



Några erfarenheter från kortsiktig gruppsykoterapi vid arbetsprövningsavdelningen i Lund¹

Av bitr. psykolog Patricia Frithiof, Lund

Inledning

Vid arbetsprövningsavdelningen i Lund har vi erfarit att känslor av isolering, frustration samt mer eller mindre dold aggressivitet är gemensamma nämnare för de flesta kategorier handikappade människor. Trots att avdelningen huvudsakligen är en utredande instans, anser vi det nödvändigt att skapa möjligheter för klienterna att avreagera sig emotionellt, då de flesta arbetar under ett mycket starkt känslomässigt tryck, som både lägger hinder i vägen för en effektiv arbetsprövning och gör det svårare för dem att uppnå den önskade anpassningen vid den slutgiltiga placeringen. Därför beslöt vi att börja med grupp-terapi i september 1965.

Bakgrund

Med termen grupp-terapi menar vi regelbundet återkommande diskussionssammankomster med ett

visst antal klienter (ca 8—12). Dessa sammankomster hålls vid en bestämd tidpunkt varje vecka och klienterna får diskutera vadhelst som ter sig viktigt eller av intresse för dem. Vidare anser vi det väsentligt att gruppens ledare för sig själva klargjort vilka målsättningar de har för sitt arbete inom gruppen; detta för att förhindra förvirring hos ledarna själva och på så sätt också undvika den risk för osäkerhetskänslor hos gruppmedlemmarna som annars föreligger. Anmärkningsvärt är att grupp-psykoterapi som behandlingsform är vitt utbredd i USA samt i England och andra europeiska länder men inte har vunnit gehör på samma sätt i de skandinaviska länderna. Resultatet av ett frågeformulär, utskickat hösten 1964 (Psykisk Hälsa 2:1965), visade att av 79 personer som ledde grupper av något slag, hade 32 ingen utbildning alls inom psykoterapins område. Grupp-terapi används huvudsakligen inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården och inom personalutbildning, men såvitt vi vet förekommer den inte i samband med arbetsprövning eller arbets träning i Sverige. Vi anser det därför värdefullt att delge andra intresserade våra erfarenheter på området.

¹ Dr Erik Olsson, psykiater vid prövningsavdelningen, och jag vill rikta ett varmt tack till föreståndaren dr Åke Stenram för hans entusiastiska stöd inför detta projekt. Vi vill också tacka vår handledare PhD. Merton Friedman, Fullbright, lecturer vid Lunds Universitet, för all positiv hjälp och vägledning.

Arbetsprövningsavdelning

Arbetsprövningsavdelningen är avsedd att kartlägga medicinska, psykologiska, sociala och yrkesmässiga resurser hos de handikappade människor, vilka arbetsvårdande instanser har funnit svårplacerbara. (Se Socialmedicinsk tidskrift 1966:4.) Avdelningen upplevs ofta av dessa människor som en sista utväg efter att ha skickats från instans till instans, sökande medicinsk hjälp, ekonomiskt stöd, arbetsmöjligheter eller pension. Huvuddelen av klienterna uppvisar en mängd medicinska och/eller psykiatriska problem, som alltför sällan har uppmärksamats och behandlats som sammanhängande svårigheter hos individen. Vid avdelningen samlas klientens tidigare journaler samt uppgifter angående hans sociala och yrkesmässiga förhållanden. Tio klienter mellan 17 och 60 år bedöms under en 6—8 veckors period av ett team bestående av somatisk läkare (föreståndaren), psykiater, psykolog, kurator, sjuksköterska, sjukgymnast, sekreterare, arbetsvårdstjänsteman samt yrkesinstruktör. Ett viktigt moment i vårt experiment var att förklara våra målsättningar och metoder för de övriga medlemmarna i arbetsprövnings-teamet och att för varje vecka redogöra vad som tilldragit sig vid sessionen.

Gruppens sammansättning

Vid avdelningen är det vanligt att cirka två klienter utskrivs varje vecka medan två nya inskrives. Detta är ett förhållande som naturligtvis är av stor betydelse då det gäller den fortlöpande grupp-terapin. Trots denna omständighet kan det ibland bildas en relativt fast grupp, och det har hänt att åtta klienter har bevisat minst sju på varandra följande möten. Alla klienter som arbetar vid avdelningen är ombedda att delta i de sammankomster som varje vecka ledes gemensamt av psykiatern, dr Erik Olsson, och psykologen. Varje klient får dessutom tillfälle att träffa psykiatern för psykiatrisk anamnes och bedömning. Vidare genomgår samtliga psykologisk testning.

