

# Redde menn og kreative kvinner: Opplevelsen av terapeutenes holdning og gruppens rammer/ metode i en korttids psykodyna- misk gruppepsykoterapi for pasi- enter med rusmiddelproblemer

Torbjørn Liaaen<sup>1</sup> og Inger Helene Vevatne<sup>2</sup>

## Sammendrag

I denne studien undersøkte vi pasientopplevelser i en korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi for pasienter med rusmiddelproblemer med kvalitativ forskningsmetode. Deltakerne ble dybdeintervjuet etter avslutning. Vi analyserte intervjuene med Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). I denne artikkelen undersøker vi det overordnede temaet 'terapeutens holdning og gruppas rammer/metode'. Resultatene viste at menn og kvinner reagerte forskjellig på terapeutenes holdning og gruppens rammer/metode. Mennene utviklet en negativ overføring som kan ha forstyrret dem i deres terapeutiske arbeid,

1. Torbjørn Liaaen, psykologspesialist i privat praksis. Økern torgvei 1, 0580 Oslo
2. Inger Helene Vevatne, psykolog og avdelingsleder ved A-senteret, Maridalsveien 176a, 0469 Oslo. Vi vil rette en stor takk til Institutt for psykoterapi og A-senteret for økonomisk støtte til dette arbeidet, samt til psykologspesialist og gruppeanalytiker Andreas Ekberg og psykolog Lene Suzann Emanuelsen for deres hjelp.

mens kvinnene virket mer i stand til å arbeide kreativt. Dette kan være et resultat av kjønnskvaliteter, men også et mer generelt fenomen i gruppeterapi med pasienter med rusmiddelproblemer.

## Innledning

Gruppepsykoterapi er en behandlingsform med veldokumentert effekt i behandlingen av et bredt spekter av psykiske lidelser (Burlingame, Fuhriman, Mosier, & Kivlighan, 2003; Leichsenring & Leibing, 2007; McRoberts, Burlingame, Hoag, & Forsyth, 1998). Gruppebehandling har en lang tradisjon i behandlingen av rusmiddelproblemer. Dette er nok en følge av bl.a. AA-bevegelsens sterke innflytelse i fremveksten av behandling av rusmiddelproblemer (Vannicelli, 2012).

Psykodynamisk gruppebehandling var imidlertid lenge lite representert i behandlingen av rusmiddelproblemer, men mot slutten av forrige århundre skjedde det en utvikling i takt med at rusmiddelproblemer fikk status som et helseproblem som kunne behandles, og at behandling fundert på systematisk teori og forskning vant terreng. I dag finner vi flere psykodynamiske gruppebehandlingstradisjoner i rusfeltet: tilnytningsfokuset, interpersonlig, modifisert psykodynamisk og anvendt gruppeanalytisk (Flores, 2001; Weegman, & English, 2010).

Det foreligger en kasuistisk litteratur som beskriver terapeutisk arbeid med pasienter med rusmiddelproblemer i psykodynamisk gruppepsykoterapi (Weegman, & English, 2010). I tillegg foreligger det noe kontrollert forskning på utfallet av korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi for pasienter med alkoholproblemer. Sandahl, Herlitz, Ahlin og Rönnberg (1998) sammenliknet i en randomisert kontrollert studie effekten av korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi (KPG) med kognitiv atferdsterapeutisk gruppepsykoterapi (KAT) for moderate alkoholproblemer, og fant at begge behandlingsmetodene hadde effekt. Imidlertid hadde størsteparten av pasientene i KPG opprettholdt mer positive drikkemønstre gjennom hele follow up-perioden (15 md.) enn pasientene i KAT-gruppene.

Bruken av systematisk *kvalitativ* forskningsmetode for å undersøke gruppedeltakeres opplevelse av egen prosess i gruppepsykoterapi er imidlertid liten (Morken, Binder, Arefjord, & Karterud, 2017). Det har generelt vært lite bruk av kvalitativ metode innen forskningen på rusmiddelproblemer, selv om det er i ferd med å endres (Shinebourne, & Smith, 2008). I denne artikkelen skal vi se nærmere på prosessen i KPG ved hjelp av kvalitativ metode, med fokus

på deltakernes opplevelse av gruppeterapeutene og gruppas rammer/metode. Vi vil undersøke deltakernes fortellinger om sin opplevelse i psykoanalytisk informerte forskningsintervju (Strømme, Gullestad, Stänicke, & Killingmo, 2010) ved hjelp av analysemetoden Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) (Smith, Jarman, & Osborne, 1999; Smith, Flowers, & Larkin 2009). Så vidt vi vet er dette ikke tidligere gjort.

