

# Innholdsfortegnelse

Redaksjonelt .....	2
--------------------	---

## Fagartikler

Henrik Lund-Jacobsen: <i>Selvværd i gruppeterapi</i> .....	4
Lone Dragland & Magne Gudmestad: <i>Ingen arbeider alene: Hvordan lage en trygg nok terapigruppe for unnvikende ungdom</i> .....	31

## Boganmeldelse

Peter Ramsing: <i>Fokusert gruppeanalytisk psykoterapi: en integrasjon av klinisk erfaring og forskning</i> .....	51
--	----

# Redaktionelt

I dette nummer af Matrix bringer vi to artikler og en boganmeldelse. De to artikler er: *Selvværd i gruppeterapi*, skrevet af Henrik Lund-Jacobsen, og *Ingen arbejder alene: Hvordan lage en trygg nok terapigruppe for unnnvikende ungdom?*, skrevet af Lone Dragland & Magne Gudmestad.

I den første artikel præsenterer forfatteren kliniske og teoretiske pespektiver for begrebet selvværd og belyser hvilken betydning et øget fokus på selvværd fra terapeutens side kan have for det gruppeterapeutiske forløb. Der tages udgangspunkt i mentaliseringsbaseret terapi (MBT) og der reflekteres over en model for en terapeutisk tilgang til gruppemedlemmerne (klienternes) selvværd. Der inddrages kliniske eksempler (2 vignetter fra MBT-grupper og 1 vignette fra en gruppeanalytisk gruppe). De kliniske patientbeskrivelser er anonymiseret af forfatteren. Artiklen konkluderer hvordan gruppeterapien var en velegnet ramme for at arbejde med selvværdet hos gruppemedlemmerne og generelt trygheden i gruppen.

I den anden artikel præsenterer forfatterne en undersøgelse af hvordan en gruppeterapi for unge med ængstelig (unnnvikende) personlighedsforstyrrelse bør have en eksplicit opmærksomhed på tilknytning og emotionel forbundethed på tværs af gruppens medlemmere. Herunder hvordan gruppens medlemmere organiseres i subgrupper som led i terapien. Undersøgelsen belyses med flere kliniske eksempler og disse patientbeskrivelser er ligeledes anonymiseret af forfatterne. Forfatterne reflekterer over deres observationer af de unge (og de unges egne udsagn) i forhold til at indgå i subgrupper og i den samlede gruppe (samt ligeledes forandringer udenfor gruppen). Blandt andet hvordan flere af de unge fik øget indblik og forståelse for egne følelser og behov samt udviklet nye interesser.

Derudover bringer vi ligeledes en anmeldelse af Stenar Lorentsens bog FOKUSERET GRUPPEANALYTISK PSYKOTERAPI: EN INTEGRASJON AV KLINISK ERFARING OG FORSKNING (2020) fra Gyldendal Norsk Forlag.

Boganmeldelsen er skrevet af Peter Ramsing. Bogen består af fire dele, hvor der indledningsvist præsenteres en generel oversigt og beskrivelse af diverse gruppepsykoterapier efterfulgt af en dybdegående beskrivelse af fokuseret gruppeanalytisk psykoterapi (FGAP).

Vi er meget glade for at kunne byde Helene Wolf velkommen i redaktionsgruppen. Foreningen Matrix arbejder på at få oprettet en konto til indbetaling af støtte til udgivelse af tidsskriftet, som alene hviler på bidrag fra læserne, herunder de psykoanalytiske og gruppeanalytiske institutter og foreninger i Norden, som takkes for deres bidrag gennem årene.

Så snart vi har et kontonummer, kan I forvente en ny ansøgning. På forhånd tak!

På redaktionens vegne Tove Mathiesen og Annette Esbensen.

# Selvværd i gruppeterapi

Henrik Lund-Jacobsen<sup>1</sup>

## Resumé

Begrebet selvværd har fået øget opmærksomhed de seneste år, og klienter som søger terapi, udtrykker ofte ønske om at få hjælp til et bedre selvværd. Artiklen stiller spørgsmålet: Hvilken betydning kan et øget fokus på selvværd fra terapeuternes side have på et gruppeterapeutisk forløb? I den indledende gennemgang af litteratur om selvværd fokuseres på forskellighed i opfattelsen af selvværd. Hvor nogle forfattere vægter betydningen af selvværd, som værende under indflydelse af andres syn på individet, fastholder andre at det er individet selv, som må skabe og udvikle sit selvbillede og selvværd. I denne undersøgelse arbejdes videre med et selvværd, balanceret mellem egen og andres vurdering. En model for terapeutisk tilgang til klienternes selvværd med fokus på tryghed og oplevelsen af at betyde noget for hinanden præsenteres. Tre vignetter beskriver iagttagelser af dynamikker i gruppen. I diskussionsafsnittet undersøges fordele og ulemper ved hver af de to synsvinkler på selvværd. Mentaliserings baseret terapi (MBT) afgørende betydning for udvikling og vedligeholdelse af det balancerede selvværd understreges, og senere vurderes mulighederne for en synergi mellem MBT og selvværd. Erfaringerne fra gruppen viste, at det var muligt at stimulere trygheden og at tilføre gruppe medlemmerne en oplevelse af at betyde noget for hinanden. Resultatet var en øget åbenhed og mod til at lytte til hinanden, hvilket stimulerede evnen til at mentalisere. Indtrykket var, at gruppe medlemmernes selvværd blev mere nuanceret og realistisk, med en bedre evne til at modtage både positive og kritiske tilbagemeldinger.

1. Læge og gruppeanalytiker, tilknyttet Psykoterapeutisk Center Stolpegård fra 2009 til 2020. Mailadresse: lund-jacobsen@dadlnet.dk

## Abstract

The concept of self-esteem has received increasing attention in recent years, and clients seeking psychotherapy often express their desire for improved self-esteem. The focus of this article is: What can be achieved in group therapy if the therapist is concerned with the self-esteem of their patients? In the literature, two different views of self-esteem have been identified. Some authors emphasize the importance of a self-esteem influenced by the views of others, whereas another group of authors argue that self-esteem must be created exclusively by the individual. By using the former definition of a self-esteem balanced between one's own view and the views of others, a strategy for therapist support of self-esteem in the group is presented. Three vignettes/patient cases describe the dynamics of the group, where the importance of self-esteem is part of the matrix. Taking care of group members' self-esteem increased group cohesion, which paved the way for a willingness to share important issues. Focusing on group members' contributions to each other through recognition, interpretations, and positive mirroring increased self-esteem by feeling important to others, but most importantly also strengthened the courage to listen to each other. The resulting openness and courage to listen to others stimulated the mentalizing process. At the same time, it is argued that mentalizing is fundamental to the development of a balanced self-esteem, suggesting a positive reinforcement between mentalizing and balanced self-esteem.

## Indledning

Selv værd har de seneste år fået tiltagende opmærksomhed. I den danske skolebørns undersøgelse som har været foretaget hvert fjerde år siden 2002, optræder ordet selv værd med stigende hyppighed. Fra kun at være nævnt én gang i 2002, 2006 og 2010 (Due, 2003 og Rasmussen, 2007, 2011) til at optræde 45 gange i 2022. Fra 2014 har man spurgt skolebørnene specifikt om selv værd. I de følgende 2 undersøgelser fra 2018 og 2022 har oplevelsen af selv værd vist faldende tendens (Rasmussen, 2015, 2019, og Madsen, 2023). Klienter som søger terapi, klager også over lavt selv værd, og mange udtrykker ønske om hjælp til at opnå et bedre selv værd.

Som et svar på brugernes efterspørgsel og ønske om et bedre selv værd har Psykoterapeutisk Center Stolpegård gennem en årrække tilbudt selv værdsgruppe som en sideløbende terapi. Med en kombination af kognitiv terapi og fokus på et

relationelt påvirket selvbillede lykkedes det at styrke kvaliteten af selvværd hos de enkelte gruppemedlemmer (Kruse, 2024).

I denne artikel stilles spørgsmålene, hvordan kan terapeuten forholde sig til den øgede opmærksomhed på selvværd i samfundet? Hvilken plads skal arbejdet med selvværd have i gruppeterapi? Kan et øget fokus på selvværd fra terapeuternes side påvirke de terapeutiske processer?

I 2006 udgav Bateman og Fonagy en vejledning i mentaliserings baseret terapi (MBT) (Bateman, 2006, Heinskou, 2008). Mentalisering er evnen til at forstå, hvordan egne tanker, følelser, drømme og forhåbninger er afgørende for, hvordan vi handler, men mentalisering handler også om, hvordan vi kan forstå andres handlinger ud fra en forestilling om deres tanker, følelser, drømme og forhåbninger. Det har været banebrydende at etablere en teori for, hvordan et menneske kan arbejde med bedre at forstå et andet menneske. Det er oplagt at spørge om, hvad evnen til at mentalisere betyder for vores selvværd? (Juil, 2020). Først indledes med en kort gennemgang af begrebet selvværd i litteraturen, derefter gives forslag til hvordan terapeuten kan forholde sig til gruppemedlemmernes selvværd. Tre patienthistorier kaldet vignetter præsenteres og i det efterfølgende diskussionsafsnit kædes teorien sammen med praktiske erfaringer.

## Litteratur om selvværd

Selvom udvikling af selvværd ikke er et centralt mål for nogen af de gængse terapiformer og selvværd ikke indgår som en afgørende faktor i diagnoser, så har der gennem tiden været skrevet og arbejdet med selvværd. Det gælder inden for filosofi, sociologi, udviklingspsykologi, og især psykoterapi.

Interessen for selvet har udviklet sig i forskellige spor. I det ene spor understreges betydningen af individets interaktion med andre individer, især gennem gensidig spejling og anerkendelse. I det andet spor arbejdes der med de intrapsykeiske kræfter som kan føre til oplevelsen af et bedre selvværd. I dette spor tages der ikke højde for påvirkninger fra andre mennesker.

Den tyske filosof Friedrich Hegel skrev i 1807 ”at selvbevidstheden kun eksisterer som anerkendelse af en anden selvbevidsthed” (Hegel,1807, Schibbye, 2002). Problemstillingen blev senere fulgt op af en anden tysk filosof, Axel Honneth, i

afhandlingen ”Kamp om anerkendelse” (Honneth, 1992). Honneth understreger at ”anerkendes individet ikke, eller er det ude af stand til at få følelsesmæssig opmærksomhed, kognitiv respekt og social agtelse, risikerer det at miste det positive forhold til sig selv, som er grundlæggende for dets udvikling”. Måske er Honneths arbejde inspireret af Heinz Kohut, men Honneth har ikke refereret til Kohut i sit arbejde, se nedenfor.

I 1977 udgiver psykoanalytikerens Heinz Kohut bogen ”The Restoration of the Self” (Kohut, 1977), og lægger dermed grunden til selvpsykologien. Kohut beskriver et bipolar selv. Det grandiose selv som bærer de grundlæggende ambitioner. Det grandiose selv udvikles i andet, tredje og fjerde leveår. Det idealiserede selv står for individets tilpasning til omgivelserne, og udvikles nogle år senere i samspil med de tidligste omsorgspersoner. I de følgende år integreres og konsolideres de to poler til et sammensmeltet fungerende selv (Karterud, 1995). Trods den tidlige dannelse af et fungerende selv påpeger Kohut, at selvet er under konstant udvikling livet igennem. Kohut beskriver selvobjekter, hvormed han mener andre individer, som selvet interagerer med. Selvobjekter er til stadighed med til at revitalisere og justere selvet. Processen hvor selvobjekter interagerer med selvet kaldes selvobjektfunktioner, og selvobjektfunktioner udgør fundamentet for et velfungerende individ. (Karterud 1995).

Sigmund Karterud aktualiserer Kohuts forfatterskab i bogen ”Fra narcissisme til selvpsykologi” (Karterud, 1995). Fire år senere følger han op med lærebogen ”Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppeterapi” (Karterud, 1999). Heri indarbejder Karterud på skelsættende måde Kohuts selvpsykologi i gruppeanalysen. Inden værdien af dette arbejde for alvor kan høstes, introduceres den ”mentaliserings baserede terapi” (MBT). Betydningen heraf vurderes i diskussionsafsnittet nedenfor.

Udviklingspsykologen Daniel Stern har arbejdet med beskrivelsen af selvets udvikling fra det tidlige spædbarn til småbørn (Mortensen, 2006). Også hos Stern dannes selvet i flere faser. En af de første faser er kerneselvet, som inkluderer oplevelsen af at kunne handle. Kerneselvet suppleres af et kerneselv-sammenmed-en-anden, hvor især betydningen af samspillet med moderen understreges. I Daniel Sterns tænkning kombineres et handlende og selv vurderet selv med et relationelt selv.

I 1975 udgav Yalom sin anden udgave af ”The Theory and Practice of Group

Psychotherapy” (Yalom, 1975). Heri beskriver Yalom 11 kurative kræfter i gruppeterapi, hvoraf altruisme er en af dem. Altruisme er et begreb indført af franskmænd Auguste Comte i 1800-tallet, som betegner menneskelige handlinger, der gøres for andres skyld. Altruisme står i modsætning til egennytte. Yalom understreger, at altruisme ikke kun er en del af en handel, hvor jeg giver for at kunne modtage. Han skriver ”patienter som starter i terapi, er demoraliserede og har en dyb følelse af, at de ikke har noget at tilbyde andre. De har længe anset sig selv for at være en byrde, og det er fornyende og en selv værdsstimerende oplevelse at finde ud af, at de kan være vigtige for andre”. I gruppeterapien får medlemmerne oplevelsen af at kunne støtte hinanden og at betyde noget for hinanden. Hermed tilføjer Yalom et nyt aspekt til det relationelle selvværd. Her er det ikke den andens syn på mig som person, som betyder noget for mit selvbillede. Det er min oplevelse af, at jeg kan tilføre et andet menneske noget afgørende, som indvirker på mit selvbillede. En proces, som ofte vil føre til anerkendelse, men som strengt taget ikke behøver anerkendelse for at indvirke på mit selvbillede.

Alle de ovennævnte filosoffer, terapeuter og udviklingspsykologer har fokus på betydningen af relationen for udviklingen af selvet. I modsætning hertil har andre fokuseret på selvværd, som værende alene en intrapsykisk proces, som understreger, at det er individet selv, der vurderer sig selv.

Sociologen Morris Rosenberg arbejdede med det selv vurderede selvværd. I 1965 udviklede han et redskab til at måle selvværd kaldet RSES (Rosenberg self esteem scale)(Rosenberg, 1965). Spørgsmålene, som fokuspersonen selv besvarer, tager udgangspunkt i personens overordnede evaluering af sig selv som menneske, og i hvilken grad man opfatter sig selv som god nok. Kun i 2 ud af de 10 spørgsmål indgår der en sammenligning med andre, men igen ud fra egen bedømmelse. En vurdering af andres syn på selvet er ikke inddraget.

Fire år senere udgiver psykologen Nathaniel Branden bogen ”The Psychology of Self-Esteem” og i 1994 bogen ”The Six Pillars of Self-Esteem” (Branden, 1994). Branden er fortaler for, at mennesket bør fokusere på at sørge for sig selv, det som kaldes ”egennytte”. Han argumenterer for, at netop egennytte er det princip, som vil øge konkurrencen og dermed bringe udvikling i samfundet. Sammen med Ayn Rand, en russisk flygtning, som dyrkede kapitalismen, udviklede de en filosofi, som blev kaldt objektivism og libertarianisme. Ayn Rand skrev bøgerne ”Kun den stærke er fri” (Rand, 1949) og ”Verden skælvede” (Rand, 1957). Her er



betydningen af relationer og andres vurdering uønskede, da hun mener, at et sådant fokus hæmmer en sund udvikling.

Andre forfattere har også fokuseret på det intrapsyriske selvværd uden at forholde sig til det relationelle selvværd.

Kognitivterapeuten Melanie Fennell har i sin selvhjælpsguide vist, hvordan man anvender kognitiv terapi til at ændre på grundlæggende tanke- og handlemønstre for at styrke selvværdet (Fennell, 1999). Årsagerne til lavt selvværd beskrives i indledningen. Der peges primært på negative erfaringer fra vigtige relationer tidligt i livet, i forholdet til forældre og bekendtskabskreds. Selvom årsagen til lavt selvværd udspringer af dårligt fungerende relationer, bliver løsningen fokuseret på tankemønstre og handleplaner, hvilket primært formentligt skyldes den kognitive metodes fokus på det intrapsyriske fremfor det relationelle.

Irene Oestrichs bøger om behandling af lavt selvværd tager også udgangspunkt i den kognitive model, men her er fokus udvidet fra det rent intrapsyriske til også at medinddrage sociale færdigheder (Oestrich, 2003a, 2003b). I ”Manual til dig i udvikling” beskrives instruktivt, hvordan en lang række færdigheder kan styrke evnen til at indgå i sociale relationer, og betydningen af at opleve sig selv fungere i sociale sammenhænge understreges. Men ved opsummering af selvværd er det fortsat individets egen vurdering som tæller, og det relationelle element af selvværd er ikke inddraget.

Fennell og Oestrichs bøger om selvværd er målrettet forbedring af selvværd. Andre forfattere har understreget betydningen af selvværd, (McWilliams, 1999) men har ikke anvist veje til varetagelse af klienternes selvværd, eller styrkelse af selvværd. Der er heller ikke fundet litteratur, der beskriver betydningen af selvværd i gruppeterapi, eller forholdet mellem det intrapsyriske og det relationelle selvværd. Nærværende artikel bygger derfor kun i begrænset omfang på litteraturstudier. Der er derimod fokus på erfaringer og oplevelser i gruppeterapien, og især overvejelser om, hvordan gruppemedlemmerne håndterer deres selvbillede, når de træder ind i gruppen.