Gruppsammansättning vid möte nr 9

Klient	Ålder	Kön	Yrke	Utskr.- diagnos
A	40	M	mejeriarbetare	ataxi + debilitet
B	42	M	snickare	schizofrenia simplex
C	18	M	springpojke	efterbliven
D	27	M	diversearbetare	ryggbesvär + avvikande pers.-lighet
E	20	M	transp.-arbetare	ryggbesvär + depression
F	21	M	hjälparbetare	efterbliven
G	51	K	sjukvårdare	psykoneuros
H	52	M	snickare	psykoneuros + tortikollis
I	36	K	fabriksarbetare	neurastenia
J	55	M	lantbrukare	höftskada

Målsättningar

När vi först rent allmänt diskuterade genomförandet av grupp-terapi var avsikten att ge klienterna tillfälle att avreagera sig emotionellt och därmed lätta något på det psykologiska tryck som de flesta tycktes arbeta under. Vi hoppades att om vi kunde hjälpa dem att minska detta tryck skulle de olika prövningsmomenten vara mera tillförlitliga och en slutlig placering mera prognostiskt säker. Våra målsättningar var allmänt hållna från början med tanke på försökets experimentella karaktär och med hänsyn till att ledarna var oerfarna inom området. Dessutom utgjorde gruppens uttalade heterogenitet beträffande ålder, intelligensnivå, fysisk och psykisk handikapp en begränsning, som tillsammans med det faktum att gruppen ständigt förändrades, gjorde oss tveksamma om effektiviteten av projektet. Vi kom dock överens om vissa mål eller arbetshypoteser, och dessa var:

1. eftersom de flesta handikappade klienter tyckts visa tecken på social isolering, ville vi först och främst göra det möjligt för dem att uppleva gemenskapen med andra ;
2. vi ville skapa ett icke-dömande forum som tillät och tolererade uttryck av aggression mot auktoritetsfigurer och andra ;

3. vi ville hjälpa klienterna finna realistiska lösningar på sina problem genom att stödja deras försök att uttrycka sina överkliga, emotionellt laddade fantasier och låta andra mera verklighetsorienterade klienter reagera på dessa.

Metodiken

Till att börja med bad vi alla klienter som arbetade vid avdelningen att träffa oss för en timmes samtal vid en bestämd tidpunkt varje vecka. Vi samlades i laboratoriet, vilket också används av provningsteamet vid veckokonferenserna och som är det enda rum i våra provisoriska lokaler som lämpar sig för gruppsammankomster. Vi satt i en cirkel runt ett stort skrivbord, som dragits ut från väggen. Samtalet inleddes med att en av ledarna sade "vi vill gärna diskutera det som är av intresse för Er, synpunkter på arbetet här eller annat". Därefter var ledarna tysta och gruppen fick samtala. Vi deltog endast när det blev en ovanligt lång tystnad (mer än 10 minuter), när en klient tycktes bli utsatt för de andras aggressivitet eller när en fråga riktades direkt till en av oss.

Eftersom det fanns två ledare föll det sig naturligt att en, psykiatern, tog en mera aktiv del som ledare, medan den andra var mera passiv, studerade reaktioner och försökte följa de mera symboliska betydelserna i diskussionen. Efter varje samtal, som brukade vara omkring 45 minuter, diskuterade ledarna igenom vad som hade hänt under mötet, protokollförde det samt föreslog olika sätt att handskas med sådant stoff som kom fram under mötet.

Varannan vecka tillbringade vi 1½ timme tillsammans med vår handledare, som visade stor förståelse för vårt arbete och gav oss ett mycket värdefullt stöd. Hos honom diskuterade vi våra protokoll och tog upp de praktiska problem som mötte oss under arbetet, såsom vad man skall göra när gruppen plötsligt blir tre små grupper; när någon håller monolog; eller hur man skall tolka icke-verbalt agerande.

Vi fick också mycket god handledning i konsten att analysera och tolka vad gruppmedlemmarna kunde ha menat med det de sade.

Observationer.

Vi lade märke till att efter cirka sju gruppsammankomster en viss grupp känsla höll på att utkristalliseras, som senare blev en verklig upplevelse av gruppsolidaritet. Vår diskussion kring olika kvaliteter och mål inom gruppen härrör sig därför från observationer under den sjunde till och med den sjuttonde sammankomsten. Med tanke på våra måtsättningar kan följande relateras.