I dette arbeidet trådte det, som vi kommer tilbake til, frem en kjønnsforskjell. Kjønnsforskjeller i psykoterapi generelt, og gruppeterapi spesielt, er et lite utforsket område (Moreno, Kramer, Scheidegger, & Weitzman, 2005; Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2004).

## Metode

### *Utvalg*

Gruppens deltakere ble rekruttert fra en ruspoliklinikk. 13 pasienter ble søkt inn fra sine polikliniske behandlere, seks ble vurdert som egnet for gruppen. Én deltaker trakk seg like før oppstart. Utredningen besto av to intervjuer om tanker om egen problematikk/dynamikk, hva det innebærer å gå i gruppeterapi av denne typen, samt hvilke tema de ønsket å arbeide med i gruppen.

Alle de som ønsket å være med i gruppen, skrev kontrakt for deltakelse. De fikk også utdelt et informasjonsskriv om gruppepsykoterapi, og signerte samtykke til deltakelse i forskningsprosjekt. Før, midtveis og etter gruppen, samt ved en 10 md. follow up, fylte deltakerne ut en rekke selvrapporteringsskjema. Gruppesesjonene ble tatt opp med digital lydopptaker.

Gruppen besto av fem deltakere, tre kvinner og to menn. Alle hadde et alkoholproblem, unntatt én som hadde kokain som sitt hovedproblem. Han hadde vært avholden fra kokain i ca. tre måneder før gruppen startet. De resterende deltakerne hadde et på-og-av-drikkemønster; ingen av dem var avholdne. Tre hadde avhengighetsdiagnoser, og to hadde skadelig bruk.

Gruppen var relativt jevnt fordelt i alder, mellom 40 og 60 år. Alle var i arbeid og gikk i ukentlig individualterapi ved siden av gruppen, med unntak av én, som til vanlig gikk i individualterapi til en av gruppeterapeutene, men hadde pause fra denne i forbindelse med gruppen. Tre levde i parforhold og hadde barn, to var single og hadde ikke barn.

### *Terapeutene og gruppeterapien*

Gruppen besto av 18 møter og ble drevet av to terapeuter (forfatterne), etter

prinsipper for korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi beskrevet i manualen *Group Analytic Psychotherapy. Working with affective, anxiety and personality disorders* (Lorentzen, 2014). Vi som gruppens terapeuter leste gjennom manualen, og hadde et drøftingsmøte før oppstart av gruppen, hvor gruppens rammer og grunnleggende terapeutiske holdningskvaliteter og intervensjonsmåter ble diskutert.

### *Intervju*

Fire måneder etter avslutning gjennomførte deltakerne et dybdeintervju om sin deltakelse i gruppen med en annen gruppeterapeut. Intervjuene ble gjennomført som et psykoanalytisk informert forskningsintervju (Strømme, Gullestad, Stänicke, & Killingmo, 2010). Dette er en intervjuform hvor intervjuer tilstreber noe projeksjon gjennom intervjuet, en viss grad av frittflytende oppmerksomhet hos intervjuer og fri assosiasjon hos den som intervjues. En forsøker å unngå å komme i en spørsmål/svar-modus, og er oppmerksom på den som intervjues sin måte å forholde seg til den som intervjuer (relasjonsstil, tilknytningsstil).

Etter intervjuet skrev intervjuer et prosessnotat, med alt han husket av nonverbal kommunikasjon (blikk, holdning, kroppsspråk, pust, fremstillingsform) fra intervjuet, samt egne motoverføringsreaksjoner.

Intervjuene ble åpnet med følgende instruksjon, inspirert av forslaget til instruksjon hos Strømme et al. (2010):

Nå er jeg interessert i hvordan du opplevde din og gruppens prosess – alle innfall du får til prosessene. Føl deg fri til å utbrodere og utdype når du måtte ønske. Det er ikke spesielt viktig å svare på mine spørsmål, jeg er først og fremst interessert i hva du legger vekt på i din opplevelse av din og gruppas prosess.

Intervjuer hadde også en liste med tema som han kunne gjøre bruk av ved behov:

- *Opplevelsen av gruppeterapeutene*
- *Opplevelsen av de andre gruppedeltakerne*
- *Opplevelsen av gruppa som helhet*
- *Om noe har forandret seg i deres forhold til seg selv, andre mennesker eller rusmidler.*

Denne intervjuformen er ment å skulle fange inn også latent meningsinnhold, det som kommuniseres hinsides ordene, gjennom kroppsspråk, holdning, tema det unngås å snakke om, følelsesuttrykk osv., og kan si noe om informantens forsvarsmekanismer og relasjons-/tilknytningsstil.

