget andet”.

Det kræver et stort mod af den unge, som for nogle svarer til at stå ved afgrunden og sætte af, når man ikke har tillid til, at vingerne kan bære. Motivationsarbejdet handler på nogle måder om at støtte den unge til at begynde at få tillid til dette – sammen med terapeuten. For terapeuten handler det indimellem om at vove at udholde langsom eller ingen udvikling, nogle gange i meget lang tid.

Killingmo (1989) beskrev, hvordan bekræftende interventioner er særligt vigtige, når det handler om at validere den unges oplevelser – den unges eksistens (du findes i verden), personlige værd (du har værdi som person) og mening (det, du fortæller, giver mening og kan deles med andre). Bekræftende interventioner står naturligvis ikke alene, men udgør ofte en væsentlig bestanddel af den terapeutiske tilgang, tilpasset den enkelte unges funktionsniveau.

Indimellem møder vi i praksis den opfattelse, at hvis der ikke sker en udvikling i det små, så er det ikke meningsfuldt at blive ved med at holde fast i forløbet. Vi kan her opleve en tilbøjelighed til at sætte andre tiltag i stedet for eller på anden vis afslutte forløbet. Indimellem er det naturligvis en fagligt velbegrundet og meningsfuld beslutning, mens det andre gange kan forstås som udtryk for følelser af afmagt, utilstrækkelighed og håbløshed. Vi har erfaring med, at når terapeuten – ofte med hjælp af supervisioner og faglige drøftelser – lykkes med at arbejde med at rumme og forstå følelserne, så opstår der et håb. Ofte trækker vi på Winnicotts formuleringer (Winnicott, 1974) om at forstå den indirekte, uudtalte kommunikation hos den unge og dette ofte meget længe, før det overhovedet kan kommunikeres direkte. Winnicott (*ibid.*) beskriver det potentielle rum, som vi med vores målgruppe genkender som et rum, der længe kan være truet, og hvor selve potentialet for ”at lege” og at udfolde sig kreativt og autentisk kræver langvarig næring.

De unges oplevelse af tryghed og sikkerhed opnås igennem levet erfaring, ikke (alene) igennem ord.

Disse aspekter af forståelsen af det psykoterapeutiske arbejde hænger på mange måder sammen med det miljøterapeutiske arbejde på afdelingerne. De svære og ofte truende følelser er også ”i spil” på afdelingerne, som miljøpersonalet arbejder med den unge om og i samspillet mellem den unge, de andre unge og personalet.

#### **4. Krydsfeltet mellem miljøterapi og psykoterapi**

De unge, der flytter ind på en behandlingsinstitution, og som er præget af svære psykiatiske lidelser samt livstruende eller meget alvorlig selvskade, er ofte præget af manglende integration og sammenhængende oplevelser af selv og andre. De unge ”er” imidlertid ikke kun deres komplekse psykiatiske vanskeligheder og ikke kun syge hele tiden.

De unge kæmper samtidig som alle andre unge med temaer som separation og individuation, intimitet og tilknytning uden for familien, identitet og selvbillede, idealer og realisme. Deres oplevelse og fortolkning af omverdenen farves imidlertid af de psykiatiske vanskeligheder, som de kæmper med. Det betyder eksempelvis, at en ung med paranoide forestillinger lettere vil opleve en fjendtligt indstillet omverden, og en ung med en ustabil personlighedsstruktur vil fortolke oplevelser afhængigt af sit aktuelle emotionelle niveau. De unge deler her oplevelsen af at være faldet uden for de normale fællesskaber. De har måske trukket sig fra eller er blevet lukket ude af vengrupper og skole, ligesom de fysisk er flyttet fra familien i form af f.eks. lange indlæggelser og endelig en døgnanbringelse. De unge er forpint, både af symptomerne på deres lidelser, men også af følelser af at være forkerte. De deler samtidig ønsket om, at noget kan blive anderledes. Alle disse erfaringer og forventninger flytter med ind i relationerne til de professionelle og er centrale i terapien, både i miljøterapien og den individuelle psykoterapi. Det er her vigtigt at medtænke, at én af ungdommens udviklingsmæssige opgaver ligger i at kunne opretholde sit selvbillede, både ”ligesom andre” og ”forskellige fra andre”. Som Bonnerup og Simony (2019) skriver det, så er ethvert menneske på samme tid et enestående individ, et individ i relationer og en del af en gruppe.