## Definition af selvværd

Der findes i litteraturen kun få forslag til definition på selvværd. I ”Psykologisk pædagogisk ordbog”, (Hansen, 1999) defineres selvværd og selvværdsfølelse som ”følelse og oplevelse af at være værdsat, som den man er og at have ret til at være

den man er; begrebet angår relationen til andre mennesker og udvikles derfor gennem andres ubetingede værdsættelse af personen, således som denne er; grundlægges i barndommen, men kan svækkes eller styrkes hele livet.”

I denne definition er det relationelle element af selvværd tydeligt, mens personens egen vurdering kun antydes gennem understregningen af at ”have ret til at være den man er”.

Hvordan kan vi definere selvværd således, at både det selvvurderede selvbillede og omgivelsernes vurdering kommer til at indgå. Definitionen må betone vigtigheden af et realistisk selvbillede, som indeholder elementer af både andres og egne vurderinger. Et sådant balanceret selvbillede vil udgøre grundlaget for at kunne forstå, hvad der foregår i samarbejdet med andre mennesker, og give mulighed for at udvikle sig sådan, at individet til stadighed kan profitere af at være en del af relationer.

Som udgangspunkt er selvværd den følelse man har, når man er tilfreds med sig selv. Dette skal så kombineres med feedback fra andre om, hvordan andre opfatter mig. Man skal være i stand til at være åben for andres vurdering og lade omgivelsernes vurdering indgå i et sammenhængende selvbillede.

En kort definition kunne lyde sådan:

*Selvværd er den følelse man har, når man er tilfreds med sig selv, og man oplever at de mennesker, som betyder noget for én, også er tilfredse med én.*

For at understrege de mange facetter et menneske indeholder, og for at vurderingen af ens værd tager det hele med, kan vi udvide definitionen:

*Selvværd er en følelse af at være værdsat. For at opnå følelsen af selvværd må man kunne værdsætte sig selv, med de positive og negative sider man indeholder, og man må opleve, at de mennesker som betyder noget for én også værdsætter én med de positive og negative sider man indeholder, eller man må føle sig overbevist om, at de med god grund ville værdsætte én, hvis de var i stand til det. Det samlede selvværd er summen af det selvvurderede selvværd og det selvværd man har i alle relationer, hvor de relationer der betyder mest for én vejer tungest.*

Det er ikke altid at omgivelserne med ord udtrykker værdsættelse. Her må der

være mulighed for, at man gør sig tanker om, hvordan man tager sig ud fra omgivelsernes synsvinkel, hvis man bad dem om at give en realistisk vurdering. Handlinger som er til gavn for andre mennesker, behøver ikke blive værdsat. Det altruistiske menneske kan selv opleve sin betydning for den anden. Den udvidede definition udtrykker også, at der er nogle menneskers vurdering, som betyder mere end andres. De nærmeste familiemedlemmers og nære venners mening er mere afgørende for individet end perifere personers indtryk.

## Varetagelse af hensynet til gruppemedlemmernes selvværd

Fokus for denne undersøgelse bygger på den tilgang til selvværd, hvor interaktionen med et andet menneske tillægges betydning for det samlede selvværd. Dvs. at signaler, som udveksles mellem gruppens medlemmer, herunder terapeuter, er med til at forme og justere det enkelte individs selvværd. Forslagene til håndtering af gruppemedlemmernes selvværd er udviklet over en årrække, hvor det har været muligt at indhente erfaringer med både individuelle patientforløb og gruppeterapier. Udgangspunktet var et ønske om, at den terapeutiske intervention ikke skulle forringe klientens selvværd, men derimod nuancere og styrke selvværdet. Erfaringerne startede derfor i individuelle forløb, hvor terapeuten stadigt gjorde sig tanker om, hvordan klienten så sig selv, og hvordan terapeuten kunne bekræfte nogle elementer og gerne tilføje nye elementer gennem spejling.

Efterfølgende erfaringer fra gruppeterapien talte for, at den måde terapeuterne håndterede gruppemedlemmernes selvværd, havde en afsmittende virkning på, hvordan gruppemedlemmerne forholdt sig til hinanden. Yderligere 3 forhold viste sig afgørende for at gruppen selv kunne befordre udviklingen af selvværd. Se nedenfor i afsnittet ”Sikring af tryghed i gruppen”. I det afsluttende afsnit ”Stimulering af gruppemedlemmernes mod til at lytte til hinanden” beskrives 4 trin som bygger på Yaloms iagttagelser omkring betydningen af at kunne gøre noget positivt for et andet menneske, altruisme (Yalom, 1975).

Hvilke signaler fra omgivelserne kan føre til et bedre selvværd? De enkelte gruppemedlemmer har ofte gennem flere år kæmpet med et dårligt selvværd, og der hvor selvkritikken har været fokuseret, har givetvis flere personer forsøgt at bløde kritikken op og opmuntre til et mere positivt selvbillede. Et nyt forsøg fra gruppens side har stor risiko for at blive ”skudt ned”, hvis de minder for meget om tidligere forsøg. Der kan være brug for alternative strategier. Og der er brug

for opmærksomhed på alle de muligheder, der er for at anerkende og værdsætte et menneske. En anerkendelse, uanset hvor den falder, vil være et signal om, at jeg er optaget af at se dine muligheder, fremfor at fokusere på dine begrænsninger. I det følgende beskrives de faktorer, som kan indgå i et selvværd. Det er interessant hvor mange faktorer som kan medinddrages. Selv ønsket om at arbejde for en bestemt sag, blev af nogle klienter set som en væsentlig del af deres identitet og deres værd.

Det første der springer i øjnene, er personlige egenskaber. Hvem er man som person, og hvad kan man præstere (Fennell, 1999). Det spænder fra energi over vedholdenhed, evne til at opfange detaljer, evne til at lære nyt og til sociale færdigheder (Oestrich, 2003). Udseende er ofte centralt i selvværdet i dag. I medierne er det beskrevet, hvordan plastikkirurgiske indgreb og intensiv muskeltræning har forbedret selvværd. Der er også andre parametre, som lader sig justere. Det kan være målsætninger, holdninger, gode vaner, smag eller stil (Lindenfield, 1995). Især her er der muligheder for, at terapeuterne kan komme ind med anerkendelse af gruppemedlemmer. Tilhørsforhold og tidligere handlinger kan være forbundet med stolthed eller skam, og dermed trække op eller ned på selvværd. Følelser og tanker kan belaste selvværdet, hvis de opfattes som fremmede og usædvanlige (Törnblom, 2005). Oplevelsen af at være værdifuld for andre kan tilføre selvværd en stærk dimension (Yalom, 1975). At være i stand til at hjælpe, at kunne bidrage med noget væsentligt, og ligefrem at kunne være uundværlig. Omvendt kan oplevelsen af, at andre ikke kan bruge én til noget, belaste selvværdet voldsomt. Især forrige parameter, at se sig selv som en person, der tilfører noget positivt til en anden, kommer til at betyde noget i gruppeterapien. Der er således mange forskellige forhold, som kan værdsættes og indgå i det samlede selvværd. Og terapeuten har mange muligheder for at finde noget at fremhæve hos hvert enkelt gruppemedlem.

Et forhold som ikke er beskrevet i litteraturen, er vigtigheden af, hvilken målestok selvværd bedømmes ud fra. Det kan være svært at blive enige om hvad, der er værdifuldt, og på hvilke parametre et selvværd skal måles. Det vil være hensigtsmæssigt for et individ at medtage de parametre, hvor det klarer sig godt, for på den måde at sikre sig et fornuftigt udgangsniveau af selvværd. Børns selvværd vil under opvæksten være under kraftig indflydelse, af hvilke parametre forældrene vælger at måle børnenes værd ud fra. Og forældrene er ikke nødvendigvis optaget af at vælge de parametre, som børnene klarer sig godt på. De kan endda vurdere børnene ud fra de parametre, de selv er stærke på, eller de

parametre, som de selv blev vurderet på som børn. Som terapeut kan jeg i forholdet til det enkelte gruppemedlem vælge at lægge vægt på de parametre, hvor det enkelte gruppemedlem har mulighed for at klare sig fornuftigt. En sådan velvilje fra terapeutens side kan opleves som et stærkt signal til et gruppemedlem eller til gruppen som helhed: ”Vi er fælles om at tilskrive dette betydning”. Terapeuten må selvfølgelig kunne se sig selv i værdsættelsen og ikke gå på kompromis med egne værdier, ved at støtte op om noget, som ikke fortjener opbakning. Er gruppemedlemmet i stand til at opfange terapeutens tilgang til klientens værd, vil dette kunne udgøre en væsentlig brik i den terapeutiske alliance og terapeut-klientforholdet (Hougaard, 2006)

Som udgangspunkt skal terapeuten være forsigtig med at have flere målsætninger i et gruppeterapeutisk forløb, men en opmærksomhed fra terapeutens side på gruppemedlemmernes selvværd, har vist sig hjælpsomt overfor 2 af de problemer, som erfaringsmæssigt udfordrer gruppeterapeutiske forløb. Det ene problem er gruppemedlemmernes vanskeligheder ved at lytte til og prøve at forstå andre gruppemedlemmer, og det andet problem er trygheden i gruppen, og dermed lysten til at være undersøgende og have modet til at åbne op om sig selv.

## **Terapeutens tilgang til gruppemedlemmernes selvværd**

Som terapeut i en gruppe er man så heldigt stillet, at man fra starten har adgang til flere oplysninger om gruppens medlemmer end gruppens menige medlemmer. Ved den gruppeforberedende samtale er det muligt for terapeuten at danne sig et billede af styrker og svagheder, og af hvordan et gruppemedlem vægter disse styrker og svagheder. Det kan anbefales i forbindelse med mødet med det nye gruppemedlem at gøre sig tanker om, hvilke parametre hos den nytilkomne, som har størst mulighed for at kunne udvikles i forbindelse med et gruppeforløb. Vurderingen skal ikke fremlægges i gruppen, men kan flettes ind som støttende bemærkninger (Yalom, 2003), eller indgå som et bagtæppe i terapeutens bevidsthed, som derved kommer til udtryk indirekte i dialogen i gruppen. Og nok så afgørende, det sikrer at terapeuten bevarer en respektfuld tilgang til gruppemedlemmerne.

Ved den indledende samtale bliver det også klart, hvad det nye gruppemedlem betragter som sine svagheder. Også her har terapeuten mulighed for ved formuleringer at bløde op på disse svagheder, at ”normalisere” dem, så de ikke fremstår for belastende for det samlede selvværd. Det er dog afgørende, at der

ikke er problemstillinger, som ikke må benævnes, men at når de benævnes, at de så opleves indfølelige, og ikke som en stempeling af gruppemedlemmet.

## Gruppens hensyn til medlemmernes selvværd

Gruppesammenhold er en afgørende faktor for tryghed i gruppen (Yalom, 1975), men stabiliteten udfordres af især borderline patienter med skam, jalousi og misundelse (Karterud, 2012). I undersøgelsen her har fokus været på at medtænke selvværd, både når det angår forhold der kan stimulere gensidig støtte, og men også at undgå situationer, hvor gruppemedlemmer, under pres, kommer til at ramme hinanden på deres selvværd. Erfaringerne i gruppen viste, at når terapeuterne var omhyggelige med formuleringer omkring de enkelte gruppemedlemmers bidrag, blev der skabt en tradition for at se hinandens styrker, fremfor at dvæle ved deres svagheder. Og det viste sig også muligt at begrænse uhensigtsmæssig følelsesregulering og uhensigtsmæssig konkurrence.

Erfaringerne er samlet i følgende 4 fokusområder, som er særligt hjælpsomme for terapeuterne at have i tankerne, for at varetage gruppemedlemmernes selvværd:

- Hvordan taler vi til hinanden: Terapeuterne har i høj grad mulighed for at påvirke ”tonen” i gruppen. Denne mulighed er brugt til at danne en tradition for, hvordan man omtaler andre gruppemedlemmer, og hvordan man kommenterer på deres historie. Udtrykkes der forståelse eller respekt for personen og det, der er foregået, eller er der derimod afstandtagen, og bliver der brugt nedladende vendinger. Her gælder det ikke kun det talte ord, men også kropssproget, som kan signalere anerkendelse eller afstandtagen.
- Hvordan følelsesregulerer vi: Det kan være gavnligt at have opmærksomhed på, hvordan gruppen og gruppemedlemmerne følelsesregulerer. Nedsættende bemærkninger kan til tider have følelsesmæssigt regulerende funktioner for nogle personer. Andre gruppemedlemmer kan bide fra sig, når noget bliver for svært, for at få luft omkring sig. Terapeuterne kan forsøge at hjælpe med at følelsesregulere ad andre veje, inden en uheldig adfærd bliver aktiveret. I enkelte tilfælde kan terapeuterne påtage sig rollen som skydeskive, når det er åbenlyst, at et gruppemedlem ikke kan regulere sig selv uden at skyde mod en anden for at komme i balance (Behr, 2005)
- Hvordan konkurrerer vi: Lysten til at konkurrere findes hos de fleste mennesker. I nogle tilfælde kan man fremhæve sig selv ved at sætte andre i

dårligere lys. Her må terapeuterne forsøge at gøre opmærksom på de negative konsekvenser, ved i gruppen at mentalisere den effekt, det har for den, det går ud over.

- Hvad giver status: Terapeuterne har også mulighed for at indvirke på, hvad der giver status i gruppen. Det kan spænde fra at fremvise en venlig attitude over for andre gruppemedlemmer, til villigheden til at deltage i tolkningsarbejdet, og til at forsøge på at hjælpe alle gruppemedlemmer med ind i processen. Her giver MBT-gruppen en mulighed for at inddrage alle i arbejdet med at finde nye synsvinkler, og dermed støtte hinanden i at forstå, hvad der foregår (Karterud, 2012)

## Altruisme, at være betydningsfuld for en anden i gruppen

Udveksling af synspunkter mellem gruppens medlemmer er ikke nødvendigvis ensbetydende med at det lykkes at ændre på et gruppemedlems vurderinger. Ofte sker det, at et gruppemedlem ikke hører, hvad det får af tilbagemeldinger, eller hvis det hører tilbagemeldingen, at det ikke stoler på, hvad der bliver sagt. Hvert enkelt gruppemedlem må være i stand til at lytte, og give plads til det, de hører. Og gruppemedlemmet må være parat til gøre brug af det, som de hører og om muligt også kunne ændre holdning og overbevisning. Der må være en forventning om, at det jeg modtager, kan få betydning. Og der må være en grad af tillid til, at det der bliver meldt ud, er oprigtigt ment. Nedenfor skitseres en proces i 4 trin inspireret af Yaloms beskrivelse af altruisme som kurativ faktor (Yalom, 1975). Erfaringerne viste, at når terapeuterne gjorde opmærksom på processen, kunne det inspirere gruppemedlemmerne til at engagere sig i hinandens problemer og til at åbne op og lytte til hinanden. I det afsluttende trin gives der forhåbninger om, at det, der kommer fra den anden, kan være en "gave", og dermed udgøre fundamentet for forandring.

1. MBT fokuserer på at blive bedre til at forstå, hvad der foregår i samspillet med andre personer. Og i gruppeterapien kan det blive en fælles opgave. I det første trin kan gruppemedlemmerne få erfaringer med, at de kan hjælpe hinanden med at finde frem til hvordan hændelser kan forstås. Det gør de ved at deltage i refleksionen over det valgte dilemma, og stille spørgsmål, komme med observationer, eller foreslå tolkninger. **I første trin aktiveres gruppen** til at deltage i undersøgelsen af en hændelse.
2. I det andet trin bliver det klart for gruppemedlemmerne, at ved at deltage i den fælles undersøgelse og tolkning af en hændelse, så bidrager hvert enkelt

gruppemedlem til gavn og glæde for andre gruppemedlemmer. Det som Yalom kalder én af de 11 kurative kræfter i gruppeterapi, nemlig altruisme. **Det andet trin indebærer, at gruppemedlemmerne oplever, at de har bidraget med noget væsentligt.**

3. **I tredje trin gør terapeuterne opmærksom på processen.** At A er af betydning for B, ved at gøre det lettere for B se situationer fra nye vinkler, eller ved at beskrive indre processer. Det kan være en tolkning, det kan også være en beskrivelse, som rammer noget essentielt som B tumler med. Endelig kan det være en anerkendelse, som ligger uden for rammerne af MBT. Terapeuterne kan f.eks. henvende sig til B med spørgsmålet: ”Det som A sagde for lidt siden, er det noget som du kan bruge, eller er det noget, der betyder noget for dig?” Ved denne fremhævelse i gruppen af, at A er af betydning for B, understreges A’s rolle. I tredje trin bliver det dermed tydeligt, at der er 2 eller flere vindere. Først får modtageren hjælp til at løse sit problem, men dernæst får hjælperen også oplevelsen af at kunne bidrage med noget, der bliver værdsat.
4. Fjerde trin handler om processen hos modtageren af gruppens opmærksomhed. Bliver modtageren i stand til at drage nytte af tilbagemeldinger. Ræsonnementet lyder således. Når modtager gentagne gange i gruppen har oplevet, at andre får væsentlig hjælp, og de selv at har været med til at hjælpe andre, så vil det **styrke modtagers tillid og tro på at det, der kommer fra den anden, kan være noget positivt og værdifuldt**, noget som kan være hjælpsomt at opfange. Sagt kort: ”Jeg giver noget værdifuldt til et andet gruppemedlem, måske kan jeg også få/modtage noget værdifuldt fra et andet gruppemedlem?” Denne indsigt kan være det sidste skub, der giver modet til at åbne op og lytte, og være nysgerrig på, hvad et andet gruppemedlem henvender sig med. I stedet for at lukke af, for at beskytte sig mod forventede negative tilbagemeldinger.

