

Väsentligare är dock att psykologerna i kraft av sin utbildning är bättre rustade att ta sig an denna del av behandlingen.

tidsödande. I dagens läge har vi på läkarsidan knappast utrymme för detta arbete annat än i undantagsfall. Väsentligare är dock att psykologerna i kraft av sin utbildning är bättre rustade att ta sig an denna del av behandlingen.

Vad slutligen omgivningens terapeutiska attityd beträffar så förutsätter ju varje strukturering av denna *all* personals aktiva medverkan. För detta

krävs dels kontinuerlig fortbildning av avdelningspersonalen, dels en fyllig information om behandlingsförloppet i varje enskilt fall. Hos oss sker detta inom ramen för regelbundna sammanträden på avdelningen, där förutom psykologen och avdelningsläkaren även andra personalkategorier såsom kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster etc. medverkar.

I denna nya, team-modell har således samtliga delmoment effektiviserats. Vi tror därför att vi inte bara gjort dygd av nödvändigheten. Vi är ganska säkra på att en ändamålsenlig, effektiv beteendeterapi förutsätter denna typ av samverkan.

Modeller för samverkan

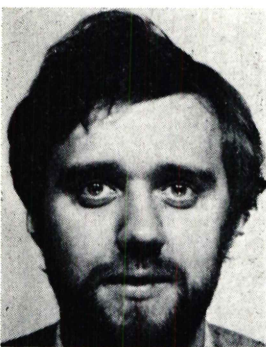
Gruppterapeutiskt försök i studenthälsovården



Maud Frieberg

Inom ramen för studentpsykiatrikerverksamheten i Göteborg har en försöksverksamhet med gruppterapi kommit till stånd. Tre ur diagnossynpunkt olika sammansatta grupper utvaldes. Bästa erfarenheter fick man med en grupp där deltagarna utmärktes av vegetativa neuroser på subvalid bas med kontaktproblem, vilka lett till svår ensamhetskänsla och allmän misslyckandekänsla.

Uppläggningsen och erfarenheterna av försöksverksamheten presenteras i följande inlägg av Maud Frieberg, studentpsykiatriker i Göteborg och Bengt-Göran Fasth, psykolog vid Lillhagens sjukhus.



Bengt-Göran Fasth

Maud Frieberg:

Bakgrund

Ganska snart i mitt arbete som heltidsanställd studentpsykiater utkristalliserades ett allt starkare behov av kontaktgrupper, gruppterapi m m för

Efter ett inledningsanförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vårmöte i Göteborg, maj 1971.

att intensivare och med kortare intervall kunna behandla den aldrig sinande strömmen av spända, ängsliga studenter med kontaktproblem av olika genes men med en ganska ensartad vegetativ symtombild kombinerad med yttrandefobi, erytrofobi, situationsutlöst tremor etc.

Inspirerad av Uppsala studentpsykiaters fina samarbete med psykologiska institutionen där vände jag mig till samma instans här med förfrågan om samarbete — svar inkom efter 3 månader på omvägar: intet intresse förelåg. — Trevare på Pedagogiska Institutionen gav tyvärr lika negativt resultat.

Försök att få en deltidсанställd psykolog knuten till Studentmottagningen stoppades dels i brist på pengar, dels på ett djupt rotat motstånd mot gruppterapi i denna del av landet baserad på en skräck för att den, som det sägs, förtätade atmosfären där tvingar patienter att ventiler sina problem mot sin vilja och med risk att glida in i temporära ångest- och depressionstillstånd, i och för sig plågsamma — men som trots allt kan leda till en symtomlindring på lång sikt. — Men jag frågade mig: *Varför* skall vi psykiatriker rygga för att utsätta våra patienter för en smärtsam operation som på lång sikt kan leda till förbättring, när kirurger och många övriga somatiker tveklöst accepterar den vägen till bättring.

Opretentiöst försök

I denna ganska desperata situation med en ständigt växande patientstock mottog jag med glädje ett förslag om samarbete från en grupp psykologer, visserligen ännu ej helt färdiga med sin behörighet men med gruppterapeutiska erfarenheter och som ville skaffa sig erfarenhet av psykoterapiarbete med studenter och samtidigt få material till lic. avh. och psykologexamensarbeten.

