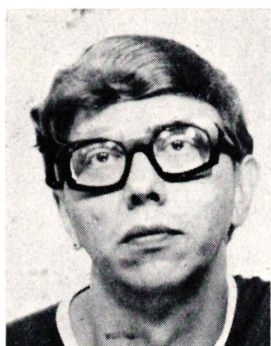


Under mina två år på sjukhuset utvecklades samtalsgruppen via slopandet av diskussionsämne, slopande av kaffe som bjöds och via ökande säkerhet hos gruppledarna till att bli alltmer bearbetande.

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 grupptherapeutisk 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

Det är svårt att bedriva en gruppterapi på en institution med ungdomar utan att dessutom gå in i andra roller till gruppmedlemmarna vilket stundtals kan ha många komplikationer med sig: att spela flera roller till sina medmänniskor kan ju överhuvudtaget vara krångligt och det blir det särskilt med tonåringar som utnyttjar varje tillfälle att driva in terapeuten i lojalitetskonflikter.

har en s. a. s. fysiologisk jagsvaghet med skiftande beteende, ofta från gång till gång vacklande motivation, ibland svårigheter med impuls kontroll etc, vilket sätter terapeutens tålamod och flexibilitet på ganska svåra prov. Ser man på ungdomsgrupper på institution, som jag har den största erfarenheten av, blir gruppterapeutens verksamhet präglad av att han — utöver rollen som gruppterapeut — är medlem av det totala teamet. Det är svårt att bedriva en gruppterapi på en institution med ungdomar utan att dessutom gå in i andra roller till gruppmedlemmarna, vilket stundtals kan ha många komplikationer med sig: att spela flera roller till sina medmänniskor kan ju överhuvud taget vara krångligt och det blir det särskilt med tonåringar som utnyttjar varje tillfälle att driva in terapeuten i lojalitetskonflikter. På Barnbyn Skå hände det t. ex. att gruppen med utagerande 14—15-åriga flickor gjorde sitt bästa att leverera saftiga skildringar om stugpersonalens "misshandel" av olika flickor, allt i akt och mening att se vad terapeuterna (vi var gudskelov två!) stoppade för, och för att se på vilken sida de ställde upp, deras eller personalens.

Det vettiga, om man har ungdomsgrupper på institution tror jag är att använda gruppen "här och nu" för bearbetning av den aktuella situationen — och att inför ungdomarna konstatera att de här problemen inte bara kan hanteras i gruppen utan också måste föras ut till "stugan". Jag tror inte längre på att ha en avgränsad gruppterapi med barn och ungdom på institutionen, det måste bli en spridning av de i gruppen formulerade problemen och konflikterna till dem som står i främsta linjen, d. v. s. till miljöterapeuterna på avdelning-

en. Detta bör också kunna leda till att det blir miljöterapeuterna som i olika sättningar har ungdomarna eller barnen i grupp med de målsättningar, som man känner sig kunna klara, och med de metoder som är rimliga att använda på just den gruppen. (I boken "Miljöterapi . . ." Aldus -69 finns ett avsnitt som tar upp dessa problem).

Sedan vill jag tala lite om personalgruppen, det var ju någonting som Olena Sennton var inne på. Och jag upplever i likhet med henne, att det är en oerhört väsentlig tillämpning av grupp-psykologisk teori och gruppdynamisk verksamhet. I litteraturen finns det mycket litet skrivet om det här och det har hittills inte varit några strävanden att samla tillgängliga erfarenheter när det gäller en — som jag vill se det — attitydbearbetande och ev. relationskonfliktlösande verksamhet inom en institution, inom en personalgrupp. Jag ser alltså personalgruppen på en institution som ett medium att förändra institutionssamhället från en mera hierarkisk form till en, låt oss kalla den allmänt mera demokratisk form, som innebär att stora personalkategorier som hittills haft liten möjlighet att påverka beslutsprocesser får denna möjlighet; med en känsla i personalgrupperna, hos medlemmarna, att de får vara med i de väsentliga besluten, vilket enligt erfarenhet leder till ökat engagemang och också till bättre utnyttjande av behandlingsinsatserna i miljöterapiarbetet.

