

Erfarenheter av arbete i "terapeutisk miljö"



Göran Ahlin

Jag tjänstgör f. n. på Barnhemmens rådgivningscentral, som tillhör PBU i Stockholm och är dessutom konsult vid Familjerådgivningsbyrån i Stockholm. Mina tidigare grupperfarenheter har dels samband med den 2-åriga utbildning i grupppsykoterapi som Svensk Förening för Grupppsykoterapi haft dels med 2 års tjänstgöring som läkare i terapeutisk miljö, nämligen Fruängens dagsjukhus här i Stockholm. I den här panelen tror jag mig i första hand kunna stå för erfarenheter från tjänstgöringen i terapeutisk miljö. Verksamheten där definieras ofta som att "utnyttja vardagen och vardagssituationer som behandling".

I kollektivet i en terapeutisk miljö erbjuder sig en mängd varierande gruppbildningar, delvis avsedda och programmerade, delvis tillfälliga och utanför programmets ram. Från den trossatsen att varje psykiskt sjukdomstillstånd har effekter på eller orsaker i relationer till andra människor drar man slutsatsen att relationer mellan människor också kan användas i terapeutiskt syfte. Verksamheten som uppstår ur detta skulle kunna beskrivas i termer som stödjande eller om man så vill jagstödande och adaptiv, vid tillfälle och möjlighet delvis också insiktsskapande, kan hända rekonstruktiv. De sista två beskrivningssätten motsvarar effekter som man dock mera "får på köpet", den huvudsakliga verksamheten är att uppfatta som jagstödande.

I verksamheten jag deltog i vid Fruängens dagsjukhus fungerade jag som medarbetare i ett team och då huvudsakligen som handledare. Stommen i verksamheten var strukturerad till arbetsterapi-grupper om 6 à 8 personer. I dessa gavs lysande tillfällen till att både verbalt och icke verbalt kommunicera problem och konflikter. Dessa kunde sedan bearbetas och tas om hand såväl verbalt som icke verbalt i olika strukturerade gruppbildningar förutom i själva arbetsterapigruppen. I verksamheten ingick också konferenser av olika slag inkluderande personalgruppsverksamhet av sådant slag som Christer Båge och Siv Boalt Boëthius berört.

Min roll var alltså huvudsakligen handledarens, jag deltog inte själv i någon av patientgrupperna som gruppleddare. Gruppleddare där var vanligtvis mentalsköterskan, stundom sjuksköterskan, arbetsterapeuten etc. Den handledning jag bedrev innefattade att ge råd om handläggande av olika situationer, att meddela en referensram, att ge psykologiskt stöd i den påfrestande terapeutiska sysselsättningen och många gånger att belysa skeenden genom att ifrågasätta vad som kan ha föranlett reaktioner hos gruppleddaren själv, reaktioner som vid ytligt betraktande föreföll förbryllande. Denna typ av handledning, speciellt den sista aspekten gränsar nära intill personalgruppsverksamhet. Svårigheten i denna handledning upplevde jag ligga i att min varseblivningsförmåga och förmåga att dra slutsatser begränsades av mitt eget känslomässiga samspel med de personer jag försökte handleda.

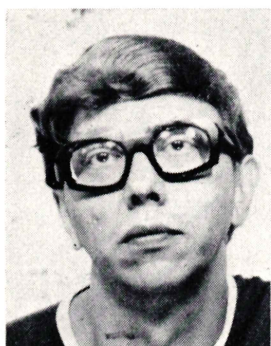
En gruppbildning som speciellt kom i fokus i denna handledning och som jag därför vill nämna var den samtalsgrupp varje mentalsköterska ledde en timma i veckan. Den hade från början haft en löst formulerad målsättning, ungefär: samtal om ett givet diskussionsämne. Diskussionsämnet kunde då framförallt användas som en tillflykt om gruppinteraktionen blev svår eller helt uteblev. Denna samtalsgrupp har sedan — jag vågar säga ganska spontant — genomgått en mängd utveck-

Under mina två år på sjukhuset utvecklades samtalsgruppen via slopandet av diskussionsämne, slopande av kaffe som bjöds och via ökande säkerhet hos gruppledarna till att bli alltmer bearbetande.

lingar. Jag vet inte exakt vad den utvecklas till idag men under mina två år på sjukhuset utvecklades den via slopandet av diskussionsämne, slopande av kaffe som bjöds och via ökande säkerhet hos gruppledarna till att bli alltmer bearbetande i den bemärkelse som Thorsten Sjövall nyss angav målsättningarna för. Det är fascinerande för mig att upptäcka att en sådan utveckling är möjlig mot bakgrund av att såväl handledaren, nämligen

jag själv, som gruppledarna (mentalsköterskorna) måste betecknas som i begynnelsen utbildade för sysselsättningen. Att dra några generella slutsatser av detta kan vara svårt. Det har emellertid gett mig känslan av att man med varsamhet och försiktighet kanhända kan åstadkomma terapeutiska verksamheter som både kvantitativt och kvalitativt är utomordentligt betydelsefulla. Jag vill därmed inte ha sagt att en ordentlig utbildning i gruppterapi är onödig för gruppterapeutisk verksamhet, tvärtom. Hela den verksamhet jag försökt skissera förutsätter ju och innebar också en ständigt pågående vidareutbildning för gruppledare och handledare. Centralt i den utbildningen stod då det som hos mig och hos vardera gruppledaren i olika situationer kom att aktiveras av personlig problematik och hur detta sedan samspelade med andras interaktion i gruppen.

Gruppterapi i ungdomsgrupper



Christer Båge

Jag har nyligen arbetat som underläkare på barnbyn Skå och jag har i några år arbetat på institutioner för barn och ungdom. Jag blev tidigt intresserad av olika former av gruppverksamhet på institutionerna, både när det gällde patienterna,

barnen och ungdomarna, och i fråga om personalgruppen. Mest har jag jobbat på anstalter för s. k. asocial ungdom som konsult, men ett par år också som underläkare på Långbros ungdomsklinik som främst arbetar med psykotiska tonåringar.

Jag vill kort nämna något om mina erfarenheter av barn- och ungdomsgrupper och först kanske hålla mig till ungdomsgrupper, som jag har en mycket större erfarenhet av än barngrupper.

När det gäller ungdomsgrupper, oavsett om man har sådana i poliklinisk verksamhet eller på institution, skiljer sig det grupparbetet ganska väsentligt från det man sysslar med när man har vuxna i grupp. Adolescenten är ju en individ som