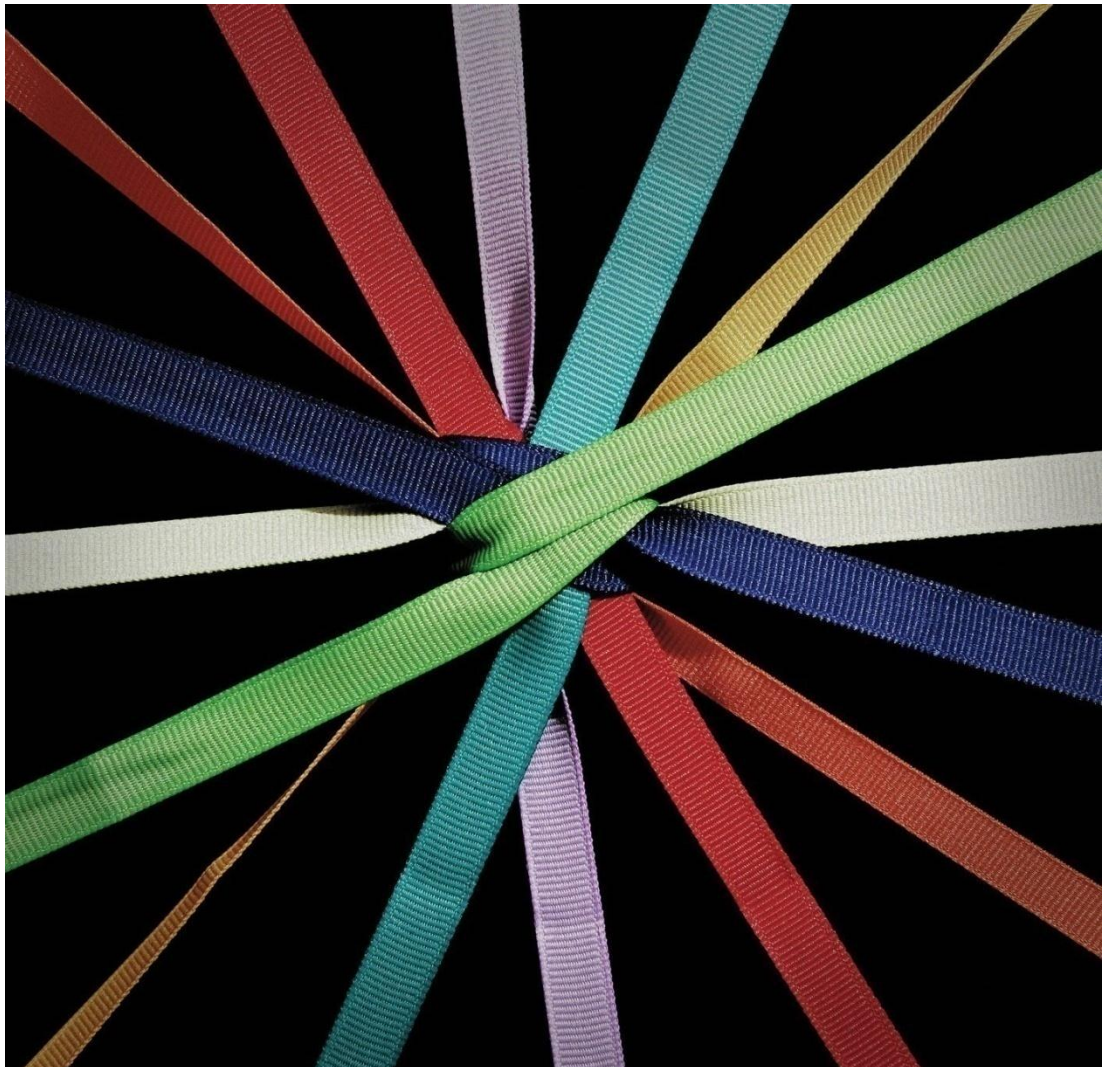


Et studie af mentaliseringsorienteret gruppeterapi med personer med borderline personlighedsforstyrrelse



Hvordan oplever personer, der er diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse mentaliseringsorienteret gruppeterapi?

Og hvilken betydning har forskellige elementer af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi for, hvordan disse personer indgår i, forholder sig til, og får udbytte af terapien?

Forfattere: Lea Haldrup Eriksen
Ann-Kathrine Jørgensen
Vejleder: Maria Rebecca Nielsen
Fag: Kandidatspeciale, psykologi
Semester: 10. semester
Afleveringsdato: 01.08.11
Universitet: Aalborg Universitet
Antal tegn + blanke: 335.914 (svarende til 140 normalsider)

Kandidatspeciale

*"Et studie af mentaliseringsorienteret
gruppeterapi med personer med
borderline personlighedsforstyrrelse"*

Aalborg Universitet
Institut for kommunikation
Psykologi
10. semester KA, 2011

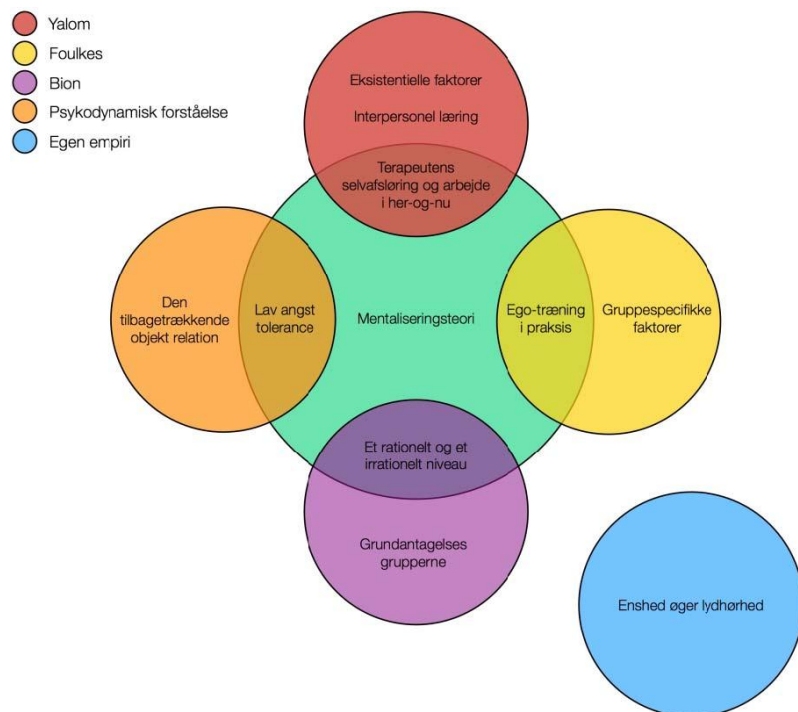
Ann-Kathrine Jørgensen
Studienr.: 20061604

Lea Haldrup Eriksen
Studienr.: 20061670

Vejleder: Maria Rebecca Nielsen
Antal anslag: 335.914
Antal sider: 140

Abstract

Borderline personality disorder seems to be a central disorder within the theoretical world, but also the practical world of science and psychiatry. Numerous books and articles have been written about the disorder and 30 to 60 percent of people who currently receives treatment for a personality disorder are estimated to be diagnosed with borderline personality disorder.



For a decade or so many of the above mentioned scientific articles have revolved around the so called mentalizationbased treatment of borderline personality disorder – a trend that was initiated by the two Englishmen Anthony Bateman and Peter Fonagy, who are the originators of the mentalization theory and treatment. Great effectiveness of both a mentalizationbased psychiatric intensive day-treatment-programme and a mentalizationbased psychiatric intensive combination treatment has been documented at several times. But even though group therapy is a main component of both of these programs remarkably little has been written about it. The perspective of the borderline patient also seems to be an under-researched topic.

In the light of this, this Master's Thesis deals with how people with borderline personality disorder experience mentalization oriented group therapy and how elements of the mentalization oriented group therapy affect: how they take part of and feel when in group therapy, how their attitude towards the group therapy is, and finally how they profit from the group therapy.

This is investigated through two semi-structured, phenomenologically inspired interviews with two females, who are diagnosed with borderline personality disorder, and who take part of a mentalization oriented therapy group once a week, as a part of their treatment at the psychiatric unit "Psyko-terapeutisk Klinik" in Aalborg. The interviews took place at "Psyko-terapeutisk Klinik" and were conducted on the basis of an interview guide that was produced by the two authors of this thesis. The interviews lasted for approximately one and a half hour, and were transcribed immediately after they had been carried out.

With the usage of the phenomenological-hermeneutic psychological research method "Interpretive Phenomenological Analysis", seven themes are identified that constitutes seven elements of importance: 1) the group members' uniformity, 2) the other

group members' problems, 3) the tie between the group members, 4) the therapists as facilitators, 5) the distant therapists, 6) the communication between the group members and 7) the work with one's own difficulties in the group. The seven themes are described in great detail in the study and are richly illustrated with extracts from the two interviews.

In the end the study is discussed in relation to clinical practice. We conclude that the therapists of mentalization oriented therapy groups with people with borderline personality disorder should take some control with the group situation and the communication between the group members and help regulate the level of emotional distress in the group so the participation in the group therapy will not become too emotionally distressing and overwhelming.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	3
INDHOLDSFORTEGNELSE	5
INDLEDENDE AFSNIT	1
INDLEDNING	1
BEGREBSAFKLARING	6
UDDYBNING OG AFGRÆNSNING	7
UDDYBNING AF PROBLEMFORMULERINGEN	7
VALG AF TEORI	8
VALG AF METODE	9
DISPOSITION	11
TEORI	13
INTRODUKTION	13
PSYKODYNAMISK FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	13
KLASSISK PSYKOANALYTISK TEORI	14
Abraham	15
Stern	15
Deutsch	16
TIDLIG OBJEKTRELATIONSTEORI	16
Klein	17
Bion	18
Winnicott	19
SEN OBJEKTRELATIONSTEORI	20
Masterson	20
Kernberg	22
SELVPSYKOLOGI	23
Kohut	23
OPSAMLING	24
PSYKODYNAMISK GRUPPETERAPI	25
S. H. FOULKES OG GRUPPEANALYSEN	25
Grundlæggende idéer	26
Matrixbegrebet	27
Den gruppeanalytiske situation - Form og sammensætning	27
Terapeutens rolle som conductor	28
De gruppespecifikke faktorer.....	28

