

Några aktuella frågeställningar

Psykiatriska Föreningens höstmöte 1969 innefattade grupparbete med anknytning till mötesföredragen. Med utgångspunkt från detta grupparbete ställdes en rad aktuella och kontroversiella frågor till den expertpanel, som presenteras i detta nummer (se "rutan" sid. 336). En del av de frågor och svar som därvid redovisades följer nedan.

Gruppledarens roll

Bo Boholm: Vår grupp diskuterade bl. a. gruppledarens roll och skulle vilja ställa några frågor kring den saken.

Är för det första gruppledaren en medlem av gruppen eller står han utanför?

Är ledaren som deltagande observatör en semantisk bluff, eller en myt?

Hur inverkar gränsdragningen, som finns kring ledaren, på gruppen i sin helhet?

Thorsten Sjövall: Jag kan givetvis bara svara för den metodik, som jag själv använder mig av. Jag presenterar mig inte som deltagande observatör, eftersom observatör för mig har en lätt skrämmande klang, utan jag vänder på kuttingen och kallar mig observerande deltagare. Jag menar alldeles bestämt, att jag är en deltagare i gruppen men jag är en deltagare med speciella funktioner. I början av varje grupp försöker jag definiera, vilka mina funktioner eller mitt jobb i gruppen är och vilka deltagarnas funktioner och deras jobb är. Jag betonar också att mina funktioner avviker från de övrigas och beskriver i någon mån på vad sätt detta tänkes fungera.

Jag tror, att jag med några korta ord skulle

kunna säga någonting ytterligare om dessa funktioner så som jag ser på dem. Jag försöker enkelt att definiera dem så, att gruppdeltagarnas uppgift eller rättare sagt rekommendationen för deras aktivitet i gruppen är, att i möjligaste utsträckning försöka säga vad dom tänker, känner och upplever, där dom sitter här och nu i gruppen, och att i möjligaste mån uttrycka det utan censur. Jag betonar att det inte är möjligt att på något sätt till 100 % följa en sådan regel, men att det alltid är möjligt att eftersträva det. Det är egentligen det hela. Det finns inga andra rekommendationer för den direkta aktiviteten för gruppdeltagarnas vidkommande. Jag betonar, att min egen funktion inte är av detta slag och att jag inte kommer att hålla någonting som liknar katedrala föreläsningar. Jag kommer inte att lämna ämnen för diskussion. Jag kommer inte att föreslå vad man skall tala om. Jag kommer inte ens att svara på frågor, om jag inte finner någon speciell anledning att göra det. Den kanske väsentligaste anledningen för mig att yttra mig är, om jag tycker mig märka att någonting äger rum i gruppen, som är lika uppenbart — sedan det har påpekats nämligen — som det av gruppdeltagarna är oobserverat.

Behandlingsresultat

Lars Ullerstam: I vår grupp fanns det ett antal läkare som hade ett ljust intresse för gruppterapi, minst sagt. De hade kommit dit, inte för kaffesnack utan för att få information och vad de framför allt ville veta någonting om, det var resultatet av gruppterapi. Nu kan man väl säga så, att de här som är gruppterapeutiskt troende borde ha ett stort intresse av att värva proselyter. Då tycker jag att från den utgångspunkten har de knappast lyckats. Skall man värva proselyter bland dessa läkare, då måste man redovisa behandlingsresultat — det är oundvikligt, såvitt jag förstår.

Därför blir min fråga denna: *Vad finns det för behandlingsresultat, var hittar man dem, i vilka publikationer, då det gäller olika typer av grupp-terapi?*

Kjell Ohrberg: I International Journal of Psychiatry (Vol 4, No 4 Oct 1967) finnes en sammanfattande redogörelse för evalueringsstudier vid gruppterapi med en efterföljande kritisk diskussion av artikeln enligt den modell som är vanlig i denna tidskrift.

Därutöver kan också nämnas: I Lesse: An Evaluation of the Results of the Psychotherapies (Springfield 1968), där det finns en i mitt tycke bra artikel av A. Stein.

