

# Gruppsykoterapins unika behandlingspotential

Gruppsykoterapins behandlingspotential ligger i interaktionen och kommunikationen mellan gruppdeltagarna. Att möta andra med likartade livshistorier, att berätta och dela sina erfarenheter, tankar och känslor, att bli speglad och aktivt spegla andra ökar förmågan att förstå och hantera sig själv och andra samt utvecklar den egna självkänslan.

I gruppen aktiveras våra anknytningsbeteenden, våra typiska mönster att relatera, som kan utforskas, bearbetas och läras om. Vi kan få tillgång till och förstå våra djupaste känslor, impulser och önskningar. I och utanför gruppen kan vi pröva nya sätt att relatera, leva våra liv och träna sociala relationer. Genom gruppens olika faser och de teman, som uppstår i gruppen, utvecklas det interpersonella lärandet. Till skillnad mot i individualterapi finns möjligheten att pröva nya förhållningssätt till sig själv och omvärlden redan i terapigruppen. Gruppbehandlingen får med andra ord både en läkande och lärande effekt.

Gruppformen som metod har även kommit att användas inom arbetslivet, vid utvecklingsinsatser inom organisationer och vid olika utbildningar. Kunskap om grupper och gruppprocesser ger oss också möjlighet att förstå samhället i stort.

## Gruppledaren

Gruppledaren skapar med kunskap om gruppprocessernas komplexitet och egna erfarenheter av gruppterapi – tydliga ramar och förutsättningar för att trygg anknytning utvecklas inom och till gruppen samt att konstruktiva gruppprocesser främjas. Gruppledaren gör ett medvetet urval för att få en balanserad sammansättning av gruppdeltagare, leder gruppen och stöder interaktionen och kommunikationen. Samt är uppmärksam på gruppens kultur och utveckling genom de olika faserna.

# Gruppsykoterapins utveckling

Gruppterapin har sina rötter vid 1900 talets början med psykoedukativ gruppbehandling med somatiska patienter. Utveckling skedde utifrån det ökade intresset i samhället för det mellanmännskliga och det socialas betydelse för människans intrapsykiska dynamik och processer.

Bland de psykoanalytiker, läkare, psykologer, sociologer i Europa och USA som utvecklade olika former av grupper och teorier fanns Lewin, Moreno, Perls, Bowlby, Winnicott, Maxwell Jones samt Foulkes och Bion. De två sistnämnda har haft speciell betydelse för gruppterapins framväxt, vilken skedde i London efter andra världskriget. Det skapades utvecklings- och gruppsykologiska teorier, terapier och behandlingsinstitutioner, då det fanns behov att ta hand om krigets traumatiserade soldater, civila vuxna och barn.

Under 60- och 70-talet togs i Sverige kontakter med gruppterapi-verksamheter främst i England, USA och övriga Skandinavien (Ahlin, 1996). Olika former av behandling och verksamheter utvecklades inom barn- och vuxenpsykiatri, social- och missbruksvården mm. På lärosätena erbjöds gruppterapi och gruppterapiutbildningar som en del av läkar-, psykolog- och socionomutbildningarna.

I Sverige har en legitimationsgrundande utbildning i gruppsykoterapi funnits ända fram till början av 2010.

Efter en längre period av kunskapsutveckling utifrån olika teoretiska modeller med fokus på individen och individualterapi har intresset för gruppbehandling och kunskaper om grupprocesser åter ökat. Mycket arbete med olika grupper pågår i Sverige idag inom vård, omsorg, skola, arbetsliv och ideell sektor. Ekonomiska fördelar för enskilda såväl som för samhället har betydelse. Så också arbetsmiljöaspekter för behandlarna, då det är mindre betungande att i grupp möta personer med komplicerad problematik (Marzeali & Munroe-Blum, 1994). Behovet av gedigen professionell gruppkunskap som metod har därmed ökat.

