

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-

=====

För dagen har vårt intresse kommit att förskjutas mot de speciella symptom som utvecklas hos långvårdsklientelet till följd av själva hospitaliseringen.

=====

behövlig infallsvinkel och föranledde en förnyad, grundlig genomgång av vårt eget långvårdsklientel. Det gav också upphov till vissa terapeutiska försök av vilka en del finns publicerade.

För dagen har vårt intresse kommit att förskjutas mot de speciella symptom som utvecklas hos långvårdsklientelet till följd av själva hospitaliseringen. Sådana störningar har i princip varit kända länge; de uppfattas med rätta som psykiatriska sjukhusartefakter och kan in casu avsevärt försämra den kliniska och den sociala prognosen. Likväl har dessa fenomen förblivit relativt okända, vilket är synd, emedan utskrivningskvoten kan förbättras om behandlingen riktas lika medvetet mot dessa artefakter som mot grundsjukdomen. Av utrymmesskäl kan jag inte gå in på en närmare beskrivning av själva syndromet. Helt kort kan man säga att under bestämda miljöförhållanden, bl. a. den långvariga sociala isoleringen på avdelningarna, kan patienterna drabbas av både emotionella och kognitiva störningar. Prestationsförmågan, liksom även kommunikationsförmågan minskar, personlighetsattityderna förändras och fixeras i beteendestereotyper.

Beträffande behandlingen har vi funnit, att den initiala approach'en i denna situation, som ju

präglas av en djup social frustering, bör vara gruppterapi. Den kan öppna porten för andra behandlingsformer och därmed minska terapiresistensen. Vi har emellertid varit nödsakade att experimentera fram en ny variant av gruppterapi, emedan detta klientel, som ju vanligen ligger på en mycket låg funktionsnivå, knappast låter sig påverkas av traditionella grupp-sittningar med 2—3 timmar per vecka.

I korthet är vår uppläggning den, att patienterna sammanförs i små grupper på 3—4 medlemmar, och att vi försöker hålla gruppen samlad så mycket som möjligt under dygnets timmar: vid måltider, i arbetsterapi, på fritid. Vid varje grupp knyts en personal som fungerar såsom moderator, initiatör och arbetsledare och som refererar sina iakttagelser till avdelningens arbetsteam (läkare, sköterska, kurator, arbetsterapeut, psykolog), som regelbundet ger synpunkter och programmerar den fortsatta behandlingen. Gruppkohesionen utvecklas erfarenhetsmässigt inom loppet av ett par månader, då även en ökad social anpassning och förbättrad interaktionsförmåga ofta börjar bli märkbar. Det är givet, att ett sådant arbetssätt ställer höga krav på personalen. Den får därför en regelbunden undervisning i beteendelära, klinisk sociologi och psykologi med minst en timma per vecka.

Dessa korta glimtar kan självfallet inte göra rättvisa åt behandlingsproceduren i sin helhet. Grupp-terapin är endast *en* aspekt av flera. För ytterligare information får jag därför hänvisa till en kommande uppsats i Läkartidningen, där jag även redovisar preliminära resultat.