

ViPU Viden om psykiatri og udviklingshæmning



Trindvold udvider sin demens-
enhed. Her handler det om
demens, ikke om alder.

[Læs mere side 3]

Gentle Teaching heler sårede
hjerner hos marginaliserede
mennesker. Vi overværede
den amerikanske psykolog
John McGee.

[Læs mere side 9]

Fra Søren Kirkegaard til
John McGee.
Når der kommer filosofi
i pædagogikken.

[Læs mere side 12]

TEMA

Pædagogisk filosofi

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

3. årgang - nr. 2 - 2001

De skal føle sig elskede og sikre sammen med os. Selvfølgelig skal de det. Det lyder så let og det burde være grundstammen i alt arbejdet med mennesker. Også når det handler om udviklingshæmmede. Vi skal vende den anden kind til og arbejde ud fra hjertet. Med hjertet. Det lyder som en flertusinde års nedfældet visdom eller måske er det blot nærværet i arbejdet. At arbejdet er nærvær. Men det er også Gentle Teaching og den amerikanske psykolog John McGee, som vi oplevede på en konference på Sølund. I dette nummer af ViPU Viden sætter vi blandt andet fokus på filosofien bag en pædagogisk tilgang. En måde at møde andre mennesker på. Men vi besøger også Trindvold i Brejning, hvor man har gode erfaringer med arbejdet med demente udviklingshæmmede. Trindvold har netop udvidet sin kapacitet til dobbelt. Nu har de plads til 8 demente udviklingshæmmede på deres to afdelinger. Men stadig er det ikke nok. Slet ikke når man kigger videre ud i Danmark og ind i de små bofælleskaber eller egne lejligheder. Demens er stadig et stigende problem, der i fremtiden vil kræve ændringer og flere ressourcer. Måden at løse problemet på kan være forskellig alt efter temperament og sted. Hvad der er godt i Brejning er ikke nødvendigvis det rigtige et andet sted i landet. Men at se problemet og forsøge at løse det, kan vi alle være enige om.

En at holde i hånden...

[Af Mette Egelund Olsen]

Hun har været med fra starten af. Hun har faktisk været med til mange begyndelser. Mange slutninger. For snart 40 år siden og som 18-årig begyndte hun at arbejde med udviklingshæmmede. Nu er hun blevet ældre, akkurat som de beboere, hun har sin daglige gang i blandt. For Rita Møller Nielsen er afdelingsleder på demensenheden på Trindvold ved Brejning. En enhed, der efterhånden er blevet til flere enheder og som hun har været med til at bygge op.

I starten af 1995 begyndte bofællesskaberne i Vejle Amt at røre på sig. Der kom begyndende demente udviklingshæmmede og bofællesskaberne vidste ikke, hvor de skulle placere disse beboere. De passede ikke mere ind i bofællesskaberne. Rita Møller Nielsen var stedfortræder i Trindvold - en institution for ældre udviklingshæmmede. Hun kom med i en arbejdsgruppe omkring amtets problem med demens og udviklingshæmning. Første skridt var en stor temadag om senildemens og udviklingshæmning. Temadagen rettede sig mod pårørende, socialforvaltningen, amtet og de praktiserende læger. På mødet blev det besluttet, at nu var det på høje tid, at der blev lavet en demensenhed i Vejle Amt. I første omgang som et forsøg. For var det nu også en skærmet enhed, der var den rigtige løsning? Det blev begyndelsen til landets første demensenhed for udviklingshæmmede. En enhed der tog udgangspunkt i normalområdet og dets erfaringer med demente mennesker.

Demensenheden skulle ligge i forbindelse med Trindvold, der i forvejen havde ældre udviklingshæmmede. Ud af Trindvolds 62 beboere var de 14 demente. På afdeling 3B var 4 demente. Derfor blev demensenheden placeret der, og Vejle Amt bevilgede penge til et 2-årigt projekt.

Men hvad ville det koste at have 4 demente udviklings-

hæmmede i forhold til 4 udviklingshæmmede uden demens? Rita Møller Nielsen måtte igang med at regne.

- Jeg prioriterede, at medarbejderne skulle kunne være tilstede hele tiden - uden at skulle lave en masse praktisk ved siden af som at rede senge etc. Regnestykket sagde, at alle de praktiske gøremål ville tage 3 timer om dagen. Det var så den ekstra bevilling, som amtet gav, fortæller Rita Møller Nielsen.

Der blev bevilliget efteruddannelse til 25 personaler, her i blandt hele 3Bs personale, 5B samt alle ledere. Desuden kom 3B på huskursus i 3 dage, hvor de kunne planlægge det nye forløb.

1. oktober 1996 klokken 10 blev snoren til landets første demensenhed for udviklingshæmmede klippet over. Ikke af forstander Ellen Sørensen men af Inge Lillelund, en af Trindvolds beboere. For som Inge Lillelund sagde, da hun tog saksen fra forstanderen: "Det er jo mig, der bor her."

Den skærmede enhed kostede i første omgang 10.000 kr. Det var prisen for dobbeltdøren, der skilte de demente udviklingshæmmede fra de øvrige beboere. Senere kom også udgifterne til demenshaven, der dog fik stor hjælp fra en af de pårørende, der gav afdelingen en kunstnerisk vandtrappe.

Det handlede også om en holdningsændring. At det drejede sig om demens. Ikke om alder. Den skærmede enhed var ikke kun for gamle demente. Den var for demente uanset alder.

- En dag fik vi en yngre kvinde med Down Syndrom ind. Hun havde boet alene med sin kæreste, men var begyndt at få kramper om natten, som kæresten ikke kunne håndtere. I

starten tænkte vi: »Hvad skal den student dog her«? Men efter 3 måneder vidste vi det godt, fortæller Rita Møller Nielsen.

I marts i år blev det så til yderligere en demensenhed. Personalet er så vidt muligt det samme. Der er altid én til at holde hånd. Personalet arbejder hele døgnet i tiderne fra 7-15 og 15-23. Desuden er der en vågen nattevagt. For demente mennesker vender tit op og ned på dag og nat.

Inden en ny beboer flytter ind, laver personalet fra det tidligere bosted et demensskema over, hvordan de husker beboeren, da denne var bedst fungerende, samt et skema over hvordan situationen er netop nu, hvor vedkommende skal flytte. Derefter laver Trindvold et skema og derefter fast hver



Rita Møller Nielsen har i snart 40 år arbejdet med udviklingshæmmede. Nu er hun afdelingsleder på demensenheden og afdeling 3A på Trindvold ved Brejning. 3A huser 8 udviklingshæmmede med psykiatiske lidelser og demensenheden er netop udvidet til det dobbelte og kan også rumme 8 demente udviklingshæmmede.

tredje måned. Skemaet tager udgangspunkt i Trindvolds demensskala, der registrerer personens tab af praktiske og intellektuelle færdigheder samt psykiske tilstand.

Flere færdigheder blomstrer tit op ved indflytningen, da rammerne er mere trygge og overskuelige at færdes i. Desuden oplever flere af de, der endnu ikke er så hårdt ramt af demens, at de fra at have haft lavstatus i den oprindelig boform pludselig får højstatus i demensenheden.

Arbejdet med de demente handler i høj grad også om personalepleje.

- Man skal passe på ikke altid at tage problemerne personligt. Vi bruger meget afledning i arbejdet og beboernes korttidshukommelse, der vitterlig er kort. Hvis man oplever en situation med en beboer, der går i hårdknude, kan det være bedst at fjerne sig fra situationen og bede om hjælp fra en anden. Så kan man hurtigt derefter starte forfra igen og netop bruge, at beboerens korttidshukommelse ikke er så lang. De har glemt den dårlige situation, forklarer Rita Møller Nielsen.

Kirsten Agerskov Nielsen, demenskonsulent og afdelingsleder på Trindvold, bruges flittigt i forbindelse med møder og supervision. Hun kommer fast i enheden en gang om måneden og opholder sig et par timer, for at se hvordan beboerne har det og give gode råd til personalet. Desuden holdes der løbende temadage og også informationsmøder for pårørende.

Selv om der er meget viden at hente i normalområdet erfaringer med demente, så bliver det alligevel aldrig det samme, når det er udviklingshæmmede, det handler om.

- Indenfor normalområdet har alle haft det samme udgangspunkt. Men vi starter et helt andet sted. Vores 8 demente har haft hver deres forskellige udgangspunkt. Deres grad af udviklingshæmning og måden, det påvirker dem på kan være meget forskelligt. Derfor er demensskalaen af meget stor betydning for vores arbejde med beboerne. Det samme er vores succesbog, hvor i vi skriver, hvad det er, der kan lade sig gøre netop i dag, fordi vi har lidt flere ressourcer end normalt i forbindelse med vores demensenhed. Det er de små succeser i hverdagen. De små sejre, siger Rita Møller Nielsen.