På grunn av utvalgets størrelse og mangelfullt utfylte spørreskjema, valgte vi å legge de kvantitative dataene fra selvrapporteringsskjema til side, og fokusere på etter-intervjuene og kvalitativ metode i det videre arbeidet. Disse ble transkribert verbatim fra lydopptakene, og analysert etter IPA-metoden (Smith, Jarman, & Osborne, 1999; Smith, Flowers, & Larkin 2009).

For ivaretagelse av konfidensialitet er alle navn og en del detaljer endret i den videre presentasjonen av resultater. Deltakerne har gitt skriftlig samtykke til sin deltakelse i forskningsprosjektet.

### *Analyseprosessen*

Vårt samlede materiale besto av de transkriberte intervjuene, intervjuers motoverføringsnotater, vår egen erfaring som terapeuter i gruppen og lydopptak av alle gruppemøtene. Av dette gjorde vi systematisk bruk av intervjuene og intervjuers motoverføringsnotater. Vår erfaring som terapeuter i gruppen og lydopptakene utgjorde mer en erfaringsbakgrunn som vi hadde med oss inn i analysen av intervjuene.

## Resultater

De overordnede temaene som trådte frem for oss gjennom analysearbeidet var:

- *Terapeutenes holdning og gruppas rammer/metode*
- *Rusmiddelbruk*
- *Intervjusituasjonen*
- *Egen prosess og problematikk*
- *Gruppeterapeutiske faktorer*

Et spørsmål som ansopret oss til å starte dette prosjektet var: Hvordan vil det være å arbeide med rusmiddelproblemer som symptom i korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi, som en del av det polikliniske behandlingstilbudet innen Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelproblemer? Vi ble derfor nødvendigvis trukket mot de to første temaene i listen over, og valgte å legge hovedfokus på undersøkelse av gruppedeltakernes opplevelse av

oss som terapeuter og metoden vår, da dette var aspekter av materialet som trådte spesielt tydelig frem.

Når det gjelder tema tre og fire, har vi også gjort bruk av elementer herfra der det er naturlig. Tema fem vil vi i liten grad belyse.

### *Terapeutenes holdning og gruppas rammer/metode*

Vi har valgt en kasuistisk tilnærming i presentasjonen av resultater, og starter med en mer inngående beskrivelse av et gruppemedlem. Dette er i tråd med den psykoanalytiske tradisjonen, og gir mulighet for mer dybde i fremstillingen. For å gå om bord skal vi ta utgangspunkt i en deltaker vi har valgt å kalle David.

David er en mann i begynnelsen av 40-årene, som har søkt behandling for et problem med kokain. Da han startet i behandling, hadde han allerede avruset seg selv i samarbeid med fastlege, men han ønsket terapi for å vedlikeholde avholdet og få hjelp med de vanskelige følelsene som var kommet til overflaten. David var enslig og strevde med å få kontakt med kvinner ut over vennskap. Fra oppveksten beskrev han far som fraværende og mor som dominerende. Han hadde psykisk lidelse og rusmiddelproblemer i både nær og mer perifer familie, og strevde selv med depressivitet, lav selvfølelse og selvforakt. Kokainet hadde fungert som et slags «prestasjonsfremmende» middel for å klare å fungere på jobb i perioder med nedtrykthet og lite initiativ.

Han strevde betydelig med kontakt med egne genuine følelser, og var fortvilet over dette. Winnicotts begrep «falsk selv» (Winnicott, 1965/2007) dukket opp i møtet med David; hans kroppslig funderte vitale og genuine følelser virket avstengt og holdt borte gjennom tilpasning og tankevirksomhet. Som vi skal se nærmere på nå, ble vår dynamiske administrering (Berg, 2000) og gruppens åpne og frie form en utfordring for David. Hvilke regler og retningslinjer skulle han forholde seg til her?

Dette er det første David sier om sin opplevelse av gruppen:

D: Eh, og det har jeg tenkt på sånn i etterkant at kanskje det hemmet litt at man ikke følte seg så trygg i begynnelsen fordi de, eh. Eh det var mye diskusjon, det var litt sånn at noen pratet litt lenge og det ble frustrasjon ja ikke sant, det var noen sånne konflikter som dukket opp gjennom hele prosessen.

