



Jörgen Herlofson kommer att vara hård i sin bedömning av kursdeltagarna. »De som inte räcker till får nöja sig med den teoretiska utbildningen och inte gå vidare till att leda grupper«, säger han.

tinerna med säkerhets- och ansvarsfrågor ges en central roll i utbildningen, betonar han.

Jörgen Herlofson ser resursfrågan – att vården hinner behandla fler patienter – som en fördel med gruppmodellen. Men han menar även att det rubbar ba-

lansen mellan vårdgivaren och patienten på ett fruktbart sätt. I stället för att göra patienten till passiv vårdkonsument, läggs fokus på att det är patienten som äger huvudansvaret för sin egen rehabilitering.

På Karolinska institutet har gruppterapi uteslutande använts som arbetsrehabilitering, men Jörgen Herlofson ser inga problem med att arbeta enligt samma upplägg för andra patienter med utmattningssyndrom.

Han är dock noga med att påpeka att det handlar om rehabilitering och inte lämpar sig för akutfasen av sjukdomen.

Gruppssessionerna föregås av läkares diagnostiska utredning och två enskilda samtal mellan gruppledaren och en patient som ska genomgå gruppterapi.

Sessionerna är 14 till antalet och upp till två timmar långa. De bygger på en mix av fritt dialogutbyte och vissa moment som struktureras av gruppledaren. Hemuppgifter mellan varje session spelar en central roll.

– Jag brukar dela in förloppet i två faser. De första sessionerna är inriktade på

att berätta sin egen historia, att dela erfarenheter, att utforska relationen till sig själv. Kognitiv terapi handlar om att få patienten att sortera känslor, tankar och agerande, och under den här fasen bygger man upp en plattform för förändring.

– Men det är också ett känsligt skede i behandlingen, eftersom det lätt kan övergå i att patienterna bygger på varandras kränkningar och negativa upplevelser och att man inte kommer längre än så. Den biten måste gruppledarna vara oerhört uppmärksamma på, säger Jörgen Herlofson.

Inför fas två gör gruppledaren en A4-lång sammanfattning om den bild deltagarna har av sig själva och olika upplevelser från uppväxt till vuxenvärld. Det fungerar som ett avstamp inför andra halvan av behandlingen, där fokus riktas mer mot vad patienten behöver ta itu med för att komma tillbaka. •

Under våren 2004 kommer det att publiceras en serie artiklar om stressrelaterad ohälsa i Läkartidningens vetenskapliga del.

»Resurseffektivt att nå många samtidigt«

Grupperpektivet tilltalar mig. Det är resurseffektivt att nå många samtidigt och medlemmarna i gruppen kan hjälpa varandra framåt. Rent allmänt skulle vården tjäna på att arbeta mer med patienter i grupp.

Det säger Mattias Thurffjell, distriktsläkare vid en av Luleås vårdcentraler och en av tre läkare som tillsammans med vårdpersonal med annan yrkesbakgrund utbildas för att leda behandlingarna i grupp.

– I grunden är det bra med de olika perspektiv som många yrkeskategorier ger. Det problem som man möjligen måste ta sig igenom är att vi möter det kognitiva förhållningssättet lite olika. Vissa yrkesgrupper har en väldigt avgränsad uppgift i vården, medan det kan vara naturligt för oss som allmänläkare att se till helheten.

Mattias Thurffjell känner sig lite osäker på den korta utbildningstiden. Han menar att modellen ställer stora krav på att handledningen ska fungera.

– Gruppmodellen har inte bara fördelar. Det finns risker också som man måste ha kunskap att hantera på ett bra sätt. Vad händer om gruppen har individer som bara sprider negativ energi? I bästa fall sällas de bort i intervjuer i förväg, annars krävs verktyg för att klara av det.

– Jag tror man måste vara väldigt tydlig med gruppens syfte: vad vi ska arbeta med och vart vi strävar. För mig handlar det kognitiva förhållningssättet om att skapa ett klimat, där patienten vågar titta på hur tankarna ser ut och gå vidare från det.

Mattias Thurffjell vänder sig mot att utmattningssyndrom beskrivs som en ny sjukdom. I sin kliniska vardag har han mött de patienterna under många år.

– Men det har yttrat sig på olika sätt.

Tidigare kunde det handla om magproblem eller värk, nu är det mer explicit utmattning och depression. Men tempoutvecklingen i samhället, framför allt att vi översvämmas av impulser, har ökat problemen.

Samtliga texter:
Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Foto: Thor Lindgren

Mattias Thurffjell och Maria Persson, båda läkare, under ett grupparbete på kursen. Mattias Thurffjell kan också se nackdelar med gruppterapi. »Vad händer om gruppen har individer som bara sprider negativ energi?«, säger han.

