

Gruppeterapi

## Gi gruppeterapi til ungdommen

Synnøve Ness Bjerke

psykiater, gruppeanalytiker og undervisningsleder ved Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi, IGA

Margrethe Botn

psykologspesialist BUP og VOP Ålesund

Christian Hjort

instituttbestyrer ved Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi (IGA)

Knut-Asbjørn Ulstein

barne- og ungdomspsykiater, overlege ved Ålesund BUP

Altfor få unge med psykiske helseproblemer tilbys gruppeterapi. Vi ber helsemyndighetene om et forskningsløft på feltet.

I rapporten *Jeg skulle hatt BUP i en koffert* fra oktober 2020 uttrykte barneombud Inga Bejer Engh bekymring for behandlingstilbudet i BUP. Hun la vekt på at barn og unge må få et psykisk helsetilbud som er tilpasset dem – ikke en kopi av det vi tilbyr voksne. Vi deler hennes bekymring. Vi ser en tendens til at BUP bruker store ressurser på utredning, av høy kvalitet, for så å gi behandlingstilbud som kan virke mer tilfeldig. Ungdommer har ofte psykologiske vansker og livsvansker *utover* det som favnes av diagnoser. Det kan være sosiale tilpasningsvansker, tilknytnings- og relasjonelle vansker, identitetsproblemer og generell sårbarhet.

## Hvorfor gruppeterapi?

Vakttelefonen ringer på natta: «Du må komme, Kine forlanger å bli skrevet ut.» Kine er 16 år, kutter seg alvorlig og har hatt flere selvmordsforsøk. Vaktlegen kjenner henne fra terapigruppen på avdelingen. Kine kan sine rettigheter som frivillig innlagt, hun vil ut. Han prøver forgjeves å overtale henne til å utsette beslutningen. På en innskytelse spør han hva Helene, en jevnaldrende medpasient fra terapigruppen, ville sagt om han lot Kine skrive seg ut. Kine sier uten å nøle: «At du er helt idiot!» Kine aksepterer etter dette at han «lar Helene bestemme».

*Gruppeterapi er kostnadseffektivt og kan bidra til å etablere et mer robust samarbeid mellom BUP og førstelinjen*

I gruppeterapien hadde det utviklet seg sterke bånd mellom de innlagte ungdommene. De var ofte i opposisjon til personalet, men opptatt av å støtte og ta vare på hverandre. Tanken på hva Helene ville sagt, gjorde at Kine plutselig så situasjonen sin i et annet perspektiv, og autoritetskampen ble mindre viktig. BUP tilbyr stadig nye spesialiserte og fokuserte behandlingstilbud. Det er bra, men for unge som strever med motivasjon, tillit og ustabil fungering, kan diagnosespesifikk og avgrenset behandling bli for krevende, for lite engasjerende. Det treffer dem ikke nok til at de klarer å selv ta del

i behandlingen. Vi vet at pasientene selv rangerer følgende som viktige gruppespesifikke terapeutiske faktorer:

- opplevelsen av gruppesamhold
- at terapeutene klarer å etablere et trygt klima i gruppen
- at de kan dele vanskelige opplevelser, kjenne seg igjen i hverandre
- at de må ta ansvar, engasjere seg i hverandre og da opplever at de betyr noe for andre

## Mester-svenn-opplæring

For unge har det å bli likt og respektert av jevnaldrende avgjørende betydning. Alle ungdommer trenger å tilhøre, forstå og beherske de sosiale kodene. I gruppeterapi møter den unge ikke bare terapeuter, men også jevnaldrende som strever:

«Ja, for før jeg starta på denne gruppa da, så brukte de ofte å si til meg: «du er ikke alene» og hver gang de sa det så tenkte jeg, «ahhhh» for det betyr jo ingenting for meg. Men når jeg kom i gruppa og fikk se og høre de andre som har samme problemet som meg da, så tenkte jeg «wow, dette hjalp mye mere»» (2020, hovedoppgave i psykologi, Lervåg).

Gruppebasert behandling muliggjør observasjon, imitasjon, sosial trening og modellæring. Alle får vist både styrke og sårbarhet. De får oppleve å hjelpe hverandre. Ungdom har stort potensial, og terapigruppen representerer en unik vekst- og utviklingsarena.