I: Mhm

D: Eh, så det, det husker jeg at var, eh, det ga også litt sånn grobunn for en litt sånn ehm, mye spekulasjon i hva er liksom. Hva er det no motivene til psykologene egentlig, sånn?

I: Mhm

D: Det å ikke få klare svar eller at de ikke tar tydelig eh, altså det var (kremter). De reglene som eksisterte, i forhold til at alt som sies i gruppa blir i gruppa og, eh, ja det var vel egentlig det ene, også var det litt sånn fritt frem.

I: Ok

D: Så det var veldig lite styrt, det var jo på en måte en litt sånn flat struktur også tanken at vi skulle på en måte finne litt ut av det selv. Eh, eh, men da begynner man å spekulere hvorfor. Hvorfor velger de det sånn? Hvorfor er det? Ikke sant, så det er. (Ler litt), ehm.

I: Du ler litt.

D: Ja, nei, jeg ler fordi jeg har jo også en sånn tendens til å overtenke ting litt.

I: Ok

D: At det, som, det er vel, jeg holdt på å si litt derfor jeg er her i utgangspunktet også eh.

I: Mhm

D: En del av det er, ikke sant, at man grubler mye og er mistenksom (ler litt) eller ja, ehm, men, jeg tror jeg var der stort sett alle gangene.

Terapeutene og gruppas rammer/metode er altså det første temaet David bringer inn i sin fortelling, så det er grunn for å tro at dette er noe som har gjort inntrykk på ham. Han beskriver hvordan den åpne utvekslingen av tanker, følelser og fantasier som gruppeterapeutene inviterte til, skapte grobunn

for grubling og mistenksomhet hos ham. Når intervjuer påpeker latteren hans, kommer han i kontakt med en selverkjennelse: Han er en som overtenker ting, og det er faktisk noe av grunnen for at han har søkt terapi.

David vender tilbake til dette temaet ved flere anledninger i intervjuet, og vi skal se på et eksempel til:

D: De var ikke ute etter å skape den hyggeatmosfæren.

I: Nei

D: De var mer: Ja, jasså, du er her, ja, fem over. Klokken er fem over.

I: Mhm

D: Veldig sånn nøkterne, ikke sånn at de dreit ut noen foran de andre eller, på en måte hang ut noen eller sånn, men det var veldig, eh, det var litt strengt da.

I: Ok

D: (Ler litt). Så de hadde på en måte, ehm, den, ja, litt sånn strenge, strenge og alvorlig. Det var også et sted en gang hvor de. Eller husker jeg feil nå? Nei, jeg husker ikke. Streng er et sterkt ord, men du skjønner hva jeg?

I: Litt både og, på en måte høres det ut som det var, du opplevde det som veldig fritt og på en måte alt er lov...

D: Ja, med unntak av.

I: ... men noen ting var veldig fast.

D: Var veldig fast, og at når man begynte å rokke ved de tingene som var veldig fast, så var de veldig kjapt ute med å gi deg stenansikt, og sånn: Det får være opp til deg, men sånn er det. Det er i og for seg fair nok, eh, men jeg holdt på si jeg ser det tydeligere nå enn jeg gjorde den gang, for da var det litt sånn ja, eh, da opplevde man mer alt som en helhetlig grøt. Nå kan jeg på en måte skille litt mellom, skille litt mellom det å komme i tide og hva man prater om er to forskjellige ting (...)



Her setter David ord på hvordan terapeutenes holdning og gruppens rammer skapte det som kan virke som et følelsesmessig kaos, eller en grøt da han satt i gruppen. I etterkant kan han skille ting mer fra hverandre og se at terapeutene på ingen måte var ute etter å henge ut noen, men det kan virke som om dette ikke var helt klart for ham mens gruppen pågikk. Slik sett kan det se ut som at forskningsintervjuet hjelper ham å sortere i inntrykkene sine etter gruppeterapien, og kan kanskje ha en terapeutisk effekt i seg selv?

Han bruker ordet *stenansikt* for å beskrive terapeutenes tematisering av for sent-komming og andre rammebrudd. Vi tenker at dette er et betegnende bilde for den indre objektrepresentasjonen som ble vekket hos ham i møtet med terapeutenes holdning og gruppens rammer. Gullestad & Killingmo (2013) definerer objektrepresentasjon slik: "en kompleks perseptuell, begrepsmessig og emosjonelt ladet indre «organisasjon» som uttrykker hvordan en selvrepresentasjon, bevisst eller ubevisst, oppfatter et objekt" (s. 58). Davids møte med terapeutenes holdning og gruppas rammer blir til noe forvirrende og overveldende, hvor terapeutene i hans indre verden blir til utilgjengelige stenansikter som ikke anstrenger seg for å ivareta gruppen eller ham.