Christer Båge: Jag kan bara göra tillägget att Bo Sigrell, psykolog och docent på Pedagogiska institutionen här i Stockholm, har skrivit en avhandling som rör just frågan om grupp-psykoterapeutisk forskning. Han har i avhandlingen helt gått ut ifrån en processmodell, där han försöker följa tre gruppers eventuella förändringar under en tidsperiod. Där finns också en del synpunkter på effektforskning och han har ett resonemang omkring effektforskning kontra processforskning som hör hemma i det här sammanhanget.

Siv Boalt Boëthius: Det vanligaste förfaringssättet vid studium av behandlingsresultat är att undersöka patienterna före, efter och eventuellt även under terapin och sedan jämföra dessa resultat med varann. Sådana undersökningar av psykoterapigrupper har presenterats av bl. a. Berkowitz (1966) och Yalom et. al. (1967). Svårigheterna med denna typ av undersökningar är framför allt att finna adekvata kontrollgrupper, men också att välja kriterievariabler och att göra reliabla mätningar. För att kunna jämföra effekten av psykoterapi med andra behandlingsmetoder är det också önskvärt att man följer upp patienterna några år efter avslutad behandling. Undersökningar av detta slag som har gjorts på effekten av individualterapi jämfört med andra behandlingsmetoder visar att effekten av psykoterapi kvarstår längre än efter andra typer av behandling. Jag skulle tro att effekten av grupppsykoterapi är ungefär densamma som av individualterapi. Som komplement till den mer traditionella effektforskningen har man på senare år börjat undersöka vad det är som är karakteristiskt för en terapeutisk process och denna processforskning tror jag är minst lika väsentlig som utvärdering av ett slutresultat på en behandling.

Thorsten Sjövall: Eftersom frågan delvis var ställd till mig, måste jag säga att jag har gjort det lätt för mig genom att i mitt inledningsanförande definiera min målsättning såsom icke symptomatisk. Den är uteslutande en, nämligen ökad självkänedom. Jag har valt att formulera den på det sättet, därför att det är det enda som jag anser mig kunna stå för. Jag känner mig ytterst skeptisk mot hälsobegreppet på det psykiska området över huvud taget. Och resultat i form av eliminering av specifika symptom kan man visserligen uppnå, men huruvida detta på det psykoterapeutiska området av den s. k. patienten kommer att upplevas som ett lyckat resultat är ytterst tveksamt. Andra

angivet önskvärda resultat är en förbättring av individens välbefinnande. Men den subjektiva upplevelsen av ett allmänt förbättrat välbefinnande är en så oerhört mycket mer komplicerad företeelse än en symptomatisk förbättring att sanningsenliga garantier i min erfarenhet inte kan ges. Jag vill också säga att jag tillfrågar individerna om de accepterar den målsättning, som jag själv betraktar som ett axiom och en trossats, nämligen att det är

bra med självkännedom, och jag förklarar mig inkompetent att meningsfullt samarbeta om inte detta axiom eller denna trossats godtas. Det gör jag också därför att det är någonting, som man under alla omständigheter kan ge. Men om detta för till ett ökat välbefinnande, lycka eller subjektiv upplevelse av hälsa, det är någonting som jag, med uppriktigheten i behåll, inte anser mig kunna garantera.

Separationsångest eller separationsbefrielse?

Jan Hans Sjöberg: *När vår grupp skulle åtskiljas uppkom frågan om gruppmedlemmarnas sk separationsångest och jag vill fråga om detta är ett problem som man ofta upplever i gruppterapiarbete?*

Personligen upplevde jag idag snarare en separationsbefrielse men upplystes då av en gruppmedlem att det var ett uttryck för en "kontrafobisk masochistisk reaktion".

Thorsten Sjövall: Jag har svårt att precisera frågan. Går den att formulera så: Låter sig någonting som kan beskrivas som separationsångest påvisas i gruppterapeutiskt arbete? (Ja).