<i>SOCIALISERING IGENNEM GRUPPEN</i>	29
<i>SPEJLFÆNOMENER</i>	29
<i>FORTÆTNINGSFÆNOMENER</i>	30
<i>KÆDEFÆNOMENER</i>	30
<i>RESONANS</i>	30
<i>DRAMATISERING OG POLARISERING</i>	31
Gruppeanalysens syn på tolkninger, overføring og regression	31
Kritik	31
WILFRED R. BIONS TEORI OM GRUPPER	32
Arbejdsgruppen	32
De grundlæggende antagelser	32
Generelt om grundantagelsesgrupperne	33
Valensbegrebet	34
Inspiration fra Kleiniansk teori	34
Terapeutstil og tolkningspraksis	35
Foreliggende kritikpunkter og teoriens fortsatte liv	35
Sigmund Karteruds forskning ud fra Bions teori	35
IRVIN D. YALOMS INTERAKTIONELLE GRUPPEPSYKOTERAPI	36
Terapeutiske faktorer	37
Terapeutens opgave: at arbejde i her-og-nu	40
Terapeutens fremtræden: overføring og gennemsigtighed	41
Borderlinepatienter i terapigrupper	41
Foreliggende kritik	42
OPSAMLING	42
Foulkes	42
Bion	43
Yalom	43
MENTALISERINGSTEORIENS FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	44
INTRODUKTION TIL MENTALISERINGSBEGREBET	44
Begrebsdefinition	44
BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE SOM UDTRYK FOR PROBLEMER MED MENTALISERING.....	45
Aktivering af tilknytningssystemet og mangelfuld mentalisering	45
Præ-mentaliseringsmodi og den mentaliserende modus	47
Desorganisering af selvet og det fremmede selv	49
Projektiv identifikation	50
MENTALISERINGSTEORIENS UDVIKLINGSPSYKOLOGISKE FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	51
Affektregulering, bevidst opmærksomhedskontrol og social kognition.....	52
Tilknytning, mangelfuld mentalisering og borderline personlighedsforstyrrelse	52
KRITIK AF MENTALISERINGSTEORIEN	53
OPSAMLING	54
MENTALISERINGSBASERET GRUPPETERAPI MED PERSONER MED BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	54
FORMÅL OG FOKUS	55
EKSPLICIT MENTALISERINGSGRUPPE	57

Eksplisitte mentaliseringsøvelser	57
IMPLICIT MENTALISERINGSGRUPPE.....	59
Terapeutens mentaliserende indstilling	59
Terapeutens interventioner	62
KRITIK AF MENTALISERINGBASERET GRUPPETERAPI.....	65
OPSAMLING	66
METODE	67
INTRODUKTION	67
METODISKE OG VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER	67
METODEVALG	67
VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER I FORHOLD BRUGEN AF IPA	68
METODISK OG VIDENSKABSTEORETISK PLACERING AF VORES EGEN UNDERSØGELSE	70
INTERVIEWUNDERSØGELSEN	71
RAMMEN	71
INTERVIEWPERSONER	71
Den homogene informantgruppe	72
Antallet af informanter og hvervningsprocessen	73
INTERVIEWET	74
Praktisk og samtykkeerklæring	74
Det semi-strukturerede interview	75
Interviewguidens konstruktion	75
DATABEHANDLING	77
TRANSSKRIFTION	77
ANALYSESTRATEGI	78
ETISKE OVERVEJELSER	78
INFORMERET SAMTYKKE	79
FORTROLIGHED	80
KONSEKVENSER	81
FORSKERROLLEN	81
ANALYSE	83
INTRODUKTION	83
1: GRUPPEMEDLEMMERNES ENSHED - "FOLK HAR FORSTÅET PRÆCIS, HVORDAN JEG HAR HAFT DET!" ...	84
TEORETISK BELYSNING AF "GRUPPEMEDLEMMERNES ENSHED"	88
2: DE ANDRES PROBLEMER - "NÅR DE ANDRE SIGER NOGET, SÅ VÆKKER DET JO NOGET I ÉN SELV"	89
TEORETISK BELYSNING AF "DE ANDRES PROBLEMER"	93
3: BÅNDET MELLEM GRUPPEMEDLEMMERNE - "DE BEDSTE VENNER 1,5 TIME HVER UGE".....	95
TEORETISK BELYSNING AF "BÅNDET MELLEM GRUPPEMEDLEMMERNE"	100
4: TERAPEUTERNE SOM FACILITATORER - "JEG TROR EGENTLIG MEST, DE ER DER FOR AT FÅ OS ANDRE TIL AT SIGE NOGET"	101
TEORETISK BELYSNING AF "TERAPEUTERNE SOM FACILITATORER"	105

5: DE DISTANTE TERAPEUTER – ”VI VED INGENTING OM DEM, OVERHOVEDET!”	106
TEORETISK BELYSNING AF ”DE DISTANTE TERAPEUTER”	112
6: GRUPPEMEDLEMMERNE INDBYRDES KOMMUNIKATION – ”DET VÆRSTE ER NÆSTEN, NÅR DER IKKE ER NOGEN, DER HAR NOGET AT SIGE”	113
LÆRKES FORTÆLLING OM REGLER OG RÅD	114
ANNES FORTÆLLING OM GRUPPEMEDLEMMERNES REAKTIONER PÅ HINANDEN	116
TEORETISK BELYSNING AF ”GRUPPEMEDLEMMERNES INDBYRDES KOMMUNIKATION”	118
7: ARBEJDET MED EGNE VANSKELIGHEDER I GRUPPEN – ”NOGLE GANGE KAN JEG FÅ SÅDAN HELT HJERTEBANKEN”	120
TEORETISK BELYSNING AF ”ARBEJDET MED EGNE VANSKELIGHEDER I GRUPPEN”	123
ANDRE INTERESSANTE FUND	124
SNIGENDE ÆNDRING	124
SAMSPIL MELLEM INDIVIDUALTERAPI OG GRUPPETERAPI	125
INTEGRATION AF NYE	126
DISKUSSION	127
INTRODUKTION	127
TEORETISK DISKUSSION	127
ANVENDELSE AF MENTALISERINGSTEORIEN	127
ANVENDELSE AF YALOMS INTERAKTIONELLE GRUPPETERAPI	128
ANVENDELSE AF FOULKES GRUPPEANALYSE	130
ANVENDELSE AF BIONS TEORI OM GRUPPER	130
ANVENDELSE AF DEN PSYKODYNAMISKE FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	131
BEHOVET FOR EN BRED TEORETISK GRUNDLÆGGENDE VIDEN	131
METODISK DISKUSSION	134
INTRODUKTION	134
PÅLIDELIGHED	134
GYLDIGHED	136
OVERFØRBARHED	137
PRAKSISDISKUSSION	138
INTRODUKTION	138
DISKUSSION AF UNDERSØGELSENS FUND I RELATION TIL TERAPEUTISK PRAKSIS	139
AFRUNDENDE AFSNIT	144
KONKLUSION	144
PERSPEKTIVERING	147
PENSUMLISTE	153
ANN-KATHRINE	153
NY LITTERATUR	153
TIDLIGERE OPGIVET LITTERATUR	155

LEA 156
 NY LITTERATUR 156
 TIDLIGERE OPGIVET LITTERATUR 158
ANSVARSLISTE 160
BILAG A - INFORMATIONSBREV 162
BILAG B - SAMTYKKEERKLÆRING 164
BILAG C - INTERVIEWGUIDEN 165

Indledende afsnit

Indledning

”Borderline-personlighedsforstyrrelsen er en af de helt centrale, måske den centrale personlighedsforstyrrelse”

(Jørgensen, 2009, p. 9)

Citatet af Carsten Rene Jørgensen, som figurerer på første side af hans bog *Personlighedsforstyrrelser* (2009), synes på flere måder at slå hovedet på sømmet, hvad angår den status borderline personlighedsforstyrrelsen aktuelt har i såvel den praktiske som teoretiske verden.

I behandlingssystemet står borderline personlighedsforstyrrelsen centralt, idet personer, der er diagnosticeret hermed fylder meget, såvel i antal som i kraft af deres væremåde. Med hensyn til førstnævnte anslås det, at 30-60 % af alle patienter, der modtager psykiatrisk behandling for en personlighedsforstyrrelse, har borderline personlighedsforstyrrelse, og at flere heraf ofte har haft forudgående kontakt med behandlingssystemet, såvel det somatiske som det psykiatriske (ibid., p. 145, 163). Med hensyn til sidstnævnte, så er der tale om mennesker, der beskrives med ord som impulsive, lunefulde og stridbare (WHO ICD-10, p. 136), dramatiserende og opmærksomhedskrævende (Dyhr, 2010, p. 15, 23), og som, ifølge den relevante faglitteratur, har tendens til at ”lave splitting” i deres behandlerteams (Gabbard, 2005, p. 165, 430), hvorfor fokus – på godt og ondt – ofte drages mod dem. Måske fordi disse mennesker fylder så meget i praksis, gør de det også i teorien. Jørgensen fremsætter, at en simpel litteratursøgning giver 4000 hits på borderline personlighedsforstyrrelse, hvilket er fire gange højere end for den narcissistiske og otte gange højere end for hver af de andre personlighedsforstyrrelser, dog med undtagelse af den antisociale (Jørgensen 2009, p. 9). Når blikket rettes mod det mellem teori og praksis liggende land forskning, står diagnosen også centralt. I perioden 1985-2005 er der f.eks. blevet publiceret flere artikler om borderline personlighedsforstyrrelse end de øvrige per-

sonlighedsforstyrrelser til sammen, hvilket gør den til en af de bedst udforskede per-sonlighedsforstyrrelser (ibid., p. 12).

Den store opmærksomhed borderline personlighedsforstyrrelsen har fået de seneste årtier, og dens centralitet i både praksis, teori og forskning gør det til en aktuell og dermed interessant diagnose at sætte fokus på. I første omgang var det imidlertid også ønsket om at få en større viden om mangelpatologi, som ansporede os til at vælge borderline personlighedsforstyrrelsen som omdrejningspunkt for specialet, da vi som studerende ved det klinisk psykologiske professionsprogram ”Universitetsklinikken” ved Aalborg Universitet, hovedsageligt har arbejdet ud fra en psykodynamisk forståelsesramme med vægt på konfliktpatologi og intensiv dynamisk korttids-terapi. Diagnosen dækker over en gruppe af mennesker, som stiller store krav til be-handlerne, og påkræver en bred viden indenfor udviklingspsykologi, neuropsykologi og traumatologi, og som også Jørgensen (2009, p. 35) påpeger, adresserer den samti-dig nogle eksistentielle grundvilkår relateret til dødelighed og ensomhed, behov for forbundethed med andre mennesker og farer ved dette, balance imellem nærhed og distance, grænser imellem mig og dig og imellem indre og ydre virkelighed, samt indre tomhed og grundlæggende meningsløshed. Diagnosen, eller menneskene bag diagnosen, tilbyder os således en berøringsflade med nogle basale menneskelige pro-blematikker, som vi forestiller os, at det kan være givtigt at beskæftige sig med, også i forhold til at skulle arbejde med mange andre klientgrupper end lige netop personer, der er diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse.