Målsättning 1: "upplevandet av gemenskap".

Under denna rubrik skall vi presentera några mer dramatiska episoder av klient-interaktion; men socialiseringsprocessen pågick naturligtvis ständigt under varje möte.

Vårt första exempel gäller en man, klient B, som led av schizofrenia simplex och som suttit tyst och avvaktande under fyra sessioner. Under påföljande möte, då samtalet rörde sig kring ett ämne som han var välbekant med, började han emellertid plötsligt tala och vann gensvar hos gruppen. Ett annat exempel på gemenskapskänsla är då klienterna övertar ledarens roll. Detta upplevde vi mycket positivt då det visar att gruppen fungerar riktigt, med egna beslut och utan respekt för auktoritetsfigurer, det vill säga ledarna.

Påtagliga och oväntade förändringar hos två andra klienter C och F gjorde också starkt intryck på oss, då dessa två var ovanligt isolerade människor (gravt debila), när de kom till avdelningen. Förändringen hos dem uppnåddes långsamt men mycket säkert.

I det första fallet, då samtalet rörde sig om tillfälliga arbeten, uttalade sig klienten B (schizofrenia simplex) för första gången. Han instämmer entusiastiskt med en annans anmärkning att potatisplockning är ett bra arbete och säger: "ja och det betalar sig fint också". Många klienter samtycker och hans försök att närma sig gruppen har fallit väl ut.

Efter en stund vågar B faktiskt yttra sig igen, denna gång för att berätta att han spelat mycket Bingo, som nu är gruppens samtalsämne. Det syntes oss att denna klient, som förut varit så tillbakadragen och tystlåten, reflekterade en mycket viktig känslomässig reaktion: han har satsat på

att delta i gruppen, vunnit stöd, och satsar nu igen så gott han kan för att fortsätta sitt deltagande. Under en minut i tiden har han inte längre varit ensam.

Vad gäller gruppleaderskapet började en session med ett gott skratt då klient A (progressiv ataxi, debilitet) imiterade psykiaterns röst och öppnade mötet med dennes vanliga inledningsfras: "ja, nu har det gått en vecka igen". Detta blev en stående vits i gruppen och förekom fortfarande efter ytterligare fem sessioner. Gruppen såg tydligen fram mot sammankomsten och bestämde i förväg vem som skulle få öppna mötet. Valet föll ofta på klienten C (gravt debil) som var stum av rädsla vid början av provningen, men som efterhand kunde le och skratta, säga ett par ord och kände sig fullständigt accepterad av gruppen. Sättet på vilket gruppen tog hand om denna yngling och den medföljande psykiska förändringen hos honom var frapperande.

Som sista exempel på den sociala anpassningen vill vi beskriva gruppen vid ännu ett tillfälle. Efter en stund av småprat enades gruppen i beröm åt avdelningen. De säger att de aldrig vill lämna den och hoppas att ingen behöver utskrivas, då de trivs så bra med varandra. En av ledarna anmärker att det tycks finnas en stark känsla av samhörighet i gruppen och en av kvinnorna, klient G (psykoneuros), svarar: "ja, vi trivs så bra, det är ett gott betyg åt pojkarna, även de med ring". Hon stirrar samtidigt på en man som lider av tortikollis och som har varit mycket rigid och aggressiv i gruppen sedan han började sex veckor tidigare. Efter detta beröm märks en klar skillnad hos klient H (torikollis och psykoneuros) och de andra "pojkar" också. De börjar bli artiga mot varandra i gruppen, turas om att tala i stället för att avbryta varandra och börjar till och med visa respekt för varandras åsikter. Efter åtta sessioner var klient H mycket mindre rigid, han kunde tala ledigt med alla i gruppen utan ryckningar, detta i stark kontrast till hans beteende i föregående möten då han tvingades tala enbart med sin närmaste granne på grund av huvudets ofrivilliga rörelser.

Vi tycker att dessa utdrag visar hur gruppen

underlättar upplevandet av social gemenskap och likheten mellan gruppen och en familj är slående. Avundsjuka och fientlighet var uppenbar mellan session nio till och med fjorton, men då gruppen närmar sig självständighetsåldern (utskrivningsdagen) har dess medlemmar också uppnått tillräcklig mognad att kunna umgås med tolerans och respekt.