Det låter sig mycket väl påvisas på precis samma sätt som i individuell psykoterapi. Det uppstår oro och tydliga reaktioner i gruppen inför förestående uppehåll. Det är enligt min mening nödvändigt att ge utrymme för en viss genomarbetsprocess, när man bestämmer att man skall sluta en grupp eller göra längre uppehåll. Man bestämmer t. ex. inte samma dag, att nu upphör vi med den här gruppen, om man inte vill vara ytterst provokativ, utan man lämnar en tid, gärna på ett par månader, efter det att avslutningstiden har fastställts. Därför kan jag bara besvara frågan med ja. Det går mycket väl att beskriva dessa olika typer av oro med utgångspunkt från begreppet separationsångest, men det står givetvis för den

enskilda gruppledarens terapeutiska orientering, åsikter o. s. v. om han önskar använda den frasen.

Göran Ahlin: Som ett ytterligare svar till den frågan vill jag nämna, att en av förmiddagarna i förra årets internationella kongress om grupppsykoterapi sysslade just med temat att gå in i och gå ur grupper — delvis med anknytning till terapeutiska grupper men också med anknytning till existensiella problem. Man talade då också ganska självklart rätt mycket om just vad splittringen av grupper, att gå ur en grupp, innebär och de känslor det kan väcka. Mig personligen förefaller det mycket rimligt att antaga någon sorts reaktion, i den mån som en grupp man deltagit i inneburit någon sorts emotionellt band för en. Speciellt då om gruppbildningen som sådan står inför ett mera definitivt slut.

Thorsten Sjövall: Jag vill gärna tillägga, att man beträffande separationsångest i en grupp har iakttagit att gruppen ofta representerar en modersfigur och att det har ett nära samband med det som Kjell Öhrberg nämnde i morse, nämligen att man kan bli "addicted" till grupp, man kan använda gruppen som ett medium, i vilket man sjunker in på ett sätt som starkt erinrar om ett barns förhållande till sin mor. Termen separationsångest hänför sig ju väsentligen till förhållandet moderbarn och kan alltså på det viset i gruppen manifesteras som ett slags överföringsfenomen.

Rädsla för gruppterapi

Tomas Böhm: Jag är rapportör för en grupp, som hade en allmänt väldigt positiv attityd till grupp-terapeutisk verksamhet. Däremot klagade nästan alla över att man hade bristande grundutbildning och en medlem av gruppen uttryckte det så här ungefär:

Det finns en rädsla att taga itu med gruppterapi-verksamhet som gruppleddare, en rädsla att inte klara av det, fast man egentligen inte är tveksam mot gruppterapi som metod. Jag skulle vilja ställa frågan vad som kan ligga bakom den här rädslan och vilka personliga svårigheter som omställning till en gruppterapeut-roll kan innebära, oberoende av utbildningen?

Christer Båge: I synnerhet när det gällde personalgruppen så innebar omställningen stora svårigheter, både emotionella och i någon mån intellektuella. Man ställs inför en verklighet, som är okänd för en och man utsätts för provokationer och frustrationer. Jag håller helt med Göran Ahlin, när han säger att utbildning på det här området med tillägnande av andras erfarenheter, med visst litteraturstudium etc. är väldigt bra. Ännu så länge befinner sig dock utbildningen här i staden i ett ganska blygsamt format. Jag tror att en provisorisk lösning kan vara, att alla som befinner sig inom räckhåll för varandra och som har ambitioner att starta en attitydbearbetning och arbeta för ett ökat mervetande av psykologisk problematik på institution, sätter sig tillsammans i en gemensam stödgrupp. Det är klart att det är en fördel om någon av medlemmarna i den här stödgruppen av blivande personalgruppsledare är mera kunnig och mera erfaren än de andra. Men jag tror också att det inbördes stödet i en grupp som har samma ambitioner och ungefär samma utgångspunkter för sitt arbete som personalgruppsledare kan vara en tillräcklig basstrygghet i början.

Georg Punell: En liten kommentar bara: Dessa initialsvårigheter har diskuterats av Langen i "Zeitschrift für Psychotherapie", 1960.

