

Det virksomme i behandling

Når behandleren bliver et supplement til klientens vilje sker der noget i behandlingen.

AF PALLE STELVIG

Gennemsnitsalderen på de 60 indskrevne klienter på Classensgade Ambulatorium i København er 47 år. Stort set alle har haft deres misbrugsdebut i teenageårene. Langsomt, men sikkert bliver deres liv centreret om at skaffe stoffer og overleve i et hårdt miljø. At bruge sig selv på denne måde udvikler gradvist en livsførelse med sin egen destruktive logik.

For at kunne klare sig på miljøets betingelser har de, blandt meget andet, måttet kriminalisere og prostituere sig, og de har måttet leve med at bedrage - i ordets mange betydninger - deres omgivelser.

De negative konsekvenser af et sådant liv er mange og bekendte. Her skal blot nævnes de smertelige personlige tab af kontakt til familie, børn og venner og ikke mindst tab af livsmuligheder.

Sigtet med behandlingen på ambulatoriet er at hjælpe klienter med at hjælpe sig selv til at få det bedre - hjælpe med at skabe grobund for fremadrettede, konstruktive ændringer i de måder, klienterne ellers hidtil har håndteret deres liv på.

Vi ved godt, at en klient, som alle andre, kun ændrer sig afgørende, i den udstrækning han eller hun virkelig selv ønsker det.

Med andre ord: Som hjælpere kan vi ikke hjælpe klienter, der ikke vil hjælpes. Det er behandlerens dilemma.

Selv om vi - som behandlere - kan have nok så gode ideer om, hvad der ville være et gode for klienten, nytter det ikke noget, hvis vedkommende

ikke selv er med på ideen.

Vi kan jo ikke presse klienten til et projekt, der i så fald ville være vores tiltag og ikke hans eller hendes, uden at det vil få uheldige konsekvenser.

Retning i tilværelsen

Behandlingens kunst er at få klienten gjort interesseret i at skulle tage vare på sig selv, at få vedkommende til i alvor at tænke over hvad han eller hun af egen lyst kan gøre bedre for sig selv.

I den forbindelse er det værd at pege på, at det er behovet for at finde en retning i tilværelsen, søge mening - om vi er opmærksomme

på det eller ej - der så at sige driver værket for os alle.

Dette vilkår kan hæmmes eller fremmes. Det vil sige: Det kan forvaltes negativt eller positivt.

En tilværelse uden forventninger, uden mål eller formål, havner let i en 'laden-stå-til holdning' af tomgang, afmagt og meningsløshed.

Klientens egen indstilling har således betydning for den måde, vedkommendes tilværelse former sig på. Den måde, klienten faktisk bruger sig selv og lever sit liv i dagligdagen, spejler nemlig med al tydelighed klientens grundlæggende vurderinger af sin verden, sig selv og andre.

Spørgsmålet er her, om klienten



istock

er åben for en udvikling, der gør det muligt – hen ad vejen – at bruge sig selv anderledes end hidtil, eller om vedkommende er lukket og fastholdt i ødelæggende vaner, der vanskeliggør eller ligefrem blokerer for personlig vækst?

Det gælder derfor om, at vi i vores kontakt med den enkelte klient hjælper med til, at det fastlåste i klientens adfærd løsner sig, så en bevægelse hen imod forandring kan sætte ind. Det er derfor heller ikke så afgørende, hvad det er, klienten lige præcis vælger at gå i lag med, som at noget tager sin begyndelse.

Det drejer sig altså om at formå klienten til at handle. Og det gør, at vi spejder efter netop det, der motiverer til handling, nemlig klientens ønsker, både de udtalte og de uudtalte. Vi lytter og forsøger at forstå ham eller hende så godt som muligt på hans eller hendes egne betingelser, for først gennem et grundigt kendskab til, hvad der egentligt rører sig i klienten af både smerte og længsel, af muligheder og begræns-

ninger, er vi i stand til at hjælpe vedkommende videre på et realistisk niveau.

Det åbne rums princip

Denne tilgang, hvor der lægges så stor vægt på at skabe indlevende og omsorgsfulde relationer til klienterne, har været bestemmende for den måde ambulatoriet er indrettet på.