Når livet er friske blomster om torsdagen

Hun har snart boet her i 5 år. Den 1. oktober 1996 klippede hun snoren over til sit nye hjem. Et hjem der gerne skal være hjemmet til det sidste. 64-årige Inge Lillelund er en af de 8 beboere på demensenheden på Trindvold ved Brejning.

Inge er født med Down Syndrom og har siden hun var 10 år boet på institution og pensionat. Hun er vokset op i gode og trygge rammer med megen kontakt med sine forældre og efter faderens død - sin mor. Hun beskrives gennem hele sit liv som kærlig og tillidsfuld, et menneske med en stor personlighed der knytter sig meget til få personer. Hun vil dog også gerne bestemme og kan være dominerende og drillende. Hun klarer stort set A.D.L funktioner selv. Hun er tidligere beskrevet som værende hallucineret og med muligvis psykotiske træk. Hun prøver gennem årene forskellige former for psykofarmaka. I 1989 flytter hun til Brunebjerg kollegiet i Kolding sammen med 3 andre beboere og fungerer godt. Hun er tæt ved sin mor, fysisk rask og klarer på opfordring selv A.D.L. funktioner. Hun smører selv madpakke, er fuld tid på Nordhøj og sørger stort set selv for sin egenomsorg. Hun er desuden trappet ud af psykofarmaka og har det psykisk godt. Men i begyndelsen af 1996 begynder det at gå ned ad bakke. Hun lider af begyndende Alzheimers sygdom, en særlig demensform der især rammer mennesker med Down Syndrom. Selv om hun svinger lidt psykisk, bevarer hun dog sin personlighed. I løbet af sommeren giver demensen hende så store problemer, at hun visiteres til Trindvold, der netop står for at åbne en særlig demensenhed. Inge Lillelund får den ene af de fire pladser.

Hendes symptomer på demens beskrives af Trindvold, i forhold til de fem områder som demens kan ramme, således:

Afasi: (Sprog)

- Inges sprog og sprogforståelse og formulering er normal (altså normal for hende).

Apraksi: (Praksis)

- Inges praktiske færdigheder er til dels mangelfulde. Hun har svært ved at overskue tingenes rette dimensioner. »Hun kan selv« - uanset konsekvensen. Det kniber med kompleks koordinering, men hun accepterer altid en klar og fast forklaring. Hendes handlemønstre og rækkefølgen af enkelthandlinger er noget fastlåste. Hun er lidt bundet af ritualer.

Anogsi: (Gnose = At genkende sanseindtryk)

- Inge er noget egocentreret. Inge er åben for andres sindsstemning, men virker voldsom på svagere fungerende beboere, som ikke selv siger fra, og Inge siger ikke selv stop. Inge har en god opfattelsessevne. Hendes tyding og forståelse af personalet opleves som korrekt. Hun ser sig intellektuelt noget hævet over beboerne på 3B.

Amnesi: (Hukommelse)

- Inges korttidshukommelse er ikke god. Indlæring, oplæring og genkaldelse er meget nedsat. Hun husker en del fra tidligere. Mennesker hun først træffer nu, og som hun kan »lide«, kan hun også huske fra den ene dag til den anden.

Det er klart Inges egocentrerede personlighed, der her får overtaget.

Primitivering: (Frontale funktioner)

- Her tager Inge flot initiativ i forhold til egen person.

Inge kan ikke koncentrere sig om to ting på en gang. I sin egen og enhedens planlægning skal der altid kun en ting ad gangen, og den skal gøres helt færdig. Det gælder både verbalt og praktisk. Inge er selv god til at sige fra.

Inges dømmekraft er ude af balance både i forhold til ADL funktionerne og i forhold til egen virkelighed. Hun har dog et meget rigt følelsesliv. Hun ler og græder på de rigtige tidspunkter, er meget fysisk kærlig, masser af knus og kys. Hun er også meget jaloux og skal helst være i centrum hele tiden. Hun føler sig let forurettet og tilsidesat uden grund (set fra personalets side).

Inge mangler ikke sociale færdigheder. Hun tager meget gerne pænt tøj på, når der er fest i huset, eller når man skal i byen. Hun forsøger da hele tiden at få fokus på sig.



Trygheden er i højsædet i Inge Lillelunds hjem. Her bor hun i en særlig enhed for i alt 4 demente udviklingshæmmede. En enhed og et hjem der skal vare resten af livet.

LIVSKVALITET FOR INGE:

Basale behov:

God mad, Rita, 1 glas rødvin, 1 øl/cola, hjælp ved bad og toiletbesøg, blomster...

Fysiske rammer:

Demensenhed, lænestol, egne penge, ældreklub, hjælpe i køkkenet...

Psykisk, socialt og følelsesmæssigt:

En at holde i hånden når hun er angst, en skulder at græde ud ved, at have klare rammer og grænser, Inges mor, holde tale, slik om lørdagen...

Inges sekundære symptomer:

Endnu har Inge få sekundære symptomer. Forståelsen for sin egen situation i forhold til at klare sig på Brunebjerg Kollegiet var helt væk. Da Inge flyttede fik hun igennem tre uger en lille dosis beroligende og angstdæmpende psykofarmaka.

INGE OG BRUGERINDFLYDELSEN:

Selvbestemmelse (eksempler):

- Inge har selvbestemmelse i forhold til sit daglige tøjvalg. For hun kan selv finde tøj frem.
- Inge har selvbestemmelse over indretning af værelset. For hun kan selv flytte rundt på tingene.
- Inge har selvbestemmelse i forhold til samkvem med øvrige beboere. For hun vælger til og fra og går evt. ind på sit værelse.
- Inge har selvbestemmelse i forhold til hvem og hvornår, hun vil give et knus.
- For hun er mobil og vælger selv sit »folk«.

Indflydelse (eksempler):

- Inge har indflydelse på borddækning.
Fordi hun af og til vil.
- Inge har indflydelse på beboermøde.
For hun kommer med ønsker, og hun tager referat.
- Inge har indflydelse når hendes mor ringer.
Hun vælger selv, om hun vil tale med hende.
- Inge har indflydelse på måltider.
For hun spiser selv.

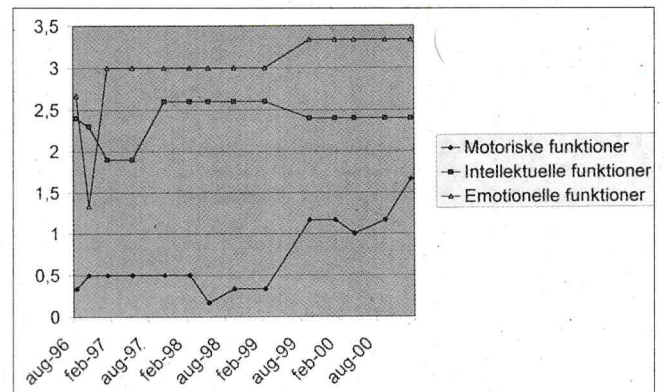
Ingen indflydelse (eksempler):

- Inge har ingen indflydelse på personlig hygiejne.
For hun magter det ikke længere selv på grund af demens.
- Inge har ingen indflydelse på egen økonomi.
For hun magter det ikke længere i forhold til demens.
- Inge har ingen indflydelse på madportionernes størrelse til dagligt.
For hun kan ikke selv sige stop.

Ingen indflydelse

(gælder for alle beboerne på 3A og 3B - eksempler):

- Beboerne har ingen indflydelse på gruppens sammensætning.
For det sker ud fra pædagogiske mål.
- Beboerne har ingen indflydelse på botilbudets inventar.
For det skal være handicapvenligt, arbejdsmiljørigtigt og kunne holdes inden for budgettet.
- Beboerne har ingen indflydelse på den overordnede dagligdag.
For den planlægges af pædagerne med henblik på at udvikle den enkelte beboer optimalt.
- Beboerne har ingen indflydelse på Trindvolds økonomi.
For det har økonomiudvalget.

INGE OG DEMENSSKALAEN

Gennemsnitskurver for de enkelte funktioner.

FAKTA OM TRINDVOLD-METODEN

Trindvold-metoden er navnet på et pædagogisk arbejdsredskab, der består af to skemaer, som personalet benytter sig af i forbindelse med arbejdet med ældre udviklingshæmmede. Skemaerne udfyldes når beboeren flytter ind og revideres årligt. Man registrerer hvad den nye beboer selv kan tage sig af, hvad der er personalets opgave og hvorfor. Man beskriver beboerens ressourcecel og udviklingszone i forbindelse med vedkommendes intellektuelle og psykiske tilstand, hvordan hun fungerer socialt, og hvilke aktiviteter beboeren er engageret i. Desuden bruger personalet også S.A.K. (Stimulus, Adfærd, Konsekvens). S.A.K. anvendes i afgrænsede perioder overfor beboere med special problemadfærd.

- S. står for:* Hvad stimulerer til den negative adfærd.
A. står for: Hvad var derefter adfærden fysisk og psykisk.
K. står for: Hvad blev konsekvensen af denne adfærd
 - positiv eller negativ.