Målsättning 2: "att ge möjlighet till avreagering". Vi ville tillåta och acceptera aggressiva utbrott. Den ängslan hos klienterna angående vad som hände dem vid provningen, vad som skulle bli av dem i framtiden samt deras negativa känslor gentemot provningsavdelningen och auktoritetsfigurer i allmänhet kan belysas av följande.

Det var vårt åttonde möte och en ny grupp höll på att bildas. Mest aktiv i diskussionen och utfrågningen var en klient E (ryggbesvär och depression). Han leder de andra i deras undran angående avdelningen, var de utskrivna klienterna hamnar, om alla kan räkna med en omskolning, vad yrkesinstruktören gör med de praktiska arbetsproven, osv. I samband med denna sista fråga släpps en hel del misstankar och aggressioner lösa, då klienterna inte tror att dessa prov verkligen skall skickas till Stockholm för bedömning som instruktören har sagt. När de har vädrat dessa funderingar vågar de fortsätta diskussionen genom att angripa psykologen, diskutera testning, hur testerna bedöms och vilket syfte de har. Nästa man i skottgluggen är arbetsvårdstjänstemannen, som är deras kontaktman då det gäller att ordna en framtida placering och vilken de upplever som auktoritetsfiguren i nyckelposition.

Ledarna deltog i någon mån i dessa diskussioner, men oftast behövdes inte detta då klienterna egentligen kunde svaren innan de frågade och huvudsakligen behövde få uttala sina misstankar och sin oro inför någon som representerade avdelningen.

En annan gång träffades vi dagen efter boxningsmatchen mellan Floyd Patterson och Sonny Liston. Då gruppen har pratat en stund om resor och om vädret, övergår diskussionen till matchen. Alla verkar mycket intresserade och upprörda, då de talar om tekniken, egenskaper hos de bägge

männen osv. Vi märker att två av männen identifierar sig med Patterson och målar ut bilden av en trevlig man som blev skadad, ungefär som de själva. En, klient J (höftskada), säger att "hans huvud gick runt precis som mitt gör i gymnastiken. Amerikanerna frossar i att se någon bli klubbad. Och jag blev verkligen klubbad därinne idag — han pekar mot psykologens dörr och talar om att han har blivit testad tidigare på dagen. (Psykologen är dessutom amerikanska). Då hela gruppen deltar i diskussionen högt och med avvikande meningar anmärker en av männen att de verkligen skulle kunna bilda sin egen boxningsklubb. Men detta går inte damerna med på, de vill ha syförening i stället.

Vid nästa mötet vill klienterna diskutera ekonomi. De anser att de borde få något extra till jul, och att det är för sorgligt att de inte får någon ersättning för kläder, förstörda i arbetet här. Dessutom borde de få gratis tandvård och de förvånar sig över att avdelningen inte ordnat något avtal med Folktandvården. De fortsätter med att attackera Folktandvården, talar om vilket dåligt arbete som utföres där, vilka dåliga tandläkare där är, de förfärligt långa väntetiderna osv.

Vi tyckte att den aggression som klienterna hade behov av att avreagera mot auktoritetsfigurer i allmänhet och mot provningsavdelning och gruppledarna i synnerhet utgjorde ett alltför laddat material att luftas direkt, eftersom klienterna vid andra tillfällen hade visat hur beroende de var av avdelningen. Därför var folktandvården och dess personal ett lämpligt ersättningsobjekt för provningsavdelningen och dess personal (inklusive gruppledarna) då det gällde de aggressiva reaktionerna och frustrationskänslorna som kom till uttryck i talet om att få vänta, att få ett dåligt arbete utfört, osv.

Målsättning 3: "att stödja realitetsanpassning".

Flera klienter kan reagera mot en uppenbar verklighetsförvanskning och deras reaktion kan vara så påtaglig att ledarna inte alls behöver lägga sig i diskussionerna.