Arbejdet med både individet og gruppen i miljøet rummer således potentialet for at arbejde direkte med tilknytning, kommunikation og engagement i fællesskaber, hvilket er nogle af de væsentligste helende faktorer i terapi og beskyttende faktorer i tilværelsen (Karterud, 1999).

Psykoterapi og miljøterapi understøtter ideelt set hinanden, hvor de forskellige dele af behandlingen bidrager til den unges samlede behandling. I både miljøterapi og psykoterapi arbejdes der med den unges integration af forskellige sider af sig selv, den unges selvforståelse og forhold til andre,

men på forskellige måder. Kaspersen (2007) påpeger vigtigheden af at skelne mellem psykoterapi og miljøterapi, selvom der også er ligheder. Eksempelvis rummer både miljøterapi og psykoterapi potentialet for at tilbyde emotionelt korrigerende, relationelle erfaringer mhp. integration og en øget tryghed i tilknytningsrelationer.

Psykoterapi er imidlertid et afgrænset professionelt samspil, et samtalerum mellem den unge og terapeuten, som er rammesat af faste tider og procedurer for samtalen, mens miljøterapien foregår sammen med den unge i både en behandlingskontekst og i sit hjem. Den unge lever sit liv på afdelingen, hvor der kan arbejdes direkte med de daglige aktuelle relationer, sociale samspil og samtidig den unges oplevelse af sig selv i relation til miljøet og forventninger til dette.

Trods forskel i fokus, rammer og den unges ”sociale” forankring handler det i begge kontekster om at forstå de sociale samspil, selvopfattelse og relationer i både et interpersonelt og et individuelt, livshistorisk perspektiv. Psykoterapi og miljøterapi kan her berige og understøtte hinanden ved at repræsentere forskellige måder, hvorpå tilknytningsmuligheder og samtaleformer med den unge kan bidrage til en helhedsforståelse og sammenhængskraft i behandlingen.

Ofte kan den unge udtrykke forskellige oplevelser hos f.eks. sine kontaktpersoner, i miljøet på afdelingen og til sin psykolog. Mulighederne for samarbejde imellem de involverede kan her hjælpe til at give en nuanceret forståelse af den unge, mens udfordringen kan være, at der indimellem opstår splittelse og magtkampe om retten til at definere ”sandheden”.

I det følgende skal nogle af de styrker og udfordringer udforskes, som samarbejdet omkring den unge indeholder.

## **5. Styrker og udfordringer ved psykoterapi en miljøterapeutisk organisation**

Trods forskelle i rammer, fokus og teknikker er den fælles opgave i både psykoterapi og miljøterapi at bidrage til skabelse af nye konstruktive objektrelationer og ændringer af den unges negative selvbillede. Denne fælles opgave kan være vanskelig at lykkes med i det tværfaglige samarbejde, og der kan ofte opstå gensidig rivalisering og misundelse imellem miljøterapeuterne og psykoterapeuterne. De unges brug af primitive, projektive forsvar kan yderligere forstærke opsplittning og konkurrence blandt kollegaer, ligesom vi ofte ser, at den unge viser forskellige kompetencer i de forskellige fora, som de indgår i. Det ses f.eks. som modstand mod forandring, vrede ift. personalet og afvisning af kontakt på afdelingen parallelt med udtryk for evne til refleksion i terapilokalet. Eller omvendt. Disse forskelle kan ses som forskellige sider af den unge og den unges samspil med andre, som er med til at danne forskellige fragmenterede opfattelser hos de fagprofessionelle.

Det kan også være en særlig udfordring, at flere unge, som bor eller går i skole sammen, har samme psykoterapeut. Her oplever vi f.eks. rivalisering blandt de unge om, hvem der er mest syg, og derfor har mest "ret" til terapeuten. Nogle unge ser deres psykoterapeut i miljøet på daglig basis, og terapeuten må her være opmærksom på at bringe sådanne temaer ind i terapien kontinuerligt. Det er i den sammenhæng vigtigt at tydeliggøre rammerne for, hvordan informationer udveksles, og at lave klare aftaler om dette.

Der er flere oplagte fordele ved en høj grad af integration af psykoterapi og miljøterapi. I mange tilfælde er det det, som muliggør, at den unge bliver i stand til at indgå kontinuerligt i et psykoterapeutisk forløb. Den unge modtager opbakning fra miljøpersonalet til bevarelse af motivation og konkret støtte til fremmøde. På afdelingen træner de unge interpersonelle relationer, som de måske ellers ville "stå udenfor", og livet på afdelingen aktiverer forskellige niveauer i den unges intrapsyriske verden, som giver materiale til terapien.