Man forsøger ved hjælp af S.A.K. at indkredse og analysere, hvor det er galt.

Man fokuserer på, hvor opstår problemet?

Hvad sker der?

Hvad gør vedkommende i den pågældende situation?

Skriger hun?

Hvad er konsekvensen?

Vender man ryggen til og går?

Der laves også skema over beboer-indflydelse, der revideres en gang om året. Der laves korte og langsigtede mål.

Hvad kan beboeren selv have indflydelse på og hvorfor?

Hvad kan beboeren have selvbestemmelse overfor - og hvorfor?

Hvad har beboeren ingen indflydelse på - og hvorfor?

Og hvad har beboerne som gruppe ingen indflydelse på - og hvorfor?



Inge Lillelund har boet på Trindvolds demensenhed siden starten. Hun klippede selv snoren over til sin nye bolig, da den skulle indvies.

Hele tiden revideres skemaet over indflydelse. Er der måske noget, der kan flyttes fra f.eks. et område man ingen indflydelse har på til at blive et område, man har indflydelse på for senere måske at blive til et område man har selvbestemmelse over. Det kan selvfølgelig også gå den modsatte vej, særligt når det handler om demens.

Når det drejer sig om demente udviklingshæmmede benyttes personalet sig også af særlige demensskalaer, der udfyldes hver tredje måned. På denne måde holdes der nøje øje med tab af beboernes færdigheder både praktisk, intellektuelt, følelsesmæssigt og socialt.

For hver demente beboer arbejdes der ud fra 5. punkter:

1) Livskvalitet

(Hvad giver indenfor de følgende punkter den enkelte beboer livskvalitet: Basale behov, fysiske rammer, psykisk, socialt og følelsesmæssigt)

2) Livshistorien

(Den følges også gerne op med beboerens egen livshistorie - en billedbog)

3) Præmorbid personlighed

(Hvordan var vedkommende før demensen)

4) Primære symptomer

(I forhold til demens. F.eks. hvordan er vedkommendes sprog og praktiske færdigheder)

5) Sekundære symptomer

(Er der psykiske forstyrrelser eller fysiske sygdomme)

Foto: Kissen Møller Hansen.

Mending Broken Hearts

HAN HELER DE SÅREDE HJERTER

Af Mette Egelund Olsen]

Pædagogisk filosofi

»To feel safe and loved, feel safe and loved, feel safe and loved«...

Sætningen gentages mange gange i løbet af dagen. Til sidst kryber den ind på rygraden og springer frem, hver gang han spørger om, hvad det er, vi skal lære dem. Dem med de sårede hjerter. Vi skal lære dem at føle sig sikre og elskede - sammen med os. Det er Gentle Teaching. Eller Mending Broken Hearts, som ophavsmanden nu kalder sin relationspædagogik. En samhørigheds-psykologi. En måde at møde andre mennesker på.

Han kalder sig selv for atypisk amerikaner. Han er som en influenza: Han bliver ved med at vende tilbage. Han arbejder med de marginaliserede grupper. Med dem på kanten. De udstødte. Fra gadebørn i Brasilien til udviklingshæmmede med svære adfærdsproblemer og psykiske lidelser. Han siger, det er hjertet, der er i stykker. Ikke hjernen.

Den amerikanske psykolog John McGee er på et af sine mange besøg i Danmark. På den amtskommunale institution Sølund, er han midtpunktet for en konference om Gentle Teaching. 60 deltagere - primært pædagoger - er kommet til fra hele landet.

- Det handler ikke om at forandre adfærd men om at fokusere på at trænge ind til hjertet, forklarer John McGee.

Han levede 10 år i Brasilien, hvor han arbejdede med gadebørn. Børnene lærte ham at blive menneskelig. Da han vendte hjem til USA, begyndte han at arbejde med udviklingshæmmede børn og voksne.

- Men jeg kunne ikke lide, hvad jeg så. De arbejdede med

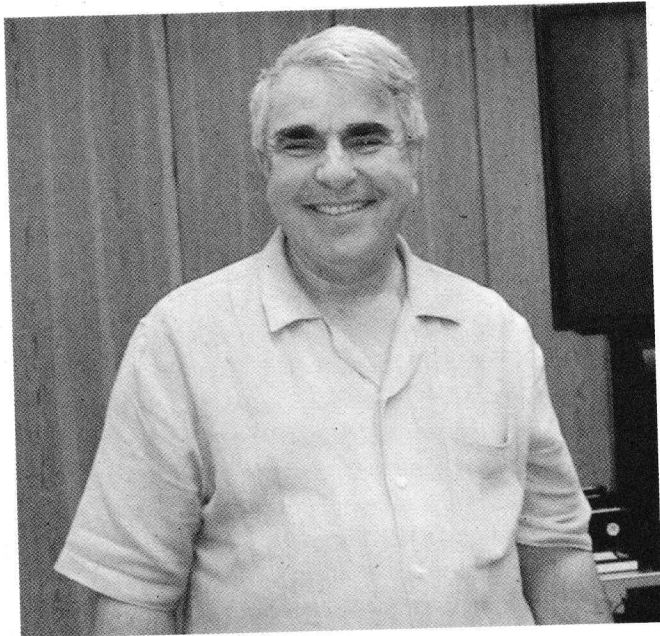
adfærdsmodifikation. Men jeg ville ikke bruge livet på at straffe børn og voksne. Jo ældre jeg er blevet, jo mere simpelt er det også blevet. Det handler om at være del af et fællesskab, hvor grundpillerne er at føle sig sikker, at være følelsesmæssigt engageret, at føle sig elsket og at kunne elske andre. Det er ubetinget kærlighed. Følelsen af at være forbundet med et andet menneske. At menneskene er udviklingshæmmede eller har psykiske forstyrrelser er ligesom givet på forhånd. Vi kan ikke ændre på, at de er udviklingshæmmede, skizofrene eller demente. Men vi kan hele de sårede hjerter, der følger med.

Videoen sættes igang. Filmen viser McGee i arbejde med en af de 300 udviklingshæmmede mennesker med psykisk sygdom, som han arbejder med i Puerto Rico. Kvinden hedder Janet. McGee sidder tæt ved hende.

- Jeg ser Janet som min søster eller som min datter. Ikke som en klient. Jeg sætter mig tæt ved hende. Berører hende. Jeg siger hendes navn og mit navn mange gange. Jeg sætter navn på mig selv. Jeg er John. Jeg er ikke doktor John McGee eller caregiver nr. 157. Jeg bliver ved. Jeg lærer hende at føle sig sikker sammen med mig og elsket af mig. Budskabet er simpelt, men at gøre det er vanskeligt, fortæller John McGee.

Han siger, vi har fire redskaber til rådighed:

Vores hjerter og heri vores tilstedværelse, følelser, holdninger, tro og værdier. Vores ord, der kan være beroligende,



John McGee, amerikansk psykolog, heler udviklingshæmmedes sårede hjerter med Gentle Teaching. En måde at møde andre mennesker på.

opmuntrende og kærlige. Vores øjne, der kan se på den anden og opbygge øjenkontakt med vedkommende og endelig vores hænder, med hvilke vi gennem berøring kan få den anden til at føle sig tryk.

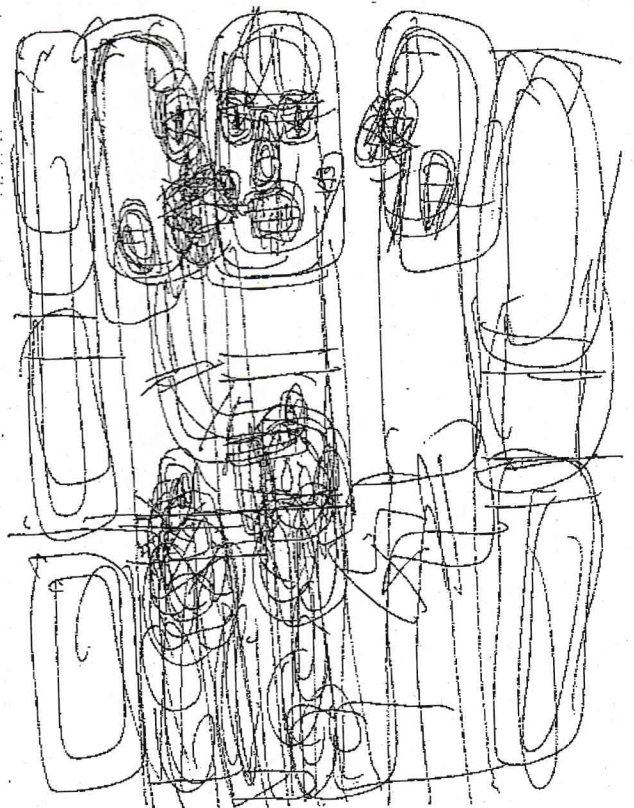
- Jeg bruger hænderne som et pædagogisk redskab. De kan formidle meget abstrakte budskaber. Jeg lærer Janet, at der er godhed i berøringen. Godhed i mine hænder. Jeg siger: »Nu giver du John et kys. Nu giver jeg dig et kys. Nu giver du mig et knus«.