Ambulatoriets arbejde foregår i princippet i ét stort rum. Nok er der døre, der kan lukkes, når diskretionen kræver det, men der er ingen skarpe grænser mellem klientområder og ikke-klient-områder.

Klienter og behandlere er i tæt ansigt-til-ansigt kontakt med hinanden. Alle færdes på kryds og tværs i lokalet som i en stor dagligstue med flere aktiviteter. Fra metadonuddeling ved et stort skrivebord med mange klienter omkring, hvor snakken går livligt med sygeplejersken og blandt klienterne indbyrdes, til kaffedrikning, tv, skakspil, avislæsning og madlavning i andre dele af stuen.

I det daglige møde med klienterne er det tydeligt, at de er meget ens og meget forskellige. I deres væremåde har de meget til fælles fra mange års færden i det samme miljø, men samtidig er de personer udstyret med vidt forskellige temperamenter og karakteristika.

I ambulatoriet skal der være plads til forskellighederne. Klienterne skal opleve, at de har lov til at være der som de personer, de nu engang er, så længe de også levner plads til, at andre har de samme rettigheder. Vedvarende hensynsløs, aggressiv eller voldelig adfærd kan ikke tolereres, når alle skal kunne føle sig trygge ved at være i ambulatoriet.

Fællesmøder og gensidighed

At klienterne skal kunne føle sig trygge, og at de skal kunne komme til orde i ambulatoriet er den enkleste måde at beskrive baggrunden for, at klienter og behandlere samles en gang om måneden til et fællesmøde.

I dette forum kan i princippet alt tages op, der har med ambulatoriets funktion at gøre. Klienterne har mulighed for at give feedback til behandlerne, og tilsvarende kan behandlerne give klientgruppen feedback på, hvordan vi oplever, at de fungerer indbyrdes og sammen med os.

Lejligheden inviterer altså til, at der sættes ord på, hvad der måtte være af både tilfredshed og utilfredshed. Den mulighed gælder på samme måde for klienterne, som den gælder for behandlerne.

Hvert månedligt møde er et led i en fortløbende introduktion til og praktiseren af den åbne dialog, vi ønsker i ambulatoriet.

Vi tilstræber et miljø, hvor klienter og behandlere kan trives og tale sammen i fordragelighed under samme tag.

Den opgave og det ansvar kan behandlerne naturligvis ikke løfte alene. Klienterne må tage deres del af opgaven og ansvaret på sig. En så-



dan proces forløber ikke uden skønhedsfejl. Det er krævende at kommunikere ordentligt. Hvis viljen til at forstå hinanden ikke rigtigt er til stede, afspores samtalen alt for let. Misforståelser sniger sig ind, meninger forvrænges, og fejlplumrer og forgifter kontakten.

Men dér, hvor opfattelser brydes, kan konfrontationer og en prøven hinanden af ikke helt undgås. Undgås skal derimod, at en tvedeling mellem klienter og behandlere – mellem dem og os – udvikler sig i perioder med konflikter. Det vil nemlig spolere mulighederne for at påvirke klienterne i en positiv retning, da forudsætningen, nemlig opnåelsen af et grundigt kendskab til hvad der egentligt foregår inden i klienterne, så er gået tabt.

Den indre og ydre historie

Vores viden om klienten får vi ved gradvis at blive fortrolige med vedkommendes ydre og indre historie. Klientens ydre historie er i fokus, når vi betragter ham eller hende udefra. Det er det kendskab, vi får om ham eller hende, når vi læser i journalmaterialet fra socialforvaltninger eller psykolog- og psykiaterudtalelser, papirer fra hospitaler og fængsler, alt hvad der berører faktuelle sociale forhold. Den ydre historie er tillige, når klienten som klient upersonligt vælger at fremstille sig selv for os i denne rolle.

Den indre historie handler om den måde, klienten så at sige fremstiller sig selv for sig selv. Eller sagt anderledes: Det handler om den måde, klienten i sit indre omgås sig selv – personens helt private fortrolighed med, hvad der rører sig af stemninger, følelser og tanker inde i ham eller hende selv.