Gruppeterapi foregår som regel med to behandlere til stede. Dette gir en god arena for «mester-svenn-opplæring» av terapeuter, noe det ellers kan være vanskelig å forsvare i en travel klinikk. Ved individuell behandling er brudd i behandlingen på grunn av sykefravær, permisjoner og at behandlere slutter, et stort, og etter vårt skjønner underrapportert, problem. Slike relasjonsbrudd er ekstra vanskelige for sårbare unge. I gruppeterapi med to terapeuter minskes denne risikoen betraktelig.

Gruppeterapi er kostnadseffektivt og kan bidra til å etablere et mer robust samarbeid mellom BUP og førstelinjen, inkludert skole og barnevern. Behandling i grupper egner seg som lavterskeltilbud for støtte til livsmestring. Samtidig gir slik behandling mulighet for å avdekke og formidle hjelp til ungdommer med mer alvorlig psykisk lidelse. For disse trengs spesialiserte gruppetilbud i BUP, som følger den unge over tid.

## Positiv utvikling

Omfanget av gruppetilbud for barn og unge har økt de siste årene. Flere BUP-klinikker har nå tilbud som Cool kids, MBT, DBT, psykoedukative familiegrupper og 4-dagersbehandling i grupper for sosial fobi, OCD og panikklidelse. Helsemyndighetene har anerkjent verdien av behandling i gruppe ved økte takster. Helsedirektoratet anerkjente også i 2019 gruppeterapi som en av fire valgfrie metoder i obligatorisk psykoterapiutdanning for barne- og ungdomspsykiatere.

Men fortsatt benyttes gruppeformatet altfor lite. Spesielt tenker vi at det terapeutiske potensialet i gruppeterapi kan utnyttes langt bedre for aldersgruppen 13–18 år. Så hvordan utvikle det gryende gruppetilbudet i BUP videre?

## Utdanning og veiledning

Av erfaring vet vi det er krevende å drive trygge, effektive behandlingsgrupper for denne aldersgruppen. For å kunne tilby kvalifisert gruppeterapi for et bredt spekter av psykiske lidelser og livsvansker må det satses på utdanning av både gruppeterapeuter for ungdom og veiledere. IGA (Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi) har nå startet en slik utdanning, dog med begrenset kapasitet. Vi utfordrer ledere i BUP og R-BUP til å implementere gruppeterapi og satse på utdanning og kvalitetssikring. Vi håper på et samarbeid mellom R-BUP-ene og IGA om videre utvikling av utdanningstilbudet i gruppeterapi for ungdom.

## Forskning

Nasjonalt (og internasjonalt) er det lite forskning på gruppepsykoterapi for ungdom. Noen av oss har vært involvert i ny OCD-behandling for barn og unge og ser hvor gode resultater det kan gi å ha en nasjonal strategi og finansiering av forskning, med helsemyndighetene i ryggen. Mye behandlingssforskning i BUP har blitt gjort på avgrensede metoder med strenge inklusjonskriterier som utelukker mange av de ungdommene som trenger hjelp. Vi vet at forskning på hva som hjelper dem med sammensatte problemer, er langt mer krevende. Total behandlingstid kan være lang, og behovene er komplekse, med nødvendig samarbeid mellom første- og andrelinjen. Vi forstår at dette er vanskelig å selge inn i regionale forskningsfora, men vi er redd det har utviklet seg en berøringsangst både innenfor forskning og i spesialisthelsetjenesten for noen grupper av unge pasienter, slik at barnevern, kommuner og BUF-etat blir sittende alene med denne oppgaven.

Vår anbefaling er å tilby gruppeterapi på alle nivåer for unge som søker hjelp. Behandlingen bør også være forskningsbasert. Vi trenger en dreining av forskningsfinansiering mot unge pasienter med sammensatte vansker som søker og trenger hjelp både i førstelinjen og i spesialisthelsetjenesten. Derfor utfordrer vi Helseog omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, BUF-etat og Norges forskningsråd til å støtte og sikre en bred forskningssatsing.