Når man orienterer sig i den foreliggende, aktuelle litteratur omkring borderline per-sonlighedsforstyrrelse, synes ideen om mentaliseringsbaseret behandling særligt på-trængende (Bateman & Fonagy, 2008; Bateman & Fonagy, 1999; Bateman & Fonagy, 2001; Jørgensen, 2009; Choi-Kahn & Gunderson, 2008). I mere end 10 år er resultater af effektstudier af mentaliseringsbaseret behandling af primært borderline personlighedsforstyrrelse i psykiatrisk regi blevet rapporteret, der slutter med ordly-den: *“Substantial improvements were observed [...] across all outcome variables”* (Bateman & Fonagy, 2009, p. 1355). Der foreligger således et vist empirisk belæg for, at mentaliseringsbaseret psykoterapi har effekt på en række for diagnosen centra-le variable, såsom antal selvmordsforsøg, generel vurdering af funktionsniveau, be-hov for medicinsk behandling, antal hospitalsindlæggelser m.v.. Disse resultater, men også mentaliseringsteoriens brede grundlag i anerkendt viden om bl.a. tilknyt-

ningsteori, neuropsykologi, kognitiv udvikling og affektregulering, og dermed brede appel til såvel forskellige psykoterapeutiske retninger som behandlergrupper, er ganske sikkert betydelige årsager til, at den forståelse, den rummer, og de behandlings-principper, den foreskriver, har vundet betydelig fremgang i de seneste år. Behandlingsmetodens toneangivende forgangsmænd, englænderne Peter Fonagy og Anthony Bateman, offentliggjorde det første effektstudie i 1999, siden er der blevet foretaget flere og opfølgende studier (Bateman & Fonagy 2001, 2008, 2009), og behandlings-formen har inspireret forsknings- og behandlingsmiljøer i både Norge og Danmark. På trods af, eller måske nærmere i kraft af, den massive udbredelse af og interesse for mentaliseringsbaseret terapi er forskningen på området præget af metodiske problemer, idet det ikke er muligt at forbinde behandlingseffekter med bestemte terapeutiske virkningsfaktorer. Generelt er studierne bygget op omkring behandlingstilbud, hvor patienterne deltager i forskellige kombinationer af individualterapi, gruppeterapi, psykoedukation og medicinsk behandling, og samtidig præges studierne fra Danmark og Norge af, at mentaliseringsteknikker implementeres i en på forhånd eksisterende eksempelvis psykoanalytisk tænkning (Bateman & Fonagy, 1999; Petersen, Toft, Christensen, Foldager, Munk-Jørgensen, Lien & Valbæk, 2008). Blandt andet derfor, er det svært at udsige sig om, hvilke dele af behandlingen, der er årsag til den effekt, der måles – en kritik der også rettes af Jørgensen (2009, p. 532).

En af de ”variable”, der er til stede i alle undersøgelserne, uanset om der er tale om dagbehandlingstilbud, kombinationsbehandling, mentaliseringsbaseret eller mentaliseringsorienteret terapi, er patienternes deltagelse i gruppeterapi. På baggrund af vores læsning af Fonagy og Batemans studier har vi imidlertid fået den opfattelse, at selvom gruppeterapi altid er en væsentlig del af den praksis, som effektstudierne undersøger, så handler de bøger, der foreligger om mentaliseringsbaseret behandling så godt som udelukkende om individualterapi. Kun i Bateman og Fonagys bog *Mentaliseringsbaseret terapi med borderline* (2009) er vi stødt på et kapitel, der særskilt retter sig imod mentaliseringsbaseret gruppeterapi, og det fylder vel at mærke kun 16 sider! I litteraturen synes der således at være meget begrænsede retningslinjer for, hvordan man udfører mentaliseringsbaseret gruppeterapi, hvorfor den i aktuel praksis må formodes at bestå i, at gruppeterapeuten for så vidt muligt forsøger at overføre de mentaliseringsbaserede interventionsteknikker til det gruppeterapeutiske setting. Vi mener det er en væsentlig mangel, at der er så stort et fokus på mentaliseringsbaseret behandling, og samtidig et så relativt lille fokus på den gruppeterapeutiske del heraf,

særligt når den er en så essentiel del af behandlingen. Ifølge adlibris.com er der en manual fra Sigmund Karterud om mentaliseringsbaseret gruppeterapi i støbeskeen, men man kan undre sig over, at den mentaliseringsbaserede gruppeterapi allerede er blevet en udbredt praksis, taget i betragtning at der ikke foreligger konkrete retnings-linjer, og at litteraturen på området teoretisk set er underbelyst.

I vores søgning har vi kun fundet ganske sparsom litteratur, som specifikt beskæftiger sig med gruppeterapeutisk behandling af borderline personlighedsforstyrrelse, mens litteratur, der særskilt behandler mentaliseringsbaseret gruppeterapi med borderlinediagnosticerede, som nævnt glimrer ved sit fravær. Vi undrer os herover, da der i vores øjne ligger mange spændende, paradoksale og højst relevante spørgsmål lige for, når man tænker på kombinationen af borderline personlighedsforstyrrelse, gruppeterapi og mentalisering: Faciliterer gruppeterapien den borderlinediagnosticerede opøvelse af sin mentaliseringsevne igennem samspillet med de andre gruppe-medlemmer? Eller forholder det sig nærmere sådan, at den manglende mentaliseringssevne kan hindre udbytte af gruppeterapien? Er gruppeterapi overhovedet gavnligt, når der er tale om sværere forstyrrede patienter? Er der stor risiko for, at det ”går galt”, når man har flere personlighedsforstyrrede i terapi på samme tid? Og skal man som terapeut tage bestemte forholdsregler? Hvordan spiller de mentaliseringsbase-rede interventionsteknikker sammen med forskellige gruppedynamikker? Og hvilken betydning har terapeutens interventionsteknikker i forhold til oplevelsen af at være i en gruppe?

I en bredere kontekst undrer vi os også over den tilsyneladende generelle mangel på interesse for gruppeterapeutiske behandlingsaspekter. I løbet af vores 5-årige uddannelse er vi ikke blevet introduceret for teori, der handler om gruppeterapi, på trods af at deltagelse i gruppeterapi indgår som en del af uddannelsen, og på trods af at gruppeterapi tilsyneladende er udbredt indenfor behandlingssystemet. Måske er der for mange variable på spil i gruppeterapi til, at det er noget teoretikere og forskere beskæftiger sig med? Måske er der nogen, der opfatter den gruppeterapeutiske form som en trussel imod eksisterende individualterapeutiske rationaler? Eller måske betyder en vestlig individualiseret kultur, at det gruppeterapeutiske aspekt forekommer uinteressant, udover de økonomiske fordele det tilbyder?

I forlængelse af vores kritik af den foreliggende forskning, som altså ikke gør det muligt at forbinde behandlingseffekter med bestemte terapeutiske virkningsfaktorer, og som lader gruppeterapien stå relativt udforsket hen, så undrer vi os også over den

metodiske ensidighed, der præger de toneangivende undersøgelser. Disse synes alt-overvejende at være formet af et medicinvidenskabeligt RCT¹ paradigme, hvor to forholdsvis tilfældigt sammensatte behandlingsgrupper, som oftest en interventions- og en kontrolgruppe, sammenlignes på en række effektmål, som minimum før og efter, men ofte også undervejs i et behandlingsforløb. Selve valget af dette paradig-me, men også det hyppige valg af en TAU² kontrolgruppe og af effektmål som f.eks. medicinforbrug, antal selvmordsforsøg, antal selvskadende handlinger samt antallet og varigheden af hospitalsindlæggelses synes at vidne om en hos forskeren politisk agenda, om at demonstrere, at psykoterapeutisk behandling er effektivt og rentabelt. Det er selvfølgelig vigtigt at påvise og slå fast, men når det mere eller mindre bliver den eneste type forskning, der foreligger, synes mange spørgsmål at forblive ubesvarede. For hvad er det ved terapien som har betydning for patienternes bedring? Hvad er vigtigt i forhold til terapeutisk praksis? Og hvorfor er der tilsyneladende ikke nogen der har undersøgt patienternes oplevelse af behandlingen? Patientens perspektiv er i den grad underbelyst.

¹ RCT er en forkortelse for Randomized Controlled Trial, altså et randomiseret, kontrolleret forsøg (Gullestad, 2001, p. 2)

² TAU er en forkortelse for Treatment As Usual, altså sædvanlig behandling, hvilket i disse studier som oftest referer til et standardiseret psykiatrisk behandlingstilbud(Jørgensen 2009, p. 163)

Det er på baggrund af vores personlige interesser, erfaringer og sparsomme kendskab til praksis, samt vores orientering i litteraturen og den foreliggende forskning inden-for feltet, men særligt den undren alt dette har affødt, at vi stiller følgende problem-formulering:

Begrebsafklaring

Begreber vil løbende blive introduceret og afklaret specialet igennem. De mest gen-nemgående og væsentligste defineres imidlertid i følgende.

Personlighedsforstyrrelse defineres i overensstemmelse med WHO's diagnosesystem ICD-10, og modsvarer, hvad der heri betegnes som "specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen", som referer til en persons: "*karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for ≥ 2 af følgende områder: 1) erkendelse, holdning 2) følelsesliv 3) impuls kontrol og behovstilfredsstillelse 4) interpersonale forhold*" (WHO ICD-10, p. 136). Til begrebs- og diagnosesdefinitionen hører endvidere speci-fikationen, at adfærden skal være: "*gennemgribende unuanceret, utilpasset og uhen-sigtsmæssig... [Og gå] ud over [personen] selv eller omgivelserne*" samt at mønstre-ne skal have haft: "*varighed siden barndom eller adolescens*" (Ibid.).

Borderline personlighedsforstyrrelse defineres i overensstemmelse med WHO's diagnosesystem ICD-10, og modsvarer den heri figurerende diagnose "Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type", der, i tillæg til at opfylde de ovenfor skitserede kriterier for personlighedsforstyrrelse, karakteriseres ved mindst tre af følgende: "*1) tendens til at handle impulsivt og uoverlagt 2) stridbarhed, især ved impulsfrustration 3) affektlabilitet, eksplosivitet 4) manglende udholdenhed 5) usta-bilt og lunefuldt humør*" samt mindst to af følgende: "*1) forstyrret og usikker identi-tetsfølelse 2) tendens til intense og ustabile forhold til andre 3) udtalt tendens til at undgå at blive ladet alene 4) tendens til selvdestruktivitet 5) kronisk tomhedsfølelse*" (Ibid., p. 138f).

³ Af ICD-10 fremgår det, at tre, og altså ikke *mindst* tre, af de skitserede kriterier skal være opfyldt. Vi har valgt at tilføje "mindst", da vi formoder, det er hvad, der menes, da det virker usandsynligt, at diagnosen ikke kan stilles, hvis f.eks. fire kriterier er opfyldt. Endvidere er det værd at anmærke, at det af Psykiatrifondens og Borderlineforeningens hjemmeside fremgår, at det andet kriterium "stridbar-hed, især ved impulsfrustration" altid skal udgøre et af de mindst tre kriterier for at diagnosen "Emoti-onel ustabil personlighedsstruktur, borderline type" kan stilles. Som vi læser ICD-10 har det andet kriterium imidlertid alene særstatus for diagnosen "Emotionel ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type", hvorfor vi ikke har ladet vægtningen indgå i vores definition af borderline.

Borderlinediagnosticerede henviser til personer, der er diagnosticeret med border-line personlighedsforstyrrelse, og fungerer dermed som en forkortelse herfor. Begrebet repræsenterer samtidig et fravalg af ord som ”borderlinere” og ”borderline personlighedsforstyrrede”, som vi ellers har stødt på i anden litteratur (Jørgensen, 2009; Dyhr, 2010), da der efter vores overbevisning ligger en fare for subjektivering eller stigmatisering i disse.

Forståelse anvender vi flere steder i opgaven som et begreb for teoriernes teoretisering over borderline personlighedsforstyrrelsen, som kan omfatte idéer om både op-levelsesverden, fremtræden og ætiologi.

Mentaliseringsorienteret refererer til det, at nogen eller noget i overvejende grad er teoretisk og praktisk inspireret af mentaliseringsteori, som Fonagy er den primære eksponent for.

Mentaliseringsbaseret refererer til det, at nogen eller noget, teoretisk og praktisk, baserer sig på mentaliseringsteori, og altså er i fuld overensstemmelse med de principper, der er indeholdt heri.