Og så hjælper jeg hende til at kunne give mig et knus. Men hvad med overgreb? Selvfølgelig skal vi være opmærksomme på, at det ikke misbruges. Dette er noget, vi som personale gør kollektivt. Det skal være en kultur, og det er selvfølgelig svært at kæmpe sig frem til den.

John McGee ved godt, at hans budskab ikke er særlig amerikansk. Det er snarere latinamerikansk.

- Vi må skelne mellem at være en autoritet og at være autoritær. Jeg prøver at lade være med at gøre det til noget stort og videnskabeligt. Nu kalder jeg det »Mending Broken Hearts«. Jo mere ikke-voldelige vi bliver, jo større er håbet om, at andre også bliver det. Jeg tror, at det er, hvad der er i hjertet, det er stærkere end hvad der er i hovedet.

På videoskærmen er John McGee i nærkontakt med en ung udviklingshæmmet og psykisk syg ung mand. Manden forsøger hele tiden at provokere McGee. McGee tager tilsynel



adende imod mandens slag og bid, men har efter årenes løb lært at parere. Lært ikke at hive hånden til sig, når der bides. Lært at afværge - uden at slå. Lært at blive ved. At blive ved.

»Jeg taler blidt til ham hele tiden. Jeg fortæller ham, at han er en god dreng, og at han kan føle sig tryk«. Du må se ham som god. Han ved allerede, at han er ond. Der er ikke plads nok i hjertet til både had og kærlighed. Hvis de bider, så lær dem at kysse. Hvis de river, så lær dem at ae. Vi må bringe håb, fortæller John McGee.

I starten så han kun negle, kun tænder, kun dele af uhyrer. Men efterhånden så han hele mennesket og dermed også håb.

»Hvordan kan du holde til det«, spørger folk. Jeg ser det indre af mennesket, og det bringer håb. Når jeg vender tilbage til steder, jeg har arbejdet, og personalet fortæller mig, at nu er Mary meget bedre. Så siger jeg: Nej, Mary er stadig-væk sig selv. Men vi er blevet bedre. Vi er blevet mere givende, mere forstående. Jeg har kone, børn, børnebørn, hus og have. Pedro har ingenting. Jo, han har sine cigaretter. Lad ham da have dem i fred. Tag dem ikke væk i adfærdsmodifikationens navn, siger John McGee.

Han mener, at vi naturligt praktiserer Gentle Teaching ved livets begyndelse og afslutning. Overfor de nyfødte børn og for de døende. Men indimellem gør vi livet til et helvede.

- Der skal så lidt til at ødelægge og så lidt til at bygge op. Glem deres diagnose. Husk dem som Janet som Irene eller hvad de nu hedder. Se dem om vores egne sønner og døtre, vores mødre og fædre. Vi kan intet gøre ved deres skizofreni eller deres Alzheimers sygdom, men vi kan hele deres sårede hjerter. Vis mig den værste person på jeres institutioner, og jeg skal evaluere stedet. Hvis dette menneske bliver mødt med varme og forståelse, så gør resten af beboerne det også.

**Konferencen var arrangeret af
Enkeltmandsprojektet i Århus
Amt ved Hanne Kildevang.
Cand. psych. Hanne
Kildevang skriver i et kom-
mende ViPU- Viden om erfa-
ringer med brug af Gentle
Teaching, personalesamarbej-
de og personale-reaktioner.
Hvis man vil vide mere kan
Enkeltmands-projektet og
Hanne Kildevang
kontaktes på:**

Telefon: 87 93 11 41

Fax: 87 93 11 45

email: hki@solund.aaa.dk

Mødet med McGee er ved at være slut. Tilsidst strømmer han næsten over. Han messer budskabet ud til Ave Maria musik og filmen med en dement gammel kvinde og hendes mand, der heler hendes sårede hjerte - uden nogensinde at have lært om Gentle Teaching. Men blot af kærlighed. Med kærlighed. Men John McGee er tilgivet. For midt i det følelsesladede rum han fylder omkring sine tilhørere, så kan han ikke undslippe fakta: Han er stadig en amerikaner!

[Af Per Lindsø Larsen]

Gentle TEACHING

Den internationale litteratur stødte første gang på navnet »Gentle Teaching« (GT) i 1985¹. Metoden eller filosofien er udviklet af den amerikanske professor i psykologi John McGee, der arbejder ved Universitetet i Nebraska.

Ved fremkomsten i 1985 blev GT i særlig grad introduceret som en behandlingsmetode i forbindelse med udviklingshæmmede med svære adfærdsproblemer, men i dag betegnes GT ofte i mere generelle vendinger som en interventionsmetode i arbejdet med marginaliserede mennesker.

Det er ikke nogen ligetil sag at få hold på hvad GT egentlig er. Det skyldes ikke mindst, at den måde metoden eller filosofien beskrives på af John McGee og andre af GT-fortalerne har ændret sig ganske betragteligt gennem årene.

I de tidlige skrifter beskrives metoden mere teoretisk og videnskabelig, mens de nyere artikler og bøger fra John McGee i højere grad er en mere filosofisk - nærmest lyrisk-poetisk - kredsen omkring de enkle, men centrale temaer i GT. I et nyligt afholdt foredrag på Sølund ved Skanderborg, bekræftede John McGee selv, at hans focus og interessefelt er flyttet fra det teoretisk-videnskabelige til det enkle og basale i GT.

Vil man forsøge at tilegne sig en forståelse af den grundlæggende psykologiske tankegang bag GT, er man derfor nødt til at gå tilbage til John McGees mere teoretiske arbejder fra slutningen af 1980'erne.

Her formulerede han i flere skrifter et Gentle Teaching-paradigme, altså en beskrivelse af et teoretisk mønster, som typisk går igen i de situationer, hvor GT anvendes.

Paradigmet rummer 3 hovedelementer:
Ignorere - omdirigere - belønne.

»Ignorere – omdirigere – belønne er den mest grundlæggende strategi, der bliver anvendt i GT«.²

Ved at ignorere den u hensigtsmæssige adfærd, f.eks. aggressivitet eller selvskaden, minimeres opmærksomheden omkring adfærden. Herved fratages den uønskede adfærd sin kraft og indflydelse i samværssituationen.

Det er en pointe, der tit overses i pædagogisk arbejde. Hvis en elev i en skoleklasse står på bordet, vil læreren typisk bede ham sætte sig ned. Hvis eleven kaster med viskelæderet vil læreren typisk insistere på, at eleven skal samle det op igen.

John McGee understreger: »Ved at reagere på denne måde tildeler vi de uønskede adfærdsformer værdi og indflydelse; adfærden resulterer hver gang i en konkret reaktion fra os. Målet med at »ignorere« er at undlade at respondere og dermed fratages den uønskede adfærd værdi og indflydelse i samværet mellem omsorgsgiveren og den anden«.³

»Omdirigere (redirect) er kardinalpunktet i Gentle Teaching«, siger John McGee. Det er hovedopgaven for omsorgsgiveren, at dirigere opmærksomheden væk fra den uønskede adfærd.

»Formålet med at omdirigere (redirect) er at kommunikere (ofte non-verbalt) til personen, at der er alternative muligheder i det menneskelige samvær. Det fungerer som et vink om acceptable alternativer til den uønskede adfærd, der finder sted. Det giver personen information om, hvilke andre handlemuligheder, der eksisterer i den givne situation«. ⁴

Om belønning siger John McGee:

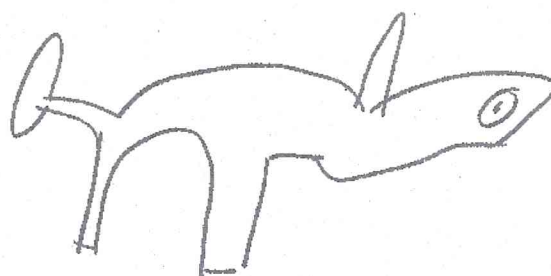
»Den mest vitale faktor i GT er belønning (dvs. menneskelig værdisætning), ikke blot belønne, men bogstavelig talt lære klienten den værdi, der ligger i menneskeligt at blive værdsat«. ⁵

De redskaber omsorgsgiveren har til rådighed i arbejdet med at lede klienten bort fra f.eks. aggression eller selvskaden til ægte samvær er tale, mimik, berøring. Psykolog Hanne Kildevang, Sølund, har beskrevet John McGees konkrete arbejdsform således:

»I de konkrete samværsituationer arbejder John McGee primært med øjnene, stemmen og hænderne og berøringen. Når han nærmer sig en af dem, som indgår i seancen, er han meget intens i sin fremtoning. Han ser intenst på personen. Han taler vedvarende blidt og roligt til den pågældende, tager ham eller hende i hånden eller giver et knus. Han siger, at nu vil han gerne være sammen med vedkommende. At han er glad for at være her og være sammen med vedkommende. Han er i det hele taget meget tydelig og anerkendende i forhold til den person, han skal have etableret kommunikationen med. Man kan sige, at han er mildt insisterende i sin kontaktform på en meget respektfyldt måde overfor den enkelte person«. ⁶

Umiddelbart bringer Gentle Teaching paradigmet tankerne hen på adfærdspsykologien, hvor interventionsteknikker som ignorering, omdirigering og belønning er velkendte.