Terapeuternes sideløbende fokus på selvværd behøver ikke at være en fast del af introduktionen til gruppearbejdet. Mængden af nye informationer før gruppestart kan føles overvældende i forvejen. De nye gruppemedlemmer vil gradvist fornemme, at der er en undertone af velvillighed mellem gruppens medlemmer, og de fleste vil intuitivt føle sig trygge ved at være i gruppen.

Set udefra betød terapeuternes sideløbende fokus på selvværd, at de var opmærksomme på at inddrage gruppemedlemmerne i processerne omkring klargøring af hændelser, præsentationen af tolkningsmuligheder og afsluttende



vurderinger. Når ét gruppemedlem anerkendte ét andet, og det var usikkert, om det blev hørt af den det angik, kunne terapeuternes spørge til den, der modtog anerkendelse, hvorvidt det var blevet opfanget, og evt. hvordan det oplevedes. Gruppemedlemmernes bidrag til mentaliserings processerne og positive spejlinger af andre gruppemedlemmer blev af terapeuterne også anerkendt med kropssprog, et nik eller et smil.

## Vignetter

Der indgår tre beskrivelser af behandlingsforløb her i artiklen, kaldet vignetter, som illustrerer hvordan hensynet til selvværd kan påvirke gruppens arbejde. De to første vignetter stammer fra MBT- grupper, og den sidste fra en gruppeanalytisk gruppe. I alle tre grupper er der 2 terapeuter og 8 gruppemedlemmer. Gruppemedlemmerne, som indgår i vignetterne, er anonymiseret ved ændring af navn, alder og familiære forhold, samt andre karakteristiske forhold, så de ikke lader sig identificere.

### Amalie

Amalie deltager i en MBT- gruppe med løbende udskiftning og uden sideløbende individuel terapi. Hun er 32 år og er henvist med ængstelig evasiv personlighedsforstyrrelse. Ved den gruppeforberedende samtale fortæller hun om voldsom angst og usikkerhed, samtidig med at hun har et ønske om at gøre det bedste hun kan i forhold til datter og partner og sit arbejde. Til det første møde med gruppen er Amalie meget stille, men opmærksom. Hun fortæller gruppen, at hun har en kæreste, og at de sammen har et barn på 1½ år. Hun er helt nyuddannet pædagog, men er ikke i arbejde. Hun har ikke rigtig lyst til at fortælle mere. Ved de følgende gruppemøder deltager Amalie ikke i gruppearbejdet, selvom hun bliver forsøgt medinddraget. Ved det fjerde gruppemøde forsøger terapeuterne at spørge ind til en hændelse, eller et problem, som hun kunne fremlægge. Amalie fortæller, at hun søger job. Og hun er faktisk indkaldt til samtale om et job i en vuggestue om nogle få dage, noget som hun gruer for. Det lykkes at overtale Amalie til at fremlægge sine tanker om samtalen til en mentaliserende undersøgelse. Hun er meget nervøs for, hvordan jobsamtalen kan udvikle sig, især er hun bange for spørgsmål om, hvorfor hun forlod en stilling som pædagog i et fritidshjem efter kun 2 måneder. Gruppen bliver optaget af, hvad der skete på det tidligere arbejde, og der bliver spurgt forsigtigt ind. Amalie fortæller om en 10 år ældre pædagog, som var meget kritisk overfor hende, samtidig med at Amalie følte, at børnene ikke fik den

opmærksomhed, hun syntes de skulle have i fritidshjemmet. Et gruppemedlem deler sine tanker med gruppen, ”at den ældre kritiske pædagog måske kunne mærke, at Amalie arbejdede på en anden måde, og at hun følte det som en kritik af sig selv”. Et andet gruppemedlem fortsætter tankerækken, ”måske kunne den ældre pædagog mærke, at børnene var glade for Amalie”. Gruppen er enige i, at det nok var svært for Amalie at påvirke miljøet i fritidshjemmet, når hun var helt nyuddannet. Terapeuterne trækker fokus over på den kommende jobsamtale. Hvilke tanker gør hun sig om samtalen? Amalie er bange for kritiske vurderinger. Den ene terapeut spørger, ”Hvad tænker du er vigtigt for, om de vil ansætte dig?” Amalie er optaget af, at hun mangler erfaring og det mislykkede forløb i fritidshjemmet. ”Kunne der være andre forhold?”. Amalie siger, at hun har svært ved at tænke klart lige nu. Gruppen vil gerne byde ind. De hæfter sig ved, at Amalie virker rolig og venlig, og det vil de helt sikkert være glade for i vuggestuen. Et gruppemedlem konstaterer at ”Det er vigtigt, at børnene føler sig trygge ved dig”. ”Det vil lederne i vuggestuen sikkert også tænke på”.

Ved næste møde fortæller Amalie, at samtalen havde været svær, men at hun var glad for, at hun blev ansat. De følgende måneder har Amalie problemstillinger fra arbejdet med i gruppen. Det er tydeligt, at hun gradvist bliver bedre til at iagttage, hvad der foregår på arbejdspladsen, og hun har også egne forslag til tolkninger.

Efter at have været fraværende 2 gange, kommer Amalie igen i gruppen. Hun vil gerne tale med gruppen om sin bror. Amalie fortæller om sin barndom, at forældrene blev skilt, da hun var 7 år, og at hun mistede kontakten til sin far. Broderen er noget ældre end Amalie, og Amalie følte ofte, at hendes mor og bror holdt sammen mod hende. Amalie bliver tydeligt berørt. Der var især en situation, som gentog sig flere gange. Når hun havde været på kant med broderen, så talte mor og bror om, at de hellere måtte aflevere Amalie på et børnehjem! Gruppen udtrykker stor forståelse for, hvor svært det måtte have været. Senere kommer det frem, at Amalie og mor også havde noget sammen, som broderen ikke var en del af.

Den tredje sidste gang inden Amalie slutter i gruppen, har hun noget, hun meget gerne vil tale om. Amalie er ked af det. Det er forholdet til hendes datter. Hun har negative følelser over for hende, og det er svært at holde ud. Lige fra fødslen var der noget i udseendet, som lignede hendes egen far. Og så er datteren på tværs. Noget som hun genkender fra sig selv, da hun var barn, og mor kaldte

hende en umulig møgunge. Den ene terapeut spørger ind til følelsen, og den er ikke god. Senere viser det sig, at Amalie som barn også følte sig som en møgunge. Det lykkes gradvist at få flere perspektiver på det at være en ”møgunge”. Børn har brug for at protestere, og for at kæmpe for deres egen sag.

Ved afslutningen får Amalie tilbagemeldinger fra gruppen. Det bliver sagt, at hun i starten talte længe, men at hun den sidste tid er blevet vældig god til at gå i dialog, og er parat til at høre, hvad de andre siger. Et mandligt gruppemedlem fortæller, at det betød meget for ham, at hun var så åben om forholdet til sin datter, og at det hjalp ham til at åbne op for kæresten om sit forhold til deres barn. Vi taler til sidst om, at man i nogle situationer må være indstillet på, at andre kan blive vred på en, men at det kan være hjælpsomt at tænke på, at vreden ikke kun handler om noget hos mig, nogle gange handler vreden også om noget hos den anden.

### **Britt**

Britt deltager i en MBT- gruppe med løbende udskiftning og uden sideløbende individuel terapi. Britt er 26 år og henvist med diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruktur. Ved første møde med gruppen fortæller hun, at hun er i arbejde og har haft fast kæreste gennem 5 år. Hendes baggrund er upåfaldende, med far og mor og 1 søskende. De primære problemer er usikkerhed og tendens til at gå i sort, når det hele bliver for svært.

Britt er mest lyttende de to første gange, hun er i gruppen. I 3. gruppemøde har hun kommentarer til den hændelse som bliver undersøgt. Britt taler vældig engageret om sin reaktion på problemet, og hun taler længe. Britt får dog afsluttet uden at blive afbrudt.

To gange senere går hun på med forholdet til en barndomsveninde, som ikke fungerer for hende. Britt er igen ivrig med at beskrive situationer, men det er svært at fornemme, hvad der udfordrer hende mest. Det er vanskeligt at få plads til opklarende spørgsmål. Terapeuterne forsøger at finde tidspunkter, hvor gruppen kan deltage i undersøgelsen af problemet, men Britt er opsat på at give sin egen fremstilling af forholdet. Til slut fornemmes det, at det sværeste for Britt er hendes egen forventning til, at hun selv skal få relationen til at fungere, trods de problemer hun ser hos veninden. Medvirkende hertil er forældrenes bekymring for, at hun ikke har nogen veninder. Til slut forsøger et gruppemedlem at berolige Britt, men det virker ikke, som om Britt hører det.

Efter gruppen overvejer terapeuterne, hvordan de får Britt til at lade gruppen deltage i undersøgelsen. Risikoen for at hun isolerer sig ved at fastholde ordet og ikke lade de andre komme ind, er en bekymring for terapeuterne.

Fire uger senere er Britt på med sin grundlæggende frygt for at blive forladt. Især er hun bange for, at det er kæresten Martin, som hun har været sammen med igennem 5 år, som vil slå op. Britt har natlige drømme, hvor hun bliver forladt, trods det, at det aldrig er sket i virkeligheden. Hun fortæller om bruddet med en tidligere kæreste, og hun får tårer i øjnene. Martin er den stille type, men han er god til at lytte, og han kan rumme hendes følelsesmæssige reaktioner. Britt taler også om forholdet til forældrene. Hun føler sig elsket, alligevel er det vanskeligt. Da Britt boede hjemme, ville far gerne hjælpe med matematikopgaver. Når hun havde svært ved at forstå fars hjælp til opgaven, blev hun frustreret, og så reagerede far ved tålmodigt at forklare det på en ny måde, eller gentage forklaringen uden at ænse hendes følelsesmæssige reaktion. Men på et tidspunkt, kom også han i oprør, og så blev det hele meget kompliceret. Britt er optaget af at beskrive hjemmet, og nogle gruppe-medlemmer forøger at stille spørgsmål uden held. Terapeuterne bliver bekymret for gruppens reaktion på, at Britt bruger så meget tid, og den ene terapeut forsøger at stoppe Britts enetale. Britt reagerer med vrede, hun har stadig nogle vigtige pointer, som hun mangler at fremføre. To gruppe-medlemmer opfatter den ene terapeuts anstrengelser, og fortæller - overraskende for terapeuterne -, at det som Britt beskriver lige nu, er meget værdifuldt. De genkender situationen fra deres eget liv. Men de føler, at Britt er rigtig god til at sætte ord på det, bedre end de selv ville være i stand til. Udviklingen kommer bag på terapeuterne, men især Britt er overrasket, hun bliver helt tavs og lytter til de to gruppe-medlemmer.

For Britt er det tydeligvis nyt, at den lange monolog bliver opfattet som noget positivt, og ikke kun irriterende. Hun forsøger at lægge mærke til, hvad de to gruppe-medlemmer fremhæver.

Ved de efterfølgende gruppe-møder bliver det lettere for terapeuterne at afbryde Britt, især under henvisning til, at de ønsker at høre, hvad andre gruppe-medlemmer mener, og Britts opmærksomhed over for andre gruppe-medlemmer bliver generelt bedre.

### **Catrine**

Catrine er 42 år og henvist med en ængstelig evasiv diagnose. Hun deltager i en

gruppeanalytisk gruppe uden sideløbende individuel terapi. Hun er lærer i folkeskolen, og lever alene. Hun fortæller om en opvækst med en storebror og noget ældre forældre. Især moderen var opmærksom på, at hun ikke skulle blive overvægtig. Catrine har svært ved at finde en hændelse, som hun kan præsentere. Efter flere opfordringer går hun på, 6 uger efter at hun er startet. Det handler om forholdet til en kæreste, som gik i stykker for et halvt år siden. Det startede vældig godt. Han var meget hensynsfuld og opmærksom, og hun var meget glad. Men gradvist vekslede han mellem at være kritisk og anerkendende. Han var utilfreds med hendes vægt, og Catrine var tilbøjelig til at give ham ret. Hun ville gerne tabe sig. Han viste sig også at have temperament, og det hændte, at han var voldelig. En gang måtte hun på skadestuen. Efter mange overvejelser var det hende, der forlod ham. Men stadig nager det hende, for det var hendes store kærlighed, og hun er stadig usikker på, om hun gjorde nok for at få det til at fungere. Gruppen lytter stille og reagerer bagefter støttende.

Tre uger senere går Catrine på igen. Hun kan ikke slippe ekskæresten. Hun er kritisk over for sig selv, og føler stadig, at hun burde have gjort mere. ”Han var min chance her i livet”. ”Måske får jeg aldrig en ny kæreste.” Flere i gruppen støtter hende i, at volden var afgørende for, at hun skulle afslutte forholdet. Efter nogen tid er der en af de unge mænd i gruppen der siger. ”Du er meget selvkritisk, det er som om du måler din værdi ud fra din vægt”. ”Men du er jo meget feminin, jeg tænker både den måde du taler og bevæger dig på, men især dit smil”. Gruppen bliver helt stille, flere nikker, og Catrine er tavs. Kort tid efter går gruppen videre til næste hændelse.

Den unge mand forlader, efter planen, gruppen nogle uger senere. Næste gang Catrine er på med en hændelse, handler det ikke om ekskæresten. Catrine bliver gradvist mere aktiv i gruppen, lyttende men også med spørgsmål og kommentarer til de andre i gruppen. Ved afslutningen af forløbet nævner hun betydningen af episoden med den unge mands tilbagemelding.

## Diskussion

Behandling af lavt selvværd indgår ikke som en afgørende del af gængse terapier. En af årsagerne hertil kan ligge i det forhold, at nogle patienter har et urealistisk højt selvværd, som det ses hos narcissister, og andre har et for lavt selvværd, som vi møder det hos en stor gruppe unge mennesker. Den terapeutiske udfordring ved at afgøre, hvornår et selvværd skal stimuleres og hvornår det skal nedjusteres,

kan være stor. En anden udfordring kan ligge i problemet med, hvordan vi skal opfatte selvværd. Er selvværd overladt til den enkelte selv at vurdere, som foreslået af Rosenberg og Branden (Rosenberg, 1965, og Branden, 1969), eller er selvværd en størrelse som løbende afpasses og balanceres mellem egne og andres vurdering i tråd med tankerne hos Stern, Kohut, Hegel og Honneth (Mortensen, 2006 og Karterud, 1995 og Honneth 1992).

Det selvvurderede selvværd blev introduceret i 1965 af Rosenberg, året efter at Ayn Rand og Nathaniel Branden udgav bogen ”The Virtue of Selfishness, a new Concept of Egoism” (Rand, 1964). Rand og Branden promoverede individualisme og lagde afstand til altruisme. I de følgende år udgav Branden i alt 6 bøger om selvværd, og hans tilgang til selvværd kom til at dominere i USA (Branden, 1969, 1994). Selvom der er vægtige argumenter for et selvværd bestående af egne og andres vurdering, er det nærliggende at antage, at det selvvurderede selvværd appellerer til mange mennesker, også til dem som søger terapi i dag. Men hvad er konsekvensen af at satse på et selvvurderet selvværd? Fordelene er åbenlyse. Man kan frigøre sig af de vurderinger fra omgivelserne, som man ikke bryder sig om, og man skaber sit eget selvbillede. Ulemperne er i midlertidigt store. Hvordan undgår jeg at høre noget, som forstyrrer mit selvbillede? Hvornår er det et venligt forslag til vores samarbejde, og hvornår er det den andens vurdering af mit værd? Den enkle løsning er at koncentrere sig om sig selv, og lukke af for så meget som muligt. Men det gør det svært at fungere på arbejde, og at indgå i tætte relationer. Megen kommunikation vil gå tabt eller fejltolkes. De fine justeringer i et samarbejde, som kan opnås ved en løbende feedback, mistes. Det selvvurderede selvværd, isoleret fra andres tilbagemeldinger, kan ende med at være urealistisk højt, som i det grandiose selvbillede, eller det kan fastlåses i et meningsløst lavt selvværd. I den sidste situation vil der ofte være en tendens til, at alle tilbagemeldinger tolkes som værende negative.