Den miljøterapeutiske kontekst kan gradueres, så den unge har overskud til terapien, og den kan forberede den unge forud for terapien. Samtidig kan den efterfølgende støtte og rumme de processer, der er arbejdet med i terapien, hvilket er med til at skabe sammenhæng for den unge.

Den psykologiske modning understøttes således i fællesskabet, idet den unge både direkte og indirekte arbejder med de samme temaer i hhv. psykoterapien og i den miljøterapeutiske hverdag, blot på forskellige niveauer. Det betyder, at den miljøterapeutiske behandling i hverdagen både kan understøtte den unges omsætning af forståelser og emotionelt korrigerende erfaringer opnået i det psykoterapeutiske forløb til den konkrete hverdag, men også omvendt kan give den unge mulighed for at bringe konkrete erfaringer fra hverdagen ind i et reflektivt rum i psykoterapien.

Mange af de unge, som vi arbejder med, ville sandsynligvis ikke have været i stand til at indgå kontinuerligt i et psykoterapeutisk forløb, hvis ikke de modtog opbakning fra personalet til bevarelse af motivation og konkret støtte til fremmøde. De har brug for både pædagogikkens hjælp til dannelse og fastholdelse af normer og psykoterapiens udforskende og ikke-dømmende væsen.

## **6. Fortrolighed i psykoterapi i en miljøterapeutisk organisation**

Fortrolighed i det psykoterapeutiske forløb i en miljøterapeutisk organisation er en tilbagevendende etisk og faglig problemstilling, som skal tilgodeses både de gældende retningslinjer om tavshedspligt og samtykke. De psykoterapeutiske forløb kan rammesættes som mere eller mindre åbne forløb i forhold til fortrolighed, retningslinjer for tavshedspligt og samtykke samt aftaler med den unge om deling af information mellem terapien og den miljøterapeutiske afdeling.

Vi benytter tre forskellige modeller for psykoterapeutiske forløb svarende til dem beskrevet af Kaspersen (2007, p. 157), hvor forløbene er hhv. sideløbende, kombinerede eller integrerede i den miljøterapeutiske døgnramme. Psykoterapi i en miljøterapeutisk organisation har brug for rammer og grænser, som er tydelige for alle, og som samtidig giver mulighed for fleksibelt at kunne tilpasse kontakten og allianceopbygning til den unges funktionsniveau.

I *de sideløbende forløb* kan der ud fra den unges ønske, behov og funktionsniveau aftales fuld fortrolighed og således ingen udveksling af informationer imellem psykoterapien og miljøterapien. Dette kan være tilfældet, hvor en ung eksempelvis ofte oplever sig invaderet af andres indblanding og meninger og er præget af manglende tillid til, at hun kan dele noget med nogen, som kan rummes. Det kan her være vigtigt at skabe et rum, hvor den unge kan formidle vanskelige følelser og oplevelser med henblik på at danne mening og sammenhæng, uden at det ”høres” i andre sammenhænge.

De fleste unge i døgnbehandling har dog behov for én af følgende modeller:

I *den kombinerede model* har psykoterapeuten fuld adgang til alle miljøpersonalets oplysninger, men viderebringer kun oplysninger fra psykoterapien ved fare for acting-out, dvs. hvor der er risiko for, at den unge handler destruktivt ift. sig selv eller andre som en indirekte, ubevidst kommunikation i relation til psykoterapien. I denne model kan der udveksles indtryk og forståelser af den unge med henblik på at understøtte det miljøterapeutiske arbejde, dog uden at referere direkte fra psykoterapien og således uden at krænke fortroligheden i den terapeutiske relation.

I *den integrerede model* har den unge typisk sin kontaktperson med til de psykoterapeutiske samtaler. Her laves konkrete aftaler for rammerne, som tilpasses løbende, og på sigt udfases kontaktpersonens fysiske deltagelse. I denne model udveksles der viden om og forståelse af de temaer, som kan have betydning for de interpersonelle mønstre, som den unge udspiller på afdelingen. Dette kan kun lykkes med stor opmærksomhed på timing og respekt for den unges grænser, så den formidlede viden ikke risikerer at krænke den unge. Det ses f.eks., når en ung er i stand til at være i kontakt med sin frygt for at blive opgivet og forladt i de psykoterapeutiske samtaler, samtidig med at hun på afdelingen er konfliktsøgende og afvisende på afdelingen.

