

Individual-, grupp- och familjeterapi

Bo Sigrell

I artikeln beskrivs först huvudmomenten i en psykoterapiutbildning, sedan en kort beskrivning av psykoterapi och dess målsättning utifrån en psykodynamisk referensram och slutligen en kommentar gällande olika yrkesgrupper, vars grundutbildning lämpar sig för fortbildning och praktisk verksamhet inom det psykoterapeutiska arbetsområdet.

Artikelförfattaren Bo Sigrell är docent vid Pedagogiska institutionen vid Stockholms Universitetet. Han har också lång erfarenhet som gruppterapeut.

Psykoterapiutbildning

Psykoterapi var för några årtionden sedan nästan uteslutande en del av psykiatri och psykoterapi och psykoanalys utfördes till stor del av psykiater. Idag finner man ett flertal yrkesgrupper som arbetar med psykoterapi, en utveckling som framför allt fick fart under 1960-talet när intresset för psykoterapi ökade mycket snabbt.

Olika former av psykoterapi är en professionell verksamhet och det krävs en omfattande utbildning för att självständigt bedriva psykoterapeutisk verksamhet. En statlig utredning (den s k Psykoterapiutredningen) beräknas i dagarna lägga fram ett utbildningsförslag. Förslaget bygger i stor utsträckning på internationell praxis och därmed även tidigare utbildningsvägar i vårt land. Utmärkande för tidigare utbildning har varit att blivande psykoterapeuter tillhört de traditionella vårdyrkena: läkare, psykologer och socialarbetare. Efter grundutbildning och klinisk praktik under 3—5 år har

det följt en specialistutbildning som varierat beroende på arbetsområdet, ex psykoanalytiker, gruppterapeut, barn- och ungdomsterapeut.

Gemensamt för alla seriösa utbildningar har varit att den varit flerårig samt innefattat tre obligatoriska moment: 1) teoretisk utbildning gällande personlighetsteori, psykoterapeutisk metod och teori, 2) egen psykoterapi, dvs utbildningskandidaterna går själva i individualterapi, analys eller gruppterapi, 3) handledning, dvs att efter genomgången av de två första momenten under minst ett år kontinuerligt diskutera sina första klientkontakter.

När det gäller punkt två är det viktigt att framhålla att det inte är fråga om att den som utbildar sig till terapeut försöker "spela patient" eller skall få känna på "klientrollen". Den blivande terapeutten måste få tillfälle att bearbeta egna konflikter så att dessa inte kommer att spela en framträdande roll i kontakten med klienterna. Den som skall bli psykoanalytiker eller individualterapeut går i egen analys eller terapi under 2—4 år. Den som utbildar sig till gruppterapeut går i egen terapigrupp under minst två år.

Psykoterapi Psykiska besvär

Enligt psykodynamiskt orienterad psykoterapi har de flesta nervösa besvär sin grund i erfarenheter och relationer till närstående och att de psykiska besvären är det sätt på vilket den enskilde individen försöker lösa sina konflikter och personliga problem. Vidare utgår man ifrån att de flesta människor i viss grad har liknande besvär men av

Det är den enskilda människan som själv försöker lösa sina personliga konflikter på ett just för honom utmärkande sätt.

olika skäl inte domineras av problemen som en del gör.

En viktig värdering gäller individens egen medverkan när det gäller de psykiska besvären. Visserligen har omgivningen och individens närmaste bidragit till såväl de psykiska besvären som individens sätt att försöka lösa eller klara av besvären. Men det är den enskilda människan som själv försöker lösa sina personliga konflikter på ett just för honom utmärkande sätt. Han försöker lösa sina personliga problem och är därigenom aktiv och har ansvar för sitt handlande. Att sedan lösningen inte är den bästa och att den innebär att han ställer sig i nya konfliktsituationer innebär egentligen endast att han under nuvarande omständigheter inte förmår hitta på någon ny lösning.

Det ovan sagda innebär inte bara att en klient är aktiv och därmed själv bidrar till hur de psykiska besvären gestaltar sig. Det innebär även att han eller hon har en avsikt eller mening med sitt handlande. Besvär av olika slag betyder något. Människans känslor och handlande, enligt det psykodynamiska synsättet, är alltid intentionella. Det innebär att jag aldrig enbart är arg, utan att jag är arg på någon eller något. En klient känner inte bara ångest i allmänhet, utan är rädd för något. En deprimerad människa är inte drabbad av någon oförklarlig inre kemisk process i hjärnan, utan hon är ledsen för något. Ett symptom är således inte bara något oförklarligt utan det betyder något. Alla människor antas ha en mängd intentioner som är omedvetna och som bortträngs. Ett skäl är att vi är rädda för, eller en gång var rädda för, omvärldens reaktioner. Dessa intentioner är vi i allmänhet obenäga att ta ansvar för och försöker på olika sätt att undvika att bli medvetna om vårt ansvar eller om ångest och smärtsamma upplevelser. Just detta undvikande utgör grundmönstret för de psykiska besvären.