Klienterne henvender sig, meddeler sig og betror sig, snart til den ene, snart til den anden behandler.

Ved at lytte tålmodigt får vi et nuanceret kendskab til, hvad de inderst inde går og tænker. Hen ad ve-

jen stykker vi en forståelse sammen om de enkelte klienter, som vi ikke bare har kunnet læse os til ud fra journalerne. Vi får indblik i det liv, de lever uden for ambulatoriet, hvor de færdes, og med hvem de omgås.

Her-og-nu kontakt

Når det gælder om at komme i dybden med et andet menneske, fremhæver den traditionelle visdom de lange og grundige samtaler frem for de korte og sporadiske. Den holder ikke på ambulatoriet.

Erfaringen med vores klienter er nemlig, at de har det svært med at skulle sætte sig ned og tale om personlige problemer på nogle i forvejen fastlagte tidspunkter. De viger ofte tilbage, dér hvor en behandler vil tale fortløbende med dem om de vanskeligheder de har med at få deres tilværelse til at hænge sammen. Det udløser flugtmånøvrer lige fra udsættelse til udeblivelse.

Ikke desto mindre vil klienterne gerne tale med os. 'Har du tid et øjeblik?' er en replik, der ofte høres i dagligstuen. Meningen er enkel og klar: 'Jeg har brug for at tale med dig'. Klienternes spontane behov for at aflevere noget lige her og nu lader sig ikke udsætte til et senere og måske bedre tidspunkt for os. 'Har du tid et øjeblik?' er nemlig ikke optakten til en lang samtale, men til en umiddelbar meddelelse, der kræver vores parathed til at være nærværende og lyttende til stede præcis i dette øjeblik.

Denne parathed til at lytte til klienternes umiddelbare meddelelses-trang tjener flere formål i behandlingen.

For det første kan vi på et øjeblik få et overraskende indblik i klienternes indre historie, og det er derfor en praksis, vi tillægger stor betydning. Det er de små glimt af personens indre kommentering af sig selv og sit befindende, vedkommendes syn på sig selv og sin situation, der har behandlingsmæssig betydning.

For det andet er det en helt ele-

mentær måde at vise respekt for den person, klienten er.

Når vores klienter oplever sig set, hørt og ikke mindst forstået, banes vejen for større tillid til os, og dermed øges vores muligheder for at få dem til at tænke mere over, hvad de kan gøre bedre for sig selv.

Ønsker om forandring – i glimt

Vi er lydhøre over for de her-og-nu bemærkninger, der åbent eller skjult, direkte og kontant eller indirekte og forsigtigt lægger op til en dialog om at ændre ved noget, fx: 'Jeg ønsker at stoppe med at ryge hash.' – 'Jeg har svært ved at se, når jeg skal læse eller se fjernsyn.' – 'Jeg savner mine børn.' – 'Min familie vil ikke rigtig kendes ved mig.' – 'Jeg skal se at få ryddet op i min lejlighed.' – 'Jeg kunne godt tænke mig at møde nogen, der ikke er på stoffer.' – 'Jeg foretager mig intet. Bare jeg vidste, hvad jeg skal gøre.'

Ovenstående klientudtalelser indeholder ønsker i forskellige grader af gennemsigthed. Nogle er klart udtrykt, andre er underforståede.

I en udtalelse som: 'Jeg ønsker at stoppe med at ryge hash' står ønsket klart og utilsløret. Hvorimod andre udtalelser i første instans mere er en appel til os om at gribe ind, end det er en formulering med et mål i sigte. Ønsket er uklart i den forstand, at det ligger indirekte og ukonkret i udtalelsen.

Klienten taler ikke konkret om, at han eller hun har det dårligt med det og det, og at han eller hun ønsker, at der skal ske noget på den og den måde, med hjælp sådan og sådan.

I nogle udtalelser er ønsket foreløbigt kun drømmende til stede og skal derfor først modnes gennem en stillingtagen til spørgsmål som f.eks. hvordan, hvornår og lignende spørgsmål, før der kan handles.