## Referens:

Ahlin, G. (1996). Exploring psychotherapy group cultures; Doktorsavhandling, Stockholm: KAROLINSKA INSTITUTET

# Forskning

Gruppterapi har ett brett användningsområde. Det finns stark internationell evidens för att gruppterapi generellt har god effekt.

Forskning under 90-talet, som jämfört utfall av individualterapi och gruppterapi i samma studie visade på inga skillnader (Smith, Glass & Miller, 1980; Tillitski, 1990; Piper & Joyce, 1996). Annan forskning visade i vissa fall högre effekt i gruppterapi än i individualterapi och i vissa fall högre effekt i individualterapi. (Tschuschke, 1999).

I ett mångårigt norskt projekt jämförde man korttids- och långtids-terapi i grupp. (20 resp 80 gruppstillfällen 1 ggr/vecka.) Den genomsnittliga positiva effektstorleken för bägge var 0.8 (Lorentzen et al, 2013). En färsk sjuårsuppföljning visar att för patienter med personlighetsstörningar gav bägge terapiformerna effekt samtidigt fortsatte effekten att förbättras än mer efter avslut för de som gått i den längre grupp-terapin (Lorentzen et al, in press).

Senare års forskning visar på bra behandlingsresultat med behandling av speciella patientgrupper med symptom som depression, stressrelaterad psykisk ohälsa, social fobi, panikångest, tvångssyndrom, ätstörningar, beroendeproblem, trauma samt vid stöd vid allvarlig sjukdom, personlighetsstörning och schizofreni. (Fuhriman & Burlingame, 1994; Burlingame et al, 2003; Knauss, 2005, Burlingame et al, 2004). Goda resultat har också visats i grupper med anhöriga, äldre, unga vuxna, barn och ungdomar med psykiatrisk problematik. (Mackenzie, 1997; Bieling et al, 2006)

I en svensk studie av korttidsterapi i grupp med långtidssjukskrivna med utmattningssyndrom (Sandahl et al, 2011) fann man god symptomförbättring och ingen skillnad i resultat mellan fokuserad gruppterapi, kognitiv terapi i grupp och individualterapi.

## **För mer information om gruppsykoterapi:**

Sandahl, C. m fl. Gruppens potential – att leda och utveckla gruppbehandling. Natur & Kultur, 2014.

Sjöqvist, S. Gruppterapeutiskt Forum – startskottet för den skånska psykoterapin. Psykoterapi #1/2014.

Socionomen #6/2014.



# Vi arbetar med grupper

I vår förening finns många som arbetar med grupper och gruppprocesser på olika sätt. Tillämpat arbete med behandlings-, psykoterapigrupper och gruppprocesser sker idag över hela landet. Några exempel på grupper är:

- Grupper som är inriktad på en särskild åldersgrupp, från spädbarn- till äldregrupper.
- Grupper inom primärvården.
- Grupper inom psykiatri, öppen- och slutenvård.
- Grupper inom företagshälsovården.
- Grupper för olika symptom.
- Grupper för sexuellt utnyttjade kvinnor.
- Ätstörningsgrupper.
- Tidsbegränsad och fokuserade gruppterapier, FGT grupper.
- Gruppanalytiska grupper.
- Korttids- och långtidsgrupper.
- Psykoedukativa grupper.
- Arbete med grupp- och organisationsprocesser, förändringsprocesser och organisationsutveckling.

Välkommen att kontakta oss för information, handledning eller kollegialt utbyte. Vi kan länka dig till någon som företräder just den typ av grupp du är intresserad av!

## Kontaktpersoner

### Umeå

Håkan Larsson

tel 070-642 05 30

[hakan.larsson@rodang.se](mailto:hakan.larsson@rodang.se)

### Stockholm

Maria Anter

tel 073-952 55 51

[maria.anter65@gmail.com](mailto:maria.anter65@gmail.com)

### Skåne

Kirsten Artin Kronkvist

tel 070-251 06 39

[kirstenartinkronkvist@gmail.com](mailto:kirstenartinkronkvist@gmail.com)