Psykotera pins syfte

Psykotera pins syfte är att hjälpa människor som lider av psykisk ohälsa, psykiska problem eller psykiska kriser.

Det är lätt att förstå att man inte kan ha exakt samma syfte för olika typer och grader av psykiska besvär. Syftet varierar med hänsyn till klienternas egen motivation, arten av det psykiska besväret samt tillgängliga resurser. Gemensamt för all psykodynamisk psykotera pi kan sägas vara att målsättningen är att de som har psykiska besvär bättre skall förstå sina egna konflikter och problem. De skall också klarare se hur de själva hanterar dessa problem och hur problemen visar sig i relationer till andra människor. Erfarenheter visar att en sådan ökad förståelse för sig själv och sina problem ofta medför förändringar för den enskilde individen. Framför allt ändras sättet att möta problem och att lösa konflikter. Det innebär i sin tur att individen får en ökad förmåga att uppleva meningsfulla och givande relationer till andra människor.

Psykotera pi processen kan beskrivas som en process där klienter i allt mindre grad blir beroende av stöd utifrån och i allt större grad kan bli varse sina egna möjligheter (Sigrell 1974).

Alla människor har vissa mönster som repeteras på grund av tidiga konflikter. Ju större detta omedvetna repetitionsmönster är desto mer stereotypa blir individens reaktioner. En människa med besvärande psykiska besvär karakteriseras av omfattande omedvetna reaktionsmönster. Eftersom individen på detta sätt lever kvar i en tid som varit, så förvanskas den realitet som är vid handen och det skapar en mängd problem framför allt i relationen till andra människor.

På grund av konflikter under individens utveckling och uppväxt är klienten inte medveten om alla motiv och upplevelser som ligger bakom och

Psykotera pi processen kan beskrivas som en process där klienter i allt mindre grad blir beroende av stöd utifrån och i allt större grad kan bli varse sina egna möjligheter.

En frigörelse innebär en ny möjlighet att deltaga i livet och påverka de villkor under vilka individen lever.

är bestämmande för hans handlande i den aktuella livssituationen. Med kunskap eller självkännedom avses att individen inser och upplever att motiv, som han tidigare varit omedveten om haft och fortfarande har stor betydelse i hans livs historia. Självkännedom låter ibland lite högttravande. Det är snarast en fråga om att man inte längre känner sig främmande inför sig själv. Den känslan som tidigare upplevdes som fruktansvärt skrämmande går nu att känna igen. Man har känt den tidigare och vet i vilka situationer den brukar dyka upp. Man märker att man själv kan hantera sin ångest i stället för att som tidigare "varit hanterad" av den. Man behöver inte längre ta till olika försvarsmanipulationer och har därmed blivit befriad från handlingsmönster som endast hade till syfte att undvika de genuina egna (men skrämmande) känslorna. I samband med att individen ser sina tidigare meningslösa handlingar som meningsfyllda i den meningen att han känner igen dem och kan se samband med andra erfarenheter så minskar även hopplöshetskänslor. Individen som tidigare tycker sig ha fört en hopplös kamp mot skuggestalter, fantasifoster eller krafter han inte kunde förstå hade lätt att resignera. Det gällde i första hand att stå ut, eftersom man själv tydligen inte kunde påverka krafterna. Nu är krafterna inte längre okända och framför allt har individen fått erfarenhet av att han själv kan påverka dem.

Utvecklingsprocessen och erfarenheten av att själv kunna påverka sin situation är tillsammans en grund för handlingspotential. Individen är inte längre lika upptagen av "de gamla problemen" utan han kan ta itu med nya. En frigörelse innebär en ny möjlighet att delta i livet och påverka de villkor under vilka individen lever.

Den ovan förda diskussionen om psykoterapins syfte kan sägas omfatta all psykodynamisk psykoterapi. Även när det gäller barnterapi, kristera-

pier eller stödjande terapiformer är syftet att med hjälp av egna resurser bemästra sin livssituation. För de sistnämnda terapiformerna gäller inte att klienterna skall bli klara över samband med tidigare upplevelser under uppväxten. Däremot gäller att klienterna måste få tillfälle att pröva hur realistiska deras föreställningar är eller hur viktigt det är att vidmakthålla ett handlingsmönster som skapar andra problem. De måste även få tillfälle att pröva nya reaktionssätt i situationer som de tidigare upplevt som skrämmande.