Vi beslöt att helt opretentiöst göra en försöks-

V a r f ö r s k a l l v i p s y k i a t r i k e r r y g g a f ö r a t t u t s ä t t a v å r a p a t i e n t e r f ö r e n s m ä r t s a m o p e r a t i o n s o m p å l å n g s i k t k a n l e d a t i l l f ö r b ä t t r i n g , n ä r k i r u r g e r o c h m å n g a ö v r i g a s o m a t i k e r t v e k l ö s t a c c e p t e r a r d e n v ä g e n t i l l b ä t t r i n g .

verksamhet (obs pat informerades noga om detta). Vi valde att taga 3 ur diagnossynpunkt olika sammansatta grupper men som symtommässigt visade en relativ ensartad bild med kontaktproblem, social hämning i den nya studiemiljön eller även tidigare och som hade vegetativa spänningssymtom och enklare fobier. Ofta har dessa patienter också ett sensitivt inslag i symtombilden.

En grupp splittrades relativt snart dels p g a att några studenter lämnade sta'n och att de kvarvarande var allt för hämmade för att det skulle bli något psykoterapeutiskt utbyte — så det materialet har vi ej bearbetat.

Grupp nr 2 visade sig domineras av för många psykotiskt hämmade vilka utvecklade för mycket ångest och fick återtagas i enskild terapi, varför den gruppen efter halva tiden omkonstruerades med nytillskott och ännu inte är mogen för analys.

Den kvarvarande gruppen leddes av Bengt-Göran Fasth och Anita Dahlström och är den som lyckats bäst och givit oss en fingervisning om lämplig urvalsprincip dvs helst vegetativa neuroser på subvalid bas med kontaktproblem vilken lett till svår ensamhetskänsla och allmän misslyckandekänsla. Ofta ingår yttrandefobi. Denna bild hittar man tyvärr alltför ofta i studenternas otrygga miljö.

Bengt-Göran Fasth:

Motiv för gruppterapi

Vi har arbetat med psykoterapigrupper sedan något år och känner oss någorlunda väl förtrogna med metodiken. Dessutom har vi under några terminer varit deltagare i olika psykoterapigrupper.

Den problematik studenterna sökt för har i stor utsträckning gällt relationerna till andra människor. Symtomatologin har oftast anknytning till grupsituationer och förvärras alltid i dessa, varför gruppterapi kan betraktas som en lämplig behandlingsform.

Vi ser gruppen som en social mikrosituation,

Den problematik studenterna sökt för har i stor utsträckning gällt relationerna till andra människor.

där man kan studera individens beteende och individen i samspelet med andra människor. Individen kommer till gruppen med sin "biografi" — med sina problem, sin erfarenhet etc. Detta ger oss som gruppleddare möjlighet att komma fram till en funktionell diagnos baserad på våra observationer av individen i gruppen. Även om problematiken inte direkt kommuniceras kan man komma till kännedom om de svårigheter som föreligger och börja bearbeta dessa. Exempel från gruppen: En flicka var mycket engagerad i en pojkes relation till dennes fästmo och frågade och kommenterade mycket aktivt kring deras förhållande. "Är det inte så och så, har ni det inte så och så?" etc. Mycket sällan var det emellertid så som hon föreställde sig det. Hon projicerade alltså in sina egna problem och det var därför hon så dåligt förstod pojken och hans relation. Här kunde vi snabbt medvetandegöra och börja bearbeta hennes egen problematik. Grupsituationen ger således möjlighet till både diagnosticering och behandling.

Faktorer av betydelse för gruppterapi

Studenterna har vissa egenskaper och befinner sig i en situation som gör dem väl lämpade för gruppterapi.

Dom är i en ålder där man vanligtvis har en betydande plasticitet — har ännu inte hunnit låsa sig så starkt i sina beteendemönster, attityder etc. Och har statistiskt sett många år framför sig...

Dom är begåvade. Begåvning och framgång i psykoterapi tycks vara positivt korrelerat.

Dom är verbalt skickliga. I en behandlingsmetod som till så stor del bygger på att verbalt kommunicera sina upplevelser, erfarenheter och känslor är detta givetvis av högsta signifikans.

Dom har sökt behandling själva och varit mycket motiverade för att ta' itu med sin livssituation. Den förestående debuten i yrkeslivet tycks

också ha varit en mycket pådrivande faktor.

Deras sociala situation är inte så fixerad ("marginalposition") och den därav skapade osäkerheten, otryggheten etc är en viktig drivkraft för förändring.

