

Behandling innen psykisk helse og rus kan bli bedre og billigere

Vårens populære TV-serie «Jeg mot meg» viste på troverdig og engasjerende vis hvordan unge mennesker fikk hjelp med sine psykiske problemer. Serien ga også et positivt innblikk i gruppeformatets mulighet som behandlingsmetode. Med begrensede ressurser og økte effektiviseringskrav, vokser samtidig behovet for hjelp til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer. Gruppeterapi representerer en dokumentert, kostnadseffektiv, men hittil overraskende lite utnyttet behandlingsmetode.



SYNNØVE NESS BJERKE (/NYEMENINGER/SYNN%C3%B8VE-NESS-BJERKE-1.780166)

I gruppeterapi behandles flere samtidig. Pasientene får ikke bare hjelp av terapeuten, men også av hverandre. Brukerperspektivet er med andre ord «innebygd». Som regel møtes seks til åtte pasienter og en, av og til to, terapeuter ukentlig. I noen grupper har alle lik problemstilling. Det vanligste er at det ikke er en fast agenda og at deltakerne kan ha forskjellige typer problemer. Alle oppfordres til å delta med sitt og med ærlige tilbakemeldinger til hverandre. Dialogen fortsetter uke etter uke. Alle har i forkant formulert sine mål for terapien. Man går i gruppen til målene er nådd eller så lenge det er avtalt, avhengig av typen gruppe og problemstilling.

Etter hvert er man i slike grupper i stand til å snakke om ting man gjerne aldri har snakket om før, på en åpen og undersøkende måte. Opplevelsen av å ikke være alene, at andre kjenner seg igjen, gjør godt. Det å være til nytte for hverandre øker selvfølelsen. Det gir håp å høre om andres vei mot bedring. Det øker evnen til refleksjon å prøve å forstå de som er annerledes og har erfart andre ting enn en selv. Man blir bedre kjent med seg selv og kan øve på nye og mer hensiktsmessige måter å forholde seg til seg selv og andre på. Skambelagte temaer gir ofte stor lettelse etter deling. Forståelse og toleranse for andre pleier å vokse. Det oppstår et fellesskap som gir en trygghet man kan «ha i ryggen» også i andre sammenhenger. Det man får til i gruppen kan brukes ellers i livet. Når

gruppemedlemmene kommer i kontakt med sterke og vanskelige følelser, når det oppstår konflikt, er gruppeterapeutens rolle ekstra viktig, for å undersøke, regulere, bidra til oppklaring, helst forsoning og i alle fall til ny forståelse.

De aller fleste som har gått i gruppeterapi, er svært fornøyde, også de som startet med skepsis. Men det skal både mot og vilje til det endringsarbeidet som terapi er. Dette fikk vi også illustrert i «Jeg mot meg»-serien.

Nytten ved gruppeterapi er godt dokumentert gjennom forskning. M.L. Smith og kolleger viste allerede i 1980 at effekten er svært god. Gary M. Burlingame med flere har i en grundig oppsummering fra 2013 vist at gruppeterapi er like effektivt som individualterapi, og i noen tilfeller mer effektivt. I Norge har Steinar Lorentzen og medarbeidere påvist god effekt av både korttids (20 ganger) og langtids (80 ganger) gruppepsykoterapi. Pasienter med personlighetsforstyrrelser hadde størst utbytte av langtidspsykoterapi og de fortsatte å vise fremgang mange år etter avsluttet behandling. Det er også vist god effekt av kombinasjon av gruppe- og individualterapi, blant annet ved mentaliseringsbasert terapi.

Hva er så årsakene til at gruppeterapi ikke brukes mer i Norge?

Det er forståelig at pasientene vegrer seg. Skal man sitte og snakke om sitt innerste og vanskeligste med fremmede? Utsagn som «jeg trenger *ekspert*-hjelp» og «skal blinde lede blinde nå?» er ikke uvanlig. Som gruppeterapeut gjennom mange år opplever jeg ikke mennesker med psykiske vanskeligheter som blinde. De kjennetegnes tvert imot av sin sensitivitet, sitt ofte skarpe blikk, sin betydelige livserfaring, sin evne til utholdenhet, sitt mot og sin vilje til å ta tak i problemene sine. Det som fører dem til terapi handler om andre ting; om isolasjon, å ha gått i stå, blitt overveldet, om traumatiske opplevelser, manglende kommunikasjon, om angst og tunge tanker, vansker i relasjoner og med å ivareta egne behov. Å få tilbakemeldinger fra likesinnede når ofte aller best inn. At pasienter hjelper hverandre står ikke i motsetning til at terapeuten – eksperten – fyller sin viktige og nødvendige rolle.