Det samme gælder i flere af de ovenstående eksempler, hvor klienterne blot er konstaterende. Det virker som tanker, der ikke er tænkt til ende, og derfor ikke får hand-



modelfoto. istock

lingsmæssige konsekvenser. Det får de først der, hvor meningen eller det ønske, der kan ligge i udtrykket, kommer klart frem.

Så kunne det eventuelt lyde sådan: 'Jeg vil reducere mit alkoholforbrug' eller: 'Jeg ønsker at genoptage kontakten til mine børn, men hjælp mig med at finde ud af, hvordan jeg griber det an.'

Appellerende, drømmende og konstaterende udtalelser – for nu at tage fra de ovenstående eksempler – kan altså gøres handlingspotente dér, hvor en bearbejdende dialog mellem klient og behandler lykkes.

Klienten K

Som bekendt er anatomien i at ville forandre, at der først formuleres et ønske, der kan pege frem mod en mulig ændring. Næste skridt fordrer en afgørelse: Vil jeg min hensigt for alvor, eller vil jeg ikke? Og sluttelig – alt efter udfaldet af denne stillingtagen – kan der skrives til handling, der hvor ønsket er valgt forpligtende.

For at illustrere denne tankegang og for samtidig at beskrive behand-

lerens rolle som mentor vender jeg tilbage til endnu et eksempel fra de ovenstående 'har du tid et øjeblik'-bemærkninger.

Klienten K udtaler: 'Jeg har svært ved at se, når jeg skal læse eller se fjernsyn.' Denne bemærkning er faldet flere gange, så nu udfordres den. Klienten har nemlig foreløbig blot konstateret, at han har svært ved at se uden en eneste gang at komme ind på, hvad der ville være ganske følgerigtigt, at han måske skulle have briller.

Først fastholdt på spørgsmålet: 'Hvad vil du gøre ved den realitet, at du har svært ved at se?' formulerer K for første gang tøvende sit ønske: 'Jeg vil få lavet en synsprøve hos en optiker.'

Når vi i behandlingsøjemed er sammen med vores klienter, her med K, har vi en slags mentor-rolle. En rolle der består i at hjælpe klienten med at skabe klarhed over, hvad det er, han vil med sig selv. Vi spørger og undersøger, hvad der bliver sagt og ikke sagt. Vi støtter, vejleder, opmuntrer og rådgiver vores

klienter. I vores praksis trækker vi både på de personlige erfaringer, vi hver især har med at skulle magte en tilværelse, og på en faglig viden og indsigt i, hvordan personer fungerer, hvis tilværelse delvis er gået i stykker på grund af misbrug.

For klienten K var det, med lidt hjælp fra mentoren, ikke vanskeligt at formulere et realistisk ønske, men så enkelt er det ikke altid.

Ser vi igen på de tidligere omtalte klientudtalelser, er hver eneste svanger med hensigt, men det betyder ikke, at de alle nødvendigvis forløses i handling.

Klienter, der ikke er parate til at tænke videre over, hvad de har sagt, eller som ikke har lyst til at gøre noget ved noget, når det kommer til stykket, glider nemlig af og viger uden om de spørgsmål, vi stiller desangående.

I behandlingsarbejdet er tålmodighed en dyd, en egenskab mentoren må besidde eller udvikle for at bevare roen og troen på, at klienter – der ind imellem fungerer, som om de har opgivet sig selv – kan kom-

me til besindelse på et senere tidspunkt.

Vi har erfaring med, at det, der bare ikke vil lykkes i første omgang, fx at komme på talefod med klienten om et projekt, kan lykkes på et langt senere tidspunkt, hvor vedkommende er indstillet på det.

Tilbage til K, der indtil videre har formuleret sit ønske. Nu forestår der det, at K skal handle på det. Trods flere opfordringer tøver han, og der sker ikke noget, før mentoren tilbyder sig, og de sammen går hen til optikeren.

Der hvor K endelig skal mobilisere handlekraft, får han sit besvær. For én ting er at have et ønske som en mulighed, der kan realiseres, noget andet er at gøre det i virkeligheden. K formår det ikke alene. Passagen fra tanke til handling er blokeret af mangel på virkelyst.