## 7. Det projektive felt og samspil

Crafoord (1986) beskriver, hvordan unge menneskers vanskeligheder med f.eks. borderline eller psykoser har et usammenhængende indre referencesystem, hvor grænsen mellem selv og andre er uklar, og hvor en stor del af kommunikationen foregår projektivt – ”flyttes” fra selvet over på andre – som gør skabelsen af symboler vanskelig, og som gør det svært at skelne

mellem egne fantasier og den sociale virkelighed. Disse vanskeligheder udspiller sig endvidere i miljøet og de relationer, de unge indgår i, både på afdelingerne, hvor de unge bor, og i det psykoterapeutiske rum. Et typisk eksempel vedrører unge med eksempelvis selvskade. Mange unge med svær selvskade oplever, at selvskaden bliver den eneste måde at håndtere og mestre smertefulde og pinefulde følelser på, at straffe sig selv på, eller at selvskaden er den eneste måde at kommunikere på, hvordan det føles, når ordene for det smertefulde ikke findes. Møhl og Rubæk (2016) beskriver selvskadens forskellige funktioner, som er vigtige at undersøge for den enkelte unge. Heri er det projektive lag – det, der ubevidst kommunikerer til omgivelserne – for os at se vigtig i forståelsen af den unges indre referencesystem, dvs. den unges selvforståelse, opfattelse af andre og relationen herimellem samt selvværdsfølelse.

Vi vil som en stor del af det miljøterapeutiske og psykoterapeutiske arbejde således skulle forholde os til både projektioner (de unges projektive kommunikation) og introjektioner, dvs. miljøpersonalets egen modtagelse, bearbejdning og håndtering af den projektive kommunikation, både i relation til hinanden og i relation til den unge. Dette ”projektive felt” er en vedvarende del af arbejdet, som kræver tænkning og bevidsthed og samtidig en åbenhed og ydmyghed over for, at vi som professionelle også reagerer og indimellem formidler noget til de unge, som ikke umiddelbart er bevidst, og som vi skal hjælpes til at få øje på, f.eks. til konferencer eller i supervision. Det er bevægelser, som vi må acceptere for at forstå dem, og som vi vedvarende må turde forholde os kritisk til – dvs. til vores egen andel og egen rolle i den måde, vi møder og forstår de unge på, og de processer, som udspiller sig der.

I den miljøterapeutiske ramme er man flere til at ”opdage” det, når interventionerne farves af u hensigtsmæssige modoverføringsfølelser, og man eksempelvis optræder rigidt eller straffende. Disse mønstre beskrives også af Birkmose (2018), som peger på vigtigheden af netop dette fælles arbejde og fokus på egne u hensigtsmæssige reaktioner og ”blinde pletter” for at undgå forrået magtudøvelse. De unge har ofte et ubevidst behov for at lægge afstand til skræmmende følelser og projicerer ofte ubærlige følelser over på personalet. I denne projektive kommunikation findes der også en forbundet- hed til den eller dem, som bliver bærere af projektionen, og dermed en mulighed for, at vi ved at rumme og bearbejde de uintegrerede og skræmmende følelser kan komme til at hjælpe den unge med at tage dem tilbage i en bearbejdet form (Ogden, 1990).

## 8. Konklusion

Ambitionen om at tilbyde et struktureret og forudsigeligt, helhedsorienteret behandlingstilbud, som kan tilpasses den enkelte i meget udstrakt grad og

samtidig have fokus på at arbejde med de gruppedynamiske processer, ledes og organiseres efter behandlingsprincipper, strukturer og relationsarbejde og ikke efter regler eller manualer. De psykoterapeutiske forløb spiller en selvstændig og afgørende rolle i arbejdet med de unges psykologiske vanskeligheder og har samtidig en vigtig understøttende funktion i forhold til det miljøterapeutiske arbejde.

Samspelet mellem det psykoterapeutiske og miljøterapeutiske felt rummer både konstruktive og destruktive processer, som vi også så i eksemplet med Hannah.

De unge må mødes på netop det funktionsniveau, de er på, som det f.eks. ses ved indflytning efter udskrivelserne fra psykiatriske afdelinger, og heri anerkende de ofte modsatrettede kræfter, der er på spil hos dem. Nogle unge er præget af så selvdestruktive og selvfafstraffende kræfter, som de kæmper med dagligt, at det kan være svært for den unge at tro på, at der er en "vej igennem". Dette håb må alle lag i organisationen repræsentere for den unge, men netop også arbejde med at udholde, at håbløsheden findes. En helt central og afgørende hjørnestein i dette arbejde handler om at etablere en tilknytning til den unge, der kan danne grundlag for arbejdet med fastholdelse af håb og skabelse af mening.