Gör det inte så svårt!

I denna debatten här och i ganska många andra sammanhang har från många håll betonas hur förtvivlat svårt och krångligt det är med grupparbete i olika former. Jag tycker, att man skall försöka den andra vägen och försöka hålla det hela på marken och i stället säga, att det inte är så förtvivlat svårt och att vi kan göra det ganska vanligt. Vi kan umgås med våra patienter i grupp utan att vi tar det så högtidligt och närmar oss det hela så vördnadsfullt. Jag tror inte, att man utanför den analytiska kretsen vågar sig på gruppsamtal och grupparbeten annars. Jag tycker, att det är fel väg, som har framskyttat här i debatten, att ständigt betona hur förtvivlat svårt det är med gruppterapeutiskt arbete. I stället borde man försöka ett vardagsenkelt närmande till problemen med gruppsamtal och gruppsammankomster utan att det alltid behöver kallas gruppterapi — ett ord, som jag tror skrämmer många —.

Det förefaller också viktigt, att man arbetar med relativt begränsade målsättningar i början och att man inte ställer alltför stora förväntningar på vad som skall hända. Den ökade aktivitet, som arbete i grupp i och för sig innebär kan i början vara resultat nog.

Slutligen en annan viktig detalj, som jag tycker har tappats bort i debatten: Liksom i allt terapeutiskt arbete, men oändligt viktigare i gruppterapeutiska sammanhang, måste det hela schemaläggas och tider hållas av såväl patienter som personal. Utan en ordentlig organisation dör grupperna snart ut.

Överläkare Göran Franklin
i diskussionen om gruppterapi
i psykiatrisk sjukvård

Risker med gruppterapi

Lisbet Palmgren: Den fråga som vår grupp ville ställa knyter mycket nära an till den som ställdes av föregående grupp. Det gäller framför allt den bristande utbildningen vi har.

Många av oss har ingen chans att få någon egentlig, ordentlig utbildning innan vi startar. Då är frågan: Skall vi våga starta ändå? Vi tänkte nu inte närmast på de svårigheter, som detta skulle medföra för oss själva, utan på riskerna för de grupper man arbetar med. Kan man ställa till med mycket elände med en sådan här gruppterapi? Vilka kategorier patienter är speciellt känsliga?

Christer Båge: Jag vill gärna svara på den frågan, när det gäller institutionsbiten. Olika institutioner är ju onekligen känsliga för när man gör olika psykologiska ingrepp i dem. Man kan ju aldrig veta på förhand vad som kommer att hända, vilka oväntade förlopp som kan sparkas igång. Det är väl alldeles klart att man tar risker både för personalgruppen och för de patienter som är beroende av personalgruppens stabilitet. Men jag tror ändå att man kan starta utan att ha någon slags inpejling på indikationer och kontraindikationer, vilka institutioner stoppar, vilka stoppar inte, vilka personalgrupper är för känsliga för att man skall kunna över huvud taget närma sig deras psykologiska problematik etc. Det enda som jag tror är nödvändigt i institutionssättning är en helt fri och öppen kommunikation kring vad den här personalgruppen på institutionen sysslar med. I den mån man har en större institution, en större klinik, och startar en sådan här verksamhet på en mindre enhet inom den stora institutionen, så tror jag att det är absolut nödvändigt, att de övriga delarna av enheten är informerade om vad som pågår. Sprängverkan i negativ riktning tror jag kan uppstå i den mån som gruppverksamheten får någon slags smusselkaraktär, någon slags "hemlig"-stämning kring sig, där det också finns möjligheter för både personal och patienter på av-

delningen ifråga att agera ut med gruppen som ett medium. Men om man skall se personalgruppen i termer av den diagnostiska kulturen, så har jag väldigt svårt att finna några speciella indikationer eller kontraindikationer.

Georg Punell: Det finns ju olika former av grupper, mer eller mindre känsliga i just detta avseende. Den känsligaste är väl den analytiska gruppen och en sådan skall man inte starta utan utbildning.