Det här är tekniskt litet komplicerat, därför att man kan tänka sig två utformningar av den här rollen: den första modellen är att man själv sköter det hela som en medlem i teamet, vare sig man råkar vara läkare, psykolog, kurator, föreståndare etc; bara detta att någon som har grupperfarenhet försöker att åstadkomma den här bearbetningen inom personalgruppen. Detta är krångligt, för även här har man flera roller på en gång, vilket komplicerar det hela avsevärt. Den andra modellen är att institutionen benyttjar sig av utifrån kommande gruppledare. Och min erfarenhet för dagen är nog den, att det senare är praktiskt enklare. Det innebär mindre slitningar inom den personalgrupp, som har de här sittningarna, och det innebär också mindre risk för lojalitetskonflikter för gruppledaren.

Om man nu skall se på personalgruppens breda målsättning i institutionssamhället — inte bara när det gäller barnvårdsinstitutioner — så menar jag att den kan medverka på ett effektivt sätt att skapa större känslighet för klientens, (den vuxnes, tonåringens, barnets) psykologiska situation, något som enligt min uppfattning saknas på de flesta av våra institutioner. Och det tror jag måste gå via försök, att få *personalgruppen att kommunicera om sina egna känsloreaktioner i gruppen.*

I och med det här anser jag också att personalgruppen som en teknik, om den kan förverkligas i bred omfattning, innebär möjlighet till ideologisk förändring av hela vårdssamhället och dess hittills, som jag ser det, behandlingsfientliga målsättningar. Erfarenheten visar att när människor som samarbetar i en arbetsgrupp sätter sig tillsammans och försöker lösa sina problem i samvaron med kolleger och "klienter" så finns också chanser för att hela behandlingsklimatet förändras.

Gruppterapi av ett psykiatriskt långvårdsklientel



Georg Punell

Jag är biträdande överläkare på Lillhagens sjukhus klin. I. Min psykoterapeutiska utbildning härstammar huvudsakligen från psykiatriska kliniken i Tübingen, där jag i mitten av 1950-talet, då Ernst Kretschmer fortfarande var verksam där, deltog i en grundkurs och en fortsättningskurs i psykoterapeutisk metodik. Gruppterapien ingick självfallet i undervisningen: den praktiserades där f. ö. av Langen, som ju med sina kurser blivit känd även här i landet. Kretschmer-skolans psykoterapi präglades av en markerad somatobiologisk grundsyn: den lade stor vikt vid övningsförfaranden och suggestionsmetoder men intog en reserverad håll-

ning gentemot de analytiska skolorna. En kontakt med dessa fick jag under en auskultationsperiod i Köpenhamn, och viss erfarenhet i existensanalytisk metodik förvärvade jag under en tid i Wien.

Att gruppterapi kan vara ett värdefullt komplement vid behandling av neuroser har ju hävdats från många håll. Vad beträffar de kroniska psykoserna, en stor och terapeutiskt svårtillgänglig kategori, har gruppterapiens värde däremot varit mera omstritt. Kasuistikerna har varit små och fåtaliga och inte särskilt övertygande. I slutet av 1950-talet publicerade emellertid en forskargrupp vid Wien-kliniken flera arbeten som belyste både den sociala interaktionens, gruppdynamikens och den sociala miljöns roll vid behandling av just detta svåra klientel. Bl. a. redovisade Raoul Schindler 1957 en uppföljning av 159 kroniska schizofrenier, vilka mellan åren 1949 och 1955 behandlats vid Wien-kliniken med olika former av gruppterapi. Han kunde visa, att antalet remissioner var signifikant större i det behandlade materialet än i kontrollgruppen. Dessa arbeten gjorde ett starkt intryck på mig. De gav oss en ny, väl-