For Hannah var hendes passion og interesse både en kilde til sygdom og potentialet til kreativ udvikling og personlig udfoldelse. En dobbelthed, der er genkendelig i arbejdet med unge med svære psykiatriske lidelser. Den samme handling kan stå for noget forskelligt, opleves forskelligt og være et udtryk for forskellige grundholdninger også blandt personalet. Personalet må således kontinuerligt forholde sig til sig selv i relation til de unge, både i faglig og etisk forstand.

Det etiske aspekt er allestedsnærværende i vores handlinger, og med vores handlinger er det vigtigt som fagprofessionel at formidle den grundholdning, at vi ikke kan vide, hvad der er bedst for et andet menneske, at alle oplevelser er lige meget værd. Ligeværdigheden må eksistere side om side med, at vi samtidig har noget vigtigt fagligt at tilbyde, en viden, som kan være med til at gøre den unges drømme mulige.

De unge med lavt psykisk funktionsniveau som beskrevet indledningsvist har behov for psykoterapi, som kan fastholde terapiens udforskende natur og samtidig indgå i fleksible samarbejder med den miljøterapeutiske indsats. Dette med henblik på at understøtte den unges muligheder for at finde og bruge ressourcer og håb om forandring – og derigennem modnes psykologisk og blive i stand til at benytte mindre destruktive mestringsstrategier.

Det handler om at sætte den unge i centrum for vores fælles indsatser og sammen bære det ubærlige og usikre, sådan som bl.a. den negative formåen hjælper os med at begrebsliggøre. Det handler om indsatser, som hele vejen igennem søger at installere et lille betænkingsrum imellem følelse og handling, både hos de professionelle og hos de unge.



## REFERENCER

- Bion, W.R. (1994). *Cogitations*. London: Karnac Books.
- Birkmose, D. (2018). *Når gode mennesker handler ondt. Tabuet om forråelse*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Bonnerup, B., & Simony, T. (2019). *Ledelse af mennesker, der arbejder med mennesker*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Crafoord, C. (1986). *En bok om borderline*. Falun: Natur og Kultur.
- Grünbaum, L., & Mortensen, K.V. (2016). *Psykodynamisk psykoterapi med børn og unge*. Bind 1. København: Hans Reitzels Forlag.
- Haugsgjerd, S. (1985). *Psykoterapi og miljøterapi ved psykoser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Johansen, B., & Nielsen, L.P. (2007). Frirum til tænkning og kreativitet – negativ formåen og lederes udvikling. *Erhvervspsykolog*, 5(2), 2-21.
- Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Kaspersen, L. (2007). Miljøterapi og psykoterapi. I: T. Schjødt & T. Heinskou (red.), *Miljøterapi på dynamisk grundlag* (pp. 147-163). København: Hans Reitzels Forlag.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65-79.
- Main, T.F. (1946). The hospital as a therapeutic institution. *Bull Menn Clin*, 10, 66-70.
- Møhl, B., & Rubæk, L. (2016). Selvskade hos psykiatriske patienter. *Psyke & Logos*, 37, 137-158.
- Ogden, T.H. (1990). *The Matrix of the Mind*. London: Karnac.
- Rosenbaum, B. (2000). *Tankeformer og talemåder*. Nørhaven: Multivers.
- Schjødt, T., & Heinskou, T. (2007). Miljøterapi – terapeutisk miljø. I: T. Schjødt & T. Heinskou (red.), *Miljøterapi på dynamisk grundlag* (pp. 15-27). København: Hans Reitzels Forlag.
- Simpson, P., French, R., & Harvey, C. (2002) Leadership and negative capability. *Human Relations*, 55(10), 1209-1226.
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapibogen. Mentalisering som holdning og handling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Skolnick, M. (1997). Schizophrenia from a group perspective. In P.B. Talamo, F. Borgogno & S.A. Merciai (Eds.), *Bion's Legacy to Groups* (pp. 69-83). London: Karnac Books.
- Thorgaard, L., & Haga, E. (2006). *Gode relationsbehandlere og god miljøterapi. Relationsbehandling i psykiatrien*. Bind I. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Winnicott, D.W. (1974). *Playing and Reality*. Aylesbury, Bucks: Pelican Books.