De vanligaste psykoterapiformerna

Individualterapi är med säkerhet den vanligaste formen. Liksom de flesta psykoterapeutiska metoder bygger individualterapi på samtalet mellan terapeut och klient. Ibland skiljer man mellan korttidsterapi och långtidsterapi. Den förra kan bestå av ca 20 sammanträffanden och är då inriktad på ett speciellt problem eller kris. Kristerapi t ex har som mål att ge ett snabbt och effektivt stöd till att konstruktivt gå igenom och bearbeta de känslomässiga komplikationer som uppstår vid svårare yttre påfrestningar såsom dödsfall, invalidiserande somatisk sjukdom, separationer, barnafödsel etc. Erfarenhetsmässigt är sådana situationer inte sällan inkörsporten till senare långvariga psykiska besvär.

Långtidsterapi är mer vanligt när klienten söker för långvariga besvär. Då kan en uppdelning göras mellan stödjande terapi och insiktsterapi. I den förra formen behöver kontakterna inte alls ske så ofta, kanske en gång i månaden, medan man i insiktsterapi träffar varandra minst en gång i veckan, då under en längre tidsperiod.

Gruppsykoterapi kan sägas ha samma målsättning som individualterapi. I allmänhet består gruppen av 7—8 medlemmar som träffas en gång i veckan under 1 1/2 timmes tid tillsammans med en gruppterapeut. Gruppsykoterapi ger delta-

Gruppsykoterapi ger deltagarna tillfälle att diskutera och bättre förstå relationer till de övriga.

garna tillfälle att diskutera och bättre förstå relationer till de övriga. I gruppen kommer de enskilda deltagarna att möta andra individer med likartade problem, de kommer att möta olika reaktioner som rädsla, ilska, skuld, ömhet etc. Om den enskilde gruppmedlemmen upplever gruppen som en trygg plats, där han möter intresse och gemenskap från de övriga får han inte bara kunskap om hur han själv beter sig och hur detta uppfattas av andra utan vågar pröva andra, nya sätt att bete sig i samspelet med andra människor.

Familjeterapi har under det senaste decenniet låtit tala om sig rätt mycket. Speciellt därför att det i många fall visat sig att klientens psykiska besvär lättast kan förstås som ett symptom på relationsproblem inom familjen. I behandlingssituationen där hela familjen samlats tillsammans med terapeuten kan familjekonflikterna utspelas just som de brukar utspelas i hemmet, och terapeuten kan direkt engagera sig i och gripa in i bristfälliga kommunikationer och visa nya kommunikationsvägar. Familjen kan på detta sätt direkt uppleva alternativ till sitt konfliktskapande sätt att leva.

Miljöterapi. På en del psykiatriska sjukhus och andra institutioner för personer med psykiska störningar började man efter andra världskriget skapa så kallade "terapeutiska samhällen." Senare har begreppet miljöterapi prägats. Metoden gick till en början ut på att klienter och personal skulle leva tillsammans i en terapeutisk gemenskap. Terapin har i allt större utsträckning kommit att innebära att man arbetar med relations- och identitetsproblem sådana som de visar sig i en daglig konkret samvaro på institutionen. Metoderna kommer säkerligen att utvecklas mycket längre och gränsen mellan terapeuten professionella och medmänskliga identitet blir allt oklarare i förlängningen av utvecklingen mot det genomförda "terapeutiska samhället".

Yrkesgrupper vars grundutbildning lämpar sig för utbildning i psykoterapi

Under de två senaste årtiondena har det skett en inriktning mot att olika yrkesrepresentanter i vårdteamet skall samarbeta på jämställd fot. Medicinskt, psykologiskt och samhällsvetenskapligt

Under de två senaste årtiondena har det skett en inriktning mot att olika yrkesrepresentanter i vårdteamet skall samarbeta på jämställd fot.

kunnande, erfarenhet av vårdarbete, av pedagogiskt och socialt arbete är var för sig av betydelse för en differentierad psykoterapeutisk verksamhet inom exempelvis en psykiatrisk klinik. Eftersom psykoterapi är en så specialiserad yrkesinriktning med egna teorier och tillämpningsområden kan det inte anses självklart att någon av de olika grundutbildningarna inom vårdsektorn skall ha bättre förutsättningar än den andra. Det gäller i stället att undersöka, vilken utbildning som har utbildningsmoment som direkt kan sägas ha samband med specialistutbildning i psykoterapi. Här kommer endast att exemplifieras med de vanligaste grundutbildningarna.