Dårlige undskyldninger eller regulære vanskeligheder

I klienternes mund kan det lyde som: 'Jeg kan ikke tage mig sammen.' Eller: 'Jeg kan ikke magte det lige nu.' - 'Jeg er godt klar over, at det er underligt dobbelt, at jeg ikke får gjort det, jeg godt vil.' - 'Jeg kan ikke overskue det.' - 'Det har jeg ikke lyst til lige nu.'

Den røde tråd i de ovenstående citater er, at klienterne ikke kan tage sig sammen, men blokerer, hvor de skal handle, selvom de egentlig godt vil. Det fænomen har vi ingen udtømmende forklaring på, men en vis klarhed har vi dog fået ved spørgende at undersøge betydningen af det, klienterne siger til os.

Der kan selvfølgelig være tale om udenomssnak, når klienterne pludselig ikke magter noget eller ikke har energi til noget. Bekvommelighed, det at være fri for anstrengelse og besvær, spiller her ind med fabrikerede undskyldninger.

Sygdom og sløvhed

Men alt er nu ikke nødvendigvis undskyldninger og svinkeærinder.

Der kan meget vel være noget om snakken, når klienter næsten ikke orker at gøre noget.

Manglen på vitalitet kan være meget tydelig hos klienterne, både i det de siger og i deres kropssprog.

De oplever træthed, og det kan ses. Gennemgående spiser og sover de ikke godt nok, og deres almene fysiske tilstand er ikke god. Ud af 60 klienter har de 54 f.eks. kronisk Hepatitis C.

En anden ting, der også virker bremsende på initiativet, er den sløvhed, der kommer af et dagligt brug af hash, øl og beroligende piller, som de fleste af vores klienter tager i et eller andet omfang.

Nogle nøjes med at indtage det ene frem for det andet, andre er kun tilfredse, hvis de både får det ene og det andet. Så længe det ikke udvikler sig til et åbenlyst misbrug, en ond cirkel hvor mere vil have mere, er det noget, vi ikke bare sådan uden videre kan gribe ind overfor, selvom klienterne tydeligvis reagerer passivt og sløvt på grund af deres daglige ekstra indtag.

Det, der yderligere kan hæmme lysten til at handle, gøre noget nyt, er de stemninger i følelseslivet, der dræner for energi.

'Når jeg ikke er glad inde i mig selv, har jeg ikke kræfter til at gå nogen steder hen, gøre noget,' siger en af klienterne.

Nej, glæde er der ikke meget til stede af inde i vores klienter. Går vi i dybden for at finde ud af, hvordan de i grunden er til mode, møder vi ensomhed og stemninger af tilbageholdt fortvivlelse og tristhed hos de fleste af vores klienter.

De onde cirkler

I lagene over det dybe er der en mere naturlig bevægelighed, hvor følelser fra hele registret melder sig og slipper spontant i øjeblikket. En klient kan i vrede fare op, bande og svovle, men når udladningen er sket, er det hele overstået, og klienten falder ned igen. Således kommer og går

følelserne hele tiden uden at få permanent karakter.

Helt så sikkert er forløbet ikke med visse stemninger. De kan nemlig, som antydnet, få karakter af noget mere vedvarende. Vi ser i hvert fald klienter, der i afmagt, mismod og tristhed er fanget i onde cirkler af passivitet i årevis.

Det siger vel sig selv, at tristheden, denne mangel på glæde og energi, påvirker klienters måde at opleve deres verden på. Alt bliver alt for let så gråt i gråt, at selv små opgaver næsten ikke bliver til at overkomme.

De forskellige hindringer for klienternes virkelyst, der lige er blevet beskrevet - og der skal såmænd nok være flere - udfordrer det sigte, vi har med ambulatoriets behandling, nemlig at hjælpe klienter med at hjælpe sig selv til at få det bedre.

Derfor står vi heller ikke passivt på sidelinien og ser på, men går aktivt ind og hanker op i en klient, der hvor et ønske stadig lever, uden at klienten kan tage sig sammen til at handle. Som i tilfældet med K, hvor behandleren går med ham hen til en optiker og i momentet bliver en supplerende vilje i klientens projekt.

Meningen er ikke, at behandleren skal ville mere med klienten, end klienten dybest set vil med sig selv.

