

Temafokuseret korttids-gruppeterapi

- beskrivelse af et førstegangsforsøg

SVEND AAGE LYKKE MADSEN
SUSANNE WOLFFBERG

Institut for Klinisk Psykologi
Københavns Universitet
Njalsgade 90
2300 København S
Danmark

Baggrund

På Institut for Klinisk Psykologi ved Københavns Universitet afprøvede vi i 1984-85 en model for temafokuseret korttids-gruppeterapi, der bygger på et psykodynamisk grundlag.

Institut for Klinisk Psykologi er dels behandlingssted og dels forsknings- og uddannelsessted. Til det formål har instituttet en klinik med en børne- og en voksenafdeling. Vores projekt foregik på voksenafdelingen. Institut for Klinisk Psykologi har årligt omkring 2-300 klienthenvendelser og -henvisninger på voksenafdelingen, og afdelingen har årligt omkring 200-230 klienter i behandling. Behandlingen er gratis.

På instituttet arbejdes der med forskellige terapeutiske metoder, og der foregår udviklings- og forskningsarbejde på en række forskellige felter, bl.a. med individuel korttids terapi og med gruppeterapi.

Goldberg et al.'s model

Den model vi arbejdede efter, havde ikke tidligere været anvendt på klinikken. Vores udgangspunkt var derfor beskrivelsen af modellen, som den forelå fra Goldberg et al. (1983), samt klinikens erfaringer på de ovennævnte områder.

Modellen for terapien bygger på, at klientgruppen er sammensat af deltagere af samme køn med et fælles problem, samt med så mange øvrige forhold fælles som

muligt - bl.a. alder, erhverv, socialgruppe, samlivssituation o.a. Desuden bygger modellen på, at en mandlig og en kvindelig terapeut sammen leder gruppen.

Gruppeterapien kører over 10-15 gange á halvanden time én gang om ugen. Tidsbegrænsningen klargøres klienterne fra starten og er en central faktor i terapien. Det understreges for klienterne, at der ikke er tale om en behandling, der kan løse deres problemer, men om en gruppe, der kan bearbejde det fælles problem, som er gruppens tema, og derved måske give klienterne redskaber til selv at arbejde videre.

I selve terapien er de to terapeuter aktive, strukturerende, fortolkende, støttende og konfronterende på et psykodynamisk grundlag. Dette arbejde rettes hele tiden ind mod gruppens tema og forsvars- og modstandsmanifestationer i forhold hertil.

Gennem terapiforløbet registreres og arbejdes ud fra tre faser: Indledningsfasen, hvori temafokuseringen foregår og tilfegnes af alle, bl.a. gennem erkendelse og afdækning af ligheder klienterne imellem (1. og 2. session). Konfliktbearbejdningsfasen, hvori gennemarbejdningen af gruppens tema og problemerne i relation hertil foregår (3.-12/13. session). Afslutningsfasen, hvori problematik og følelser i forbindelse hermed bearbejdes (13.-15. session).

Visitation

Med udgangspunkt i et bestemt klientmateriale blandt klienthenvisningerne og -henvendelserne på klinikken valgte vi fra starten, at fokus for gruppen skulle være temaet: angstoplevelser og oplevelser af mindreværd/manglende selvtillid. Desuden valgte vi, at gruppen skulle bestå af kvinder i 25-35 års alderen. Aldersafgrænsningen skulle sikre et vist fælles livsgrundlag og -perspektiv.

Om visitationen kan generelt siges, at den anvendte terapimodel udelukker deltagelse af klienter med problemer af følgende karakter: aktuelle kriser, grænsepsykosier og psykosier, depressioner, karakterafvigelse - altså gruppen af mere jeg-svage klienter. Desuden udelukkes misbrugsproblemer.

I visitationen lagde vi vægt på en afklaring af karakteren af klienternes psykiske problemer, og vi frasorterede klienter, der ikke ville have tilstrækkelig jægstyrke til at klare konfrontationer og påpegninger af modsætninger i handlinger og oplevelser. Vi lagde vægt på, at der hos vores klienter var evne og styrke til at bearbejde problemer. Dette afklarede vi bl.a. ved at undersøge deres forhold til andre personer, især venner, og deres evne til at dele problemer med disse i en vis udstrækning. Desuden lagde vi vægt på, at klienterne havde løsrevet sig fra forældrene i rimelig udstrækning. Samt endelig at de var motiveret for gruppeterapi.