Gruppeterapi defineres som psykoterapi i grupper bestående af mindst to, men som regel seks til otte medlemmer, foruden en til to terapeuter.

Uddybning og afgrænsning

Uddybning af problemformuleringen

Vi har bevidst valgt at udforme vores problemformulering som en bred og relativt naiv undren, da det giver mulighed for at undersøgelsen selv kan tage form og at nye ting kan dukke op i forskningsprocessen, hvilket synes mest oplagt, nu vi er ikke er stødt på nogen kvalitative undersøgelser af emnet, som vi kan stå på skuldrene af eller arbejde videre på.

Problemformuleringen udgør trods bredden, alligevel en afgrænsning af vores undersøgelse. Med første led af problemformuleringen forpligter vi os på at undersøge gruppeterapien med udgangspunkt i den borderlinediagnosticeredes egen oplevelse heraf.

Andet led af problemformuleringen er både en opfølgning på og udbygning af første led, eftersom det kan besvares ved at udlede et svar af de borderlinediagnosticeredes oplevelse af gruppeterapien, men også ved at spørge dem direkte ad. Det andet led i problemformuleringen har to indlejrede spørgsmål, nemlig hvori de forskellige elementer består og hvilken betydning de får for de borderlinediagnosticerede indgåelse i, forholde sig til og udbytte af gruppeterapien.

Når vi anvender ordet *elementer* henviser det til grundbestanddele af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi, hvilke vi forestiller os kan være ”hårde” som f.eks. rammen herfor, men også ”bløde” som f.eks. relationen mellem gruppemedlemmerne. Med *indgår i* forstår vi, hvordan de borderlinediagnosticerede adfærdsmæssigt er og følelsesmæssigt har det i terapien. Vendingen *forholder sig til* refererer til deres holdninger til og opfattelse af terapien, mens *får udbytte af* henviser til deres egen oplevelse af eventuelle ændringer, der sker som følge af gruppeterapien.

Med problemformuleringens andet led, forpligter vi os således på et mere praksis-nært perspektiv end de kvantitative studier kan siges at repræsentere, i det vi forestiller vi os at man som praktiserende terapeut kan have gavn af at vide, hvordan forskellige elementer af terapien påvirker patienternes måde at indgå i, forholde sig til og få udbytte af terapien.

Valg af teori

Den overordnede teoretiske referenceramme for vores speciale er den psykodynamiske. Vi forstår psykodynamisk som et bredt paraplybegreb, der refererer til teorier, som bygger på eller har en vis tilknytning til psykoanalytisk teori (Egidius, 2005, p. 463). Det er kendetegnende for de psykodynamiske teorier, at de fokuserer på samspillet mellem interagerende psykiske kræfter samt de bevægelser og transformationer disse kræfters interaktion bevirker i den enkelte person (ibid.; Jacobsen & Kjølbye, 2009, p. 39; Olsen, 2002, p. 647). De psykiske kræfter kan være af såvel intrapsykisk som interpersonel karakter; det er dog forskelligt fra teori til teori hvilken betydning de hver især, samt samspillet mellem dem, tillægges. Under betegnelsen psykodynamisk teori medregner vi således klassisk og interpersonel psykoanaly-

se, egopsykologi, objektrelationsteori, tilknytningsteori, selvpsykologi og selvfølge-lig
mentaliseringssteori⁴.

4 Der synes generelt at være stor inkonsistens i brugen af begreberne ”psykodynamisk” og ”psyko-analytisk”. Vi er bekendte med, at det, vi her definerer som psykodynamisk andre steder betegnes som psykoanalytisk (Olsen, 2002, pp. 641-644). Da psykoanalytisk for os vækker associationer til klassisk, freudiansk psykoanalyse foretrækker vi imidlertid at bruge betegnelsen ”psykodynamisk” for den bredere referenceramme vi har i specialet.

At vi vælger denne referenceramme som den overordnede er der flere årsager til. Som vi allerede har nævnt i indledningen har vi taget vores kandidatuddannelse på Universitetsklinikken, der overordnet er psykodynamisk, hvilket for vores begges vedkommende både er et resultat af, og har resulteret i en interesse for forståelse og behandling, der er i overensstemmelse hermed. Valget af en overordnet psykodynamisk referenceramme er derfor nærliggende, også fordi vi ønsker en viden om mangelpatologi, der kan supplere og gå godt i spænd med vores psykodynamiske forståelse af konfliktpatologi. At vi undersøger mentaliseringsorienteret behandling, som særligt retter sig mod behandling af mangelpatologi og har den psykodynamiske mentaliseringsteori som sit fundament (Allan, Bateman & Fonagy, 2010, pp. 31-35), gør det også oplagt dels at lade resten af den gennemgåede teori være psykodynamisk, dels at have en overordnet psykodynamisk referenceramme for specialet, da det antageligvis sikrer en vis forenelighed såvel internt mellem de forskellige dele af teorikapitlet som eksternt mellem de forskellige kapitler af specialet.

Valg af metode

Metodisk har vi valgt at anvende det kvalitative interview som forskningsmetode og er i den henseende inspireret af fænomenologien. Vores metodevalg er på flere måder formet af den kritik, vi i indledningen retter imod den metodiske ensidighed, der præger forskningen af mentaliseringsbaseret og -orienteret behandling. Det fænomenologisk inspirerede forskningsinterview tillader os, på baggrund af de borderlinediagnosticeredes egen oplevelse, at undersøge elementer af gruppeterapien, der af effektivitetsforskning efterlades ubelyst. Endvidere mener vi, at metoden, ved at sætte fokus på disse personers perspektiv, også på andre niveauer kan fungere som en sund modvægt til den kvantitative tilgang og det medicinvidenskabelige paradigme. I samme ånd skriver Lars Sørensen i forordet til *Bag om Borderline* (2010):

”Der er et påtrængende behov for, at behandlere opdager, at patienters eksistentielle fænomenologiske beskrivelser ikke blot supplerer de psykiatriske symptombeskrivelser, men har deres egen forklaringsværdi” (Sørensen, i Dyhr, 2010, p. 10).

Lars Sørensen antyder således, at der generelt er en manglende interesse for patientens perspektiv indenfor behandlingssystemet, hvilket måske kan være særligt problematisk, når det handler om borderlinediagnosticerede. Som antydning i indledningen synes der at være en vis fare for stigmatisering i diagnosen, og der er måske særligt stor risiko for at negativt ladede diagnostiske og symptomatiske beskrivelser vil danne grobund for subjektiverende diskursive praksisser, der i værste fald kan være med til at forværre de borderlinediagnosticeredes tilstand, idet en skrøbelig identitet er en central del af lidelsen. Flere selvbiografiske bøger om mødet med det psykiatriske system, synes desværre at bekræfte en sådan formodning, herunder både *Glaspigen*(2004), *Zebrapigen*(2006) og senest *Bag om Borderline* (2010), hvor borderline-diagnosticerede Karin Dyhr rammende skriver:

”Jeg begyndte at leve op til det billede, hospitalet havde fået af mig. Man kan ikke sige, at det billede var forkert, men det var ufuldstændigt og dækkede kun nogle få, om end markante, sider af mig, som tilmed var fejlfortolkede. Som årene gik gled de andre og bedre fungerende sider mere og mere i baggrunden – i begyndelsen fortrinsvis, når jeg var i kontakt med psykiatrien, men efterhånden også, når jeg var sammen med mine venner” (Dyhr, 2010, p. 38).

Vi mener, at det indenfor behandlingssystemet, er psykologiens opgave at være garanteret for, at de mennesker, der behandles, rent faktisk behandles som mennesker og lyttes til. I den forlængelse bygger vores undersøgelse på en antagelse om, at de borderlinediagnosticerede kan have nogle oplevelser og erfaringer i forbindelse med gruppeterapien, som er væsentlige, men som forskningsverdenen eller behandlingssystemet måske ikke kender så meget til. Det fænomenologisk inspirerede interview fremstår i den sammenhæng som et oplagt metodevalg, idet det bygger på en interesse for verden som den fremstår for de mennesker der opfatter den, og dermed anerkender værdien af den enkeltes synspunkt uden at gøre dette til genstand for kritisk analyse.

På Psykoterapeutisk Klinik ved Aalborg psykiatriske sygehus, som vi foretager vores undersøgelse i samarbejde med, er der også blevet foretaget effektstudier af deres mentaliseringsorienterede behandlingstilbud (Petersen et al. 2010). Ved nærmere eftersyn af denne undersøgelse har vi konstateret, at effektstørrelser målt på selvråp-porteringsredskaber som *Inventory of Interpersonal Problems* og *Symptom Checklist* er meget små. Faktisk er de, på en Likert skala fra nul til fire, på blot -0,0042 og -0,0043 (Petersen et al., 2010, p. 298), hvilket statistisk set er ingenting. Mht. *General Assessment of Functioning*, som angiver terapeuternes vurdering af patienternes gene-relle funktionsniveau på en skala fra 0-100, rapporteres der til gengæld gennemsnit-lige stigninger i symptomatisk og socialt funktionsniveau på henholdsvis 8,2 og 5,9, hvilket må siges at være en del mere. Dertil fortæller John Toft, psykolog og special-list i psykoterapi, fra Psykoterapeutisk Klinik om gode erfaringer med gruppeterapien, og at behandlingsmodtagerne ofte udvikler stor motivation herfor (personlig kommunikation), hvilket yderligere understreges af, at der i deres forømtalte under-søgelse ikke er nogen, der dropper ud af den 2-årige gruppeterapi, efter den er startet. Men hvorfor vidner informationen fra terapeuterne om positive erfaringer, når der ikke måles udslag på selvråpporteringsredskaberne? Er selvråpporteringsredskaberne dårlige effektmål eller oplever patienterne ikke selv noget udbytte af behandlingen?

Dette tilsyneladende modsætningsforhold er i vores øjne blot endnu en indikation på, at det er relevant at foretage en kvalitativ undersøgelse af patienternes oplevelse af behandlingen.

Disposition

Specialet er opbygget i seks kapitler, hvis indhold vi i det følgende kort redegør for, med henblik på at give en kort og præcis oversigt over specialet.

I det aktuelle indledende kapitel har vi gjort rede for de interesserer og den undren, der ligger til grund for vores problemformulering, har afklaret væsentlige begreber og har uddybet og afgrænset vores problemformulering samt vores valg af teori og metode.

I teorikapitlet præsenterer vi en oversigt over psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse, en oversigt over psykodynamisk gruppeterapi, mentaliserings-teoriens forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse og den mentaliserings-baserede gruppeterapi.

I metodekapitlet præsenterer vi de videnskabeteoretiske og metodiske overvejelser, der ligger til grund for vores interviewundersøgelse, samt designet bag og udførslen af denne, vores strategier for databehandling og etiske overvejelser ift. undersøgelsen

I analysekapitlet præsenterer og udfolder vi syv temaer, som vi har udledt på baggrund af vores analyse af interviewmaterialet, som alle udgør elementer ved gruppe-terapien, der på forskellig vis får betydning for interviewpersonernes måde at indgå i, forholde sig til og få udbytte af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi. Disse belyses hver især teoretisk.

Diskussionskapitlet udgøres af en teoretisk, metodisk og praktisk diskussion. I den teoretiske diskussion diskuteres teoriernes anvendelighed ift. deres belysning af de empiriske fund, i den metodiske diskussion diskuteres pålideligheden, gyldigheden og overførbarheden af vores fund og i den praktiske diskussion diskuteres fundene ift. klinisk praksis.

