

## Om å «skape debatt» om gruppeterapi

Per-Einar Binder

professor og visedekan for utdanning, spesialist i klinisk psykologi, Psykologisk fakultet, UiB.

Mitt syn på gruppeterapi er langt mer nyansert enn det som kom fram i Psykologtidsskriftets reportasje om temaet.

### GRUPPETERAPI

Jeg ble i mars i fjor kontaktet av journalist Ingelin Westernen på e-post hvor hun stilte følgende spørsmål: «Kan du forklare kvifor det ikkje undervisast i kliniske basisferdigheiter innan gruppeterapi? Er det ikkje slik at mange menneske med psykiske lidningar har behov for gruppeterapi, fyrst og fremst?» Jeg ble i stuss på dette, for jeg opplevde gjennom spørsmålene at konklusjonen i artikkelen allerede var gitt, nemlig at det var for lite gruppeterapi i grunnutdanningen, og at jeg ved å forklare hvorfor det var slik, eventuelt skulle bli «bad guy» med negative holdninger til en viktig behandlingsform. Jeg var såpass i stuss at jeg kontaktet sjefredaktør Bjørnar Olsen, som forsikret meg at dette skulle bli en nyansert reportasje. Jeg valgte derfor, under tvil, å svare på henvendelsen med følgende: «I løpet av en psykologutdanning skal studentene få en innføring i en omfattende rekke både kliniske og ikke-kliniske felt. Dette betyr at omfanget av klinisk psykologi i studieplanen vår er begrenset, og de temaene vi har valgt å ta inn, har svært høy prioritet. I løpet av den tiden studentene er hos oss, rekker vi å gi dem en basisopplæring i individualterapi og eventuelt familieterapi i tillegg. Psykologistudiet ved UiB har prioritert oppbygging av undervisningsklinikker som et viktig og omfattende praksiselement, og hvor alle studentene skal ha 2 veiledede behandlinger. Klinikene er bygget på individualterapi eller familieterapi, noe som naturlig nok må avspeile seg i den øvrige undervisningen i klinisk psykologi. Vi har ikke ressurser til å drive både individualterapi og gruppeterapi i våre internklinikker. Noen studenter får også veiledning i gruppeterapi i sin hovedpraksis.

Dersom vi skulle tatt basisferdigheter i gruppeterapi inn i studieplanen i klinisk psykologi, så er det andre temaer vi måtte ha tatt ut. Det er vanskelig å se hva dette kunne være. En annen side av saken er at klinisk psykologi kanskje burde vært en større del av psykologutdanningen, det er også andre viktige temaer i tillegg til gruppeterapi som vi ikke får anledning til å prioritere. Gruppeterapi er et svært godt format, og iblant også det foretrukne, for mennesker med psykiske lidelser. Slik situasjonen er nå, vil det være mest naturlig at dette inngår i spesialistutdanningen.»

Jeg har full forståelse for at et slikt svar var for langt for intervjuet med meg i Tidsskriftets juni-nummer. Men jeg tror dessverre ingen lesere av artikkelen satt igjen med en oppfatning av at jeg har et såpass nyansert syn på saken. En annen gang vil jeg tenke meg om enda en gang før jeg lar meg intervjuet av Psykologtidsskriftet.