Selvværd baseret på egen og andre betydende personers vurdering er den naturlige forlængelse af tankerne hos Stern, Kohut, Hegel og Honneth (Mortensen, 2006 og Karterud, 1995 og Honneth, 1992). Et selvværd, som er bygget op over det, som jeg selv finder, er vigtigt, og hvad jeg ser, jeg kan bidrage med, men som samtidig giver plads til andres syn på mig, og det som omgivelserne værdsætter ved mig. Men et sådant ”balanceret selvværd” har også udfordringer. Hvordan udvikles denne balance mellem det selvvurderede selvværd og det relationelt styrede selvværd, så at vi ender med et nogenlunde realistisk selvværd. Her bliver teorien bag den mentaliserings baserede terapi (Bateman, 2006 og

Heinskou, 2008 og Juul, 2020) helt afgørende. I MBT udvikles evnen til at forstå sig selv og til at forstå, hvad der foregår i andre mennesker. Specielt opmærksomhed på, hvordan vi kan forstå de udmeldinger, der kommer fra andre, er af stor hjælp. Mentalisering vil give os en chance for at tolke på det, som vi i første omgang tror er en feedback reaktion på den person vi er. Vi kan blive bedre til at fornemme, om den udmelding der kommer fra den anden, er en reaktion på, hvem jeg er som person, eller om udmeldingen i højere grad fortæller noget om den aktuelle situation, eller om den person, som melder ud. At han har haft en dårlig dag, og derfor er sur og modvillig, eller at han har en helt anden grundholdning til det, der foregår lige nu. Med mentalisering bliver vi bedre i stand til at sortere i den andens reaktioner, og vælge det fra, som ikke handler om mig som person, og i andre situationer at spidse ører og høre godt efter, hvad der bliver sagt, fordi jeg her kan lære noget mere om, hvordan jeg opleves af andre mennesker. Den afgørende betydning af evnen til at mentalisere for udvikling af et mere sammenhængende selv er tidligere beskrevet af Juul, Simonsen og Karterud (Juul, 2020).

Udfordringen ved det balancerede selvværd ligger i det arbejde, der er med at sammenføje andres vurdering med det selvvaluerede selvværd til et samlet fungerende selvbillede. Gevinsten ved det balancerede selvværd er en mere nuanceret og robust følelse af selvet, som kan møde såvel egne som andres tanker, følelser, drømme og forhåbninger uden at selvværdet derved destabiliseres.

## **Erfaringer fra grupperne**

De tre vignetter illustrerer de udfordringer terapeuterne har med at etablere en dialog i gruppen, som kan skabe forandring og udvikling hos den enkelte deltager. De tre vignetter diskuteres hver for sig, hvorefter trådene samles og betydningen af terapeuternes sideløbende fokus på selvværd opsummeres i de 2 følgende afsnit.

### **Amalies udvikling**

Amalie er i starten meget forsigtig, og nok heller ikke tryk ved, hvad der kommer til at ske i gruppen. Efter lettere pres fra terapeuter, vover hun at fortælle om en nært forestående jobsamtale i en vuggestue. Da hun kommer i gang, fortæller hun også om årsagen til, at hun forlod det tidligere arbejde. Gruppen fornemmer hendes utryghed, og vælger at lægge vægt på det, som de opfatter som hendes styrke at kunne fokusere på børnene. Set fra terapeuternes vinkel ser det ud som

om Amalies selvbillede og selvværd ikke påvirkes negativt. Derimod får hun understreget en positiv facet af sin personlighed, som nuancerer hendes syn på sig selv. Amalies positive oplevelse med gruppen betyder, at hun næste gang hun har et emne til gruppen, har så meget tillid, at hun inviterer gruppen tættere på. Det er forholdet til broderen og mor. Amalie bevarer roen, så hun lykkes med, i samarbejde med gruppen, at se flere nuancer i familielivet. Lige inden Amalie slutter sit gruppeforløb, bringer hun et af de mest sårbare emner op. Forholdet til datteren som er fyldt med positive, men også negative følelser. Det er terapeuterne, som i starten spørger ind, men gradvist får Amalie også reaktioner fra gruppen. Der bliver arbejdet med at forstå, og ikke at bedømme eller fordømme, og det lykkes også at tilføje mening til barnets reaktion. Nogle uger senere kvitterer et gruppemedlem med at anerkende Amalies modvilje til at fortælle om datteren, og den betydning det havde for hans forhold til sit eget barn. Amalies tiltagende åbenhed omkring personlige forhold sker i takt med, at hun oplever forståelse fra gruppen og især at ingen stempler hende som et dårligt menneske. Hendes selvværd bliver ikke udsat for angreb, men nuanceres i flere facetter, og bliver mere robust. Det er denne proces, må vi tro, som giver hende trygheden til at åbne sig.

### **Britts reaktion på anerkendende spejling**

Britt lytter til gruppen, når andre har emner til undersøgelse. Men når hun selv har et emne med, eller et budskab, bliver det meget svært at lytte. Det fornemmes meget sårbart at få en tilbagemelding på sig selv, eller på det hun fortæller. Terapeuterne forsøger forsigtigt at etablere dialog med Britt, men det lykkes ikke. Måske vil hun med tiden få så meget ro, tænker terapeuterne, at hun kan lytte? Men hvor længe vil gruppen acceptere, at hun styrer med sin enetale? Først da et gruppemedlem overraskende standser den ene terapeuts forsøg på at stoppe Britt, sker der noget. Britt er lige så overrasket som terapeuterne. Hun er helt uforberedt på, at hendes lange udredning kan opfattes som noget positivt, og at hun endda kan tilføje noget positivt til gruppen ved at tale om det, hun har svært ved. Pludselig bliver det mindre vigtigt at få det hele med, når en mindre del af budskabet også kan bruges. Gradvist over terapiforløbet bliver det muligt for Britt at lytte, også når emnet er hende selv som person.

### **Catrine's nye selvbillede**

Catrine er fastlåst i synet på sig selv. Det, som forældrene ihærdigt fra barndommen havde arbejdet med at ændre hos hende, havde hun ikke været i stand til at følge op på, nemlig at spise mindre og tabe sig. Catrine er med årene



blevet fanget i selvkritik, tråds det at hun sikkert fra andre sider har fået støttende og hjælpende råd. Men at hun er feminin - det er nyt. Den nye synsvinkel er en gave, og giver hende troen på og tillid til, at arbejdet i gruppen kan føre hende videre. Også afsenderen af beskeden fornemmer helt sikkert betydningen af sit bidrag.

Amalies og Britts historier kan tolkes som bekymringer for trygheden i gruppen. Hvilke reaktioner kan der komme fra gruppen? Amalie og Britt benytter forskellige strategier. Amalie er forsigtig og åbner op for noget, der er mindre sårbart, mens Britt gerne fortæller, men prøver at holde fast i sit selvbillede ved at blive ved med at tale, og dermed forhindrer, at omgivelsernes reaktioner får plads. Mens Amalie afprøver, og tester om rummet er trygt, så går Britt ud fra, at hun må beskytte sig selv.

Britts og Catrines historier illustrerer, hvor svært det er at lytte til andres indtryk af dem som personer. Der skal noget helt særligt til for at de lukker op og tager ind, hvad andre måtte mene om dem. Her er det gruppemedlemmernes velvillighed og omsorg, som bringer forandring.

### **Hensyn til selvværd og tryghed i gruppen**

Øget fokus på selvværd i samfundet vil med stor sandsynlighed betyde, at nye gruppemedlemmer er mere opmærksomme på, hvordan det går deres eget selvværd, når de starter i gruppen. Terapeuternes varetægelse af gruppemedlemmernes selvværd vil derfor opleves som en tryghedsskabende faktor. Tryghed i gruppen og gruppesammenhold er grundlæggende for arbejdet i gruppen. Det er der bred enighed om, og det er også påvist empirisk (Nielsen, 2013). Med sideløbende fokus på selvværd, får tryghed en mere konkret dimension. Kan jeg som nyt gruppemedlem håbe på forståelse for den jeg er, eller vil mit selvbillede blive udsat for angreb? Erfaringer fra gruppearbejdet viste, at angreb på selvværd ofte kom i forbindelse med 3 situationer: uhensigtsmæssig sprogbrug, situationer hvor frustrationer fik afløb ved at finde en syndebuk, og uhensigtsmæssig konkurrence, hvor et gruppemedlem fremhævede sig selv på bekostning af andre.

Terapeuternes strategi for påvirkning af tryghed i gruppen, startede med opmærksomhed på terapeutens egen måde at forholde sig til nye gruppemedlemmer. Gennem anerkendende holdninger og sprogbrug - hvor det var muligt - og ved at signalere forståelse for og hensyn til den enkeltes egen

oplevelse af situationen kunne terapeuterne signalere, at her tager vi dit selvværd alvorligt (Nielsen, 2013). Terapeuternes tilgang havde en afsmittende virkning. Ud over at fungere som rollemodeller, sørgende terapeuterne for at anerkende gruppemedlemmer, når de talte pænt om hinanden, og når de klarede sig gennem vanskeligheder uden at det gik ud over andre. I andre situationer kunne terapeuterne give forslag til alternative formuleringer, når en udtalelse kunne opleves særlig skarp. Arbejdet med fokusområder betød ikke, at problematiske sider af en personlighed ikke måtte omtales, men at omtalen foregik på en undersøgende og ikke fordømmende måde. Nye gruppemedlemmer fornemmede stemningen i gruppen, og profiterede af trygheden i gruppen ved at tage mod til sig og fremlægge væsentlige personlige problemstillinger. Amalie i den første vignet er et godt eksempel på, at frygten for at blive udstillet langsomt fortog sig. Da hun til slut i gruppeforløbet fortæller om sine negative følelser over for sit barn, åbner hun i den grad op for at kunne blive kritiseret. Men gruppen kvitterer for hendes tillid, ved at deltage engageret i undersøgelsen af de mange tanker og følelser, vi som mennesker kan have over for vores nærmeste, en proces som i den grad stimulerede mentaliseringen i gruppen, og som styrkede det balancerede selvværd hos Amalie og dem der identificerede sig med Amalie.

### **Altruisme og modet til at lytte til hinanden**

Et er trygheden for at kunne fortælle om sig selv uden at blive fordømt, - noget andet er spørgsmålet, tør vi lytte til, hvad der bliver sagt, når vi får tilbagemeldinger på vores egen person? Som terapeut med sideløbende fokus på selvværd, glæder man sig, når man hører at et gruppemedlem anerkender et andet gruppemedlem. Og som terapeut er man nysgerrig på, hvordan det bliver modtaget. Men spørger man til den der modtog anerkendelsen, hvad han/hun hørte, er det forbløffende ofte, at svaret viser, at vedkommende slet ikke hørte det, eller hørte det og ikke stolede på oprigtigheden i anerkendelsen. Amalie beskyttede sit selvværd, ved at være tilbageholdende med at fortælle om sig selv, mens andre personer vælger en anden strategi, nemlig at lukke af for signaler som kunne handle om, hvordan andre ser dem. Mange af dem har gennem årene givetvis haft brug for at lukke af for det, som har været ukonstruktive tilbagemeldinger, og har i stedet arbejdet på at skabe deres eget selvbillede, og dermed et selvurderet selvværd som anbefalet af Rosenberg og Branden (Rosenberg, 1965, og Branden, 1969). Oplever terapeuterne, at der bliver lukket af for input, må de forsøge at stimulere nysgerrigheden, og frem for alt sandsynliggøre, at en meningsudveksling giver mulighed for vækst. Her kommer den gruppeterapeutiske situation os til hjælp. Når gruppen arbejder med at

forstå, hvad der foregår mellem mennesker, er der brug for flere synsvinkler. Her kan alle bidrage til glæde for fokuspersonen. Det afgørende er, at terapeuterne understreger betydningen af gruppemedlemmernes bidrag. Gennem værdsættelse af tolkningsbidrag understreges det altruistiske element. Oplevelsen af at være værdifuld for andre, øger selvværd hos både afsender og modtager (Yalom, 1975). Og fremfor alt understreger det princippet om, at det, der kommer fra det andet gruppemedlem, er noget der gives for at hjælpe mig. Derfor er det en god ide at lytte. Oplevelsen i gruppen pegede på, at når gruppemedlemmerne fik lov at bidrage, blev den indbyrdes lydhørhed tydeligt bedre. Og centralt for processen opfattede gruppen, at det at hjælpe andre, også betød noget for dem der hjalp. De 2 helt afgørende spejlinger fra gruppemedlemmer som vi så i vignetterne om Britt og Catrine, skal ses i det lys. De var resultatet af måneders arbejde på at implementere altruisme som princip i gruppearbejdet, og udsprang ikke alene af den situation, hvori de blev fremført. Men spejlingerne var essentielle for at fremkalde en ændring hos Britt og Catrine, hvor de fik modet til at lytte til gruppen, og troen på, at det nyttede at lytte. Britt havde formentlig aldrig tidligere hørt, at hendes lange enetale gav mening for tilhørerne/tilhørerne, og Catrine var sikkert aldrig tidligere blevet værdsat for sin feminine udstråling. At de afgørende spejlinger kom fra andre gruppemedlemmer og ikke fra terapeuterne, har formentlig gjort oplevelsen endnu mere autentisk og troværdig. Bevidstheden om at være af betydning for andre og modet til at lytte, stimulerede det balancerede selvværd. Og evnen til at mentalisere fik en afgørende hjælp fra processen med at lytte til tilbagemeldinger, men også af at sætte sig ind i andres situation.

Det sideløbende fokus på selvværd tog ikke plads fra gruppens andre processer, uanset om det var en gruppeanalytisk gruppe eller en gruppe der arbejdede med mentaliserings baseret terapi. I MBT-grupperne sørgede terapeuterne for at gruppens bidrag var et supplement til undersøgelsen, og at bidragene ikke overtog processen fra den, der præsenterede en hændelse. MBT gruppernes fokus var fortsat at træne mentalisering, og de gensidige spejlinger fungerede overvejende som en del af gruppens bagtæppe.

### **Selvværd og mentalisering**

Formålet med det sideløbende fokus på selvværd, var primært at se, hvordan det påvirkede arbejdet i gruppen. Et øget selvværd var ikke et mål i sig selv, og der blev heller ikke gjort forsøg på at undersøge ændringer i selvværd. Det var imidlertid det klare indtryk, at gruppemedlemmerne indstillede sig på, at

gruppens vurdering kunne være med til at justere deres selvbillede, og at deres selvværd blev bedre balanceret mellem egen vurdering og gruppens vurdering. Resultatet var, at gruppemedlemmerne blev bedre til at håndtere tilbagemeldinger på dem som person, også når tilbagemeldinger indeholdt kritiske elementer.

Ser vi på forholdet mellem selvværd og mentalisering er det vigtigt at skelne mellem det selvvurderede selvværd som beskrevet af Rosenberg og Branden (Rosenberg, 1965, og Branden, 1969), og det balancerede selvværd, hvor egne og andres vurdering indgår i et samlet selvbillede.

Det selvvurderede selvværd vil trives ved at lukke af for signaler fra omgivelserne, som kan forstyrre selvbilledet. Individet vil i stedet søge inspiration i det omgivende miljø, for at se, hvad der appellerer, og forsøge at vælge sit eget udtryk. Udvikling af evnen til at mentalisere vil hæmmes, når der ikke er et incitament til at forstå de mentale processer i de nære omgivelser.

Det balancerede selvværd og mentalisering har et fællesskab omkring måden, man møder omgivelserne på. Det kaldes den mentaliserende holdning. Her er man nysgerrig, ikke-vidende, og ikke-dømmende i sin undersøgelse af egen og andres adfærd (Juil, 2020). Med et balanceret selvværd er der større frihed til at være åben og modtagelig, hvilket giver mulighed for indsigt og bedre mentalisering. Samtidig hjælper mentalisering med til at forstå signalerne fra omgivelserne, og kan dermed styrke det balancerede selvværd. Der opstår en gensidigt forstærkende effekt mellem mentalisering og balanceret selvværd.

Hvert enkelt gruppemedlems arbejde med at samle egne og andres vurderinger til et fungerende selvbillede profiterede af gruppens opmærksomhed på at give konstruktive tilbagemeldinger, som kunne passes ind hos den person, der var modtager. Et balanceret selvværd er ikke noget, man kan læse sig til, det er noget, man må erfare i en relation (Kruse, 2024).

Det sideløbende fokus på selvværd fra terapeuternes side blev til stadighed udfordret af nye gruppemedlemmer. De 4 fokusområder, som skulle skabe tryghed, blev mindre tydelige, og de 4 trin til at styrke modet til at lytte trådte i baggrunden. Men terapeuternes praktiske greb for at genetablere den gensidige respekt blev også en del af gruppens erfaring (Behr, 2005). En erfaring og læring som gruppemedlemmerne forhåbentlig har kunnet tage med sig, når de fremover forsøger at etablere udviklende relationer.

## Konklusion

Selv værd kan ikke alene være selvvurderet. En del af selvværdet formes af omgivelsernes billede af personen. Udfordringen ligger i hvordan omgivelsernes tilbagemeldinger kommunikerer, og især hvordan de bliver forstået af fokuspersonen. Evnen til at mentalisere er helt afgørende for at tilbagemeldinger kan indgå i et fungerende og realistisk selvbillede. Hvilke tilbagemeldinger angår mig og hvordan kan jeg forstå dem, og hvilke tilbagemeldinger kan jeg se bort fra?

Gruppeterapisituationen viste sig at være et gunstigt miljø for at arbejde med selvværd, selvom terapeuternes opmærksomhed på selvværd fandt sted uden at blive annonceret i gruppen. Gennem 4 fokusområder var terapeuterne i stand til at påvirke gruppens kultur i en sådan retning, at gensidig forståelse for hinandens situation kom til at virke, og at situationer hvor gruppemedlemmer følte sig angrebet blev minimeret. Den resulterende tryghed medførte øget åbenhed og indsigt. Terapigruppens arbejdsform, hvor alle bidrager med deres forskellige tolkninger og vurderinger, gav gruppemedlemmerne den særlige oplevelse af at komme til at betyde noget for hinanden. Når terapeuterne gjorde opmærksom på hvordan et gruppemedlem bidrog til glæde for et andet gruppemedlem, øgede det modet til at lytte til hinanden. Terapeuternes opmærksomhed på gruppemedlemmernes selvværd førte til større åbenhed og indbyrdes lydhørhed, og stimulerede dermed gruppens arbejde.