I kapitlet "Afrundende afsnit" samler vi op på vores undersøgelse i en konklusion og fremsætter i vores perspektivering fire forslag til nye undersøgelsesområder.

Teori

Introduktion

Ifølge Tanggaard og Brinkmann(2010a, p. 37) er det en forfejlet antagelse, at det ikke er godt på forhånd at vide en masse om det emne, man undersøger, idet praksis har vist, at de bedste interviews laves af interviewere, der ved meget om det emne, de interviewer om, da de stiller de mest relevante spørgsmål.

I vores valg af specialeemne har vi imidlertid bevæget os ind på et område, indenfor hvilket vi er relativt ubevandrede. Vi har derfor angrebet arbejdet med teorien som en lærerig udfordring og har orienteret os bredt, indenfor hvad vi anser som relevant teori for vores undersøgelse. At vi først har fået mulighed for at indsamle empiri relativt sent i specialeskrivningsprocessen har desuden ført til en beslutning om, at lægge ekstra vægt på udformningen af den teoretiske del af specialet. Denne udgør så at sige vores egen teoretiske forforståelse, som vi inddrager og gør nytte af flere steder i specialet, såvel i metode-, analyse- og diskussionskapitlet.

I det følgende fremstiller vi: en oversigt over psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse, en gennemgang af psykodynamisk gruppeterapi samt en præsentation af mentaliseringsteoriens forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse og mentaliseringsbaseret gruppeterapi.

Det er vores forhåbning, at teorikapitlet vil give en overskuelig og appetitlig teoretisk oversigt over det felt vi beskæftiger os med.

Psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse

De diagnostiske kriterier for borderline personlighedsforstyrrelse kan på sin vis siges at udgøre lidelsens essens, men ikke desto mindre giver diagnosen alene ikke megen følelse af, at have ordentligt greb om borderline personlighedsforstyrrelsen. At kriterierne er kortfattede, symptomatiske og ateoretiske, og at diagnosen i ICD-10 ikke suppleres med uddybende beskrivelser, caseeksempler eller ætiologisk forståelse er ganske sikkert væsentlige årsager hertil. Det spiller unægtelig også en rolle, at de

borderlinediagnosticerede hverken udgør en homogen eller velafgrænset gruppe, hvilket afspejles i det, at de diagnostiske kriterier for borderline personlighedsforstyrrelse kan opfyldes på 416 forskellige måder – bl.a. på sådan vis, at to diagnosticerede kun deler et fælles kriterium – og i de betydelige overlap, der af flere kritikere, påpeges at være mellem de forskellige personlighedsforstyrrelser (Jørgensen, 2009, p. 89).

I det følgende forsøger vi at få det greb om diagnosen, som ICD-10 efterlader os uden, ved mere udførligt at undersøge og præsentere, hvad der kendetegner personerne bag borderline personlighedsforstyrrelse i her og nu: hvordan de fremtræder, hvordan de oplever verden, hvilke karakteristiske vanskeligheder de har og hvad der ætiologisk ligger til grund for disse kendetegn. Konkret konsulterer vi det psykodynamiske, teoretiske felt og præsenterer hvordan forskellige teoretikere inden for forskellige teoretiske skoler har beskrevet og forstået de personer, der kan diagnosticeres med borderline personlighedsforstyrrelse. Da vi antager, at personerne, der lever op til diagnosens kriterier, har eksisteret i længere tid end diagnosen har, og da træk, som borderlinediagnosticerede f.eks. deler med andre snævert definerede grupper stadig bidrager til at få greb om diagnosen, har vi ikke fravalgt teorier, der ikke forholder sig eksplicit eller specifikt til borderline personlighedsforstyrrelse.

Vi har vidt omfang udvalgt de enkelte teoretikere på baggrund af den forforståelse, vi gennem studiet har opbygget af borderline personlighedsforstyrrelse, men har desforuden orienteret os i diverse leksikaer, særligt for at finde inspiration til relevante tidlige psykoanalytiske forfattere. Følgelig konsulterer vi klassisk psykoanalytisk teori, repræsenteret ved Abraham, Stern og Deutsch, klassisk objektrelationsteori, repræsenteret ved Klein, Bion og Winnicott, moderne objektrelationsteori, repræsenteret ved Masterson og Kernberg samt selvpsykologi repræsenteret ved Heinz Kohut⁵.

5 Vi betragter tilknytningsteorien, som repræsenteret ved Ainsworth, Stern og Bowlby, som en væsentlig psykodynamisk teori, men da denne er en hjørnesten i mentaliseringsteorien, hvis forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse vi senere gennemgår, har vi valgt ikke at inddrage den her.

Klassisk psykoanalytisk teori

De klassiske psykoanalytiske teorier, som placerer drifterne og deres skæbne centralt i deres udviklingsforståelse, beskæftiger sig i meget begrænset omfang med hvad vi i dag forstår ved personlighedsforstyrrelser, hvilket antageligvis skyldes, at Freud an-

skuede ikke-neurotiske personer som værende udenfor terapeutisk rækkevidde og derfor som teoretisk uinteressante (Freud if. Jørgensen, 2009). Hos f.eks. Abraham omtales imidlertid forstyrrelser i dannelsen af den menneskelige *karakter*, et begreb, som if. Jørgensen (2009, p. 249) fint kan sidestilles med personlighed, hvorfor er sådan er interessant. Vi inddrager derudover Stern, som er en af de første, der benyt-ter begrebet *borderline* som reference til en afgrænset patientgruppe, der hverken er neurotiske eller psykotiske, og desuden Deutsch, hvis beskrivelser af *as-if-personligheden* i eftertiden hyppigt er blevet sammenkoblet med *borderline* person-lighedsforstyrrelsen (Ibid., p. 256; Møhl, 2002, p. 134).

Abraham

Abrahams beskrivelser af den orale karakter er if. Jørgensen (2009, p. 253) tidlige beskrivelser af de personer vi i dag vil diagnosticere med *borderline* personligheds-forstyrrelse.

Karakteristisk for den orale karakter, og dermed personen med *borderline* person-lighedsforstyrrelse, er en særegen interpersonel stil; personen klynger sig til andre, har svært ved at være alene og synes altid at insistere på at få noget fra andre, såvel implicit gennem sin adfærd, som eksplicit ved både bedende at udtrykke ønsker, og aggressivt at fremføre krav. Personen er ikke tilgængelig for indvendinger mod sin insisteren, hverken fornuftige argumenter eller objektive kendsgerninger, og synes i tillæg hertil at være præget af en generel utålmodighed (Abraham, 1925, pp.253-254).

Ifølge Abraham er adfærden et udtryk for, at disse personers drifter er blevet betyde-ligt frustreret på det orale udviklingsstadie, hvorfor en fiksering af libidoen er sket. I grelle tilfælde vil fikseringen standse udviklingen, men ellers vil udviklingen fortsæt-te, dog med mindre styrke og med en tilbøjelighed til regression til det orale stadie. Uanset hvad, vil de beskrevne orale karaktertræk være fremherskende (ibid; Olsen, 2002, p. 233).

Stern

Stern ser personerne i den patientgruppe, han selv betegner som *borderline*, være kendetegnet ved en agtpågivenhed ift. omgivelserne, som løbende afsøges for tegn på farer, samt en dermed forbundet tilbøjelighed til at fortolke små tegn som udtryk for

alvorlige angreb, svigt, afvisning eller nedgørelser (Stern, 1938, p.471). Personerne er desuden præget af følelser af angst, usikkerhed og mindreværd, giver ofte udtryk for selvmedlidenhed og hjælpeløshed og hungre efter at andre skal tilfredsstille de-res følelsesmæssige behov(ibid., pp. 474-477). Sidstnævnte vækker associationer, til den hos Abraham netop beskrevne orale grådighed.

Stern ser længerevarende følelsesmæssig fejlnæring, i form af en generel mangel på kærlighed og hengivenhed, og dermed en manglende følelse af grundlæggende tryghed, være den afgørende ætiologiske faktor for udvikling af den adfærd, der ken-detegner borderline patientgruppen. Af mere specifikke årsager til fejlnæringen lister Stern tidlige tab, omsorgssvigt, psykisk sygdom hos moren og fysiske overgreb (Stern if. Jørgensen, 2009, p. 257).

Deutsch

As-if-personlighed er, som navnet indikerer, kendetegnet ved en særlig som-om-karakter, som Deutsch (1942, p. 303) belyser karakteren af, ved at referere til den teknisk veltrænede skuespiller, der mangler evnen til at vække liv i sine roller og gøre dem troværdige.

As-if-personligheden er på overfladen upåfaldende og virker til at være veltilpasset og relativt velfungerende, men ved nærmere eftersyn synes en vis ægthed og dybde at mangle; fremtoningen er besynderlig instrumentel og følelsesud-trykkene har en særlig pseudokarakter over sig(ibid., p. 302). Årsagen hertil er en, hos personen med as-if-personligheden, manglende evne til at være i dybere kontakt med såvel egne som andres følelser, hvilket manifesterer sig i en stærk følelse af tomhed og fremmedgjorthed i forhold til personen selv men også andre og omverden generelt, hvilket giver anledning til betydelige problemer i interpersonelle relationer(ibid.).

Deutsch præsenterer at der i as-if-personlighedens simuleringer ligger et forsøg på at beskytte et skrøbeligt selv, men fremsætter derudover ikke en samlet ætiologiforstå-else. Hun er dog inde på, at as-if-personligheden på forskellige vis kan være et resul-tat af fattige objektbesætninger(Ibid., p. 318).

Tidlig Objektrelationsteori

Den tidlige objektrelationsteori bevæger sig væk fra den klassiske psykoanalyse ved at sætte relationen til emotionelt betydningsfulde personer snarere end menneskets

stræben efter driftsmæssig tilfredsstillelse i fokus for deres udviklingsforståelse (Egidius, 2005, p. 400).

Kleins beskrivelser af den paranoid-skizoide position, Bions beskrivelser af følgerne af en utilstrækkeligt etableret alfafunktion og Winnicotts ideer om det falske selv samt den umodne objektrelatering synes alle at være relevante bidrag, når en beskrivelse og forståelse af borderline personlighedsforstyrrelsen ønskes.

Klein

Klein anskuer den paranoid-skizoide position som en bestemt måde at opleve og agere i verden på, som det normalt udviklede barn bevæger sig igennem som led i sin udvikling, men som stadig kan aktiveres på senere tidspunkter i livet. Ved svær psykopatologi, som f.eks. borderline personlighedsforstyrrelse, vil der imidlertid ikke være sket en tilstrækkelig overgang fra positionen til den næste, hvorfor personens psykologiske funktion i overvejende grad vil være herefter (Jørgensen 2009, p. 263, p. 267).