Slutligen — vi gruppleddare är som studenter väl förtrogna med studentmiljön. Vi har lätt för att identifiera oss med våra "patienter" och deras situation — men har kanske ändå hunnit få en viss distansering — en distansering som är nödvändig i psykoterapi.

Gruppen

Vår grupp har varit sammansatt av tre flickor och fyra pojkar i åldrarna 21—26 år. Ledare för denna har varit Anita Dahlström och Bengt-Göran Fasth. Vi började den 1/10 -70 och har träffats en gång i veckan för en två timmar lång session. Det har varit en sluten grupp, d v s det har varit samma deltagare allt sedan starten. Gruppen träffas för 30:e och sista gången nästa vecka. Kontrakt uppgjordes till en början med deltagarna om tio gånger. Detta förnyades sedan två gånger.

Frånvarofrekvensen har varit mycket liten under hela läsåret. Endast vid fem tillfällen har någon eller några saknats. De tio första gångerna bandades. Materialet skall ligga till grund för en lic avhandling om grupprocessen.

Vi startade gruppen utan att ha någon inledande intervju med var och en av studenterna. Vi ville träffa dem utan någon förhandsinställning. Under terapins gång har vi dock märkt att vi saknat viktig information, inte minst anamnestisk, så inför nästa grupp kommer vi förmodligen initialt att ha en intervju med var och en av deltagarna. En god kontakt med studentpsykiatern under behandlingstiden kompenserade emellertid detta förhållande den här gången.

Vi sökte som gruppleddare från första början att

Studenterna har vissa egenskaper och befinner sig i en situation som gör dem väl lämpade för gruppterapi.

=====

Omkring den tionde gången blev vi uppmärksamma på att vi var för aktiva som ledare.

=====

skapa en så trygg, förstående och accepterande atmosfär som möjligt. Trygghetsaspekten är betydligt svårare att tillgodose i en grupsituation än i en individuell terapiform. För att undvika en alltför hög ångestnivå i gruppen var vi förhållandevis aktiva. Längre tysta perioder är framförallt i början mycket ansträngande för deltagarna.

Omkring den tionde gången blev vi uppmärksamma på att vi var för aktiva som ledare; vår passiva hållning därefter ledde till en anmärkningsvärd aktivering av gruppen. Det visade sig att vår aktiva, provocerande hållning hade hämmat en del av gruppen. Den aggressionsutlösande effekt den hade ser vi emellertid som en klar fördel, då samtliga i gruppen var påtagligt hämmade i sin aggressivitet. Den klient-centrerade metoden enligt Rogers, som vi delvis sökt hålla oss till, tycks ge patienten för litet möjlighet att få utlopp för sin aggressivitet.

Den gräns, som vi efterhand satte till 30 gånger, har avsevärt aktiverat deltagarna. Den har ställt in dem på att terapin är en i tiden avgränsad aktivitet, ett temporärt stöd, med syftet att göra dem till mera självständiga individer som kan möta livet på ett konstruktivt och positivt sätt, och med en ökad förmåga till meningsfulla relationer till andra människor.

Maud Frieberg:

Erfarenheterna goda

Jag vill ytterligare poängtera att detta alltså bara är en opretensiös försöksverksamhet med ett litet material där bedömningen blir ganska subjektiv inte minst med tanke på att vi varken använt oss av självskattning eller skattning av flera oberoende bedömare.

Jag har kontinuerligt följt 3 av de 7 i Bengt-Görans grupp och dessa 3 har under varsin period under året glidit in i ångest och depressionsperiod den ena med en månads studieinsufficiens. Ingen av dem har dock velat bryta gruppterapin och alla har upplevt gruppterapin som mycket positiv med ökad kontaktförmåga och som en hjälp i sina mognads- och frigörelseprocesser.

Jag tror aldrig att jag med individuell terapi kommit till så bra resultat. 1 flicka hade jag på återbesök 2 gånger första månaden efter gruppterapins start och tycker sedan att det räcker att fortsätta i den. Telefonintervju i april ger enbart positivt svar. 3 pat. har endast haft kontakt med mig 2—3 ggr före gruppterapin och löser där sedan sina problem.

Vinst för studentmottagningen: 4 pat. mindre att ha i kontinuerlig terapi. De övriga 3 skulle på grundval av de erfarenheter vi har i dag kunna följas upp med betydligt lägre frekvens hos mig och alltså lämnat plats för andra hjälpsökande studenter.