Thorsten Sjövall: Jag kanske också kan få säga någonting mot bakgrunden av min erfarenhet som psykoterapeut i allmänhet. Jag tror att det som i tidigare skeden av psykoterapeutisk verksamhet framhölls som formidabla risker, nämligen att låta mindre erfarna personer försöka sig på insikts-terapi, på det hela taget har varit överdrivet och delvis motiverat av skråbetonat revirtänkande. Att man därmed skulle utsätta sig för risken av svåra utageranden o. s. v., tror jag är relativt ovanligt. Men som en allmän regel skulle man kunna säga, att ju mera patientens reaktionssätt närmar sig det som vi kallar det psykotiska, desto riskablare är det att inta en strikt passiv och distanserad hållning. På den andra sidan, utan att ha någon erfarenhet av det annat än indirekt, förefaller det mig som om de nya signalerna på gruppterapins område, där man vinnlägger sig om mycket hög grad av provokativ aktivitet som gruppleddare, möjligen kan innebära risker om man inte nedlägger någon möda på att i någon mån sovra personer man har att göra med i de olika grupperna. Jag kan t. ex. föreställa mig att en genomsnittsperson, som väl faller inom gruppen för vad som vanligen kallas hälsa, kan reagera illa på en maraton-grupp över ett veckoslut. Det är emellertid inte något som jag har några säkra belegg för, det är bara någonting som jag tror.

Göran Ahlin: Jag vill instämma med Thorsten Sjövall och tillfoga två aspekter. Den ena är, att jag tror att det finns en biton i funderingarna kring hur pass mycket skada man kan ställa till, en biton som på något vis har att göra med den risk, som väl alltid finns i samband med terapeutiska företag, nämligen att man upplever sin egen förmåga betydligt större än vad den i realiteten är, både på gott och ont. Jag tror att vi skall inse våra begränsningar i bägge avseendena. Det finns väl en "säkerhets"-faktor inbyggd just i gruppverksamhet, har det sagts (när man jämför gruppverksamhet med t. ex. individuell terapi), och det är att gruppen förr eller senare ändå kommer att korrigera de misstag man ställer till med. Gruppen bygger ju i utomordentligt stor utsträckning också på inverkan inbördes mellan gruppens alla medlemmar.

Siv Boalt Boëthius: Om man känner sig oerfaren och vill starta med någon form av gruppverksamhet, tror jag man kan ha en relativt blygsam målsättning och så att man undviker den typ av kraftfulla konfrontationer som Thorsten Sjövall varnade för. Risken är nämligen inte så stor om man tar det lite försiktigt. Gruppen kan många gånger — om man har gjort ett vettigt urval — i viss mån balansera sig själv. Medlemmarna tar hand om varann och gruppledarens uppgift blir att utnyttja de potentiella möjligheter gruppen har och hjälpa gruppen att finna ett sätt att arbeta på som fungerar både för gruppen som helhet och för de enskilda medlemmarna. Konkret kan en begränsad målsättning innebära t. ex. att man begränsar gruppdiskussionerna till vissa temata. Ett annat sätt att reglera interaktionsprocessen är att från början ange att gruppen bara kommer att träffas ett begränsat antal gånger. Att ha en grupp tillsammans med en annan ledare är också en möjlighet. Det fordrar dock att man har ett mycket gott samarbete.

Christer Båge: En liten komplettering till det Siv Boalt-Boëthius säger. Beträffande användningen av co-terapeuter har jag själv upplevt alldeles bestämt, att det är en fördel ytterligare utöver det

Glöm inte patienterna!

Personalkonferensen i dess olika utformningar är den självklara grundstenen i all gruppterapeutisk verksamhet; ständiga diskussioner inom och mellan personalgrupper är kärnan i allt miljöterapeutiskt arbete. Men det finns en risk, inte bara för vad som kan hända gruppledaren eller gruppen som sådan, nämligen den, att själva personalgruppsarbetet blir något för sig och tilldelas ett egenvärde fritt från miljön i övrigt och att vi därigenom förlorar kontakten med patientgrupperna.