Vi som gruppeterapeuter husker David som veldig stille i begynnelsen av gruppen. Vi satt med en tydelig fornemmelse av at han hadde mye angst, og både vi og de andre gruppedeltakerne bestrebet oss på å invitere ham inn i samtalen. Flere av de andre gruppedeltakerne nevner ham i sine intervjuer, og snakker om hvordan gruppen strevde med å inkludere ham. Han var deltakeren med det mest stabile oppmøtet, og som innordnet seg gruppens rammer til punkt og prikke.

Mot slutten av intervjuet sier han:

D: Ja, nei veld..., altså veldig hyggelig personlig sånn eh, det er ikke, eh, men jeg ble veldig, eh, jeg spekulerte mye på deres rolle på en måte.

I: Ja

D: Hva de, og det tror jeg også lett tilla dem på en måte skjulte motiver eller prøvde å, prøvde å de var veldig sånn gåtefulle da på en måte ved å ved å være så tilbakelent og ikke ikke ta styring eh. Også, men så blir man liksom ja hva? Det, hva skal jeg få? Hva hvilken læring skal jeg trekke ut av dette på en måte? var vel litt sånn noe som opptok tankene mye da, hva? Hvorfor? Jeg kanskje av og til ble litt sittende sånn i metaperspektiv og tenke: Hvorfor gjør de dette her? snarere enn å være i situasjonen.

Den andre mannlige deltakeren i gruppa, som vi har valgt å kalle Isak, hadde en tilsvarende reaksjon som David. Han hadde en annen personlig stil og væremåte enn David, og fikk således en annen rolle i gruppen, men hans indre bilde av terapeutene er i samme sjanger som Davids. Han bruker ordet *sfinx* for å beskrive terapeutene. Sfinx er betegnelsen på et gresk fabelvesen sammensatt av dyr og menneske, og kan danne grunnlag for interessante assosiasjoner, men i denne sammenhengen virker det rimelig å tenke seg at Isak har statuene fra det gamle Egypt i tankene. Også for ham ble terapeutene til uttrykksløse stenansikter i bokstavelig forstand, gjennom å gi gruppen ansvaret for å sette dagsorden. Gjennom intervjuet virker det som også han strever med å forholde seg til dette.

De kvinnelige deltakerne har imidlertid en ganske annen holdning til dette temaet. Ingen av dem synes å være preget på samme måte av terapeutenes holdning og gruppas rammer. Én nevner det som noe relativt ukomplisert, og to av dem beskriver terapeutenes holdning som noe vekstfremmende og bra for gruppen. Maria sier det slik:

I: Mm, jeg lurer på om du får noen tanker omkring hva, hvordan det ble så trygt. Var det noe?

M: Det var, jeg tror det var det at vi eh, vi var så, altså samme situasjon på en måte og at når noen tok opp noe så, og i forhold til det som har med gruppeledelse også, så det var jo det at de styrte jo ikke sånn at nå skal dere gjøre det, og nå skal du si det, ikke sant, det ble jo til slutt vi tror jeg som på en måte tok ansvaret for mye av, sammen med lederne egentlig, men at det ble en egen. Vi ble ansvarliggjort, eller, det hørtes litt sånn intellektualiserende ut, men.

For Maria blir altså terapeutenes holdning og gruppas rammer noe som skapte trygghet og førte med seg et felles ansvar for prosessen. Rakel sier det slik:

Som jeg sa tidligere så tror jeg at jeg hadde forventet at de skulle være noe mer aktive, men det føltes ikke nødvendig. Jeg synes gruppa hadde ganske all right dynamikk og folk var såpass interessert i hverandre at det stimulerte til at vi kom interessante steder nesten hver gang.

De kvinnelige gruppe medlemmene viste altså større evne til å ta i bruk terapeutene og gruppas rammer i en kreativ prosess for å forstå mer av seg selv. Maria forteller her om hvordan relasjonen til den mannlige gruppeterapeuten utviklet seg:

M: Eh, ja det var mer tanker i jeg hadde, men det var viktig liksom hva han syntes om meg. Eh, det er jo, men samtidig så var det en sånn mistenksomhet eller at, eh i starten husker jeg, at liksom at han hadde en sånn slags makt i gruppa fordi han var gruppeleder og at jeg tror jeg var litt sånn i oppr..., ikke i opprør, men litt sånn: Jasså ja! Hva skal? Hva mener du med det liksom? Eller litt sånn, eh, mistenksom kanskje på hans hensikter eller noe sånn at eller annet sånn litt vart der da eh, mm. Som, men som også utviklet seg da, til at jeg ble jo mer og mer trygg på han og hans intensjoner etter som jeg så han, hvordan han på en måte behandlet alle likt, eller sånn som jeg opplevde det mm. Sånn at.