Hos de klienter, som blev udvalgt til gruppen viste problemerne i relation til temaet sig bl.a. på følgende måder: En var konstant bange for at miste sin partner, fordi hun oplevede, at hun ikke var god nok til ham - dette udløste angstanfald. En havde haft et stærkt angstanfald, hvorunder hun var bange for at miste kontrollen med sig selv og for at gøre skade på nære personer - dette var kombineret med følelsen af ikke at have ret til at stille krav og af ikke at blive forstået

af andre. En oplevede permanent mindreværd i forhold til omgivelserne, hvilket gav sig udslag i angst og stærk tristhedsfølelse. En havde permanent oplevelsen af ikke at blive forstået af andre - dette udløste angst og tristhedsfølelse. En gik i en permanent tilstand af fysisk og psykisk anspændthed og med oplevelsen af ikke at slå til. En havde problemer med altid at være vred og bitter, samtidig med at hun oplevede mindreværd.

Terapiforløbet

Indledningsfasen (1.-2. session): Udgangspunktet for gruppens arbejde blev som nævnt forskellige udtryk for angst og selvusikkerhed. Vi valgte indledningsvis at styre med høj struktur samt med stram fokusering på temaet. Dvs. at vi allerede første gang introducerede på forhånd planlagte angstreducerende, strukturgivende indslag, der gav den enkelte mulighed for at opleve de andre gruppemedlemmers problemer, samt selv, måske for første gang, formulere egne problemer overfor en gruppe nye mennesker. De anvendte strukturgivende indslag i 1. og 2. session viste sig dels at befordre et tryghedsniveau, der bevirkede, at gruppen allerede ved 2. session havde fået et stort personligt materiale at arbejde med. Et materiale, som det var muligt at relatere til gruppens tema.

Temaerne i de to første sessioner var angst, selvusikkerhed og ordet «mindreværd», som blev brugt af mange især i første session. «Engstelsen for, hvad der skal ske i gruppen», samt det «pinlige i at tale om ens problemer» blev ligeledes taget op i indledningsfasen. Temaet om mindreværd blev uddybet i anden session, hvor flere udtrykte deres oplevelser af at «føle sig dum» og «intet værd». Allerede her dukkede på denne måde nogle centrale temaer op, som viste sig at være levende i gruppen under hele

forløbet, selvom de undervejs blev bearbejdet på flere niveauer.

Da vi var opmærksomme på, at gruppen angstniveau af hensyn til den psykodynamiske proces ikke måtte falde for markant, løsnede vi strukturerne til tredje session, og planlagte øvelser blev suspenderet i terapisituationen, hvorefter en ny fase påbegyndtes.

Konfliktbearbejdningsfasen (3.-12. session): Angstniveauet svingede klart op, da strukturen løsnedes, og der viste sig tendenser i gruppen til ønsker om klare regler og styring fra terapeuternes side. Vi arbejdede i denne forbindelse med den enkeltes ansvarlighed for at bearbejde egne problemer, et forhold der jo netop aktualiseredes qua den løse struktur. Terapeuterne indtog en medansvarlig rolle i dette arbejde, således at vi fra session til session tog stilling til den enkeltes situation i gruppen. I det enkelte tilfælde vurderede vi så, hvorvidt vi skulle intervenere og i hvilket omfang. Afgørende herfor blev spørgsmålet om angstniveau og jeg-styrke hos den enkelte.

I konfliktbearbejdningsfasen skete de væsentligste skridt i den enkeltes oplevelse af egne problemer og symptomer. I forhold til temaerne »angst for svigt og ensomhed« skete en bearbejdelse af gammel sorg og vrede, som for fleres vedkommende viste sig at bunde i gentagne og/eller traumatiserende oplevelser af dybe svigt og situationer med manglende forståelse fra centrale voksne, i de fleste tilfælde moderen. Temaet om »ikke at være blevet set eller hørt« som barn var meget i fokus. Dvs. det, at der ikke var plads til følelserne – angsten, sorgen, vreden – men at de istedet blev til den ordløse smerte i kroppen, til den oplevede indre tomhed. Vi arbejdede på denne baggrund meget med den enkeltes angst for nye svigt og afvisninger, med angsten for at

miste kontrollen over følelserne og angsten for sindssygen.

Vi arbejdede i denne fase også med opdagelsen af resourcesiden – den indre rigdom, styrken, modet, selvaccepten, opgivelsen af perfektionistiske krav til sig selv. Endvidere med afprøvning af nye handlemuligheder og med en mere overordnet almengørelse af de centrale temaer i gruppen.

Afslutningsfasen (13.-15. session): Da terapeuterne introducerede og tematiserede afskeden for gruppen omkring 12.-13. session, steg angstniveauet tydeligt igen. Gruppedeltagerne fik nu mulighed for at udtrykke og bearbejde afhængigheden i forhold til gruppen og terapeuterne, herunder vreden, ængstelsen og skuffelsen over, at terapien nu skulle afsluttes, og de fik mulighed for at forholde sig til afskedsproblematikkens individuelle og almene aspekter.