I et af de tidligste skrifter fra 1985 fremhæver McGee 9 specifikke teknikker som en del af GT ⁷. I hvert fald de 7 af disse teknikker var velkendte og velafprøvede teknikker, der bredt blev anvendt i adfærdspsykologien.



Lighedspunkterne har da også fristet mange til at rubricere GT som adfærdsterapi. I det netop udkomne norsk storværk »Utvæklingshemming og psykisk helse« skriver forfatteren, psykolog Jarle Eknes, om John McGee: »Når sandt skal siges er han selv en storforbruger af adfærdsanalytisk inspirerede interventioner« ⁸ og videre om Gentle Teaching: »Underligt nok har der ofte hersket stor uenighed (krig) mellem fagfolk, som sætter Gentle Teaching op mod adfærdsanalyse. Underligt, fordi teknikkerne stort set er hentet fra adfærdsanalytiske traditioner«. ⁹

John McGee afviser da heller ikke dette, men siger selv: »GT er i overensstemmelse med adfærdspsykologien derved at GT bruger adskillige adfærdsmodifikations-teknikker i dens interventions-procedurer«. ¹⁰

Men misstemning eller ligefrem krig er netop, hvad der altid har hersket mellem adfærdsanalytikerne og GT-fortalerne, og selv når en amerikansk forsker begejstret kalder GT for »behaviorisme når det er bedst« ¹¹ er det givetvis en ros, som John McGee og andre GT-folk gerne havde været foruden.

Den verbale udveksling mellem lejrene har til tider været hård og uforsonlig. GT er således blevet betegnet som:

»Et kontroversiel koncept fremsat af kontroversielle personer«¹², som »en pop-terapi«¹³, som »endnu en all-you-need-is-love terapi«¹⁴, og som et ideologisk led i »en politisk korrektheds-bevægelse«¹⁵. Da debatten var mest ophedet og skinger, holdt modstandere af GT sig end ikke tilbage fra at påstå, at McGee under en seance bevidst havde stukket en finger i klientens ene øje.¹⁶

Omvendt har McGee og GT-folkene heller ikke lagt fingre imellem i beskrivelsen af adfærdspsykologerne, der er blevet betegnet som bøddler der udøver »forsættelig tortur«¹⁷, deres virke er blevet omtalt som »syndig«¹⁸, og adfærdsanalyse som led i en »dødskultur«¹⁹.



Baggrunden for den uforsonlige konflikt skal utvivlsomt findes i John McGees markante kritik af adfærdspsykologernes brug af aversive (straffende) interventionsteknikker. Som et klassisk eksempel på en sådan teknik, kan nævnes fortidens senge-apparater, beregnet til at vænne sengevædere af med deres unoder, ved f.eks. at vække dem med et strømstød eller alarmklokke. Set fra et dansk synspunkt forekommer John McGees vrede mod aversive teknikker indlysende og fuldstændig berettiget. I Danmark har sådanne teknikker ikke været anvendt i årtier, men læsere af VIPU-Viden behøver blot at læse Lea Costello's tankevækkende beskrivelse fra amerikanske institutioner for udviklingshæmmede, for at få en uhyggelig beskrivelse af hvorledes »straf« på forskellige

niveauer her indgår som et naturligt element i pædagogikken.²⁰ Værre er situationen i f.eks. Sydamerika eller dele af Østeuropa, og der er ingen tvivl om at den stigende udbredelse af GT her, på mirakuløs vis revolutionerer vilkårene for de udviklingshæmmede, alene ved at pille straffende elementer ud af pædagogikken.

Der er en anden væsentlig grund til at fortalene for GT ikke finder det berettiget at blive sat i bås med adfærdsanalytikerne.

John McGee skriver i tilknytning til omtalen af GT-paradigmet:

»Vi forudsætter, at mennesker med adfærdsforstyrrelser ikke har fornødent kendskab til, at menneskelig belønning har værdi (at tilstedeværelsen af et andet menneske, ord, berøring har en gensidig befriende kraft). Det er derfor nødvendigt at indlære værdien af menneskelig belønning«.

»Set fra et adfærdsmæssigt synspunkt antager vi to vigtige forhold: For det første at det er nødvendigt at lære personen, at menneskelig samvær signalerer sikkerhed, stabilitet og belønning. Den værdi, der er indbygget i menneskelig tilstedeværelse er det nødvendig at indlære. For det andet er det nødvendigt at lære personen, at menneskelig belønning i sig selv har en menneskeliggørende og befriende kvalitet«.²¹

Den skarpsindige iagttager vil se, at GT her bevæger sig væk fra det adfærdsterapeutiske og henimod et mere psykodynamisk eller måske ligefrem omsorgsfilosofisk standpunkt. De krav, der stilles til omsorgsgiveren er dermed ganske anderledes. Det er ikke nok at kunne nogle terapeutiske eller pædagogiske teknikker. Det er heller ikke nok at være tilstede som professionel pædagog eller omsorgsgiver. Det kræver tilstedeværelse som medmenneske, fordi kun via denne nøgne kvalitet kan omsorgsgiveren fra sin side indgå i den ægte gensidige samhørighed og frigøre den menneskeliggørende og befriende kvalitet, der ligger i det menneskelige samvær.

Fra de tidligste skrifter om GT i 1985 har John McGee klart betonet, at det essentielle i GT er interaktionen mellem omsorgsgiver og klient: At lære klienten, at menneskelig nærvær er trygt, rart og et udgangspunkt for at blive værdsat og elsket. Det er John McGees klare tese, at mennesket har et grundlæggende behov for at føle sig værdsat, ikke midst når livet tager sig vanskeligst ud. I denne interaktion er adfærdsterapeutiske teknikker blot tilfældige midler, som omsorgsgiveren alt efter situationen kan anvende. Teknikkerne er, med McGees egne ord: »En bro over hvilken interaktionen opnås«. ²²

I årenes løb er betoningen af netop den ægte samhørighed som forudsætning for værdsættelse og for at føle sig tryk og elsket, blev stadig skærpet i McGees skrifter, og omtalen af konkrete teknikker - adfærdsterapeutiske eller ej - tilsvarende blevet af mindre betydning. Med denne udvikling en mente, forekommer det ikke længere rimeligt at sætte GT i relation med adfærdsterapi.

GENTLE TEACHING SOM BEHANDLINGSMETODE

Virker GT? Og er det overhovedet relevant at stille spørgsmålet? Hvis GT fortrinsvis er en pædagogisk filosofi – en grundholdning til det pædagogiske arbejde eller en etisk fordring i arbejdet med marginaliserede og udstødte mennesker, så har det ingen interesse at spørge om målbare effekter af indsatsen.

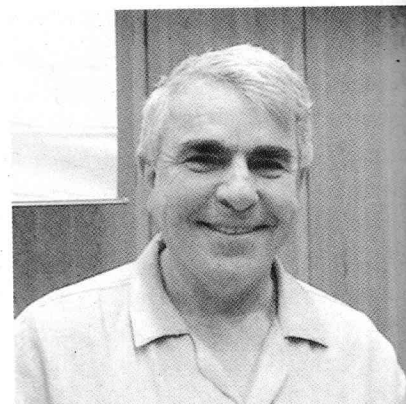
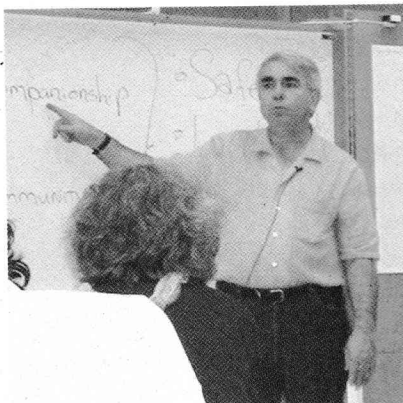
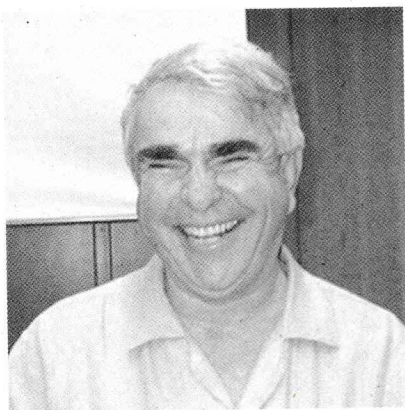
Anderledes er det, hvis GT skal betragtes som en konkret behandlingsmetode, f.eks. i forhold til udviklingshæmmede med svære adfærdsforstyrrelser. Så er det naturligvis afgørende at have et nogenlunde sikkert kendskab til den effekt, der i almindelighed kan forventes af metoden. Ellers kan hverken personale, pårørende eller andre på forsvarligt grundlag tage stilling til hvilken af flere mulige behandlingsmetoder, der bør anvendes. Ved at udbyde en behandlingsmetode, der ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, risikerer man at udelukke en alternativ mere effektiv behandlings-



rer man at udelukke en alternativ mere effektiv behandlingsmåde, og derved påføre de omhandlede personer unødigt forlængelse af lidelserne. Hvor uheldigt det kan være, at stole blindt på udokumenterede metoder kan stavepladesagen være et mindeværdigt eksempel på.