I: Ok. Så noe av den usikkerheten tenker du handlet om at du var usikker på om du ble behandlet annerledes kanskje, eller?

M: Eh, nei, det var nok mer jeg som projiserte en eller annen sånn utrygg..., men jeg tenkte i hvert fall. Altså nå vet ikke jeg, nå bare snakker jeg hva jeg tenker ikke sant.

Kvinner og menn trer altså frem som tydelige subgrupper i måten de forholdt seg til terapeutenes holdning og gruppas rammer. Det er forskjellige overføringer og relasjonsscenario som utløses hos dem. Forenklet sagt blir mennene famlende og forvirrede, og terapeutene blir til stenansikter og sfinx. For kvinnene blir det imidlertid et trygghetsskapende og fruktbart samarbeid som leder til interessant dynamikk og selvutforskning.

## Diskusjon

Det var altså en forskjell i hvordan kvinner og menn i gruppa forholdt seg til oss som terapeuter og måten vi drev gruppa på. Dette betyr ikke at mennene ikke hadde utbytte, de beskriver også gode erfaringer, men det kan synes som de ble mer forstyrret i sin prosess av overføringen til terapeutene. Dette fikk de ikke satt ord på i gruppen, så det ble ikke mulig å gjennomarbeide det. Dette er i tråd med eksisterende forskning på kjønnsforskjeller i gruppeterapi.

Ogrodniczuk, Piper, & Joyce (2004) beskriver en kjønnsforskjell i menn og kvinners utbytte av både fortolkende og støttende korttids gruppepsykoterapi. Dette var riktignok snakk om grupper for pasienter med depressiv problematikk, men vi tenker at dette funnet kan være av interesse for å forstå mer av

kjønnsforskjellen vi fant hos våre deltakere i deres forhold til terapeutenes holdning og gruppens rammer.

Ogrodniczuk et al. (2004) fant at mennene jevnt over fikk dårligere utbytte av gruppeterapi enn kvinner, og at de i mindre grad følte seg knyttet til gruppene. De foreslår at deres funn kan forstås om et uttrykk for at «menns selvfølelse tenderer til å være mer avhengig av å oppleve uavhengighet, distinksjon, og separasjon fra andre» (s. 239, egen oversettelse). Den mellompersonlige tilknytningen i grupper kan hos menn virvle opp angst for at selvets grenser er truet, slik at de kobler seg fra gruppen og blir følelsesmessig reservert eller kompetitive. Videre foreslår de at menn blir sårbare dersom de er i undertall i en gruppe; de er avhengige av en større subgruppe for trygt å kunne engasjere seg i gruppen.

Moreno et al. (2005) beskriver liknende forståelsesmåter, som kretser rundt at menn ønsker å dominere og søker bekreftelse hos lederne, mens kvinner vegrer seg fra å dominere og søker bekreftelse hos de mannlige deltakerne i gruppen. De beskriver også overføring som en faktor i denne sammenhengen, men da i hovedsak med utgangspunkt i terapeutens kjønn, og hvordan gruppedeltakeres persepsjon av dette preger overføringen. De siterer bl.a. Burrows (1981) sin forskning som indikerer at forholdet til foreldre av samme kjønn som terapeuten preger overføringen. Hvorvidt kvinner og menn danner ulike overføringer med utgangspunkt i eget kjønn er imidlertid mindre diskutert.

Ogrodniczuk et al. (2004) og Moreno et al. (2005) forklarer sine funn primært ut fra menns forhold til gruppen som et hele, og til dels med en litt stereotyp oppfatning av at menn er individualister og kvinner er kollektivist. Dette kan kanskje gi mening på gruppeplan, med ved å se nærmere på Isak og Davids subjektive opplevelse, med bevisste og ubevisste lag, kan vi legge til et nytt lag i forståelsen.

Å forstå et fenomen med utgangspunkt i kjønn er krevende, da det som tidligere nevnt lett inviterer til dikotomi og forenkling. Kalb (2002) tar til orde for en mer kompleks forståelse av kjønns innvirkningskraft: «Et moderne perspektiv kan omfatte den fundamentalt intrikate, inkongruente og tåke-te både/og-posisjonen hvor kjønn til tider spiller en sentral rolle og til andre tider trer i bakgrunnen, til tider er et ekko av sosiokulturelle prototyper og til andre tider blir mer flytende. Til syvende og sist er kjønn en psykisk realitet. Klinisk usikre kjønnsforestillinger kan sveve rundt vår bevissthet i det analytiske møtet, og slik utvide rommet vi arbeider i.» (s. 141, vår oversettelse).