Selvom styrkelse af selvværd ikke var målsætningen for gruppens arbejde, blev det tydeligt, at jo mere sammenhængende og robust det balancerede selvværd udviklede sig hos gruppemedlemmerne, jo mere åbnede det op for nysgerrighed og interesse for omgivelserne.

## Referencer

- Behr, H., & Hearst, L. (2005). *Group-analytic Psychotherapy, A Meeting of Minds*. Whurr Publishers Ltd.
- Branden, N. (1969). *The Psychology of Self-Esteem, A new Concept of Man's Psychological Nature*. Bantam Books.
- Branden, N. (1994). *Six Pillars of Self-Esteem*. Bantam Books.
- Due, P., & Holstein B.E. (2003). *Skolebørnsundersøgelsen 2002*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2019.
- Fennell, M. (1999). *Overcoming Low Self-Estem*. Constable & Robinson Ltd.
- Hansen, M., & Thomsen, P., & Varming, O. (1999). *Psykologisk pædagogisk ordbog*, 12 udgave. Gyldendal.

- Hegel, G. W. F. (1807). *Phänomenologie des Geistes*. Kap 4 A.
- Heinskou, T. & Krasnik, H. (2008). *Kronik; Mentalisering*. Ugeskrift for Læger 2008.08.31.
- Honneth, A. (1992). *Kampf um Anerkennung: Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt Am Main.
- Hougaard, E. (2006). *Psykoterapi – Teori og forskning*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Juul, S. M. & Simonsen, S. & Karterud, S. (2020). *Kort & godt om mentalisering*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Karterud, S. (1995). *Fra narcissisme til selvpsykologi*. Gyldendal.
- Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Pax forlag.
- Karterud, S. (2012). *Manual for mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G)*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. International Universities Press.
- Kruse, K. (2024). *Personlig meddelelse*.
- Lindenfield, G. (1995). *Self Esteem*. HarperCollins Publishers Ltd.
- Madsen, K.R. & Román, J.E.I. & Damsgaard, M.T. & Holstein B.E. & Kristoffersen, M. J. & Pedersen, T.P. & Michelsen, S.I. & Rasmussen, M. Toftager, M. (2023). *Skolebørnsundersøgelsen 2022*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic Case Formulation*. The Guildford Press.
- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*.
- Nielsen, J. & Sorensen, P. (2013). *Brug Gruppen*. Hans Reitzels Forlag.
- Oestrich, I. H. (2003a). *Selvværd og nye færdigheder. Manual til terapeuten*. Psykologisk Forlag.
- Oestrich, I. H. (2003b). *Selvværd og nye færdigheder. Manual til dig i udvikling*. Psykologisk Forlag.
- Rand, A. (1949). *The Fountainhead*. Bobs-Merrill Company
- Rand, A. (1957). *Atlas Shrugged*. Random House.
- Rand, A. (1964). *The Virtue of Selfishness: A New Concept of Egoism*. New American Library.
- Rasmussen, M., & Due, P. (2007). *Skolebørnsundersøgelsen 2006*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2007.
- Rasmussen, M., & Due, P. (2011). *Skolebørnsundersøgelsen 2010*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2011.
- Rasmussen, M. & Pedersen, T. P. & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2019.
- Rasmussen, M. & Kierkegaard, L. & Rosenwein, S.V. & Holstein B.E. & Damsgaard, M.T. & Due, P. (2019). *Skolebørnsundersøgelsen 2018*. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2019.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Törnblom, M. (2005). *Självkänsla nu!* Bokförlaget Forum, Stockholm, Sweden.
- Schibbye, A.-L. L. (2002). *En dialektisk relations forståelse*. Universitetsforlaget. Kap 7.
- Yalom, I. D. (1975). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Second Edition. Basic Books, Inc., Publishers.
- Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy*. HarperCollins.

# Ingen arbeider alene

## - Hvordan lage en trygg nok terapigruppe for unnvikende ungdom?

Magne Olav Gudmestad<sup>1</sup> og Lone Dragland<sup>2,3</sup>

### Sammendrag

Denne artikkelen beskriver en sakte åpen psykoterapi gruppe for ungdom (16-22 år) med unnvikende personlighetsforstyrrelse. Forfatterne hevder at ungdom med alvorlige unnvikende personlighetsproblemer trenger en tilpasset tilnærming i gruppeterapi. Eksplisitt oppmerksomhet på gjenkjennelse og tilknytning, i første omgang i mindre subgrupper i selve gruppen, anbefales for å få et utbytte av gruppeterapien. Kliniske eksempler<sup>4</sup> på samspillet mellom pasienter i gruppen illustrerer hvordan en positiv subgruppedannelse kan bidra til å bryte et unnvikende personlighetsmønster, i form av bedre tilgang på affekt, egen historie og den unnvikende atferden i seg selv.

**Nøkkelord:** Unnvikende personlighetsforstyrrelse, gruppepsykoterapi, ungdom, Systems Centered Therapy)

1. Gruppeanalytiker og psykologspesialist Gamleveien 27, 3121 Nøtterøy
2. Gruppeanalytiker og psykologspesialist Nedre skogvei 1 e, 0281 Oslo
3. Forfatterne har bidratt like mye til artikkelen.
4. Alle pasientene som er beskrevet i denne artikkelen er anonymisert på en grundig måte. Det er gjort endringer av fakta og bakgrunn ved beskrivelse av pasientene med tanke på anonymisering slik at gjenkjennelse ikke er mulig. De kliniske eksemplene er noe omskrevet med tanke på hendelser som oppstod i gruppen. Det vil slik være umulig å kjenne igjen pasienter. Hensikten er å beskrive typiske vansker for unnvikende ungdom i en terapigruppe.

## Ungdom med unnvikende personlighetsproblemer

Ungdomstiden innebærer sosiale, biologiske, kognitive, emosjonelle og relasjonelle endringer – det foregår en transformasjon i kropp og sinn (Landmark & Stanicke, 2016; Siegel, 2013). Ungdommen blir oppmerksom på seg selv og kroppen sin på en ny måte og opplever endrede forventninger fra omgivelsene på hva de skal mestre og hvem de skal være. De ulike hjerneområdene utvikler seg i forskjellig takt, som kan innebære følelsesmessig sårbarhet i perioden før prefrontale (følelsesregulerende) funksjoner er utviklet (Casey et al., 2008).

I brytningen mellom endringer i kropp, sinn og forventninger, skal ungdommen prøve ut væremåter, finne ut av følelsene sine og lære seg selv å kjenne. Den kanskje mest sentrale utviklingsoppgaven for ungdom er å knytte seg til andre jevnaldrende som lurer på de samme spørsmålene (Erikson, 1968; Mitic et al., 2021). Ungdomstiden med sitt fokus på jevnalderkontakt gir gode muligheter for å koble seg på, erfare seg selv som et subjekt og som del av en sammenheng; en gruppe.

Personer med engstelig unnvikende personlighetsproblemer opplever imidlertid ikke at mulighetene i ungdomstiden er like tilgjengelige for dem, på grunn av en redsel for å bli vurdert og dømt (Rettew et al., 2003; Sørensen et al., 2020). En engstelig unnvikende ungdom som ikke klarer å involvere seg, vil i sitt utviklingsprosjekt kunne gå glipp av muligheter til å lære å forstå og å håndtere egne følelser i samvær med andre. For noen ungdommer vil denne tiden representere en tapt læringsmulighet (Gifford-Smith & Rabbiner, 2004) og en risiko for å bli stående igjen alene med tydeligere vansker enn tidligere. Voksne med engstelig unnvikende personlighetsforstyrrelse forteller at det var i ungdomsskoletiden de ble klar over problemene sine, og ofte opplevde en forverring av disse (Wilberg & Eikenæs, 2022; Sørensen et al., 2020). De forteller om manglende mot til å åpne seg, at de lot som de hadde det bra, eller trakk seg fysisk unna andre.

Begrepet unnvikende personlighetsproblemer er foreslått som en dimensjonal beskrivelse; av fenomenet fra milde til alvorlige vansker (Wilberg & Eikenæs, 2022). Når problemene oppleves svært plagsomme, og medfører betydelige vansker i forholdet til andre, skole og/eller jobb, brukes diagnosen unnvikende engstelig personlighetsforstyrrelse. Denne artikkelen omhandler ungdom med alvorlige problemer innen selvvopplevelse og forholdet til andre, som møter kravene til diagnosen engstelig unnvikende personlighetsforstyrrelse, eller



blandet personlighetsforstyrrelse med primært unnvikende, med innslag av avhengige, narsissistiske, tvangsmessige og ustabile trekk.<sup>5</sup>

Engstelig unnvikende personlighetsproblemer antas, som andre personlighetsproblemer, å oppstå i samspillet mellom et medfødt temperament og tilknytningserfaringer. Et barn med sensitivt temperament bekymrer seg lettere og bruker lengre tid på å venne seg til det ukjente, en fryktsomhet som øker risiko for negative opplevelser i relasjon til mennesker. Frykten kan reduseres og muligens håndteres i møtet med forståelse og toleranse for barnets frykt. Et barn med fryktsomt temperament vil dermed være mer sårbar overfor sine omsorgspersoner enn andre barn med et mer robust temperament. En opplevelse hos mange personer med unnvikende personlighetsforstyrrelser er nettopp liten grad av følelsesmessig nærvær i oppveksten (Eikenæs et al., 2015; Joyce et al., 2003). De har i høyere grad enn andre opplevd omsorgspersoner som var lite oppmuntrende og gjerne uinteresserte i dem. De rapporterer også om en høyere grad av erfaring av avvisning og utenforskap fra jevnaldrende (Sørensen et al., 2020).

Et kjerneproblem hos ungdom med unnvikende personlighetsproblemer er manglende tro på at de kan oppleve seg møtt av andre på det sårbare og emosjonelle. Det dreier seg om en konflikt mellom en lengsel etter å bli likt og inkludert, og en intens frykt for å bli kritisert og avvist (Lampe & Malhi, 2018). Forventningen om å bli avvist styrer atferden i form av å skjule seg, som ved manglende øyekontakt, lite mimikk, taushet, eller å snakke for å dekke over sjenanse. Noen kan virke uinteresserte, men er redde, trekker seg fysisk unna og kutter de sosiale båndene (Wilberg & Eikenæs, 2022). Andre forblir i relasjonen, men sensurerer egne følelser og tilpasser seg det de tror er andres krav til dem. Noen kan fortelle egne historier i en gruppesetting, men da ofte uten å være åpne og sårbare i det som blir fortalt. Samlet fører ofte atferden til en selvpoppfyllende profeti av opplevd avvisning, mer emosjonell avstand samt vedvarende redusert kjennskap til og aksept av egne følelser.

5. Diagnostisering av personlighetsforstyrrelser hos ungdom er i endring etter en tidligere tilbakeholdenhet med å konkludere før personen er ferdig modnet personlighetsmessig. Nyere studier har utfordret dette synet og viser til at etablerte personlighetsproblemer ikke forsvinner ved modning (Wilberg & Eikenæs, 2022), og at personlighetsforstyrrelsens opprinnelse ofte kan spores tilbake så tidlig som i 12 årsalderen (Sørensen et al., 2020; Korsgaard, 2015, Shiner & Tackett, 2014; Kongerslev et al., 2015). Det er økende konsensus i fagfeltet for at etablerte personlighetsproblemer bør utredes på et tidlig tidspunkt for å kunne tilby faglig begrunnet behandling (Wilberg & Eikenæs, 2022).

For å illustrere pasientgruppen kan Hedvig være et eksempel på hva type strev de unnvikende pasientene hadde. Hun var en kronisk deprimert ung kvinne på 20 år, som strevde med betydelig selvforakt. Hun hadde hatt lite utbytte av symptomorientert individualterapi og ble henvist til gruppeterapi for ungdom med engstelige unnvikende personlighetsproblemer. Hun skjulte hvor kjedelig og dårlig hun følte seg ved å late som alt var bra. Av redsel for å virke dum, kunne hun verken mene noe eller foreslå ting, men ble med på det venner og kjæresten ville. Hun følte seg utslitt etter samvær, men var vant til at det var slik og tenkte ikke så mye over dette. Hun trakk seg unna i pausene på skolen, og deltok ikke på fest og i situasjoner med flere mennesker, fordi hun «ikke hadde noe å komme med» fortalte hun. Hun var veldig glad i musikk, men ble skrekkslagen over å tenke på å skulle innvie noen i musikken hun likte. Hennes problemer synes nært knyttet til redselen for avvisning. Det kunne ved første øyekast virke som om Hedvig hadde god kontakt med følelser når hun fortalte om hvor utilstrekkelig hun følte seg, men utover selvforakt hadde hun lite kontakt med følelser som tristhet og irritasjon. Hennes selvopplevelse var helt konkret, det «bare er slik».

Hedvig var svært redd for å bli kritisert og avvist, men tydeliggjør også et annet kjerneproblem ved unnvikende vansker som dreier seg om manglende kjennskap til seg selv (Sørensen, 2019; Jordet & Ladegård, 2018; Dimaggio, 2015; Winnicott, 1958). Den manglende selvopplevelsen kan forstås som et strev med å få tilgang på personlige narrativer (minner og fortellinger fra egen fortid) og opplevelse av egen agens (Dimaggio, 2015), noe som gjør emosjonstilgang og -regulering vanskelig (Dimaggio, 2015). Det handler om å ikke vite hva man føler og hvorfor det er blitt sånn, en ordløs tilstand (Sørensen, 2019). Det å skulle dele fra eget indre med andre når en ikke vet hva en føler og ikke husker hva man har opplevd, kan fortone seg som umulig, på tross av en lengsel etter relasjonelle erfaringer (Sørensen, 2019). Det minner om Winnicotts (1958) beskrivelser av en falsk selv-problematikk, hvor barnet ikke finner seg selv, men tilpasser seg omgivelsene. Ifølge Winnicott (1958) må barnet kunne erfare å være alene og samtidig være sammen med forelderen for å kunne trene opp evnen til å tåle å være alene uten forelderen og samtidig beholde seg selv (som et vitalt subjekt). Denne kapasiteten til å være alene gir muligheten til å oppdage indre kilder av egen subjektivitet. Motsetningen er å være avkoblet, ensom og med lite autentisk kontakt med andre og seg selv.

En måte å arbeide med å dette siste kjerneproblemet på er DiMaggios (2015) behandlingstilnærming; metakognitiv interpersonlig terapi, hvor det å konkret

utforske narrative episoder og etterhvert koble disse sammen muliggjør genuine emosjonelle opplevelser. Forskjellen fra en del andre terapimetoder er at man i metakognitiv interpersonlig terapi (MIT, Dimaggio, 2015) går ut ifra at unnvikende pasienter i liten grad opplever adekvate og relevante emosjoner i terapirelasjonen, og derfor trenger hjelp til å rekonstruere sammenhengende konkrete narrative episoder for å bringe disse emosjonene frem. Vi ønsket å undersøke om det kunne være andre måter å bruke gruppeterapi på som kunne fremme prosessen Dimaggio (2015) beskriver som nødvendig for å få tilgang på egne opplevelser, agens og emosjoner.

## **Gruppeterapi for unnvikende ungdom**

Gruppeterapi er en terapimetode som gir mulighet for å kjenne seg emosjonelt igjen i andre, gjennom utvikling av tilhørighet i gruppen. Gjenkjennelse i andre gruppe-medlemmer er en emosjonell erfaring, i motsetning til intellektualisering rundt egne erfaringer. En systematisk vektlegging av emosjonell gjenkjennelse i gruppeterapi synes å være en spesielt viktig metodisk faktor for pasienter som frykter avvisning og har lite kontakt med egne følelser. Noen gruppeterapiteoretikere (Agazarian, 1981, 1992, 1997, 2010, 2012; Ormont, 1997) har beskrevet spesifikke terapimetoder som tilrettelegger for slik emosjonell gjenkjennelse.

Gjenkjennelse bidrar til å skape tilhørighet til de andre i gruppen. Det gir opplevelsen av samhørighet, som anses som en viktig terapeutisk faktor i gruppeterapi (Yalom, 2005), og ekstra viktig for ungdom/ unge voksne (De Jager & Strauss, 2011). Denne erfaringen kan representere det motsatte av opplevelsen av å føle seg avvist.

For ungdom med unnvikende personlighetsforstyrrelse vekker likevel gruppeterapi sammen med annen ungdom lett den samme redselen som i hverdagens møter med jevnaldrende. Det handler om forestillingen om at de vil bli fordømt dersom de viser hva de føler. Ofte kan angsten for gruppens fordømmelse også stige etter hvert som de blir mer kjent med de andre. Jo nærere de kommer hverandre, jo sterkere vil de kunne frykte å avsløre seg da det ofte føles verre å bli avvist av en person som de har begynt å like. Resultatet kan bli en sirkel av ungdommer i en ufruktbar og trykkende taushet. Forutsetninger i gruppeterapi med unnvikende ungdom vil derved være å holde angstnivået lavt og samtidig organisere kommunikasjonen på en måte som fasiliterer tilgang til følelsene og egne historier/ narrativer.