Gennemgang af litteraturen viser, at mange forskere har været i tvivl om hvorledes GT overhovedet skal opfattes. Nogle forskere betragter GT som en reel behandlingsmetode, andre har påpeget, at GT »mere er en filosofi end en metode«²³, mens atter andre går så vidt som til at sige GT »udelukkende er en filosofi«²⁴.

Folkene bag GT kan ikke sige sig fri for selv at have bidraget til den almindelige forvirring. F.eks. har John McGee og



hans medarbejdere anvendt vidt forskellige og ofte yderst diffuse betegnelser for hvad GT er:

»Frigørelsespædagogik«,²⁵ - »samhørighedspsykologi«,²⁶
- »interventionsstrategi«.²⁷

Endvidere ser det ud som om der internt blandt GT-folkene er sket et skred i holdningen, således at man i stigende grad selv betragter GT mere som en pædagogisk filosofi end som en behandlingsmetode. I slutningen af 1980'erne brugte John McGee og medarbejdere en del energi på at dokumentere en konkret effekt af GT som reel behandlingsmetode, men siden 1990 har bestræbelserne været yderst sporadiske. Allerede i 1992 kan en forsker konkludere, at »leverandørerne af GT har valgt ikke at publicere deres arbejder i de anerkendte peer-reviewed forskningstidsskrifter«. Hermed kan man ihvert fald sige, at bestræbelserne på at slå GT fast som anerkendt, dokumenteret behandlingsmetode brat ophørte.

De undersøgelsesresultater, der fremkom fra John McGee og hans medarbejdere var ellers særdeles lovende. I 1985 fremlagde McGee på en konference tal, der viste at GT havde været anvendt som intervention blandt mere end 500 udviklingshæmmede med svære adfærdsforstyrrelser. Udfaldet havde været særdeles positivt i alle tilfældene.²⁹

I 1987 fremlagde McGee yderligere materiale. Denne gang deltog 73 personer med udviklingshæmning i undersøgelsen. 63 af dem havde selvskaden af svær grad, hvilket vil sige f.eks. head-banging mere end 1000 gange om dagen medførende fysisk skade. Efter 11 ugers Gentle Teaching havde 43 af de 73 overhovedet ingen selvskaden og de resterende 30 kun selvskaden i svag grad, der skønnedes helt at kunne fjernes ved fortsat behandling.³⁰

I 1990 fulgte endnu en sensationel undersøgelse. Denne gang havde 15 personer med svær selvskaden eller omfattende aggressiv adfærd deltaget.

Efter blot ca. 7 behandlinger af 2 timers varighed var selvskaden blevet reduceret med 76% og den aggressive adfærd med 86%. Og det tilføjes, at det tilbageværende omfang af adfærdsforstyrrelser ikke var problematisk eller behandlingskrævende.³¹

En anden undersøgelse fra McGee viste, at der blandt 40 udviklingshæmmede med svære adfærdsforstyrrelser opnåedes en reduktion på 78% i selvskadende adfærd og hele 90% reduktion i den aggressive adfærd.³²

I 1995 rettede Oliver Mudford fra Dundee Universitetet i Skotland imidlertid en særdeles alvorlig kritik af Gentle

Teaching-undersøgelserne i det anerkendte tidsskrift: *American Journal of Mental Retardation*.³³

Ved sammeligning fandt han, at de samme personer dukkede op i flere af undersøgelserne. Således var de 15 personer i undersøgelsen fra 1990 alle med i undersøgelsen fra 1987 og sandsynligvis også i tidligere undersøgelser. Hvad værre er, så var der angivet vidt forskellige data for de samme personer i de to undersøgelser. I den ene stod at en tredjedel modtog psykofarmaka samtidig med terapien. I den anden at al psykofarmaka var seponeret 30 dage før undersøgelsen var begyndt. En lang række andre graverende fejl påpegede Mudford, hvilket mandede ud i konklusionen, at undersøgelseernes troværdighed er yderst minimal.

Til gengæld lykkedes det Mudford i den internationale litteratur at finde frem til 9 behandlingsforsøg med Gentle Teaching foretaget af uafhængige forskere. I 7 af de 9 tilfælde sås ingen signifikant effekt af Gentle Teaching. I stedet sås i 2 tilfælde forværring af tilstanden under behandlingen.

En så åbenlys anklage for videnskabelig uredelighed fremsat i et anset forskningstidsskrift er sjældent og opsigtsvækkende. Redaktionen tilbød da også McGee at få spalteplass i samme nummer så eventuelle misforståelser kunne blive udredt. John McGee svarede imidlertid ikke.

Uden at tage stilling til Mudfords anklager må det på baggrund af undersøgelser offentliggjort i anerkendte videnskabelige tidsskrifter konkluderes, at det aldrig er lykkedes uafhængige forskere at opnå resultater der blot tilnærmelsesvis er så positive som John McGee's egne.

En amerikansk undersøgelse fra 1989 omhandlede 3 personer med udviklingshæmning i dyb grad som havde stereotype adfærdsforstyrrelser. Effekten af GT blev sammenlignet med effekten af to andre mere adfærdsterapeutiske metoder. Resultatmæssigt placerede GT sig mellem de to øvrige metoder, dog forværredes adfærdsforstyrrelserne for en enkelt af deltagerne under anvendelse af Gentle Teaching.³⁴

En anden amerikansk undersøgelse fra samme år undersøgte ligeledes effekten af Gentle Teaching i sammenligning med to andre adfærdsterapeutiske metoder. 2 personer med udviklingshæmning i dyb grad og svær selvskadende adfærd blev fulgt gennem 18 »30-minutters sessioner«. Der blev fundet signifikant forskel mellem de tre metoders effekt, med GT som den metode, der havde den ringeste effekt.³⁵

I en undersøgelse fra 1990 blev en 33-årig mand ligeledes med dyb udviklingshæmning og svær selvskaden systematisk fulgt gennem en længere periode og omfanget af selvskaden deltaljeret målt, mens GT blev iværksat. Den selvskadende adfærd mindskedes ikke signifikant under GT, men reduceredes markant under anvendelse af adfærdsterapeutisk metode.³⁶

En undersøgelse fra Wales samme år fandt forskerne, at GT med succes kunne fjerne svær selvskaden hos en udviklingshæmmet person, mens et tilsvarende Gentle Teaching-forløb hos en anden udviklingshæmmet ikke havde nogen effekt.³⁷

I 1992 konkluderede psykologen Anthony Cuvo fra Illinois Universitetet i en review-artikel at: »Flere velkontrollerede undersøgelser foretaget af uafhængige forskere er nødvendige for en egentlig vurdering af GTs værdi som behandlingsmetode«.³⁸

Kun få er imidlertid kommet til siden da.

En nyere omfattende undersøgelse blev i 1995 foretaget på Nebraska Universitetet - hvor i øvrigt John McGee selv er tilknyttet. Formålet med undersøgelsen var se hvilken effekt Gentle Teaching havde på udviklingshæmmede i dyb grad med adfærdsproblemer. I undersøgelsen blev der lagt stor vægt på, at retningslinjerne for Gentle Teaching blev fulgt i mindste detalje.

Det indbefattede undervisning af personale, omhyggelige analyse af video-optagelser med Gentle Teaching samt ugentlig supervision af Gentle Teaching ekspert.



Resultaterne viser at Gentle Teaching havde enten ingen eller meget ringe effekt på adfærdsforstyrrelserne.³⁹

Seneste offentliggjorte undersøgelse af GT er foretaget af professor Chris Cullen fra Keele Universitet i England i 1998. I undersøgelsen indgik både 13 udviklingshæmmede med adfærdsproblemer og 7 fra det pædagogiske personale. Personalet havde gennemgået systematisk workshop-træning i GT. Undersøgelsen strakte sig over mere end et halvt år og indsamlede data fra 45 timers direkte observation og 50 timers video-optagelser, der efter blev grundigt analyseret. Hermed er undersøgelsen formentlig den mest omfattende af alle GT-undersøgelser. Forskernes konklusion på analysen var: »Vi fandt meget ringe effekt af Gentle Teaching... Gentle Teaching havde ikke nogen større indflydelse på personalets adfærd og ingen målbar effekt på de udviklingshæmmedes adfærd«.⁴⁰

Sammenlagt må det konkluderes, at de resultater uafhængige forskere er nået frem til ikke er videre overbevisende. Det kan der være flere naturlige forklaringer på. Først og fremmest er det indlysende, at en behandlingsform, der som GT kræver personlig holdning og involvering kan være vanskelig at reproducere under kontrollerede videnskabelige forhold.