Trots att de tre moment som återfanns i olika psykoterapiutbildningar måste betraktas som en helhet där slutresultatet är en fortgående integrering av samtliga moment, kan en uppdelning tjäna som vägledning:

Teoretisk utbildning. Den nödvändiga grunden utgörs här av psykologisk teori (utvecklingspsykologi, personlighetspsykologi etc). Utan tvekan har den grundläggande *psykologutbildningen* mycket goda förutsättningar att lägga en sådan grund. Tidigare när psykologstudierna i stor utsträckning var inriktade på experimentalpsykologi och metodteori kan de knappast sägas ha skapat intresse för och ännu mindre grund för en psykologiverksamhet med klinisk inriktning. Dagens 5-åriga psykologutbildning ser emellertid helt annorlunda ut (tex i Stockholm). Här ges nu en mycket god grund i personlighets- och utvecklingspsykologi utifrån en psykodynamisk referensram samt även grundläggande utbildning i psykoterapiteori.

Socionomutbildningen är 3—3 1/2 årig. Dessutom bör i detta sammanhang medräknas en halvårig fortbildningskurs som tidigare varit obligatorisk för att komma med på ex gruppterapiutbildning. Fortbildningskursen som socionomer med minst 3 års praktisk verksamhet efter socionom-

examen kan söka är mycket efterfrågad men platsantalet begränsat. Socionomexamen kan innehålla upp till 3 betyg (60 poäng) i psykologi. Dessutom läser eleverna "socialmetodik", vilket närmast behandlar klientrådgivningens teori och praktik. Under fortbildningskursen ligger tyngdpunkten på personlighets- och behandlingspsykologi. Även socionomer med fortbildningskurs torde därför kunna sägas ha en god grund för fortsatt utbildning inom psykoterapiteori.

Psykiaterutbildningen efter grundläggande läkarutbildning är ca 3 1/2 år. I den utredning som professor Ottosson utförde inom ramen för "Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation" (1973) konstaterar utredaren att "dagens psykiaterutbildning ger en god kompetens såväl för psykvården som när det gäller behandling av störningar där den huvudsakliga orsaken eller behandlingen är av somatisk art" och vidare "Psykiaterutbildningens brister gäller dels basalutbildning i samhälls- och beteendevetenskaper och deras tillämpning för fördjupad förståelse av uppkomsten av psykiska störningar, dels en systematisk utbildning i psykoterapi". Under utbildningen ges orienterande kurser i såväl psykologisk teori som psykoterapi.

Egen terapi

Under *psykologutbildningen* deltar eleverna under de sista två åren i en samtalsserie och detsamma gäller *socionomer* som deltar i fortbildningskursen. Dessa båda serier har bl a självexploration till syfte även om de endast uppgår till 15—22 sessioner. I den *grundläggande läkarutbildningen* har man nu även påbörjat en försöksverksamhet med gruppssamtal på vissa kursorter.

Handledning

Psykologutbildningen innefattar ett längre moment (2 terminer ca 1/2-tid) under de sista två åren då eleverna skall ha en psykoterapeutisk kontakt under handledning. (På kursorter där handle-

Under *psykologutbildningen* deltar eleverna under de sista två åren i en samtalsserie och detsamma gäller *socionomer* som deltar på fortbildningskursen.

dare finns). På *fortbildningskursen* för *socionomer* är praktiken under handledning (6 månader, 1/2-tid) koncentrerad kring socialt behandlingsarbete, ex familjerådgivning, PBU, psykmottagning med mentalhygienisk inriktning. Inom *psykiaterutbildningen* ges handledning i stödjande terapi på orter där tillgång till handledare finns. Under specialistutbildningen kommer de blivande psykiaterna i kontakt med olika patientkategorier, behandlingsåtgärder samt teamverksamhet. De får därigenom under sin utbildning en bred erfarenhet av vårdområdet.

Sammanfattningsvis kan de tre grundläggande utbildningarna sägas ge en grund för fortsatt psykoterapiutbildning medan ingen av utbildningarna kan anses vara tillräcklig.

I Socialstyrelsens betänkande "Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation" föreslås att psykiatriska team skall bestå av personer med olika utbildning: psykiater, socionomer, sjuksköterskor och psykologer samt ev. andra t ex arbets-terapeuter. Ledarskapet för teamet bör i öppen vård läggas på den mest erfarne (enligt en naturlig urvalsprocess utan hänsyn till grundutbildning).

LITTERATUR

1. Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation (1973).
2. Sigrell, B: Psykoterapi — en första introduktion. Stockholm 1274.