Behandleres terskel for å tilby gruppeterapi handler ofte om manglende kunnskap om metoden og at de ikke kjenner seg trygge nok. De mangler den opplæring, videreutdanning og veiledning som er nødvendig for å kunne lede grupper. Med et stadig økende sparefokus innen hjelpeapparatet, kuttet det ofte tilsvarende i kurs- og videreutdanningsbudsjett. Nødvendig investering i kompetanseheving virker dessverre å tape til fordel for å kunne vise gode tall for «produksjon», antall ansatte og lignende.

I tillegg har vi «tellesystemer» som gjør at gruppeterapi kommer dårlig ut i rapporter og statistikker. Selv om man leverer mer pasientbehandling ved å bruke grupper, med mindre terapeutressurser, blir uttellingen i form av økonomiske tilskudd fra det offentlige større dersom behandlere bruker tiden til individuell terapi. At antallet som får hjelp blir mindre for samme lønnskostnad for behandleren, kommer ikke fram.

Vi som er fagfolk innenfor gruppeterapifeltet har heller ikke vært flinke nok til å formidle kunnskap om effekten av gruppeterapi, spesielt ikke overfor helsepolitikere og helseledere.

For å oppsummere mitt budskap:

Gruppeterapi representerer god behandling for de fleste pasienter i psykisk helsevern og rusbehandling.

Pasientenes medvirkning i hverandres behandling er en type «innbakt» anvendelsen av brukerkompetanse som gir et merutbytte. Dette er for lite kjent og for lite verdsatt.

Det er for få behandlere med tilstrekkelig videreutdanning til å behandle pasienter i grupper.

Norske refusjonsordninger og helseforetakenes «produksjons»-telling favoriserer individuell terapi. Dette bidrar til at den samfunnsøkonomiske nytten ved behandling i grupper ikke utnyttes.

Helseledere har ikke den kunnskap de trenger for å ta samfunnsøkonomisk gode beslutninger som sikrer nødvendig kompetanse for å utnytte gruppeformatets potensiale.

Synnøve Ness Bjerke

psykiater, gruppeanalytiker,

undervisningsleder og lærer ved IGA – Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi

gruppeterapi

behandling innen psykiske helse og rus

jeg mot meg

gruppepsykoterapi

gruppebehandling

psykisk helsevern

rusbehandling

brukerkompetanse

ANNONSE

Se også



Joakimsen-restaurant er konkurs - Stavanger



Rot i Rogaland gir Hadia-retur



Ungdom patruljerer Mortensrud

Blir du med i debatten ?

Vi ønsker at Nye Meninger skal være en plattform for opplyst og engasjert debatt. Vær saklig og unngå personangrep. Overtramp vil føre til sletting og kan føre til utestenging. Les mer om retningslinjene våre her!
(<http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/om-nm>)

0 kommentarer

Sorter etter Eldste ▼

Legg til en kommentar ...

 Facebook Comments Plugin

ANNONSE

Derfor bommer Børge Brende (/nyemeninger/sp%C3%B8rsm%C3% til-b%C3%B8rge-brende- 1.780053)




ESPEN LØKELAND-STAI (/NYEMENINGER/ESPEN-1.407772)

for 13 timer siden |

Selvsagt skal det være automatikk i at vi evaluerer norsk krigsdeltakelse, skriver Espen Løkeland-Stai.



 (<https://www.facebook.com/Dagsavisen>) 

(<https://twitter.com/dagsavisen>)  (<mailto:debatt@dagsavisen.no>)

SJEFREDAKTØR OG ADMINISTRERENDE DIREKTØR: EIRIK HOFF LYSHOLM

DET GJØRES OPPMERKSOM PÅ AT DENNE NETTSIDEN REGELMESSIG BLIR INNSAMLET OG LAGRET AV NASJONALBIBLIOTEKET. NETTSIDEN VIL KUN BLI GJORT TILGJENGELIG SOM KILDEmateriale FOR FORSKNING OG DOKUMENTASJON.

© COPYRIGHT 2015 DAGSAVISEN