I vår gruppe så det ut til at fraværet av retningslinjer og instruksjoner for hvordan samtalen i gruppen skulle forløpe virket hemmende på mennene i

gruppen, og gjorde terapeutene til utilgjengelige stenansikter og sfinx. Kalb (2002) peker på at kjønnene har ulike sosiokulturelle og utviklingsmessige erfaringer når det gjelder grenser, makt, intimitet, seksualitet og separasjon-individuering fra mor. Terapeuter av begge kjønn inviterer til en type regresjon og avhengighet hos pasienter, og kanskje spesielt menn har en frykt for denne regressive dragingen da den kan kjennes som en trussel mot den mannlige selvfølelsen. Kalb spør derfor om menn og kvinner kan ha litt ulike forsvar mot denne typen følelser.

Dette kan gi mening i forståelsen av David og Isak: Fraværet av retningslinjer og konkrete oppgaver inviterer i større grad til å ha tillit til terapeutene og gruppa. Denne mulige regresjonen i egos tjeneste (Kris, 1999/1952) ble skremmende for dem, og resulterte i mer indre kaos, paranoid beredskap, grubling og en negativ overføring, fremfor lek og kreativitet i gruppen. Denne overføringen hadde selvsagt sitt utspring i deres forhold til primære omsorgspersoner, men i nyere forståelse av overføring innbefatter dette kliniske fenomenet mer enn bare repetisjon (Kalb, 2002). Også aspekter ved nå-situasjonen tas i betraktning, og her kommer kjønn inn som en av flere faktorer.

Når det er sagt, er det også verdt å spørre seg om mennenes reaksjoner bare bør forstås som koblet til kjønn. Behovet for terapeuter som er mer aktive, varme og følelsesmessig tilgjengelige er et behov som er beskrevet mer generelt i litteraturen om gruppepsykoterapi med pasienter med rusmiddelproblemer (Weegman & English, 2010) - også i den fremvoksende litteraturen om mentaliseringsbasert terapi (Bateman, & Fonagy, 2016).

I vår gruppe var det en terapeut av hvert kjønn, og den kvinnelige terapeuten ble oppfattet som varmere, mildere og mer tilgjengelig enn den mannlige. Dette avhenger nok av både kjønnsstereotyper og reelle forskjeller i vår terapeutiske stil. I tillegg var det første gang vi drev gruppe sammen, og første gang noen av oss drev en korttids psykodynamisk gruppepsykoterapi. Dette kan nok ha preget vår grad av ledighet og emosjonell tilgjengelighet, da vi måtte regulere vår egen angst som nybegynnere og var nye for hverandre som gruppeterapeuter.

Samtidig kan det være grunn for å tenke at det er større behov for denne typen terapeutkvaliteter i arbeid med pasienter med rusmiddelproblemer enn det er i arbeid med den pasientgruppen som behandlingsmanualen i utgangspunktet er utviklet for: personlighetsforstyrrelser og symptomlidelser (Lorentzen, 2014).

I så måte virker det naturlig å spørre om mennene i vår gruppe kunne ha behovd mer tid for å bli trygge, og få gjennomarbeidet den overføringen som

oppsto tidlig. Svaret på dette tror vi er ja, og vårt generelle inntrykk av gruppen er at den som helhet kunne ha behøvd mer tid. Vi satt igjen med en opplevelse av at psykodynamisk gruppepsykoterapi er nyttig for pasienter med rusmiddelproblemer, men at de behøver å vare lengre. Vår intensjon med å lage en korttidsgruppe var å tilby dette som et supplement til ordinær individualterapeutisk behandling – uten å kreve forpliktelse over så lang tid. Vår erfaring ble imidlertid at det korte formatet ble for krevende for denne pasientgruppen; spesielt mennene hadde behøvd mer tid for å etablere trygghet og rom for å arbeide.