Derfor er det værd at have i erindring, at undersøgelser, der fremtræder som uafhængige ikke nødvendigvis yder Gentle Teaching metoden fuld retfærdighed.

Professor Cullen fra Keene universitetet formulerer det således: »Tydeligvis er GT ikke blot en enkel og simpel procedure... men også en måde at føle og tænke om medmennesket. Til en vis grad er det en frugtesløs opgave at forsøge at definere og udføre det endegyldige eksperiment, der kan afgøre om GT virker eller ej«.⁴¹

GT SOM PÆDAGOGISK FILOSOFI

Baseret på udsagn fra GT's internationale hjemmeside på internettet fornemmer man, at der reelt gennem årene er sket et skift i retning af snarere at opfatte GT som en filosofi:

»De der er involveret i Gentle Teaching ser det ikke længere så simpelt som en teknik til at bruge, når nogen har et »adfærdsproblem«; de ser det som en måde at omfavne alle marginaliserede mennesker. Det er en måde at drive sociale programmer og skoler, en måde at undervise omsorgsarbejdere, en måde at reagere mod vold, en måde at lære en følelse af fællesskab (companionship)«.⁴²

»Gentle Teaching ses ikke længere blot som en ren teknik, men som en bredere og mere omfavnende ramme for omsorgsarbejde (care-giving)«.⁴³

Ved at definere sig som pædagogisk filosofi mere end som behandlingsmetode kan GT ikke siges på nogen måde at have spillet sig ned i 2. division. Tværtimod betyder det snarere en insisteren på nogle forhold, der altid bør være tilste-

de i arbejdet med marginaliserede mennesker. GT er en måde at forholde sig til medmennesket på, en måde at drive sociale institutioner på – kort sagt en grundlæggende holdning i det socialpædagogiske arbejde.

»Vore antagelser er få, men vigtige. Vi er alle »psyke-krop-sjæl« (mind-body-spirit) og vi er i omsorgsarbejde (care-giving) nødt til at fokusere meget mere på sjælen...

Vi er måske ikke i stand til at gøre noget ved psyken eller kroppen, men vi kan hele hjertet. Vi kan hele et ituslået hjerte«.44

Uanset om man vælger at oversætte »spirit« med »sjæl« eller »ånd« eller et helt andet ord, er det indlysende at McGee og GT's grundantagelse genindfører den »ånd i maskinen«, som gennem det 20. århundrede eftertrykkeligt er forsøgt holdt ude af moderne psykologi.

Man behøver blot at erindre sig K. B. Madsens lakoniske formulering i 1970'ernes psykologiske standardværk »Almen psykologi«:

»På grund af de mange religiøse og filosofiske betydninger, der er knyttet til begrebet »sjæl«, er det nu uegnet til anvendelse i en moderne psykologisk videnskab«.45

Jo mere moderne psykologi har holdt »maskinen« fri for »ånd«, desto mere teknisk og mekanisk er den tilhørende menneskeopfattelse blevet, for i krop-psyke dualismen hersker udelukkende videnskabelige årsagssammenhænge. Derfor er pædagogisk eller psykologisk arbejde udelukkende et spørgsmål om faglig kompetence, teknikker, metoder, procedure, strategier, diagnoser og cheklister.

Psykoterapeuter taler om at give klienten »redskaber« og »værktøjer«, hvilket på fornemmeste vis rent sprogligt afslører den yderst mekaniske opfattelse i megen moderne psykologi.

Når ånden slippes løs i maskinen stilles pludselig ganske andre krav til det pædagogiske arbejde, ganske enkelt, fordi man ikke kan hele et ituslået hjerte ved hjælp af faglig kompetence og psykologiske teknikker, men kun gennem ægte menneskelig samhørighed.

I Danmark burde der være en naturlig grobund for Gentle

Teaching's centrale filosofiske budskaber. De blev nemlig allerede formuleret i forrige århundrede af den danske filosof Søren Kierkegaard. John McGee er selv bevidst om den fælles berøringsflade med den danske filosof og vendte da også tilbage til Kierkegaard adskillige gange under sin introduktion til Gentle Teaching på Sølund i Marts 2001.

Der er fuld opbakning fra Kierkegaard til McGees grundantagelse om at vi alle er »mind-body-spirit«. Kierkegaard forsøger endda at føre bevis for at mennesket er mere end krop og psyke. Hans pointe er, at når vi kan forholde os til vores



egen krop og psyke og til forholdet mellem kroppen og psyken, må det være ensbetydende med at vi rummer noget tredje, som ligger uden for dimensionen krop-psyke. Ellers ville vi ikke være i stand til at betragte dette forhold udefra. Derfor er det også for Kierkegaard centralt, at hjælpearbejde indbefatter at hele ituslåede hjerter:

»I Hjertesyge, I som kun ved smerten fik at vide, at et menneske i en anden forstand end dyret har et hjerte, og hvad det vil sige, at lide der, hvad det vil sige, at lægen kan have ret, at én er hjertesund, og han dog er hjertesyg«. ⁴⁶

For Kierkegaard er det en væsentlig pointe, at hjælp til et andet menneske er afhængig af hvilken rolle hjælperen er i. Omskrevet til moderne tid, så understreger han, at der er en væsensforskel mellem f.eks. lægens og pædagogens situation, selv om de begge kan opfattes som »hjælper« i givne situationer.

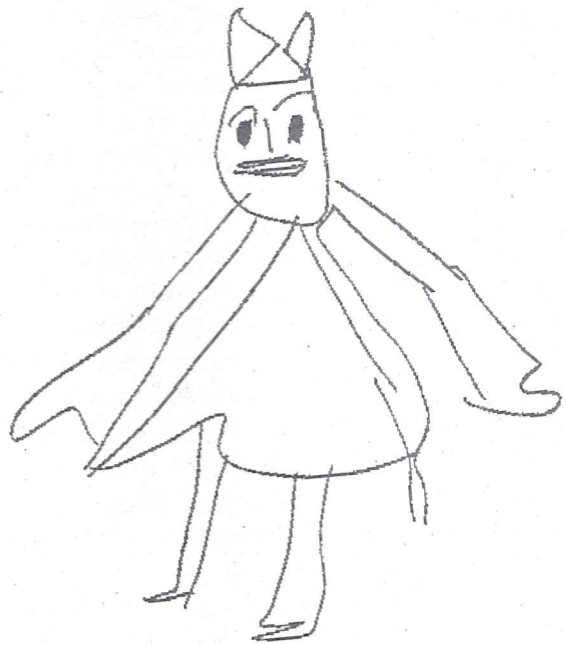
Lægen eller psykiateren foreskriver lægemidlet. »Han siger hvad der er at gøre, hvorledes det skal bruges - og så går han - til en anden syg, eller for såvidt den syge har været hos ham, lader han den syge gå... Derfor er hjælperen og hjælpen ikke et og det samme. Hjælpen, som lægen foreskriver, beholder den syge hele dagen hos sig for stadig at bruge den, medens lægen kun engang imellem ser til ham«. ⁴⁷

Ganske anderledes er det, når »hjælpen og hjælperen er ét og det samme«, altså for den, der hjælper alene i kraft af sig selv og sin tilstedeværelse. I denne situation kan hjælperen ikke bare »..forklare hver enkelt hvor hjælpen, som han behøver den, er at finde, hvor den smertestillende urt vokser, der kan helbrede ham, eller hvor der er det stille sted, hvor han kan afslappe fra arbejdet, eller hvor den er den lykkeligere verdensdel, hvor man ikke er besværet«. ⁴⁸

Når hjælperen og hjælpen er den samme, bliver forholdet til

medmennesket anderledes forpligtende, for hans måde at behandle den syge på, skal netop være »som var den beregnet på hver enkelt, som havde han i hver syg, han har, kun denne ene syge«. ⁴⁹ Det indebærer først og fremmest, at være tilstedeværende som ligeværdig medmenneske - at opnå den direkte kontakt menneske til menneske uden faglige og teoretiske filtre, uden fordomme eller mereværdsfølelse. Med nogle af McGee's formuleringer: »Unconditional love«, »unconditional valuing«, »companionship«, »feel safe and loved«.

Der betyder ikke at teoretisk og faglig kompetence er ligegyldigt, men medmenneskeligheden - at opnå den direkte, åbne og betingelsesløse samhørighed - må altid gå forud: »At man, naar det i Sandhed skal lykkes en at føre et



Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er og begynde der.

»Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv i Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden«.

»For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke«.

»Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende, saa er det, fordi jeg er forfærdelig stolt, saa jeg i Grunden i stedet for at gavne ham egentlig vil beundres af ham.