Ingen arbeider alene

## Agazarians tilnærming - Subgruppeorgansiering

Agazarians SCT-modell (Systems centered therapy; 1981, 1992, 1997, 2010, 2012) beskriver en fremgangsmåte for å øke gjenkjenningen og samhørigheten mellom deltakerne i gruppeterapi. Agazarian (2010) har vært spesielt opptatt av hvor angstvekkende og ensomt det kan være å stå alene i en gruppe. Hun har presentert en metodikk for å fremme emosjonelle gjenkjenningsforbindelser mellom deltakerne, for å redusere angst, hjelpe deltakerne til å åpne seg og å bli kjent med seg selv. Dette synes spesielt relevant for unnvikende pasienter som både strever med sterk frykt for avvising og samtidig har vansker med emosjonell tilgang. Agazarians metode ble brukt som inspirasjon og konkret intervensjonsform for å sikre tilhørighet i gruppen og emosjonell gjenkjenning, men ble ikke brukt systematisk/ manualisert som i en original SCT- gruppe.

Agazarian (1981, 1992, 1997, 2010, 2012) vektlegger at man ved oppstart av en gruppe må jobbe aktivt for å redusere angsten og de medfølgende defensive prosessene, siden disse hindrer tilknytning og tilhørighet. Når angsten er høy vil gruppedeltakerne kunne beskytte seg ved å intellektualisere eller fokusere på fortidige fortellinger når de skal dele i gruppen. Da går de glipp av å utforske det følelsesmessige her og nå, med påfølgende manglende emosjonell læring eller endring. Skillet mellom det å forklare (intellektualisere) og å følelsesmessig erfare er viktig i denne sammenheng (Agazarian, 2012). I Agazarians tilnærming vektlegges allerede i oppstarten en høy grad av strukturering i gruppen ved å f. eks. avbryte innspill fra gruppedeltakerne som viser til fortidige hendelser, og heller fokusere på angst/ spenning/ nysgjerrighet i nåtidige situasjoner i gruppen. Helt konkret anbefales det å oppfordre gruppedeltakerne til å se hverandre inn i øynene når de snakker for å sikre en direkte her-og-nå kontakt og unngå en fortellende og mindre direkte tilnærming. Målet er å oppnå mest mulig ekte og direkte relasjoner i gruppen. Det kan virke som at en slik direktehet vil kunne skape betydelig angst i seg selv og bidra til videre unnvikelse, da kanskje spesielt for personer med en kjent unnvikende personlighetsproblematikk. Agazarian (1981, 1992, 1997, 2010, 2012) har beskrevet en klinisk og teoretisk løsning på hva som kan skape trygghet i en slik situasjon: En tydelig strukturering av gruppen i mindre subgrupper. Dette antas å styrke muligheten for å oppdage at man strever med de samme følelsene og erfaringene, som igjen antas å skape tilhørighet og trygghet under mottoet: «Vi har noe til felles» og «Jeg er ikke alene her». Agazarian (1981, 1992, 1997, 2010, 2012) beskriver at det i første omgang vil være mest sannsynlig å finne slik tilhørighet i en mindre subgruppe innenfor hele

terapigruppen. Opplevelsen av tilhørighet, likhet og trygghet med minst én annen deltaker skaper en positiv og emosjonell subgruppe. Dette reduserer i følge Agazarian (2012) angst og derved behovet for defensive forsvarsreaksjoner (både innad i subgruppen og hos individet). Agazarian omtaler denne positive og aktive subgrupperingen (via «anybody else»- intervensjoner) for funksjonell subgruppering. Tanken er at subgruppen etter hvert også kan klare å romme ulikheter/ ulike opplevelser. Det er viktig å understreke at subgruppene det her er snakk om nettopp er funksjonelle og åpne subgrupper, ikke stereotype og lukkede subgrupper med liten toleranse for å romme ulikheter eller forskjellig affekt, noe som kan representere en utfordring i psykodynamisk gruppeterapi. Det dreier seg om å jobbe med fenomenet “subgruppe” på en måte som virker befordrende på gruppeprosessen og for den enkelte gruppedeltakers evne til å forholde seg til de mentale prosessene i gruppen.

Deltagelse i en slik funksjonell, åpen og emosjonelt befordrende subgruppe gir lettere tilgang til personlige narrativer gjennom gjensidig speiling av hverandres følelser, felles opplevelse og gjensidig emosjonell støtte. Agazarian (2012) ser for seg at dette skjer gjennom en gjensidig emosjonell resonans der man deler den samme følelsesmessige erfaringen. Den gjensidige resonansen tenkes å ha en forsterkende effekt som gjør følelsen og det personlige narrative mer tydelig. Agazarian (2012) understreker at man ikke bør utforske svært sårbare individuelle eller traumatiske tema før man har en godt etablert subgruppe som kan romme smerten og følelsene, dette for å unngå defensive mekanismer eller retraumatisering. For å oppnå aktiv subgruppering anbefaler Agazarian at gruppeterapeuten er aktiv og lærer opp gruppen til å spørre om andre kjenner seg igjen i det som blir sagt (på engelsk; «anybody else?»). Agazarians tilnærming virker egnet for en unnvikende pasientpopulasjon av ungdom/ unge voksne.

Tilgangen til emosjonelle opplevelser ved å koble emosjonelle erfaringer sammen gjennom subgruppering minner om Dimaggios (2015) utforskning av konkrete narrative episoder i individuell terapi eller i gruppeterapi med den påfølgende sammenkoblingen av disse for å kunne oppleve meningsfull affekt knyttet til episodene.

Fra et gruppeanalytisk perspektiv synes også Ormonts begrep om “bridging” relevant for gruppen med unge unnvikende pasienter (Ormont, 1997). Ormont har vært særlig opptatt av pasienter med isolasjonstendens og vegring mot intimitet. Han har som Agazarian understreket potensialet i forbindelsen

Ingen arbeider alene

mellom gruppedeltakere og foreslått intervensjoner for å forsterke en slik prosess. Formålet er å hjelpe medlemmene til å klare å erfare følelser og knytte seg til hverandre på et følelsesmessig nivå. “Bridging” refererer til teknikker som retter seg mot å styrke følelsesmessige forbindelser mellom gruppedeltakere, eller å skape forbindelser der det tidligere ikke var forbindelse (Ormont, 1990, 2004). Ormonts begrep om bridging ble brukt som en inspirasjon for gruppeterapien, men Agazarians metode med aktiv strukturering i funksjonelle subgrupper opplevdes mer relevant der ungdommene fikk en konkret oppgave om å kontinuerlig forsøke å kjenne etter om de opplevde noe lignende som det de andre delte i gruppa.

Desiste årene har det kommet flere studier og beskrivelser av mentaliseringsbaserte (MBT) tilnærminger i behandling av pasienter med unnvikende personlighetsforstyrrelseproblematikk (Jordet & Ladegård, 2018; Bo et. al., 2019; Bateman et al., 2023; Carlsen & Jordet, 2024). Carlsen og Jordet (2024) har beskrevet i detalj hvordan MBT- gruppebehandling kan tilpasses pasienter med unnvikende personlighetsforstyrrelseproblematikk. Begrepet «veving» (Carlsen & Jordet, 2024) fremstår med mange likhetstrekk til Agazarians SCT-modell (1981, 1992, 1997, 2010, 2012). Hovedhensikten med «vevingen» beskrives å være «å danne følelsesmessige bånd mellom pasientene, at de skal oppleve at noen forholder seg til deres mentale verden, og de kan forholde seg til andres» (Carlsen & Jordet, 2024, s 127). Det understrekes at intervensjonene fra terapeutene bør være mest mulig enkle og målrettede slik at man får pasientene til å aktivt forholde seg til det gruppen jobber med, da med et eksplisitt fokus på den mentale tilstanden (Carlsen & Jordet, 2024). Carlsen og Jordet (2024) omtaler «veving» som hovedteknikken i gruppebehandlingen av unnvikende pasienter. De unnvikende pasientene strever med autobiografisk minne og affektiv kausalitet (Carlsen & Jordet, 2024), og det er helt nødvendig å skape slike psykologiske koblinger for at terapien skal være nyttig, slik videre kliniske eksempler vil demonstrere. Det er et poeng å understreke at artikkelforfatterne i denne artikkelen vektla en tilpasset SCT-modell ut i fra en gruppeanalytisk grunnforståelse hvor nettopp kommunikasjonen mellom gruppedeltakerne er det mest sentrale. Man hadde et svært tydelig, eksplisitt og enkelt fokus på hvordan gruppedeltakerne kunne forholde seg til hverandre og gjenkjenne seg i hverandre ved anybody- else intervensjoner og man brukte mye tid på å lære opp gruppen i denne måten å snakke sammen på. Slik de kliniske eksemplene vil demonstrere var det dessuten et svært tydelig fokus på opplevelsesaspektet ved gjenkjenningen, da spesielt på det emosjonelle området.

## Etablering av gruppetilbud for unge pasienter med engsteligunnvikende personlighetsforstyrrelse

Gruppetilbudet ble etablert som et toårig samarbeidsprosjekt mellom to enheter i offentlig psykisk helsevern i vestre del av Oslo; barne- og ungdomspoliklinikken (BUP) og voksenpoliklinikken VOP. Utgangspunktet for etableringen av gruppetilbudet var en erfaring av at unge med unnvikende personlighetsproblemer mangler et virksomt behandlingstilbud. Flere studier viser at pasienter med unnvikende personlighetsproblemer vurderes i henhold til depresjon og andre symptomidelser, og tilbys behandling som de har lite utbytte av (Wilberg et al., 2009; Sørensen et al., 2020). Pasienten vil kanskje etter flere mislykkete behandlinger bli tilbudt personlighetsvurdering og eventuelt gruppeterapi, som ved mange distriktspsykiatriske sentra i Norge er hovedtilbudet til pasienter med personlighetsforstyrrelser. Den aktuelle voksenpoliklinikken tilbyr psykodynamisk gruppeterapi for pasienter med ulike personlighetsforstyrrelser, og har et spesialisert gruppetilbud (mentaliseringsbasert behandling- MBT) for pasienter med alvorlig emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Den aktuelle BUP hadde på denne tiden noen få gruppetilbud, hovedsaklig korttidstilbud.

Til tross for god mulighet til å jobbe med unnvikelse i en gruppe, har personer med disse vanskene ofte et begrenset utbytte av gruppeterapien (Jordet & Ladegård, 2018). På tidspunktet dette gruppetilbudet ble etablert hadde de eksisterende behandlingsgruppene ved voksenpoliklinikken vist seg å være utilstrekkelig for mange av pasientene med alvorlig unnvikende vansker, hvor spesielt konflikter og verbal utagering fra andre mer emosjonelt ustabile pasienter syntes å påvirke behandlingsutbyttet for pasienter med engstelig unnvikende personlighetsforstyrrelse negativt.

Et annet forhold av avgjørende betydning for etableringen av prosjektet var at ungdom med unnvikende personlighetsforstyrrelser både i BUP og voksenpoliklinikken ofte avsto gruppeterapitilbudet fordi det opplevdes som skremmende og de sjelden fant seg til rette i grupper med voksne pasienter. En ønsket derfor å velge ut deltakere med hovedsakelig unnvikende vansker og kun inkludere ungdom/unge voksne, inntil 22 år. En intensjon med samarbeidsprosjektet var derved å skape en mildere og mer effektiv overgang for ungdommer med unnvikende vansker som skulle over i voksendelen av psykisk helsevern.

Samarbeidsprosjektet ble avsluttet som planlagt, etter to år. Deltakerne ble

Ingen arbeider alene

rekruttert fra begge enhetene og forpliktet seg til minimum et år i behandling. Syv pasienter fullførte to år. To deltakere sluttet, en etter ett år, og den andre før det var gått et år. Gruppen fortsatte etter at samarbeidstiden var over, men da uten pasienter under 18 år. BUP har i denne perioden utviklet egne gruppetilbud for denne pasientgruppen.

## Fra gruppen

Gruppen besto av ungdom med betydelige unnvikende personlighetsproblemer i alderen 16-22 år, med Hedvig som allerede er introdusert som en typisk pasient. Samtlige hadde alvorlige unnvikende vansker og funksjonsfall på flere livsområder. Flere av deltakerne hadde i tillegg til unnvikende personlighetstrekk avhengige, tvangsmessige, ustabile og/eller narsissistiske trekk over klinisk terskel. Alle hadde komorbid symptomproblematikk i form av depresjon, angst, eller spiseforstyrrelser. Samtlige hadde forsøkt ulike former for psykoterapeutisk behandling som ikke hadde ført fram. Gruppen ble drevet av to terapeuter, en mann og en kvinne fra hver enhet, begge gruppeanalytikere, med opp til åtte deltakere som ble tilbudt behandling i inntil to år. Gruppen møttes hver uke; en og en halv time. Gruppen var sakte åpen (slow- open) og nye deltakere ble tatt inn underveis.

Med ungdommenes utfordringer i mente, la terapeutene opp til en aktiv terapeutstil med utgangspunkt i Agazarians modell med aktiv subgruppedannelse. De første gruppemøtene ble viet til undervisning og øvelser for å få i gang aktivitet og kontakt gjennom arbeid i subgrupper; to og to sammen og i plenum. For å hjelpe deltakerne med å forholde seg til hverandre innførte terapeutene en systematisk vektlegging av om noen kjente seg igjen i det som ble fortalt, allerede helt fra starten. Spørsmålet ble etablert som en gruppekultur for å trygge den som delte. Alle deltakere strevde med å åpne seg og med å melde seg på hverandres opplevelser. Noen klarte å fortelle litt om problemene sine, men med lite tilgang til indre affekt og personlige narrativer, i tråd med Dimaggios beskrivelse (2015) av unnvikende vansker i grupper. En deltaker fortalte om vanskelige situasjoner hun hadde opplevd og kommet seg ut av, formulert som råd for mestring til de andre i gruppa. Fortellingene kunne minne om pseudomentalisering med lite tegn til autenticitet eller sårbarhet (Jordet & Ladegaard, 2018).

Slike råd til mestring ble møtt som tegn på interesse og omsorg, der terapeutene



deretter vendte oppmerksomheten tilbake til betydningen av å kjenne seg igjen i det som ble delt. Terapeutene vektla i særlig grad å trygge deltakerne, og spørsmålet om noen kunne kjenne seg igjen i opplevelsen ble stadig gjentatt; et systematisk fokus som enkelte deltakere i starten fant litt overdrevet. En deltaker påpekte at terapeutenes forsøk på å binde sammen gruppedeltakernes opplevelser var litt som en «barnehage». Gruppeterapeutene opplevde det som positivt at dette ble satt ord på av gruppen, da det ellers ville kunne medført en mer fastlåst pseudomentaliserende gruppe som underkastet seg det de kunne oppleve som terapeutenes krav, for øvrig en vanlig fallgrube ved unnvikende problematikk. Gruppedeltakerne ga etter hvert uttrykk for at de ble vant til spørsmålet (anybody else? Er det noen som kjenner seg igjen?) og fikk selv øve seg på å stille det. Når de selv ikke fikk respons fra gruppa ble de oppfordret til å sjekke ut om noen opplevde noe lignende. Terapeutene kunne også helt konkret foreslå likheter mellom gruppedeltakernes opplevelser, som hypoteser, ikke som sannheter, for å sjekke ut om deltakere kunne gjenkjenne seg i hverandres opplevelser.

Marie 17 år, opplevde at det hun fortalte ikke var interessant nok; at de andres problemer var viktigere. Hun var redd for å ordlegge seg «feil», at det hun fortalte ville bli bagatellisert, og forventet at de andre ville avvise henne. Hun ble oppfordret til å likevel ta sjansen på å dele det vanskelige, tok sats og fortalte om sitt rusmisbruk som hun skammet seg intenst over og hadde holdt skjult inntil nå. Gruppa viste først interesse, en jente kjente seg igjen i å skjule det hun skammet seg over, men de ble deretter opptatt av noe annet. Marie ble stille. Terapeutene vendte tilbake til henne og lurte høyt på om det ble vanskelig for henne at gruppa beveget seg videre til et annet tema etter at hun hadde betrodd seg om rusmisbruket.

Marie, tydelig beveget, klarer å si at *«dette var kjempeviktig for meg, men det var kanskje ikke så interessant for andre å høre om»*. Gruppeterapeutene inviterte de andre i gruppa til å prøve å forstå hvordan dette ble for Marie. Kjente de seg igjen? Flere deltakere sa de forsto at hun ble lei seg og noen sa at det ikke var meningen å overse henne. En deltaker sa at hun tenkte på at Marie ble forlatt, men visste ikke hvordan hun kunne si noe som hjalp og ble redd for å si noe dumt som kunne gjøre Marie mer lei seg. Da kom Kaia fram og sier at: *«Jeg tror jeg vet hvordan det ble for deg da vi begynte å snakke om noe annet. Det er det verste. Slik har jeg også kjent det her. Da er det som om du ikke teller, jeg kunne like gjerne ikke vært her»*. Kaia gjenkjente følelsen av å bli oversett/avvist og hvor vond den kan være.