Kendetegnede for den paranoid-skizoide position er en spaltning af selv og andre i gode og onde dele, der holdes adskilt vha. forsvarsmekanismen splitting, som er iværksat af en paranoid angst for, at det onde vil udslette det gode (Klein, 1973). Spaltningen skaber en forvrænget opfattelse af virkeligheden samt en ustabil og fragmenteret oplevelse af selv og andre, som manifesterer sig dels i ustabil adfærd, dels i en mangel på sammenhæng og kontinuitet i personens egen historie og dermed også en ustabil identitetsfølelse (Klein if. Jørgensen, 2009, pp. 263-264). Sidstnævnte skyldes, at personen hverken kan erindre, genkende eller identificere sig med de fraspaltede, selvdele, der aktuelt ikke er aktiverede (Jørgensen, 2009, p. 264). Den paranoid-skizoide position er endvidere forbundet med projektiv identifikation, hvor uhåndterlige dele af selvet projiceres over i objektet, men identifikationen hermed bevares (Klein, 1973). Ved sværere psykiske lidelser, som netop borderline personlighedsforstyrrelse, er den projektive identifikations udviklingsfremmende potentiale ikke blevet udnyttet til fulde, men har givet anledning til problemer, i det de projicerede selvdele enten er blevet kastet tilbage i ubearbejdet form eller slet ikke er kommet tilbage (Jørgensen, 2009). Førstnævnte scenario forstærker behovet for splitting og projektiv identifikation, mens sidstnævnte svækker jeget, da vigtige kapaciteter hermed indirekte går tabt, f.eks. handlekraft og styrke, hvis den projektive identi-

fikation f.eks. har omfattet aggressive selvdele (Klein if. Jørgensen, 2009, p. 265). Det sidstnævnte scenario vil endvidere ofte føre til en afhængighed af og manglende evne til at elske samt indgå i modne relationer med andre, da de opleves og elskes som repræsentanter for projicerede dele af selvet (ibid.).

Klein ser årsagen til den manglende overgang fra den paranoid-skizoide position være, at personen tidligt ikke har haft mulighed for at internalisere et godt indre objekt, som har kunnet udgøre dets kerne og bekæmpe splittelsesprocesserne ved at stå til rådighed for projektion, og dermed have sat en positiv cirkel i gang, ved at øge sandsynligheden for at ydre objekter opleves og introjiceres som gode objekter. For at holde den paranoid-skizoide position på afstand, er det endvidere vigtigt at positive ydre objekter til stadighed er tilgængelige (ibid.).

Bion

Bion (1962, p. 306) ser evnen til at foretage mental bearbejdning som afgørende for psykisk sundhed, og når evnen hertil er ringe, ser han det skyldes, at der ikke i tilstrækkelig grad er etableret en såkaldt *alfafunktion* i det psykiske apparat. Alfafunktionen rummer og omdanner de til tænkning uanvendelige *betaelementer*, som refererer til rå sansedata og rå oplevelser, der kan udspringe af indre impulser, fantasien, mødet med verden og umiddelbare følelsesmæssige eller instinktive reaktioner herpå, til elementer, som kan anvendes i tænkning, kaldet *alfaelementer* (ibid., p. 308).

Idet de rå sansedata og rå oplevelser forbliver *betaelementer* og altså ikke kan rummes eller håndteres gennem mental bearbejdning, som f.eks. refleksion, handler personen med ringe *alfafunktion* umiddelbart herpå, hvorfor han eller hun kan virke irrationel og impulsiv og ofte vil have problemer med at opstille, fastholde og nå langsigtede mål. I forlængelse heraf har personen også ofte problemer med at adskille indre fra ydre, fantasi fra virkelighed og fortid fra nutid hvilket skyldes manglen på en kontaktbarriere mellem bevidst og ubevidst, som de fraværende *alfaelementer* normalvis ville have dannet grundlag for; et problem, der forværres af, at projektionen hyppigt anvendes som forsvarsmekanisme, i det modne forsvarsmekanismer, igen som følge af den ringe udviklede *alfafunktion*, ikke fungerer (ibid.). Alt dette nedsætter ofte personens funktion i dagligdagen og evne til at indgå i modne, mellem menneskelige relationer (Jørgensen 2009, p. 273).

Bion ser årsagen til den utilstrækkeligt etablerede alfafunktion være, at tidligere om-sorgspersoner ikke har evnet at omdanne de betaelementer, personen som barn har fundet uoverkommelige og uforståelige og derfor har projiceret over i dem, til alfa-elementer. Omsorgspersonerne har i stedet projiceret betaelementerne ubearbejdede tilbage, hvilket har forstærket barnets spændingstilstand, og øget dets behov for at projicere materiale ud, idet det ikke har haft mulighed for at internalisere omsorgs-personens alfafunktion og udvikle sine egne anlæg herfor, hvormed en ond cirkel ofte er blevet skabt.

Winnicott

Winnicott (1956, p. 387) beskriver *det falske selv*, som et lag i personligheden, der tjener til at beskytte dennes kerne, *det sande selv*, som udgøres af den enkeltes med-fødte potentiale for at udvikle en unik personlighed. Winnicott ser det falske selv være særligt dominerende hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse, hvilket også gør sig gældende for det, han benævner som den umodne objektrelate-ring, som står i modsætning til den modne objektbrug (Winnicott if. Jørgensen, 2009, p. 282)

Det falske selv er resultatet af personens påtvungne tilpasning til sine omgivelser og de krav, forventninger og virkelighedsopfattelser, der hersker her, hvorfor det falske selvs konkrete manifestation altså er forskelligt fra person til person (Winnicott, 1956, p. 387). I alle tilfælde gælder det imidlertid, at et dominerende falsk svækker forbindelsen til det sande selv - personen har svært ved at fornemme, hvem han eller hun, så at sige, virkelig er - og får personen til at virke inautentisk og instrumentel i sin adfærd, selvom han eller hun på overfladen umiddelbart er velfungerende (Winnicott if. Jørgensen, 2009, pp. 279-281). Winnicotts beskrivelse af det falske selvs manifestation synes således at have slående ligheder med Deutschs beskrivelser af as-if-personligheden. Winnicott ser det endvidere være karakteristisk for personer med et dominerende falsk selv, at kreativitet og spontanitet er hæmmet og at problemer med at være alene opleves – hvilket også Abraham påpegede – da de her føler uro og utryghed, hvorfor de altså ikke hviler i sig selv.

Objektrelatering refererer til en bestemt måde at relatere sig på i nære relationer og følelsesmæssigt intense samspil, som gælder for de fleste personlighedsforstyrrelser, hvor grænserne mellem indre og ydre svækkes og realitetstestningen kompromitteres

på sådan vis, at personens subjektive oplevelse dominerer og andre farves af projek-tioner (ibid.).

Winnicott ser årsagen til det falske selvs dominans være, at personen i barndommen har manglet en tilstrækkelig god mor, der har beskyttet mod overlast samt fleksibelt tilpasset sig og afbalanceret tilfredsstillet hans eller hendes skiftende behov. I tillæg hertil har personen sjældent haft tilstrækkeligt med oplevelser af, at være alene i nærværet af en upåtrængende anden. Alt i alt har dette betydet, at barnet ikke har fået den nødvendige ro til at opdage, udforske og udvikle det sande selv, og ej heller har dannet et godt indre objekt (ibid.).

Sen objektrelationsteori

De sene objektrelationsteoretiske bidrag i form af Masterson og Kernberg har det samme relationelle udgangspunkt, som de tidlige objektrelationsteorier, men adskil-ler sig herfra ved mere eksplicit og specifikt at beskæftige sig med borderline person-lighedsforstyrrelse.

Masterson

Masterson knytter borderline personlighedsforstyrrelse an til problemer i mor-barn-samspillet i det Mahler benævner *gentilnærmelsesfasen*, som hører den overordnede *separations-individuationsfase* til, hvor moren, i stedet for at understøtte barnets na-turlige individuationsproces, forcerer en ikke aldersadækvat uafhængighed eller af-hængighed. Som følge heraf etableres to indre patologiske del-objektrelationer: *den tilbagetrækkende* og *den belønnende objektrelation*, som med tiden får autonom ek-sistens og vedvarende aktiveres, hvorfor de kommer til at påvirke og kendetegne det voksne barns indgåelse i samt oplevelse af relationer.

Den tilbagetrækkende objektrelation afspejler barnets relation til moren, som trækker sin kærlighed, omsorg og støtte tilbage som straf for forsøg på separation og indivi-duation. Når denne er aktiveret hos personen med borderline personlighedsforstyrrel-se vil andre typisk opleves som angribende, kritiske, vrede og fjendtlige, mens per-sonen typisk vil opleve sig selv som ond, grim, mangelfuld og uønsket. Personen vil endvidere mærke en stærk separationsangst og en næsten ubærlig forladthedsdepres-sion, som dækker over de seks følelser: depression, vrede, frygt, skyldfølelse, hjæl-peløshed og tomhed (Masterson & Rinsley, 1975, p. 169).

Den belønnende objektrelation er komplementær med den tilbagetrækkende objekt-relation og afspejler barnets relation til moren, som belønner det for regressiv og afhængighed adfærd. Når denne er aktiveret hos personen med borderline person-lighedsforstyrrelse vil andre typisk opleves som støttende, anerkendende og om-sorgsfulde, mens personen typisk vil opleve sig selv som passiv, lydig, god og un-derkastende. Relationen bidrager med en umiddelbar følelse af tilfredshed og for-ening med det tilfredsstillende objekt (ibid.).

Den belønnende objektrelation vil med tiden ofte blive jegsynton og derfor dominere hos personen med borderline personlighedsforstyrrelse (ibid., p. 170). Det skyldes, at den beskytter mod den ubærlige forladthedsdepression og separationsangst, der er forbundet med den tilbagetrækkende objektrelation, som truer med at bryde frem ved personens mindste subjektive oplevelse af adskillelse, tab, udvikling, forandring, frigørelse, uafhængighed og det at træde i karakter som et selvstændigt, autonomt individ, hvor fysisk udvikling og det at være alene er eksempler herpå. Prisen for beskyttelsen er imidlertid høj, da personen ved at underkaste sig andres krav og for-ventninger giver afkald på sit sande selv, hvilket gør det svært for personen, at finde ud af hvem han eller hun i virkeligheden er, hvor egne grænser går, og hvad han eller hun ønsker og har behov for (ibid.). Som følge heraf kan personen endvidere fremstå som værende uden personlighed og egen individualitet, hvilket alt i alt vækker asso-ciationer til Deutschs beskrivelse af as-if-personligheden som Winnicotts beskrivelse af det falske selv. (Jørgensen, 2009, pp.296- 297). At personen med borderline per-sonlighedsforstyrrelse på sådan vis hænger fast i separations-individuationsfasen betyder endvidere, at modne mellem menneskelige relationer, med en passende ba-lance mellem afhængighed og uafhængighed samt adskilthed og forbundenhed, ikke kan etableres, ligesom at personens jeg er uudviklet, uintegreret og i højere grad sty-ret af lyst- end realitetsprincippet (ibid., p. 249). Masterson ser årsagen til morens adfærd og altså etableringen af de to objektrelatio-ner, være, at moren dækker egne, typiske symbiotiske, behov i den tidlige relation til barnet, hvis tilfredsstillelse trues af barnets forsøg på separation, hvorfor det straffes, og barnets regressive adfærd altså belønnes. Masterson forestiller sig at moren ofte selv har en borderline forstyrrelse og at en eventuelt tilstedeværende far på forskellig vis har forstærket den klyngende relation mellem mor og barn (ibid.)