Men al sand hjælp begynder med Ydmygelse: Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have uret, og ikke at forstaae, hvad den Anden forstaaer«.⁵⁰

Utvivlsomt vil John McGee tilslutte sig denne berømte formulering fra Kierkegaard, som han da også citerer i bogen »Mending broken hearts«.

Omvendt ville Kierkegaard givetvis også kunne tilslutte sig McGee, når han taler om »Unconditional love and valuing« som grundforudsætningen for al omsorgsarbejde.

Mens de senere år har haft mange væsentlige historiske opgør med tidligere tiders lægestyrede holdninger i arbejdet med udviklingshæmmede er det påfaldende, at det socialpædagogiske område har haft svært ved selv at definere en selvstændig pædagogisk filosofi - eller om man vil, holdning til arbejdet.

Der er brugt megen tid på metoder, teknikker og faglig kompetencer, men uforholdsmæssig lidt tid på holdning og filosofi. I hvert fald i den offentlige debat.



Forhåbentlig kan det øgede kendskab til Gentle Teaching i Danmark være en tiltrængt saltvandsindsprøjtning og sætte gang i en sådan debat.

Mange vil formentlig have svært ved at tage ord som »betingelsesløs kærlighed« pædagogfagligt alvorligt, og som med alle andre former for nytænkning hvor vanté begreber og holdninger omdefineres, vil nogle være positivt stemte, mens andre vil være mere forbeholdne i deres begejstring. Men det er svært at komme uden om, at tage stilling til John McGee's skrifter og de centrale krav Gentle Teaching forpligter det socialpædagogiske arbejde på.

Litteratur Henvisning

- ¹ McGee, J. (1985): Gentle Teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9, 13-24.
- ² McGee, J. (1987): Issues related to applied Behavioral Analysis. I: Stark J.A. et.al.: *Mental Retardation and Mental Health. Classification, Diagnosis, Treatment, Services*. New York: Springer-Verlag. 1985. p. 205.
- ³ Se note 2, side 206.
- ⁴ Se note 2, side 208.
- ⁵ Se note 2, side 209.
- ⁶ Ægte og gensidig samhörighed. Gentle Teaching - en metode i arbejdet med udstødte mennesker. *Demens Nyt*, nr. 17, 14-16.
- ⁷ Se note 1, p. 13.
- ⁸ Eknes, Jarle (2000): Utviklingshemming og psykisk helse. *Universitetsforlaget, Oslo*. p. 46.
- ⁹ Eknes, Jarle (2000): Utviklingshemming og psykisk helse. *Universitetsforlaget, Oslo*. p. 45.
- ¹⁰ McGee, J. (1992): Gentle Teaching's assumptions and paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1992, 25, 869-872.
- ¹¹ Jones, R. (1990): Gentle Teaching: behaviorism at its best? *Community Living*, 3, 9-10.
- ¹² Cuvo, A. J. (1992): Gentle Teaching: On the one hand...but on the other hand. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1992, 25, 873-877.
- ¹³ Linscheid, T. R. (1990): Gentle Teaching? *Behavior Therapist*, 13, 32.
- ¹⁴ Jones R., McCaughey R., Conell E. (1991): The philosophy and practice of Gentle Teaching: Implications for mental handicap services. *The Irish Journal of Psychology*, 1991, 12, 1-16.
- ¹⁵ Bailey, J. S. (1992): Gentle Teaching: Trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 879-883. p. 880.
- ¹⁶ Linscheid, T. R. (1990): Gentle Teaching? *Behavior Therapist*, 13, 32. pag. 32.
- ¹⁷ McGee et.al (1987): Gentle Teaching: a non-aversive approach to helping persons with mental retardation. *New York: Human Science Press*.
- ¹⁸ Conneally, S. (1989): Gentle Teaching. *The Irish Psychologist*, 16, 5-6.
- ¹⁹ Brandon, D. (1989): The gentle way to work with mental handicap. *Social Work Today*, August, 14-15.
- ²⁰ Costello, Lea (2001): Kaffe uden knus... *VIPU-Viden*, nr. 1, 26-27.
- ²¹ Se note 2, p. 209 f.
- ²² McGee: Bonding as the goal of teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9, pag. 9.
- ²³ Jones, R. S. P. & McCaughey, R. E. (1992): Gentle Teaching and applied behavior analysis: A critical review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 853-867.
- ²⁴ Bailey, J.S. (1992): Gentle Teaching: Trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 879-883.

- ²⁵ Se note 1.
- ²⁶ <http://www.gentleteaching.com/site/faq/default.asp>
- ²⁷ Kildevang, H. (1999): Gentle Teaching. <http://www.solund.dk/artikler/art5.htm>
- ²⁸ Bailey, J.S. (1992): Gentle Teaching: Trying to win friends and influence people with euphemism, metaphor, smoke, and mirrors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 879-883.
- ²⁹ McGee, J. (1985): Examples of the use of Gentle Teaching. *Mental Handicap in New Zealand*, 9, 13-24.
- ³⁰ McGee, J. (1987): Ethical Issues of Aversive Techniques: A response to Thompson, Gardner and Baumeister. I: Stark J.A. et.al.: *Mental Retardation and Mental Health. Classification, Diagnosis, Treatment, Services. New York: Springer-Verlag. 1987.*
- ³¹ McGee, J. and Gonzales, L. (1990): Gentle teaching and the practice of human independence: A preliminary group study of 15 persons with severe behavioral disorders and their caregivers. I: Repp, CA. Singh, N. (ed): *Current perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* (pp. 237-254). Sycamore, USA.
- ³² Mudford, O. C. (1995): Review of the Gentle Teaching data. *American Journal of Mental retardation*, vol. 99, 4, 345-355. Pag. 347.
- ³³ Mudford, O. C. (1995): Review of the Gentle Teaching data. *American Journal of Mental retardation*, vol. 99, 4, 345-355.
- ³⁴ Jordan, J., Singh, N. N. & Repp, A. C. (1989): An evaluation of gentle teaching and visual screening in the reduction of stereotypy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 9-22.
- ³⁵ Paisey, T. J. H., Whitney, R. B. & Moore J. (1989): Person-treatment interactions across nonaversive response-deceleration procedures for self-injury: a case study of effects and side effects. *Behavioral Residential Treatment*, vol. 4, 2, 69-88.
- ³⁶ Barrera, F. J. & Teodoro, G. M. (1990): Flash bonding or cold fusion? A case analysis of gentle Teaching. I: Repp, CA. Singh, N. (ed): *Current perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* (pp. 237-254). Sycamore, USA.
- ³⁷ Jones, R. (1990): Gentle Teaching: Behaviorism at its best? *Community Living*, 3, 9-10.
- ³⁸ Cuvo, A. J. (1992): Gentle Teaching: On the one hand... but on the other hand. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1992, 25, 873-877.
- ³⁹ Kohl, R. W. (1995): The effects of gentle teaching procedures applied to persons with severe or profound mental retardation with attention-seeking and avoidant behaviors. *The University of Nebraska - Lincoln.*
- ⁴⁰ Cullen, C. & Mappin, R. (1998): An examination of the effect of gentle teaching on people with complex learning disabilities and challenging behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 199-211.
- ⁴¹ Cullen, C. & Mappin, R. (1998): An examination of the effect of gentle teaching on people with complex learning disabilities and challenging behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 199-211.
- ⁴² Gentle Teaching 2001, International Conference, Future Directions: (<http://www.gentleteaching.com/site/training/gti2001.asp#future>)
- ⁴³ Gentle Teaching 2001, International Conference, Future Directions: (<http://www.gentleteaching.com/site/training/gti2001.asp#future>)
- ⁴⁴ McGee, J.: Mending Broken Hearts. (http://www.gentleteaching.com/site/publications/mending_broken_hearts.asp)
- ⁴⁵ Madsen, K. B. (1974): Almen Psykologi. *Gyldendals Pædagogiske Bibliotek, Kbh. Side 20.*
- ⁴⁶ Kierkegaards Samlede Værker 3. udg. Kbh. 1962, Bd. 16, p. 26.
- ⁴⁷ Se Note 46. Bd. 16, p. 23.
- ⁴⁸ Se Note 46. Bd. 16, p. 23.
- ⁴⁹ Se Note 46. Bd. 16, p. 24.
- ⁵⁰ Se Note 46. Bd. 18, p. 96f.

VIPU Viden udgives af
Videncenter for Psykiatri og Udviklingshæmning
Skovagervej 2 · 8240 Risskov
Tlf. 77 89 29 90
Fax 77 89 29 99

Ansvarshavende redaktør: Overlæge Kurt Sørensen

Redaktør: Journalist Mette Egelund Olsen


Illustrationerne er produceret af elever fra Lyngåskolens
Karavana.

Tryk: GP-Tryk A/S, Grenaa

ISSN 1399-7475

Bladet udkommer 4 gange om året

VIPU Viden påtager sig intet ansvar for
manuskripter m.m., der er indsendt uopfordret.

ViPU  Viden