Gruppeterapeutene valgte her å intervenere for å hjelpe subgruppen fram («stoppe opp litt og høre om noen har tanker om hvordan dette ble for Marie?» og «er det noen andre her som kan kjenne seg igjen?»). Gruppen fikk hjelp av terapeutene til aktiv subgruppering og fikk trent på å vise gjenkjennelse. Man ser at Marie her sannsynligvis følte seg svært møtt av Kaia og slapp å være alene med følelsen av å bli oversett. Marie og Kaia antas å ha oppdaget at deres symptomer og problemer ikke bare er personlige, men også en delt allmennmenneskelig erfaring. Det gir et trygt utgangspunkt for en subgruppe rundt denne delte erfaringen og de kan dermed jobbe med vanskene.

Even, 17 år, hadde de siste årene hatt høyt skolefravær, vært hjemme og spilt pc-spill. Han gikk aldri på fest og møtte aldri flere enn én venn samtidig. Han følte seg overbevist om at han ikke ville klare å snakke med en jente han likte, det hadde han «skjønt» og hadde bestemt seg for at dating ikke var noe for ham. Vekket dette gjenkjennelse hos noen i gruppa? Mange kjente seg igjen, og ble opptatt av hva Even kunne gjøre for ikke være så redd. Som respons på slike sekvenser med rådgivning, validerte terapeutene engasjementet; «det virker som flere har tro på at Even kan klare dette, men hvorfor blir dette så vanskelig for ham? Noen som kan kjenne seg igjen?» Marie fortalte at hun hadde vært på date engang der hun ikke klarte å snakke eller skjule sin nervøsitet. Dette følte flaut å innrømme i gruppa, fortalte Marie, «*jeg ble totalt mislykka, og ville ikke at noen skulle vite om det. Jeg har ikke fortalt det til noen*». Hun fortsatte deretter å fortelle om at hun ble dumpet av kjæresten for noen uker siden, og hadde latt være å fortelle det i gruppa fordi hun fryktet de vil se på henne som mislykket. Dette traff Even som fortalte at han så opp til Marie og var redd for å dumme seg ut for henne og gruppen med et nederlag, i tillegg til redsel for å dumme seg ut for jenta han kanskje skulle møte. Flere hadde erfaringer av å skamme seg over å skulle fortelle gruppen om nederlag. Even klarte etter flere runder med gjenkjennelse og resonans i gruppen (gjennom subgrupper) å gå på date. Han ga uttrykk for at det var viktig for ham å vite at de andre i gruppa hadde vært skamfulle som ham, at det ikke bare var han i hele verden som følte seg usikker på å date. Han oppdaget at jenta han møtte også var nervøs for å møte ham. Fra å granske seg selv og sin utilstrekkelighet med lupe, klarte han å rette blikket utover og oppfatte at den andre også kunne streve med slike følelser. Erfaringen med en subgruppe som støtte synes å ha vært avgjørende for å tørre å ta sjansen på å bli avvist. Han kunne bruke gruppen som støtte i noe så skremmende som å gå på date for første gang.

Hedvig, som ble nevnt tidligere, kan være en representant for en subgruppe med

det ene kjerneproblemet knyttet til manglende emosjonell kontakt og mye hjelpeløs passivitet. Hun forklarte sine vansker intellektuelt og ble beundret for sin tilsynelatende selvinnsikt. Hun følte seg ikke bra nok i forhold til kjæresten, fortalte hun på en velformulert måte, men snakket uten å henvende seg til de andre, eller møte dem med blikket. Historien hun fortalte om stadig å bli dumpet og avvist av kjæresten kunne ha vekket medfølelse, eller andre reaksjoner, men den intellektuelle måten å snakke på virket å hindre henne i å nå fram til andre. Kommunikasjonsmåten minner om pseudomentalisering, i faglitteraturen beskrevet som et typisk forsvar hos pasienter med unnvikende personlighetsproblemer (Jordet & Ladegård, 2018). Gruppeterapeutene pekte på mulige felleserfaringer i Hedvigs fortelling for å hjelpe andre deltakere med å koble seg på, men ingen andre meldte seg. Hun ble utfordret på å henvende seg til de andre og å tørre å møte dem med blikket. Hun røpet at dette ble vanskelig og at hun i stor grad opplevde å være «for mye» for de andre gruppedeltakerne. Når hun først tør å fortelle dette, at hun har en redsel om «å suge kraften ut av dem», framstår hun usikker, noe som for første gang blir synlig for de andre. Dette ligner følelsen hun har overfor kjæresten. Gruppeterapeutene henvender seg til gruppa med spørsmål om noen kan kjenne igjen det Hedvig forteller nå, ikke nødvendigvis situasjonen, men det hun forteller om følelsen av å være for mye for andre. Even meldte inn at han hadde kjent seg igjen når Hedvig fortalte om at hun var en «elendig kjæreste», og at han reagerte på at Hedvig tilskrev seg ansvaret for kjærestens oppførsel. Han hadde gjennom oppveksten opplevd at moren slo ham, og skammet seg over ikke å være en bedre sønn som kunne forhindre mors frustrasjon. Han ble nå opptatt av at Hedvigs strev for å unngå å irritere kjæresten lignet hvordan han selv strevde for at moren ikke skulle bli sint. Han hadde ofte følt det som om han tæret på morens krefter, at han til tross for anstrengelser om å støtte henne følte at han var for mye og gjorde henne sliten. Han ble overrasket over selv å begynne å lure på om morens utagering og vold kanskje ikke var hans ansvar. Subgruppen var etablert. Hedvig kjente seg igjen i Evens anstrengelser overfor moren, og fikk et annet blikk på hvordan hun selv, uten å være klar over det, var hypersensitiv for tegn på at hun belastet andre. Hun ble oppmerksom på at hun ved sin saklige framstilling av vanskene sine i gruppa snarere bidro til usikkerhet hos tilhørerne, framfor å ikke være «for mye». Hedvig virket videre, gjennom Evens interesse for hennes opplevelse, å komme mer i kontakt med genuine følelser av sinne og selvempati. Gjennom en aktiv subgruppe som startet med Hedvig og Even, kunne flere kjenne seg igjen i det å bli sviktet av nære andre. Hedvig klarte i etterkant for første gang å si imot kjæresten ved en avgjørende anledning og å reise seg å gå fra ham. Hun fortalte

Ingen arbeider alene

gruppa om denne episoden med triumf i stemmen over å kjenne på at hun hadde rett til å sette en grense.

Even ble klar over skuffelse og tristhet som han tidligere ikke hadde kjent, og ble oppmerksom på at han følte seg sviktet av den personen han var mest glad i. Man kan her trekke paralleller til Winnicott (1958) og hvordan Even alene og for seg selv, men nå sammen med andre, ble klar over en indre prosess som var mer ekte og vital enn den han tidligere hadde hatt tilgang på. Dette foregikk gjennom emosjonell resonans i subgruppen med Hedvig. Inntrykket er at både Even og Hedvig gjennom dette fikk arbeidet terapeutisk med det andre kjerneproblemet, som handler om manglende kjennskap til seg selv, gjennom å skape en narrativ sammenheng og økt mening. Dette syntes å gi tilgang til viktige emosjoner og økt selvhverdelse, istedenfor tilbaketrekking, selvtvil og skam.

Lisa 18, hadde lite kontakt med følelsene sine, visste ikke om hun var lei seg eller glad og lot som om hun hadde det greit. Hun stilte kloke spørsmål til de andre i gruppa og var forståelsesfull overfor deres vansker. Om seg selv fortalte hun at hun strevde med det sosiale på jobb, var redd for at hun sa noe dumt og klarte ikke møte på jobb dagen etter. Hun hadde både falt ut av skolen og mistet flere jobber, noe hun snakket om med uberørt stemme. Flere ga uttrykk for at det ikke virket som problemene gikk inn på henne. Etter hvert hadde Lisa økende fravær fra gruppen og alltid en god grunn; sykdom, søvnproblemer og familieproblemer. Dette skapte usikkerhet og irritasjon, men ingen turte å ta det opp med henne. To av deltakerne sa, da Lisa ved en gruppesesjon var borte, at det kanskje var fordi de selv ikke var bra nok for Lisa, at de var så kjedelige og at det ble uinteressant for henne å komme. Marie sa at hun ble irritert over Lisas unnskyldninger som ikke virket troverdige. De ble oppfordret til å ta dette opp med Lisa når hun kom tilbake, noe de først følte ikke var mulig, men ble oppfordret av terapeutene som understreket betydningen av at Lisa fikk vite om deres reaksjon. De to i samme subgruppe fortalte henne om sin usikkerhet og Lisa ble overrasket. Hun hadde ikke tenkt på at de kunne oppleve hennes fravær som at det var noe feil med dem. Hun røpet etter en del bortforklaringer at grunnen til fraværet var at hun ikke kunne vise seg svak, hun følte ikke at hun kunne komme når hun ikke klarte å late som. Hun kunne slik kjenne seg igjen i de to som følte seg uinteressante og kjedelige. De gangene hun følte seg slik, ble hun liggende i senga og føle seg som et null, og hun falt på den måten ofte ut av vennskap, skolegang og jobb. Ingen visste hvordan hun hadde det og hun ble oppfattet som upålitelig og hensynsløs. De samme reaksjonene var nå tydelige i

gruppa der Marie, som lett kunne føle seg ubetydelig overfor venner, sa direkte til Lisa at hun skjønte hvorfor venninnene ga henne opp, når hun drøyde med å svare på meldinger og uteble fra avtaler.

Subgruppen som kjente seg igjen i Lisa utfordret henne nå med: «*Kom likevel når du føler deg dum, bare kom som du er!*» I et senere gruppemøte kommer Lisa i joggebukse, usminket, helt ulikt henne, og meddeler at hun føler seg ekkel. Hun uttrykker skepsis til å komme til gruppen «*skal det liksom hjelpe meg at dere ser meg slik*»? Hedvig, Marie og nå også Even trår til; de gjenkjenner ønsket om å gjemme seg, og deler opplevelser med å unngå kontakt for å slippe skam/avvisning. Etter hvert klarte Lisa å komme regelmessig til gruppen, nå som et emosjonelt medlem i denne subgruppen, selv når hun følte seg nedstemt og kjedelig, og hun klarte å vise sårbarhet mer autentisk. Hun klarte etter hvert også holde på venner og en jobb.

## Diskusjon

Målet med den beskrevne gruppen for ungdommer med unnvikende personlighetsproblematikk var at de skulle få oppleve at tilknytning med andre kunne virke frigjørende, øke deres kjennskap til seg selv og svekke de unnvikende vanskene. Disse ungdommene går ofte glipp av mulighetene for å korrigere en begynnende skjevutvikling på grunn av sin unnvikelse. Derfor synes gruppeterapiens mulighet for å knytte seg til jevnaldrende som en ny sjanse til å mestre overgangen til voksenlivet.

Agazarians metode peker på en alternativ vei i gruppeterapien der gruppen organiseres i mange små subgrupper innad i gruppen. De kan fungere som tryggere tilknytningsenheter slik at deltakerne kan nærme seg egne vanskelige tilgjengelige opplevelser. Gruppeterapeutene fokuserer på positiv subgruppedannelse rundt emosjonelle tema og inviterer gruppedeltakerne til å oppdage subgrupper ut ifra tanken om at den enkelte aldri er helt alene om en ubehagelig følelse eller erfaring i en gruppe. Slik sett er det like viktig å erfare at det finnes en annen som kan gjenkjenne følelsen, som selve følelsen i seg selv.

Agazarians (1981, 1992, 1997, 2010, 2012) metode ble forsøkt tilpasset unnvikende ungdommer med stor grad av utrygghet og manglende selvopplevelse. Terapeutene tilrettela for gjenkjenning av følelser og opplevelser gjennom subgrupper. Tydelig understreking av at en ikke er alene, samt oppfordring til å

forsøke å kjenne seg igjen i det som ble delt (anybody else?), syntes å skape nysgjerrighet (kjenner jeg igjen dette mon tro?) og muliggjorde tilgang til egen affekt og egne opplevelser. Spørsmålet om noen andre kunne kjenne seg igjen ble systematisk stilt, og deltakerne ble oppfordret til å sjekke ut med hverandre når de ikke fikk respons om andre i gruppen opplevde noe lignende. Gruppedeltakerne lærte på denne måten å spørre om andre kunne kjenne seg igjen, for emosjonell speiling og kobling av narrativer til en subgruppe. En slik psykoedukasjon i gruppen og «learning by doing» ble gjort helt fra starten av, fra første gruppetreff (Agazarian 1981, 1992, 1997, 2010, 2012). Denne typen subgruppedannelse kan sies å ligge tett opp til det som man ofte forbinder med et viktig mål i ungdomsfasen, som handler om å identifisere seg med andre jevnaldrende og føle tilhørighet til en jevnaldergruppe.

Til tross for tydelig og sterk unnvikelse i startfasen av gruppen syntes ungdommene etter hvert å kunne fungere som subgrupper og spill for hverandre. Etter omtrent et år gjaldt dette overraskende nok hele gruppen, inkludert ungdommene med mest alvorlig unnvikelse. At svært engstelige ungdommer klarer å være subgrupper for hverandre på denne måten kan kanskje forstås ved at de bedre kan tåle å være et spill for en annen, når den delen som speiles hos dem selv ikke er aktivert i like stor grad.

En mulig fallgrube ved denne aktive struktureringen i funksjonelle subgrupper kan likevel tenkes å være at unnvikende pasienter faller tilbake til pseudomentalisering (Jordet & Ladegård, 2018). Dette kan for eksempel være bare å late som man kjenner seg igjen i andre, eller å gjenkjenne detaljer eller fortellinger på intellektuelt (pseudomentaliserende) nivå. Det ligger imidlertid implisitt i tilnærmingen at fokuset ikke er på innholdet, man etterspør ikke nødvendigvis hvilke *tanker* deltakerne har om hverandres fortellinger, men har derimot et tydelig fokus på emosjonell gjenkjennelse; det å empatisk *forestille seg* hvordan andre gruppedeltakere har det inni seg, hvordan de havnet der, og om det samsvarer med egne emosjonelle erfaringer, altså på den andres og egen mentale prosess (Jordet & Ladegård, 2018). Erfaringene fra gruppen var at deltakerne i økende grad faktisk klarte dette. Det å gjenkjenne en opplevelse eller følelse hos andre, men ikke selv være den gruppedeltakeren som er i følelsen der og da, svekker dessuten tendensen til konkret mentalisering (Jordet & Ladegård, 2018). Det kan som nevnt være lettere å gjenkjenne (være et spill) for andre ved at «jeg kan noen ganger ha den samme følelsen av å være en idiot» (en mental prosess) enn å være helt sikker på at «jeg alltid er en idiot», sistnevnte som i

konkret mentalisering (Jordet & Ladegård, 2018). Å flytte oppmerksomheten fra en (fastlåst) indre tilstand til noe mer håndfast, som for eksempel en nærliggende relasjonell hendelse i tid, eller på andre personer i gruppen, kan være en regulering av spenningsnivået i seg selv, slik Carlsen og Jordet beskriver (2024) og vil dermed også kunne være en «motgift mot pseudomentalisering» (s. 96). Intervensjonene fra terapeutene i gruppen var enkle og tydelige når det gjaldt «anybody else»- spørsmålet, med et tydelig mål om å hjelpe pasientene til å forholde seg til hverandres mentale tilstander og å tydeliggjøre disse. Å bli inkludert i en emosjonell subgruppe via gjenkjennelse fra andre skaper gjerne økt trykghet ved opplevelsen av tilhørighet, som tidligere beskrevet («Det er ikke bare jeg som føler det sånn her»). Da vil ofte skamfølelsen og angsten svekkes, noe som gjerne minsker risikoen for konkret mentalisering. Det bidrar altså til å komme ut av egen isolasjon og egosentrisme ved at man klarer å forholde seg til de andre i gruppen (Carlsen & Jordet, 2024).

Å speile en annen/ bli speilet er en sentral gruppeterapeutisk faktor og knyttes til opplevelse av tilhørighet og styrkning av koherens/ gruppesamhold (Yalom, 2005). Men å speile/ bli speilet kan også vekke angst for intimitet og avvisning etter som man blir bedre kjent. Dette ble tydelig i gruppen som vist i eksempelet med Lisa. Ved gjenkjennelse og speiling fra subgruppen, som fryktet å bli sett som svake og kjedelige av Lisa, kunne hun selv jobbe med å egen frykt for intimitet og avvisning. Kontinuerlig vektlegging av gjenkjennelse og speiling i mindre subgrupper virket å trygge ungdommene, også i faser med økt angst for intimitet og avvisning. Det var mulig for dem å snakke om også dette temaet i de mindre subgruppene.

Gruppeterapi med aktiv bruk av «anybody else»- intervensjoner virker som en mer direkte tilgang til meningsdannelse for pasienter med en unnvikende emosjonell væremåte enn DiMaggios metode for å koble sammen narrativer i individuell eller gruppebasert interpersonlig metakognitiv terapi. Her syntes særlig den økte tilgangen på egne narrativer og minner, gjennom opplevelser av emosjonell resonans i subgruppen, å være viktig. Den økte tilgangen på egne opplevelser og minner, gjennom emosjonell gjenkjennelse i mindre subgrupper, syntes videre å gi økt emosjonstilgang for den enkelte deltaker, som i eksempelet med Hedvig og Even. Erfaringene i gruppen virket samtidig å gjøre det lettere for ungdommene å klare å ha kontakt med andre jevnaldrende.