Kernberg

Kernberg beskriver borderline personlighedsorganiseringen, som refererer til en specifik, stabil, patologisk personlighedsstruktur, der ligger til grund for borderline personlighedsforstyrrelse, men bl.a. også antisocial og narcissistisk personlighedsforstyrrelse (Kernberg et al, 2000, p. 17). Kendetegnende for borderline personlighedsorganiseringen, og altså dermed personer med borderline personlighedsforstyrrelse, er identitetsdiffusion, udpræget brug af primitive forsvarsmekanismer og intakt realitetstestning (ibid.; Kernberg, 1983). Identitetsdiffusionen defineres af Kernberg som en manglende integration af forestillinger om henholdsvis selv og betydningsfulde andre, hvilket manifesterer sig i modstridende og fattige opfattelser heraf samt en subjektiv følelse af kronisk tomhed (Kernberg et al, 2000, p. 15). Tæt forbundet med den manglende identitetsintegration er den hyppige anvendelse af primitive forsvarsmekanismer som splitting, projektiv identifikation, fornægtelse, idealisering og devaluering, idet de alle netop tjener til opretholdelsen af en skarp adskillelse mellem personens modstridende opfattelser af selv og andre, med det formål at skåne jeget mod konflikt. Brugen af disse forsvarsmekanismer giver sig følgelig til kende i form af pludselige og omfattende skift i personens forestillinger om samt følelser i forhold til selv og andre samt en nedsat evne til at fungere effektivt og rationelt, som alt i alt belaster evnen til at indgå i modne relationer (ibid., p. 15f; Jørgensen, 2009, p. 340). Kernberg beskriver heraf synes således at mindre Kleins. Trods omskifteligheden påpeger han imidlertid, at personer, der er borderline personlighedsorganiseret, stadig har en intakt realitetstestning, og altså besidder evnen til at skelne mellem selv og ikke-selv og mellem intrapsyke og ydre stimuluskilder samt vurdere egen affekt, adfærd og tankemæssigt indhold realistisk i forhold til almindelige sociale normer. Han fremsætter endvidere, at borderline personlighedsorganiseringen ofte, men ikke nødvendigvis, manifesterer sig i umodne værdisystemer, modstridende indre moralske krav samt nedsat angsttolerance og nedsat impuls kontrol (ibid., p. 17).

Borderline personlighedsorganiseringen er ifølge Kernberg (1976) betinget af indre objektrelationer, som ikke har nået det højeste niveau af internalisering og organisation, fordi en fiksering er sket på det han ser være et tredje udviklingsstadium, som dækker perioden fra 6/8 måneder til 18/36 måneder, hvor gode og onde aspekter af henholdsvis selv og betydningsfulde andre ikke er blevet integreret. Årsagen til fik-

seringen er en overvældende prædipal aggression, som kan være konstitutionelt betinget såvel som en reaktion på massiv frustration af behov i tidlige relationer og en generel mangel på positive, behovstilfredsstillende oplevelser (Jørgensen, p. 342).

Selvpsykologi

Selvpsykologien er en forlængelse af psykoanalysen, der har selvet som sit omdrejningspunkt og Kohut som ophavs- og forgangsmand. Kohut fremsætter, at hans selv-psykologiske forståelses- og behandlingsmodel ikke er i anvendelig i arbejdet med *borderline-tilstande*, men idet hans forståelse heraf i højere grad modsvarer, hvad der i DSM i dag benævnes som skizotypale lidelser, bør man if. Jørgensen (2009, p. 311) og Karterud og Monsen (2000, p. 194) ikke lade sig afskrække heraf, når et greb om borderline personlighedsforstyrrelse ønskes.

Kohut

Overordnet ser Kohut patologisk udvikling udspringe af et fravær af selvobjekter i barndommen. Selvobjekter refererer til adskilte personer, objekter, manifestationer m.v., der fungerer som en udvidelse af selvet og støtter det, ved at varetage tre pri-mære funktioner herfor, de såkaldte idealiserende, spejlende og tvillingebekræftende selvobjektfunktioner, som tilfredsstiller menneskets tre grundlæggende selvobjektbe-hov, nemlig behovet for at etablere et idealiseret billede af en anden, behovet for at blive spejlet og behovet for at føle sig ligesom andre (Karterud & Monsen, 2000, p. 16-17; Jørgensen, 2009, p. 315).

Behovene kommer i barndommen til udtryk som mere primitive og umodne behov, som ved optimal frustration fører til omformende internalisering, hvilket henviser til det, at de funktioner selvobjekterne har tjent indoptages i selvets indre struktur, hvormed behovene og selvobjektrelationer bliver mere modne (Jørgensen, 2009, p. 317). Ved patologisk udvikling er den omformende internalisering ikke sket, pga. fraværet af selvobjekter, hvilket manifesterer sig i instrumentelle, inautentiske og umodne relationer til andre mennesker, da de forventes at tilfredsstille de endnu arka-iske selvobjektbehov, hvilket ved personlighedsforstyrrelser mindst vil tælle to men ofte tre af disse (ibid.).

Frustration af behovet for at andre stiller sig til rådighed for idealisering manifesterer sig i manglende evne til at berolige sig selv, diffus angst, søvnproblemer, samt ringe

selv- og affektregulering samt forsøg herpå i form af misbrug, spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd (Jørgensen, 2009, p. 318). Frustration af behovet for spejling manifesterer sig i et stærkt behov for opmærksomhed og bekræftelse, lav selvfølelse, urealistiske livsprojekter, retnings- og initiativløshed samt en oplevelse af meningsløshed og indre tomhed (ibid.). Endeligt manifesterer frustration af behovet for andres beundring af og stolthed over selvet sig i en lav eller stærkt svingende selvfølelse samt mangel på kreativitet og humor (ibid.). Fraværet af selvobjekter betyder endvidere, at et stabilt kerneselv ikke udvikles, hvilket manifesterer sig i en oplevelse af meningsløshed, af ikke at være aktør i eget liv og af, at livet ikke har nogen retning, men så at sige ”bare sker” (Jørgensen, 2009, p. 315). At selvobjekterne har været fraværende, henviser til det, at de har været er distance-rede og understimulerende, hvilket kan have taget form af inadækvat respons, svigt, psykisk og fysisk misbrug samt mishandling (Karterud & Monsen, 2000, p. 17f).

Opsamling

Efter at have gennemgået de forskellige psykodynamiske skoler og de enkelte teori-er, der hører herunder, tegner der sig opsamlingsvist et billede af bestemte kende-tegn, som gør sig gældende hos personerne med borderline personlighedsforstyrrelse i her nu, såvel på det ydre som indre plan.

Personerne er ifølge teorien upåfaldende og virker umiddelbart til at være velfungerende, men ved nærmere kontakt synes der at være noget overfladisk, inautentisk og instrumentelt ved deres facon. De er præget af en generel utålmodighed og er impulsive og omskiftelige i deres adfærd, endda til tider i en sådan grad, at de decideret virker irrationelle. De har ofte et stærkt behov for opmærksomhed og bekræftelse, og er afhængige af samt klyngende, krævende og hjælpeløse i deres forhold til andre mennesker, og er overfølsomme for selv små tegn på svigt og afvisning. Den indre oplevelsesverden hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse er ifølge teorien præget af opsplittede, fragmenterede og uintegrerede opfattelser af selv og andre, som skiftevis tilriver sig bevidstheden, hvorfor verden kommer til at virke meget omskiftelig for dem. Personerne oplever ofte en menings- og retningsløshed ift. livet, mangler en følelse af sammenhæng og kontinuitet i deres egen historie og har svært ved at mærke, hvem de selv er. De er præget af følelser af tomhed, angst og

usikkerhed, og har generelt svært ved at være i dybere kontakt med såvel egne som andres følelser.

Personerne med borderline personlighedsforstyrrelse har ifølge teorien vanskeligt ved at være alene og evner ikke at indgå i modne, mellemmenneskelige relationer, på autentisk og ikke-instrumentel vis, hvor afhængighed og uafhængighed samt adskilt-hed og forbundenhed er nøje afbalanceret. De har endvidere ofte problemer med at være kreative og spontane samt opstille, fastholde og nå langsigtede mål.

Årsagen til kendetegnene skal ifølge teorien findes i de tidlige leveår, hvor de nære omsorgspersoner eller, i nogle teorier: moren eksplicit, i for vidt et omfang har frustreret barnets faseadækvate drifts- og/eller relationsmæssige behov. Hengivenhed, støtte, omsorg, og tryghed har ikke været til stede i tilstrækkelig grad, hvilket kan have manifesteret sig i mishandling og deciderede psykiske og fysiske overgreb, li-gesom alvorlige tidlige tab og svigt kan være sket. Moren kan eventuelt selv have haft psykiske problemer. Flere er inde på, at konstitutionelt betingede faktorer også spiller ind.

Psykodynamisk gruppeterapi

Som nævnt indledningsvis, er der indenfor litteraturen om mentaliseringsbaseret behandling et hul, når det kommer til en teoretisk belysning af den gruppeterapeutiske forms væsen og potentialer. Derfor vil vi i dette afsnit introducere traditioner indenfor gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi. Formålet med dette er at præsentere en bred forståelse af hvad psykodynamisk gruppeterapi kan være. Med problemformuleringen for øje og det begrænsede sideantal in mente har vi udvalgt særligt fremtrædende teoretikere, som præsenteres med fokus på deres forståelse af hvad der særligt kendetegner gruppeterapi, samt koblinger til arbejdet med border-linediagnosticerede i gruppe hvor det er muligt. Afsnittet baseret på Sigmund Karter-uds norske bidrag *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*, samt primærlitteratur af S. H. Foulkes, Wilfred Ruprecht Bion, og Irvin David Yalom.

S. H. Foulkes og gruppeanalysen

Begrebet *gruppeanalyse* dækker over en form for gruppepsykoterapi, der blev grund-lagt og udviklet i England under og efter anden verdenskrig af den tyskfødte jødiske

psykiater og psykoanalytiker S. H. Foulkes, døbt Sigmund Heinrich Fuchs (Karterud, 1999, p. 9). Foulkes udgav i løbet af sit virke fire bøger og en lang række artikler, men ifølge Karterud (Ibid., p. 48) er hans anden lærebog *Group psychotherapy – the psychoanalytic approach* (Foulkes & Anthony, 1957), som er skrevet i samarbejde med hans medarbejder Anthony, hans bedste og sandsynligvis mest brugte lærebog, og derfor også vores primærreferance i den følgende gennemgang.

Foulkes var særligt inspireret af Freuds psykoanalyse og idéer om familiegruppen og ødipalkonflikten, Erik Eriksons begreb om ego-identitet og vægtlægning af barn-domsmiljø og gruppeidentitet, gestaltpsykologien og forestillingen om individet og gruppen i et figur-grund perspektiv, neurologi og idéen om neurale netværk som ana-log til sociale netværk, samt den sociologiske frankfurterskole og idéen om normer og værdier som socialt betingede.

Grundlæggende idéer

I sin første bog, *Introduction to group analytic psychotherapy* (1948) formulerer Foulkes en radikal teori om forholdet imellem individ, gruppe og samfund, der kort sagt går ud på, at den enkeltes mentale velvære på godt og ondt afhænger af gruppen (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 40). Foulkes omtaler individet som et knudepunkt i et socialt netværk, og påpeger, at mennesket påvirkes af gruppen helt ind i dets inderste kerne (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 35). Idéen om at mennesker og menneskelige relationer ikke kan forstås i isolation, men må anskues ud fra sociale sammenhænge præger Foulkes teoribygning og forfatterskab grundlæggende. Således skriver han også i sin efterfølgende bogudgivelse: "*Man is primarily a social being, a particle of a group.*" (Foulkes & Anthony, 1957, p. 215).