Vid ett möte inleddes diskussionen av klient A, som skulle skrivas ut dagen därpå, om hur osäker framtiden ter sig för honom på grund av till-

strömningen av utländsk arbetskraft osv. Klienten E avbryter med mycket affekt och aggressivitet: "dom kommer och tar våra jobb ifrån oss, de sänker lönerna...". Mot detta reagerar klient D (ryggbesvär samt avvikande personlighet) med att försöka bevisa motsatsen, att landet behöver all arbetskraft men att det stora problemet är bostadsbristen. Klient G försöker vädja till E:s känslor med att säga att vi också skulle vilja flytta till ett annat land om vi var fattiga och kunde få det bättre där. Dessa argument tycks dock ej göra något intryck på E som fortsätter med att säga att 90 % av arbetarna i Olofström är utlänningar och att dessa inte vet att begära ordentliga löner. Här inflikar klient B att det är fackföreningen som bestämmer lönerna, men E fortsätter att tala om att största procent av brott begås av utlänningar, såsom jugoslaver, finnar och andra. Han bemöts av de andra med att det är väl inte så konstigt då 90 % av arbetarna är utlänningar; man måste också tänka på att de har ett annat temperament. "Ja, det är klart, de är kitsliga och så" säger E. Klient D försöker nu än en gång förklara nationalekonomiska problem och varför vi behöver utlänningar. Han försöker här göra sina egna observationer klara för E och stödja de mera verklighetsanpassande påståenden som uttalades av de andra gruppmedlemmarna.

Fastän det inte ingick i våra målsättningar att tolka de symboliska aspekterna av gruppsamtalen, fann vi det viktigt att försöka förstå vad klienterna menade med vad de sade, så att vi kunde hålla kontakt med dem i deras affekt och ingripa samt verka terapeutiskt i rätt riktning. Vi förvånades ofta över den klara röda tråd av symboliskt stoff som låg under ytan av gruppens diskussioner.

Vi tyckte också att gruppen, trots dess korta livslängd, bildade en icke föraktlig "grupp kultur" som till exempel den inledande fras som var förutbestämd av klienterna och som gjorde att den första svåra tystnaden bröts och visade på att de vågade agera som ledare. "Kulturen" syntes också i den växande benägenheten hos gruppmedlemmarna att diskutera olika sidor av ett ämne och sedan försöka enas om ett gemensamt omdöme.

Diskussion.

Fastän vi inte har arbetat med grupper i mer än nio månader nu, anser vi att vårt experiment har bevisat sitt värde och därför tycker vi att det inte skall kallas för experiment längre utan skall betraktas som en integrerande del av den psykiatrisk-psykologiska verksamheten vid arbetsprövningsavdelningen.

Vi har konfronterats med många för oss oförutsedda problem och kunnat märka att dessa återkommit i andra grupper, men att vi då kunnat klara av problemen på riktigare sätt och med terapeutisk behållning. Dessa problem bestod bland annat av svårigheter med klienter som monopoliserade samtalet, gruppsplittring, att få alla medlemmar i gruppen med i samtalet och, icke minst viktigt, hur man undviker alltför mycket ledare-deltagande.

Några av de många oförutsedda fördelarna med gruppterapi var att vi fick möjlighet att ställa mera säkra psykiatriska diagnoser i de svårare fallen, att vi kunde observera hur de olika gruppmedlemmarna påverkade varandra och sist den mycket positiva upplevelsen av att såsom team-medlemmar få möjlighet att lära känna våra klienter som medmänniskor.

Sammanfattning.

Vi är övertygade om, att gruppterapi fyller ett väsentligt behov i arbetet med handikappade män-

niskor, även när detta utföres, som här, vid en utredande avdelning och på kort sikt. Vi tycker, att våra målsättningar har visat sig vara realistiska och att gruppen faktiskt kan underlätta en social återanpassning, att den kan ge möjligheter för avreagering utan bestraffning och att den för klienterna kan vara till nytta då det gäller att uppnå en viss grad av realitetsanpassning.

Vi har också funnit, att gruppen låter personalen känna klienterna på ett medmänskligt plan, underlättar psykiatrisk diagnostisering samt ger insikt i gruppmedlemmarnas interaktion.

Därför anser vi oss nu mogna att lämna den experimentella perioden i vårt arbete med grupppsykoterapi och betraktar nu grupppsykoterapi som en viktig och integral del i arbetsprövningen för de fysiskt och psykiskt handikappade.

LITTERATUR.

Bach, G. R.: Intensive group psychotherapy. New York: Ronald Press, 1954

Rusk, H. A.: Rehabilitation medicine. St. Louis: The C. V. Mosby Company, 1964

Slavson, S. R.: An introduction to Group therapy. New York: International Universities Press, 1965

Whitaker, D. & Lieberman, M.: Psychotherapy through the group process. New York: Atherton Press, 1964

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkte promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.