Meningen er at hjælpe klienter med at få gjort det, de af forskellige grunde ikke får gjort, hvis de til en start skal gøre det alene. Og det selvom de, som alle andre, godt ved, hvad der i bestemte situationer vil være godt for dem at gøre.

Splittelsen mellem ja og nej

Som det fremgår af ovenstående kan klienter komme til at stå i et modsætningsforhold til sig selv. En side af klienten vil godt, er interesseret - en anden side vil ikke, er ikke rigtig interesseret. Klienten står i vejen for sig selv. Personen er ikke samlet, men splittet mellem et ja og et nej til en given opgave - og blokerer.



modelfoto. istock

En klient vælter på sin cykel. Trods mange smerter siger han nej til at tage på skadestuen. Smerterne tager til, han kan dårligt gå, men han vil ikke på hospitalet. Han har ikke tiltro til læger og er bange for hospitaler. Samtidig aner han dog godt, at et ja til at blive undersøgt nok ville være det bedste, han kunne gøre for sig selv, men han tør ikke.

Det er klientens skræmmende forestillinger om virkeligheden - her læger og hospitaler - der holder ham tilbage. Men da det nu er sådan, at ens forestillinger om virkeligheden ikke altid svarer til virkeligheden, er der god grund til at hjælpe klienten med at opdage, at det også kunne være tilfældet her.

Det vanskelige ligger i, at en sådan opdagelse, hvor klienten erfarer, at læger og hospitaler ikke behøver at være skræmmende, først findes på den anden side af netop den handling, han af utryghed viger tilbage for. Behandleren allierer sig

med det tøvende ja i klienten ved at tilbyde at tage med ham på hospitalet og være ved hans side gennem hele undersøgelsen. Den tryghed, klienten finder i alliancen med behandleren, er udslagsgivende. Han overvinder sin frygt og tager imod tilbuddet.

Det ender med operation og en indlæggelse, der giver klienten et mere nuanceret og et mere positivt syn på hospitaler, end han havde før. En ny erfaring han som sagt ikke kunne ræsonnere sig frem til, men måtte handle sig frem til.

Jeg kan ikke klare det

Lad os se lidt nærmere på en tilkendegivelse som: 'Jeg kan ikke klare det.' Den er i tråd med ovenstående problematik og forekommer desuden hyppigt i henkastede bemærkninger fra klienternes indre historie.

Her er det, som om klienten forveksler sin forestilling om virkelig-

heden med selve virkeligheden og derfor undlader at handle, da vedkommende jo på forhånd mener at kende resultatet: Jeg kan ikke klare det.

Det kan være at gå til tandlæge, genoprette kontakt til forældre eller børn, stoppe et sidemisbrug, få styr på helbred, bolig, økonomi, eller hvad det nu kan være, klienterne opfatter som uoverkommeligt, foruroligende eller ligefrem frygter.

Klientens opfattelse af sig selv som en, der ikke kan klare det, lever i første instans ikke plads til, at han eller hun på egen hånd kan finde den nødvendige vilje - og nogle gange det nødvendige mod - til at gå i lag med tingene.

Uden en omvurdering af egen formåen kommer klienten ikke videre, og her kan behandleren, som supplerende vilje, hjælpe med til, at klienten kommer i gang med de handlinger, hvis gennemførelse kan ændre vedkommendes hidtil meget

pessimistiske syn på sig selv og sin formåen i en mere optimistisk retning.

Klienten K igen

Lad os se tilbage på K, der i mellemtiden har fået briller. Han fik lidt hjælp i begyndelsen, men klarede resten selv.

Klienten har fået briller. Herregud, og hvad så? Til den indvending er der to ting at sige. Det er naturligvis til gavn og glæde for klienten, at han nu bedre kan se, hvad han foretager sig, og at han derfor blandt andet kan dyrke sine interesser for skak og frimærker med stor fornøjelse igen.

Det andet, der skal siges noget om, er de utilsigtede muligheder, der dukker frem i kølvandet på tilsigtede handlinger.