Vår forståelse og opplevelse var med andre ord at flere av ungdommene gjennom

Ingen arbeider alene

sine subgrupper og i gruppen som helhet, ble klar over egne følelser og egen historie. De oppdaget behov og interesser de tidligere ikke hadde erkjent eller tatt hensyn til og fikk minsket symptomtrykk. Dette gav de også uttrykk for selv i gruppen. Ungdommene ble, slik vi observerte dem, klar over eget sinne, krenkelser, egen styrke/ selvhevdelse og sorg over tap og overgrep ved å bruke subgruppene for å romme slike erfaringer. Noen av deltakerne utviklet seg tydelig i gruppen ved å stå fram og ta sjansen på å bli akseptert. Andre viste noe mindre tydelig atferd i selve gruppesettingen, men isolerte seg i mindre grad utenfor gruppen og klarte å oppsøke utfordrende situasjoner som for eksempel flytte hjemmefra, begynne på utdanning eller gå på date. Deltakerne framsto etter to års gruppeterapi med større selvaksept, mindre unnvikelse, økt mentaliseringsevne, minsket symptomtrykk og med en mer tydelig retning i livene sine.

## Abstract

*This article describes a slow-open psychotherapy group for adolescents (16-22 years) with avoidant personality disorder. The authors argue that adolescents with severe avoidant personality problems need an adapted approach in group therapy. Explicit attention to emotional recognition and connection, initially in smaller subgroups within the group itself, is recommended in order to benefit from the group therapy. Clinical examples of the interaction between patients in the group illustrate how a positive subgroup formation can help to break an avoidant personality pattern, in terms of better access to affect, one's own history and the avoidant behaviour itself. Key word: Avoidant personality disorder, group psychotherapy, adolescence, Systems Centered Therapy).*

## Litteraturliste

- Agazarian, Y. M., & Peters, R. (1981). The visible and invisible group. Reprinted in paperback. (1987). London, UK: Karnac Books; London, UK: Routledge & Kegan Paul.
- Agazarian, Y.M. (1992). Contemporary theories of group psychotherapy: A systems approach to the group-as-a-whole. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(3), 177-203.
- Agazarian, Y. M. (1997). Systems-centered therapy for groups. Reprinted in paperback (2004). London: Karnac Books; New York: Guilford.
- Agazarian, Y. M. (2010). Systems-centered theory and practice: The contribution of Yvonne Agazarian. Edited by SCTRI. Livermore, CA: WingSpan Press. Reprint (2011). London: Karnac Books.
- Agazarian, Y. M. (2012). Systems-Centered® Group Psychotherapy: Putting Theory into Practice, *International Journal of Group Psychotherapy*, 62:2, 171-19.
- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). *Cambridge Guide to Mental-*



- ization- Based Treatment (MBT). Cambridge University Press.
- Bo, S., Bateman, A., & Kongerslev, M.T. (2019). Mentalization-based group therapy for adolescents with avoidant personality disorder: Adaptations and findings from a practice-based pilot evaluation. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 18(3), 249-262.
- Carlsen, A.H., & Jordet, H. (2024). Mentaliseringsbasert terapi for engstelig unnvikende personlighetsproblematikk. Bergen: Fagbokforlaget.
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77.
- De Jager, W., & Strauss, R. (1998) The selection of young adolescents for group therapy: Working towards cohesion. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 10, 133-139 |Published online: 2010.
- Dimaggio, G. (2015). *Metacognitiv Interpersonal Therapy for Personality Disorders. A treatment manual*. London: Routledge.
- Eikenaes, I., Egeland, J., Hummelen, B., & Wilberg, T. (2015). Avoidant personality disorder versus social phobia: the significance of childhood neglect. *PLOS ONE* 10(3):
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Gifford-Smith, M. E., & Rabiner, D. L. (2004). Social information processing and children's social adjustment. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention*, 61-79.
- Glashan, T., Morey, L. C., Culhane, M. A., & Gunderson, J. G. (2003) Childhood Antecedents of Avoidant Personality Disorder: A retrospective study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychol*, 42 (9), 1122-30.
- Jordet, H. & Ladegård, P. (2018) En mentaliseringsbasert forståelse av unnvikende personlighetsforstyrrelse. *Matrix*, 34(1), 4-19.
- Joyce, P. R., McKenzie, J. M., Luty, S. E., Mulder, R. T., Carter, J. D., Sullivan, P. F., & Carter, J.D. (2003). Temperament, childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37(6):756-64.
- Kongerslev, M., Chanen, A., Simonsen, E. (2015). Personality disorder in childhood and adolescence comes of age: a review of the current evidence and prospects for future research. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology* 3(1):31-48.
- Korsgaard, H.O., Torgersen S., Wentzel-Larsen, & T. Ulberg, R. (2015). The relationship between personality disorders and quality of life in adolescent outpatients. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3, 180-189.
- Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. *Psychological Research and Behavior Management*, 11, 55-66.
- Landmark, A., & Stänicke, L. I. (2016). *Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertervig forlag.
- Mitic, M., Woodcock, K. A., Amering, M., Krammer, I., Stiehl, K. A. M., Zehetmayer, S., & Schrank, B. (2021). Toward an integrated model of supportive peer relationships in early adolescence: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 12:589403. Published online Feb 2021.
- Ormont, L. R. (1990). The Craft of Bridging. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40(1): 3-17.
- Ormont, L. R. (2004). Drawing the Isolate into the Group Flow. *Group Analysis*, 37, 65-76.
- Ormont, L. R. (1997). Bridging in group analysis. *Modern Psychoanalysis: Journal for the Center for Modern Psychoanalytic Studies*, 22, 59-77.
- Rettew, D.C., Zanarini, M. C., Yen, S., Grilo, C.M, Skodol, A. E., Shea T., McShiner, R., & Tackett, J. (2014). Personality disorders in children and adolescents. In Mash & R. Barkeley (Eds.), *Child Psychopathology*, 1, 3rd ed., 848-896. US: Guildford Press.

- Siegel, D. (2013). *Brainstorm. The Power and Purpose of the Teenage Brain*. New York: Penguin.
- Sørensen, K. D., Wilberg, T., Berthelsen, E., & Råbu, M. (2020). Subjective experience of the origin and development of avoidant personality disorder. *Journal of Clin Psychology* 76 (12), 2232-2248.
- Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, Ø. (2009) The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. *Nord JPsychiatry*, 63(5) 390-6.
- Wilberg, T., & Eikenæs, I. (2022). *Å ønske, men ikke våge - om engstelig unnnvikende personlighetsproblemer*. Oslo: Gyldendahl.
- Winnicott, D.W. (1965). The capacity to be alone (1958). I *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International universities press, inc.
- Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.

BOGANMELDELSE:

# Fokuseret Gruppeanalytisk Psykotering:

en integrasjon av klinisk erfaring og forskning

Steinar Lorentzen. 264 s.  
Gyldendal Norsk Forlag 2020.  
Pris: 511 NOK. ISBN 978-82-05-50379-3

Anmeldt af Peter Ramsing

Forfatteren ønsker med bogen at præsentrere en speciel type gruppeterapi, *fokuseret gruppeanalytisk psykotering* (FGAP), der beskrives som en forskningsbaseret, systematisk tilgang, der søger at hjælpe patienter med en bestemt type psykiske problemer indenfor en begrænset tidsramme.

Bogen består af fire dele.

Del 1 er en indledning med en oversigt og beskrivelse af gruppepsykotering med historik og klassificering af gruppeterapier. Der er en mere uddybet beskrivelse af psykodynamiske grupper og af gruppeanalysen med teori og begreber samt gruppeanalysens menneskesyn. Det er en kondenseret beskrivelse som giver et godt overblik. Komplicerede begreber beskrives på en kort og forståelig måde. Jeg syntes det er let at læse og følge, men kan jo ikke se bort fra, at jeg har et godt forhåndskendskab til teorierne. Til slut er der et overblik over gruppepsykoterapiens udvikling i Norge.

Del 2 indeholder en detaljeret beskrivelse af fokuseret gruppeanalytisk psykotering (FGAP). I denne del kommes der omkring alle elementerne i FGAP. Med udgangspunkt i bogen kan man kortfattet beskrive FGAP på denne måde:

Fokuseret gruppeanalytisk psykoterapi er en tidsbegrænset, psykodynamisk gruppebehandling som har til hensigt at lindre mental lidelse ved at ændre dysfunktionel adfærd eller afdække og løse indre konflikter. Behandlingen er fokuseret og tager udgangspunkt i afgrænsede problemer ofte uhensigtsmæssige interpersonelle relationsmønstre, som kan relateres til symptomer og negative oplevelser. Gruppen er lukket og har 20 ugentlige sessioner med 7-8 patienter. Målsætningen for gruppen er øget indsigt i egne og andres relationsmønstre gennem refleksion og tilbagemeldinger fra terapeuten og andre gruppemedlemmer. Udforskningen i gruppen kan give udgangspunkt for korrigerende emotionelle erfaringer, ny læring og ændring af interpersonelle strategier. Gruppen er karakteriseret ved både dens proces og struktur. Dette bliver omfattende beskrevet i bogen.

I det første kapitel i denne del beskrives i øvrigt rammefaktorer med tidsbegrænsningen, den teoretiske baggrund og gruppeformatets tre dimensioner: Strukturen, processen og indholdet. Fokus og målsætning for terapien både individuelt og for gruppen som helhed beskrives. Og der redegøres for forskelle og ligheder mellem FGAP og Gruppeanalyse.

I næste kapitel beskrives hvilke patienter, der kan have nytte af FGAP, og i det følgende kapitel beskrives det grundigt, hvordan man skal evaluere patienterne til FGAP med både klinisk og psykodynamisk interview samt et diagnostisk interview med henblik på at vurdere patientens personlighedsstruktur. Der beskrives relevante måleinstrumenter (selvudfyldte standardiserede spørgeskemaer), der bør anvendes. Det skal munde ud i en klinisk diagnose og en psykodynamisk kausformulering. Der bygges på Otto F. Kernbergs model for personlighedsorganisering, og ifølge den angives det, at dem, som kan have nytte af FGAP, er patienter med normal, neurotisk eller højeste niveau af borderline personlighedsorganisering. Dette uddybes meget mere i kapitlet end denne korte opsummering. En meget væsentlig del er, at der udarbejdes et behandlingsfokus sammen med patienten. Et behandlingsfokus som der skal arbejdes med i gruppeterapien. Der gives flere eksempler på den samlede beskrivelse med kausformulering og behandlingsfokus, hvilket giver et godt overblik over, hvordan evalueringspraksis omsættes til en brugbar handling med det helt nødvendige grundlag for at beslutte, om patienten vil være egnet til det fokuserede korttidsformat.

Herefter beskrives etableringen og sammensætningen af gruppen, og forfatteren

har lavet en demonstrationsgruppe med beskrivelse af 8 deltagere. Selvom det giver mange data, så er det et godt grundlag for at forstå og kunne følge diskussionen af retningslinjer og udfordringer ved sammensætningen af en FGAP-gruppe.

Selve gruppeprocessen beskrives med forskellige perspektiver og elementer og især gruppens udviklingsfaser (engagement, differentiering, interpersonelt arbejde og afslutning) uddybes både med en oversigt og mere detaljeret beskrivelse, da det er meget centralt for både forståelse og terapeutaktiviteten i FGAP. Følgende citat er illustrativt for beskrivelsen af processen og den måde bogen er skrevet på:

*”Processen i FGAP vil imidlertid framstå som relativt strukturert og styrt, gjennom at den enkelte pasient har sitt behandlingsfokus og muligens også gjennom en økt aktivitet fra terapeutens side, for eksempel ved i større grad å foreslå latent mening bak overføringselementer som manifesteres i gruppen. Terapeutens aktivitet vil imidlertid variere, fordi han også ønsker å mobilisere alle deltagerne i gruppen i behandlingsarbeidet.”*

I kapitlet tydeliggøres, hvad der er patienternes udfordringer og terapeutens opgaver i de fire faser samt, hvad der gør sig gældende og skal opnås på gruppeplan. Det er meget illustrativt for, hvordan processen skal være mere fokuseret og terapeuten mere aktiv og strukturerende i FGAP end i en traditionel gruppeanalytisk gruppe. Der bygges på en systemisk forståelse for forandring, og det at gruppen er lukket og tidsbegrænset giver nogle særlige forhold. Kapitlet afsluttes med et kort illustrativt klinisk eksempel.

Det afsluttende kapitel i del 2 omhandler terapeuten i FGAP. Terapeutens lederrolle i FGAP med ansvar og opgaver beskrives. Centrale opgaver for terapeuten beskrives at være:

- oprette og opretholde gruppens struktur og forsøge at forstå og intervenere konstruktivt, når der opstår grænsefænomener
- initiere og facilitere udvikling af gruppeprocessen og at engagere gruppemedlemmerne og gruppen i denne proces
- at være en model for den analytiske holdning som viser, hvordan man skal forholde sig til hinanden for hurtigt at udvikle en behandlingskultur
- arbejde med meningsskabning via oversættelse og tolkning

Den grundlæggende terapeutiske holdning og tilgang, der er gennemgående i bogen, illustreres yderligere med dette citat:

*”Under utførelsen av oppgavene som er spesifisert ovenfor, er terapeutens funksjon som modell helt sentral. Hun skal ta imot all kommunikasjon som verdifull, være dirigerende i moderat grad og bidra til oversettelse, klargjøring og tolkning av førbevisst materiale, slik at medlemmene lærer noe nytt om seg selv og andre. Terapeuten stiller seg til rådighet for gruppen som overføringsobjekt og er villig til at kommentere de relasjonene som utvikles mellom henne og pasientene og gjøre disse til gjenstand for analyse. Terapeuten skal lede, men også til en vis grad la sig lede av gruppen, stimulere til interaksjon og være kontrollert til stede og for eksempel ikke utnytte gruppen som publikum. Ideelt sett skal hun i størst mulig grad overlate til gruppen at fange opp mening og plassere det som skjer, i den riktige dynamiske setting. Når det så ikke skjer, har imidlertid terapeuten det endelige ansvaret for å se hendelsen i rett perspektiv.»*

Efter min mening beskriver det også på en kortfattet måde et ideal og tilgang, jeg kan følge som gruppeanalytiker. Beskrivelserne af terapeutens holdninger og tilgang giver anledning til refleksion over det at være terapeut i alle gruppeanalytiske grupper.

Ved den yderligere uddybning i kapitlet og fra de foregående kapitler, tydeliggøres det, at terapeuten i FGAP skal være aktiv og fokuseret men på en tilpasset måde i forhold til gruppens udviklingsfaser, og at patienterne skal være godt forberedte og være i stand til at arbejde med en individuel problematik, som der tilbagevendende fokuseres på. Det uddybes ved en gennemgang af de specielle forhold for terapeuten, terapeutens holdninger og balancen imellem støtte og fortolkning. Og ved en grundig beskrivelse af interventioner med overvejelser over, hvornår der skal interveneres. Det er et centralt kapitel og er meget brugbart for at forstå, hvordan FGAP kan udøves, og hvordan det er anderledes end tilgangen i en gruppeanalytisk langtidsgruppe.

Del 3 omhandler klinisk kvalitetssikring, forskning og vejledning (supervision). I første kapitel i denne del argumenteres der for, hvorfor der skal evalueres og beskrives måder at gøre det på. Det gøres på en praksisnær måde med anvisning af brugbare måleinstrumenter.

I det følgende kapitel gennemgås empirisk forskning på gruppepsykoterapi, og forfatteren trækker på sin store viden og egen forskning. Det fremstilles på en overskuelig og forståelig måde. Og det har interesse mere bredt, da det også beskriver forskellen mellem langtids- og korttids terapi og siger noget om, hvilke patienter der har brug for længere tid i en gruppeanalytisk gruppe.

Afslutningen omkring vejledning kommer omkring centrale forhold i vejledning med god beskrivelse, brugbare råd og forfatteren trækker på sin kliniske erfaring sluttende med eksempler på problemer i vejledningen, og hvordan det kan håndteres.

Hvis du er gruppeanalytisk psykoterapeut og skal lave en korttids- eller tidsbegrænset gruppe skal du læse denne velskrevne og meget informative bog. Bogen er også meget anbefalelsesværdig for alle gruppeterapeuter, der udøver psykodynamisk orienteret gruppeterapi eller har en interesse for det. Jeg har fundet bogen meget inspirerende, og det er en fornøjelse at læse en bog af en forfatter, der kan kombinere en omfattende forskningsbaseret viden med en langvarig klinisk erfaring og integrere det til en velgennemarbejdet model for en fokuseret og tidsbegrænset gruppeanalytisk psykoterapi. Der præsenteres meget viden i bogen, og det kan jo være en udfordring at gøre det på en læsevenlig og interessant måde. Det syntes jeg er lykkedes, selvom enkelte kapitler kan være lidt tunge at læse. Det gælder kapitlet omkring evaluering, udvælgelse og forberedelse af patienter til gruppen og kapitlet om etablering og sammensætning af gruppen. Disse kapitler er dog det helt nødvendige fundament for at kunne udvælge og forberede patienter til denne form for gruppeterapi med et korttidsformat og fokuseret terapeutisk arbejde, og det kan bruges konkret, hvis man skal etablere en korttidsgruppe. Resten af bogen er læsevenlig og kapitlerne om terapeuten i gruppen, gruppeprocessen og kapitlet om empirisk forskning i gruppeterapi har jeg fundet meget inspirerende for min egen gruppeanalytiske praksis.

## **Oplysninger:**

Peter Ramsing, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, diplomeret gruppeanalytiker, specialist og supervisor i psykodynamisk psykoterapi. E-mail: ramsingpeter@dadlnet.dk