Risken finns, att vi drar oss tillbaka från patientgruppen, där t. ex. fru NN talat med oss om sin depression, för att diskutera varför vi till äventyrs reagerade som vi gjorde inför fru NN:s sätt att säga det hon sa; men glömmar, att fru NN under tiden kanske i sin förtvivlan lämnar avdelningen och oss.

Risken finns, att vi låter personalsammankomster breda ut sig tidsmässigt — vilket kan vara nödvändigt när ett gruppsystem introduceras — och att personalen bildar allt fastare grupper, isolerade från patienterna. Vi måste i stället komma samman med patienterna allt oftare i olika former med patientgruppen som utgångspunkt: på avdelningen, på arbetsterapi, i gymnastiken och på mottagningen etc. Vi måste forma vårt gruppterapeutiska arbete så, att det fungerar i praktisk sjukvård.

Överläkare Göran Franklin
i diskussionen om gruppterapi
i psykiatrisk sjukvård

som Siv tog fram att vara två co-terapeuter, om man är en man och en kvinna i gruppen. Då ökar sannolikheten för överföringar från gruppmedlemmarna på det co-terapeutiska paret som symboliska föräldragestalter, vilket jag har upplevt har inneburit en definitiv fördel i vissa grupper, inte minst adolescentgrupper.

Erich Franzke: Jag vill gärna svara på riskfrågan när det gäller icke tillräckligt utbildade grupp-terapeuter.

Risken är säkerligen störst hos schizoida och schizofrena personer när det gäller insiktsbefrämjande gruppterapiformer. Där finns bättre möjligheter i aktivitetsgrupper med en doserad med-aktiv grupptherapeut, som samtidigt fungerar som identifikationsobjekt. Även vid andra s. k. prae-genitala neurosformer (neurotiska depressioner, svårare tvångsneuroser och många patienter med psyko-somatiska sjukdomar och funktionella psyko-gena rubbningar) kan det vara ganska farligt att enbart sätta igång. I samband med risken får jag påpeka, att Raoul Schindler har bearbetat detta gruppproblem i samband med gruppindelningsprinciper från Alfa-, Beta- olika Gamma-medlemmar till Omegadeltagaren. Där framhäver han, att en gruppmedlem, som under en längre tid befinner sig oavbrutet i Omegasituationen (hackkyckling, strykpojke eller i beträffande storgrupper även de-

ras minoriteter) är mest hotad och — ifall suicid-tendenser föreligger — i största faran.

Som utbildning för att bedriva en insiktsbefrämjande grupppsykoterapi krävs det utöver psykiatriska erfarenheter:

1) En individuell analys.

2) Med tanke på de komplexa överförings- och motöverföringsrelationer dessutom erfarenhet som aktiv deltagare i analytiska träningsgrupper.

Ju kortare grupparbetet kan hålla på, dess mera erfaren bör terapeuten vara. Speciellt riskabelt är "vilda" interpretationer i korttidsgruppterapier, där patientens respektive klientens försvarsmekanismer i det ena fallet kan bli mera uttalad, i det andra fallet kanske t. o. m. krossas utan att andra konfliktbearbetningsmöjligheter har hunnit utvecklas.

Vid diskussions-, aktivitets- och andra icke analytiskt upparbetande grupper är en sådan utbildning visserligen fördelaktig, dock inte en absolut förutsättning.

NeuroS lära

Den första omfattande och systematiska läroboken på svenska i ett ämne som berör en rad vårdyrken: medicinare, psykologer, psykoanalytiker och socionomer.

Cirka pris inkl. moms 36:-

P.C. Kuiper

Natur och Kultur



Detta är ett specialnummer

Lösnummerpriset är

Kronor 7: + moms.

Vid beställning av större upplagor direkt från redaktionen lämnas rabatt:
25 ex 10 %, 50 ex 15 %, 100 ex 20 %

Socialmedicinsk tidskrift

Fack, 104 01 Stockholm 60 Tel. 08/83 20 83