Selv om det ligger i kortene, har K ikke fået sine briller med det sigte at melde sig ind i en skak- eller en frimærkeklub. Men i et fremadrettet behandlingsperspektiv med social og personlig vækst for øje vil denne utilsigtede mulighed være en oplagt og meningsgivende handling for klienten.

At blive talt til som skakspilleren – skakbrugeren frem for stofmisbrugeren – gør en verden til forskel.

Det gælder for K som for andre klienter, at der er en tøven, når det næste skridt i en udvikling er kontakten til miljøer, hvor det at få medtadon og tale med behandlere ikke er på dagsordenen.

I disse nye sammenhænge, hvor klienten kan vokse, er der en frygt for ikke at kunne begå sig blandt andre, som personen ikke umiddelbart føler sig ligestillet med.

Det er forståeligt, at klienter, der forsøgsvist skal gå fra vante til uvanter måder at tale og være på, kan tøve med at tage skridtet af lutter usikkerhed.

Klientens og behandlerens ansvar

Når en klient oplever sig værdsat af behandleren som den person, ved-

kommende nu engang er, bliver det en drivkraft i samarbejdet, der gør, at klienten åbner sig og bliver mere lydhør og reelt tør tale om forslag, der indeholder mulige løsninger på det, klienten har svært ved at håndtere på egen hånd.

Hver gang en behandler går assisterende ind i en klients gøremål, rejser det automatisk spørgsmålet om fordeling af ansvaret i det, der nu er sat i gang. Behandleren skal jo ikke overtage et projekt, men skal yde sit på samme måde, som klienten skal yde sit. Hver har sin andel at varetage i en alliance, hvor det centrale og styrende som tidligere nævnt er et realistisk ønske, der er muligt at indfri, hvis det kan fastholdes.

Klientens ansvar i behandlingen er derfor løbende at give de tegn fra sig, der viser, at vedkommende er interesseret i og arbejder med på at opnå det, han eller hun har sat sig som mål. Behandlerens ansvar er at sætte ind der, hvor klienten begynder at stå i vejen for sig selv, og hjælpe med at overvinde de barrierer for handling, der er i spil.

Det siger sig selv, at det er forskelligt fra klient til klient, hvor meget ansvar der tages. Det beror på klientens personlighed, vedkommendes indstilling og kunnen i forhold til det, der skal gøres, og behandlerens involvering i samarbejdet bliver bestemt derefter.

Ind imellem kan det være, som om behandleren vil mere med en klient, end klienten i øjeblikket vil med sig selv. Det kan fx ske dér, hvor behandleren prøver at fastholde klienten på de mål, den pågældende er i færd med at vende ryggen, fordi det er svært og tager tid at forlige sig med tanken om forandring.

Men hvis behandleren for aktivt overtager ansvaret for klienten, eller hvis behandleren for passivt afventer, at klienten overtager ansvaret for sig selv, er det ikke holdbart. Kun i en balancegang mellem at gribe ind og at afvente, mellem ak-



modelfoto. istock

tivitet og passivitet, er der en farbar vej for behandleren.

Uoverensstemmelser mellem det sagte og det gjorte

Der er ingen manual, der entydigt kan fortælle os, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert. Dertil er behandlingen – en proces, der forløber i kommunikation – alt for uforudsigelig med ryk frem og tilbage mod et mål.

I kommunikationsprocessen, hvor behandleren taler med sig selv om den behandling, han eller hun er involveret i, samtidig med at behandleren taler med klienten, og hvor klienten tilsvarende taler med sig selv om den behandling, han eller hun er involveret i, samtidig med at klienten taler med behandleren, er der til stadighed brug for klagende refleksioner. Behandleren må søge at tydeliggøre, hvordan det sagte som det usagte gør sig gældende i behandlingen.

Især der, hvor behandlingen ikke



flyder, er behandleren i reflekterende kontakt med det, der observeres, og det der fornemmes, når behandleren er sammen med klienten. Der, hvor klienten f.eks. uden varsel bliver væk fra aftaler og efterfølgende helst vil forbigå det i tavshed, er det oplagt, at behandleren spørger ind til tavsheden, da det usagte nu fylder mere end det sagte. Der er ikke overensstemmelse mellem det, klienten siger, han eller hun vil, og det den pågældende gør.