## Konklusjon

Dette er en kvalitativ undersøkelse med et lite utvalg, så det er begrenset hvilke konklusjoner som kan trekkes på bakgrunn av resultatene, men de kan ha klinisk nytteverdi og anspore videre forskning. I denne korttids psykodynamiske gruppepsykoterapien for pasienter med rusmiddelproblemer kan det se ut til at de mannlige gruppedeltakerne i større grad enn de kvinnelige ble preget av negative overføringer til terapeutene, som følge av en opplevelse av terapeutene som mer tilbaketrukne og nøytrale. Dette førte til forvirring og utrygghet som kan ha stått i veien for terapeutisk arbeid. I langtidsgrupper vil det være mer tid til å gjennomarbeide negative overføringer.

De kliniske implikasjonene av disse funnene kan være at pasienter med rusmiddelproblemer i kjønnsblandede grupper er i behov av aktive, varme og følelsesmessig tilgjengelige terapeuter for å få mest mulig ut av korttids gruppeterapi. Dette kan være spesielt viktig for mannlige gruppedeltakere, noe som kan være verdt å merke seg i og med at menn er overrepresentert i TSB.

Videre forskning bør utforske betydningen av kjønn med tanke på opplevelse av terapeuter og gruppas rammer/metode ytterligere, gjerne også opp mot tid som dimensjon.

## Referanser

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Berg, E. M. (2000). Etableringen av et terapeutisk rom. Om Rammer, lek og dynamisk administrering. *Matrix. Nordisk tidsskrift for psykoterapi*, 17, s. 377-398.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., Mosier, J., & Kivlighan, D. M. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7, 3-12.

- Burrows, P. B. (1981). The family-group connection: Early memories as a measure of transference in a group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 31, 3-23.
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment Disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51, 63-81.
- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kalb, M. B. (2002). Does sex matter?: The confluence of gender and transference in analytic space. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 118-143.
- Kris, E. (1999). *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York: International Universities Press. (Originalverket publisert i 1952).
- Leichsenring, F., & Leibling, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: a systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 217-228.
- Lorentzen, S. (2014). *Group analytic psychotherapy: working with affective, anxiety and personality disorders*. London: Routledge.
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., Hoag, M. J., & Forsyth, D. R. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2, 101-117.
- Moreno, J. K., Kramer, L., Scheidegger, C. M., & Weitzman, L. (2005). Gender and group psychotherapy: A review. *Group*, 29, 351-371.
- Morken, K. T. E., Binder, P. E., Arefjord, N., & Karterud, S. (2017). Juggling thoughts and feelings: How do female patients with borderline symptomology and substance use disorder experience change in mentalization-based treatment? *Psychotherapy research*, 1-16.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2004). Differences in men's and women's responses to short-term group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 14, 231-243.
- Rose, C. (2002). Talking gender in the group. *Group Analysis*, 35, 525-539.
- Sandahl, C., Herlitz, K., Ahlin, G., & Rönnerberg, S. (1998). Time-limited group psychotherapy for moderately alcohol dependent patients: A randomized controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 8, 361-378.
- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2009). Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research and Theory*, 17, 152-167.
- Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. I M. Murray, & K. Chamberlain (Red.) *Qualitative Health Psychology*. London: SAGE Publications Ltd.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Strømme, H. (2010). *Confronting helplessness. A study of psychology students' acquisition of dynamic psychotherapeutic competence*. (Doktoravhandling). Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Strømme, H., Gullestad, S. E., Stänicke, E., & Killingmo, B. (2010). A widened scope on therapist development: Designing a research interview informed by psychoanalysis. *Qualitative Research in Psychology*, 7, 214-232.
- Vannicelli, M. (2012). Effective management of substance abuse issues in psychodynamic group psychotherapy. I Kleinberg, J. L. (red.) *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy* (første utg.). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Weegmann, M., & English, C. (2010). Beyond the shadow of drugs: Groups with sub-

stance misusers. *Group Analysis*, 43, 3-21.

Winnicott, D. W. (2007). Ego Distortion in Terms of the True and the False Self. I M. M. R. Kahn (Red.), *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (s. 140-152). London: Karnac books. (Originalverket publisert i 1965).

## Abstract

*In this study we examined patient experiences in a short-term psychodynamic group psychotherapy for patients suffering from alcohol and drug problems with qualitative research methodology. Participants were depth interviewed after termination. We analyzed the interviews utilizing Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). In this paper we investigate the overarching theme therapist attitude and the frame of the group. Our results indicate that men and women reacted somewhat differently to the therapists' attitude and the frame of the group. The men developed a negative transference which may have disturbed them in their therapeutic work, whilst the women seemed more able to work creatively. This may be the result of gender qualities, but also a more general phenomenon in group therapy with addicted patients.*

*Keywords: group psychotherapy, gender, addiction, qualitative research, Interpretive Phenomenological Analysis*