I gruppen var der stor forskel på, hvor langt den enkelte nåede i bearbejdelse af gamle erfaringer og traumer. Enkelte følte sig helt parate til at bearbejde afskedstemaet og havde fået ny indsigt, nye handlemuligheder og havde bearbejdet tilstrækkeligt materiale til at kunne udnytte nye, frigjorte potentialer. Andre havde for første gang fået ord på gamle, smertefulde oplevelser og forstod og/eller accepterede nu bedre, hvorfor de havde det svært; de opnåede i større eller mindre omfang en selvaccept og erkendelse af, at de må arbejde videre med disse temaer en tid endnu, hvis de skal kunne lægge dem bag sig.

Gruppedeltagerne udtrykte generelt følgende om deltagelsen i terapien: At gruppens rammer havde været tryghedsskabende. At det havde været positivt at kunne genkende og få perspektiveret egne problemer i relation til andres styrke og svaghed. At det havde været befordrende at kunne tale om

egne problemer og møde accept og forståelse. Og at det i gruppen havde været muligt at opnå og formulere ny indsigt i egen baggrund, nuværende situation og personlige udviklingsmuligheder.

Vurdering

Vores erfaringer siger, at en grundig visitationsproces forbedrer mulighederne for et godt resultat af terapien. Det er ligeledes afgørende, at det lykkes at formulere et klart fælles fokus for gruppen. I vores gruppe indgik to deltagere, som nok fik et vist udbytte, men som i en sådan gruppe ikke havde tilstrækkeligt gode rammer til og muligheder for at arbejde dybereliggende oplevelser af afvisning, sorg og savn. En endnu grundigere visitationsproces ville muligvis have afsløret, at disse klienters jeg-styrke lå i grænseområdet for denne terapiform.

Det er vores vurdering, at et fokus, som det af os valgte, er anvendeligt. Ligeledes vil andre oplevelsestemaer være anvendelige som fokus, f.eks. nederlagsfølelse, oplevelser af afvisning, manglende kontakt til andre m.v. Desuden vil en række kriseproblemer kunne være fælles fokus, såsom dødsfald blandt nære, sygdomme (aktuelt kan her nævnes kræft og AIDS), samt operative indgreb. Endelig kan fokus også være en række fælles sociale problemer.

En vigtig faktor i terapien er terapeut-samarbejdet. Vi vurderer, at det er muligt og givende at gennemføre et sådant terapeutisk forløb på trods af terapeuternes forskellige teoretiske ståsted og forskellige terapeutstil. Forudsætningen herfor er dog en åben opmærksomhed på dette forhold i den indbyrdes umiddelbare feedback og bearbejdning af modsætninger, som i alle tilfælde er nødvendig for terapeutsamarbejdet. Gennem dette samarbejde udviklede vi god fornemmelse for, hvem der skulle intervenere hvornår og hvordan, ligesom vi overfor gruppen bevidst kunne arbejde på at være gode modeller for åben og di-

rekte kommunikation.

I forhold til Goldberg et al.'s model nedtonede vi klart overførsaspektet, men i forløbet kunne vi registrere, hvordan vi i en vis udstrækning indtog traditionelt kønsspecifikke roller i gruppen, hvor den kvindelige terapeut især arbejdede med løsesiden og de kreative aspekter, mens den mandlige terapeut især arbejdede med de kognitive og handlingsmæssige aspekter. I visse tilfælde kom disse roller ind i forhold til bearbejdning af tidligere familieerfaringer hos klienterne. Men grundlinien i terapien var som nævnt det aktivt strukturerende, fortolkende, støttende og konfronterende.

Afslutning

Alt alt har vi fundet, at denne terapiform er anvendelig som ambulant korttidsterapi med de nævnte klientgrupper. Vi mener endvidere, at denne model har en forebyggende funktion i forhold til sådanne klientgrupper, idet den ofte vil kunne være med til at afværge, at disse klienters problemer med tiden udvikler sig til sværere psykiske lidelser.

Vore hidtidige erfaringer rejser en række spørgsmål, som kan og bør diskuteres videre, bl.a. overførsens betydning for modellen og spørgsmålet om værdi og anvendelighed af strukturerende indslag i gruppeterapi.

På Institut for Klinisk Psykologi vil der fremover blive arbejdet videre med denne terapiform, og vi kan anbefale andre psykologer at afprøve modellen. Særligt kan dette anbefales, da der idag ikke findes nogen udbredt forskning i mulighederne for ambulant korttidsgruppeterapi. Behovet for en sådan turde være evident.

LITTERATUR

Goldberg, D.A. et al.: Focal group psychotherapy: A dynamic approach. *International Journal of Group Psychotherapy*, 1983, 33 (4), s. 413-430.