Udadtil har klienten en aftale, men indadtil har vedkommende ikke den samme aftale med sig selv, som han eller hun har med behandleren. Når det kommer til stykket, vil klienten hellere noget andet og prioriterer anderledes.

Problemet er ikke problemerne

For at finde ud af, hvad klienten går og taler med sig selv om, når han eller hun bakker ud af aftaler, konfronterer vi personen med vedkommendes væremåde i de pågældende

situationer, samtidig med at vi giver et bud på, hvad der foregår i ham eller hende ud fra det, vi fornemmer, og det kendskab vi har til klienten.

F.eks.: 'Du trækker dig fra alt. Har du mistet lysten til at deltage? Er det svært for dig?' Disse spørgsmål repræsenterer et bud.

Problemet er ikke, at klienten har problemer. Problemet er, hvis klienten oplever det som et problem i forhold til os - og tier stille.

De bud eller kvalificerede gæt, vi kommer med, er stikord, der skal gøre det lettere for klienten at tænke højt. Når han eller hun hører, at vi alligevel godt ved noget om, hvad det er, der er på tale, er det måske ikke mere helt så vanskeligt at dele det med os i åbenhed.

Med en indstilling til behandling, der er uden bebrejdelser, giver vi netop klienten plads til at åbne sig dér, hvor han eller hun let kunne gå i forsvar.

Så i stedet for at forsvare sig kan klienten begynde at undre sig. Undre sig sammen med behandleren over, at der ikke er sammenhæng mellem det, vedkommende siger, og det vedkommende gør. På trods af, at klienten er inderlig utilfreds med sit aktuelle liv og gerne ser det forme sig anderledes.

Klienten får mulighed for at tage sig selv i kritisk øjesyn, når behandleren sætter sig ved hans eller hendes side, og de sammen ser på de uheldige konsekvenser, vedkommendes undvigende adfærd har i forhold til de ønsker, han eller hun til en start formulerede og gerne så virkeliggjort.

Blikket for de negative konsekvenser kan afstedkomme, at klienten på ny må tage stilling til sin adfærd. Og her kan følelser af utilfredshed gøre sig gældende som en spore til forandring.

Den styrkede selvfølelse

Som bemærket er det ikke den lige og enkle vej til målet, der kendetegner behandlingsprocessen, men

derimod de mange tilløb og bestandige frem- og tilbageskridt.

Klientens beslutning om at forandre sig, og de valg der må gøres i den forbindelse, foretages ikke én gang for alle, men må gentages gennem hele behandlingen. De bedste intentioner gør det ikke alene. Hvis ikke paratheden er til stede, sker der intet.

Men der sker noget. Det viser de mange forløb, hvor tingene trods alt lykkes for klienterne. Det kan være ting, som i det ydre kan synes som småting, men som i klientens indre er store ting, der styrker selvfølelsen. Når en klient får ordnet sine tænder, så han uden skam tør åbne sin mund, når han er sammen med fremmede. Ligeledes glæden ved at få saneret sin lejlighed, så han eller hun igen har lyst til, at andre skal komme der.

For ikke at tale om de klienter, der flytter ind i deres egen bolig og endelig får sig en fast base som udgangspunkt for nye initiativer.

Flere klienter har atter fået kontakt til deres børn, og kræfter, der har været bundet i skyldfølelser, frigøres.

Det er, når klienterne begynder at tro på sig selv - når de bruger egne kræfter med sig selv og ikke imod sig selv - at de er i stand til at få styr på et hash-, alkohol- eller et pillemisbrug.

Nye sociale kontakter giver nyt livsindhold. Som det sker for klienter i revaliderings- og arbejdssituationer, hvor det at indgå i nye sammenhænge og blive respekteret for det, man kan, øger selvrespekten.

Sluttelig skal nævnes, at ikke alt i behandling skyldes bevidste ønsker og planer. Når tilværelsen - den terapi vi alle deltager i - uventet spiller ind med hændelser - gode som dårlige - der vækker stærke følelser, kan det mane til eftertanke og undertiden sætte skred i ellers fastlåste livsmønstre. ■