Ifølge Foulkes udgør terapigruppen en miniatureudgave af samfundet, hvor gruppe-medlemmerne kollektivt konstituerer den norm de som individer afviger fra, og det er netop i kraft af denne norm, at gruppen fremmer normal frem for patologisk ad-færd. Samtidig er det afvigelsen fra normen, der gør gruppemedlemmerne til indivi-der, hvorfor individualiteten også rodfæstes i gruppen. Enhver gruppe vil ifølge Foulkes efterhånden finde færre modsætninger imellem individualitet og fællesskab, hvorved god gruppebehandling både forstærker gruppens fælles grundlag og fri ud-vikling af individuelle forskelle (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 35). Foulkes repræ-

senterer således et positivt syn på gruppen, og er også kendt for principsættende ud-sagn som *trust the group* og *follow the group* (Ibid., p. 36).

Matrixbegrebet

I *Group psychotherapy* (1957) giver Foulkes for første gang en redegørelse for matrixbegrebet. Han konceptualiserer her gruppen som *"a basic matrix whose sinews are interrelationships, interactions and modes of relatedness and whose nodal points are its individual members"* (Ibid., p. 218). Gruppens matrix kan således beskrives som et kommunikativt netværk udgjort af interpersonelle relationer. Det radikale i denne idé er ikke vægtlægningen af mennesket som et socialt væsen, men idéen om, at hændelser ikke kan betragtes i isolation, men må anskues i forhold til gruppen: *"every single event in a group, even if it seems to involve only one or two members, has a certain configuration which involves the group as a hole"* (Ibid.).

Matrix kan imidlertid både henvise til en, i tråd med ovennævnte, mere eller mindre ubevidst og nonverbal proces der opererer "i bunden" af gruppen, og til gruppens mere åbenbare dynamik og struktur (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 59).

I forbindelse med sin redegørelse for matrixbegrebet fremhæver Foulkes desuden, at psykiske forstyrrelser, der ellers ofte anskues som tilhørende individet, har at gøre med sociale relationer, og argumenterer på den baggrund for, at et scenarie der inde-bærer social interaktion, derfor også er den bedste arena for terapeutisk ændring (Foulkes & Anthony, 1957, p. 242).

Den gruppeanalytiske situation - Form og sammensætning

Som Foulkes beskriver det sidder gruppens medlemmer under selve terapien i en cirkel omkring et lille bord, og det anbefales at gruppen tæller 7-9 gruppemedlemmer. Foulkes påpeger, at der kan være forskellige fordele og ulemper ved at arbejde med åbne (hvor nye medlemmer kan komme til) eller lukkede grupper, og ved at arbejde med homogene eller heterogene grupper. Lukkede homogene grupper tillader kortere og mere intensiv terapi, mens heterogene grupper, hvor man blander patienterne ud fra f.eks. diagnoser (psykotikere med neurotikere) eller temperament (udad-vendte med indadvendte), giver gruppen et terapeutiske potentiale i kraft af spændet imellem polariseringerne, såfremt gruppen kan rumme det (Foulkes & Anthony, 1957., p. 92-97). For at optimere gruppen som terapeutisk redskab frarådes det, at

medlemmerne mødes udenfor gruppen, og betydningen af punktligt fremmøde frem-hæves (Ibid., p. 97).

Terapeutens rolle som conductor

Ifølge Foulkes er terapeutens holdning den vigtigste faktor for, hvilken kultur der udvikles i gruppen. I den henseende er det vigtigste, at terapeuten afstår fra at lede gruppen ved at sætte en dagsorden eller komme med forklaringer og råd. Istedet op-fordres gruppemedlemmerne til at tale om hvad der falder dem ind, hvorigennem en såkaldt *fritflydende gruppediskussion* fremmes (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 37-38). En vigtig opgave for terapeuten er således at skabe en atmosfære præget af åbenhed og tolerance, også i forhold til at fortælle om reaktioner på hinanden (Foulkes & Anthony, 1957, p. 82). Som det fremgår af overskriften omtaler Foulkes gruppeterapeuten som en conductor (dirigent/regissør) fremfor som en leder, og fremhæver, at det er gruppeterapeutens opgave at *afvænne* gruppen fra at blive ledet. Ifølge Foulkes er det terapeutens fornemmeste opgave at fremme en gruppeanalytisk situation, hvor gruppen tager ansvar og integreres ved at *behandle hvad end den stø-der på som havende fælles interesse og betydning*, og hvor gruppen udvikler evne til at tackle uforudsete situationer i gruppen (Ibid., p. 40). Gruppeanalyse handler således også om udvikle gruppemedlemmernes færdigheder, hvilket yderligere under-streges af, at Foulkes både omtaler den gruppeanalytiske proces som *egotræning i praksis og kommunikation på stadig højere bevidsthedsniveauer* (Foulkes & Anthony, 1957, p. 77; Foulkes if. Karterud, 1999, p. 46). Dette fokus indebærer desuden et ideal om, at individets problem gøres til et socialt problem her-og-nu for gruppen, hvor terapeuten har til opgave at hjælpe gruppen til at tackle dette problem. Samtidig mener Foulkes, at terapeutholdningen, der indebærer en personlig tilbageholdenhed, tillader, at konflikter med autoritative forældrefigurer projiceres over på terapeuten, hvorved de kan korrigeres gennem ny erfaring (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 40).

De gruppespecifikke faktorer

"Treatment in a therapeutic group can renew the capacity for social relationships and improve it, and can reform and even revolutionize the character of those relationships. Such changes in the quality of social relationships are of fundamental importance, they affect the innermost core of an individual's personality, and in them

we have a means of judging and influencing the condition of the patient in it's es-sence." (Foulkes & Anthony, 1957, p. 217).

Som det fremgår af ovenstående citat havde Foulkes høje tanker om gruppeterapiens særlige potentiale. I den forlængelse vil vi nu præsentere Foulkes idé om gruppespecifikke faktorer, hvilket henviser til faktorer som er terapeutisk betydningsfulde, og som forekommer i gruppeterapi, men ikke i individuel psykoterapi (Karterud, 1999, p. 54). I *Group Psychotherapy* opsummeres disse af Anthony (Foulkes & Anthony, 1957, pp. 197-200).

Socialisering igennem gruppen

Anthony beskriver, at en psykisk lidelse ofte medfører social isolering og følelser af utilstrækkelighed, hvilket kan skabe en selvforstærkende ond cirkel. Gruppeterapien kan bryde et sådant mønster igennem *accept*. Gruppemedlemmerne møder hinanden på lige fod og erfarer gradvist *"the reciprocal need to understand and be under-stood"* (Foulkes & Anthony, 1957, p. 197). Gruppeterapien tilbyder således et rum hvor den enkelte kan opleve betydningen af og opøve evnen til at indgå i ligeværdige sociale relationer, hvor de også oplever at være af betydning for andre. Gruppemedlemmerne oplever desuden, at de ikke er alene om det at have *"underlige"* og *"upassende"* impulser eller tanker, hvorved skyld og skam lettes. Det beskrives hvordan kommunikationen i gruppen gradvist bliver mere altruistisk og gruppecentreret, samt mindre rigid og mere relativ. *"The silent members gradually find their tongues, and the conversational monopolists are subdued. The value of talkin for the sake of com-munication is realized"* (Foulkes & Anthony, 1957, p. 198).

Spejlfænomener

Gruppesituationen sammenlignes med et spejlkabinet (eng. hall of mirrors), idet individet i gruppen konfronteres med forskellige aspekter af sit eget selvbillede. Der-ved kan individet opdage sig selv og med tiden forme et selvbillede der ikke er helt ude af trit med en *"objektiv"* vurdering. Ifølge Anthony kan spejlfænomenerne i gruppen fungere som modvægt til manglende spejling i barndommen (Foulkes & Anthony, 1957, p. 198f). Spejlfænomener indebærer imidlertid også, at individet igennem identifikation i kombination med introjektive og projektive processer kommer tættere på en fornemmelse af sig selv: *"By sympathizing and understanding, by*

identifying with and imitating, by externalizing what is inside and internalizing what is outside, the individual activates within himself the deep social responses that lead to his definition, in the first place, as a social being" (Foulkes & Anthony, 1957, p. 199).

Fortætningsfænomener

Dette begreb dækker over en pludselig udladning af dybtliggende psykisk materiale ovenpå associativ aktivitet i gruppen. Det beskrives, at interaktionen imellem gruppemedlemmerne løser op for gruppens modstand hvorved en aktivering og ak-kumulering af dybtliggende materiale finder sted. *"It is as if the 'collective uncon-scious' acted as a condenser covertly storing up emotional charges generated by the group and discharging them under the stimulus of some shared group event"* (Foulkes & Anthony, 1957, p. 199). Udløseren kan både være drømme, angstscenarier eller fantasier, der indfanger noget fælles for gruppen, og derved virker overraskende (Ibid.).

Kædefænomener

Med dette menes kædeaktivitet i forbindelse med gruppens associative aktivitet. Kædefænomener viser sig i forbindelse med at "fortættende" temaer bringes på bane, såsom angst for at blive latterliggjort eller forladt, hvilket kan udløse at gruppemedlemmerne får hver deres association. Kædefænomener kan bidrage til dybere og mere dynamisk kommunikation i gruppen (Foulkes & Anthony, 1957, p. 199-200).

Resonans

Anthony udlægger dette i forståelsen, at gruppemedlemmerne er fikseret på forskel-lige udviklingsstadier, eller med andre ord har forskellige konfliktområder, og at en given hændelse i gruppen derfor kan aktivere vidt forskellige reaktioner hos forskel-lige medlemmer. *"Each member will [...] show a distinctive tendency to reverberate to any group phenomena according to the level at which he is set"* (Foulkes & Anthony, 1957, p. 200). Ifølge Karterud (1999, p. 55) lægger Foulkes i sin brug af begrebet vægt på hvordan et individ som bliver udsat for et andet individ og vedkommendes måde at kommunikere på svarer tilbage instinktivt og ubevidst, eksempelvis i kraft af aktivering af forsvarsmekanismer. Resonans er ifølge Karterud et af gruppe-analysens vigtigste begreber, og han påpeger, at uden resonans ville gruppeanalysens

fritflydende diskussion ikke adskille sig nævneværdigt fra psykoanalysens frie associationer.

Dramatisering og polarisering

Disse fænomener nævnes ikke i *Group Psychotherapy* (1957), men tilføjes senere listen af gruppespecifikke faktorer af Foulkes. Med dramatisering forstås iscenesættelse af individets indre drama i gruppen. Med andre ord genskaber og udspiller individet sin indre neurotiske konflikt i relation til de andre i gruppen, hvilket ofte medfører polarisering hvor individer eller subgrupper indtager ekstreme holdninger. Foulkes lægger vægt på at forstå dramaet, der derved kommer til at fungere som te-rapiens undersøgelsesobjekt (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 55-56).

Gruppeanalysens syn på tolkninger, overføring og regression

På grund af de gruppespecifikke faktorer indtager tolkninger ikke den samme centrale position i gruppeanalyse som i individualanalytisk terapi. Foulkes understreger, at i en analytisk gruppe er det ikke bare terapeuten, men også de andre gruppemedlemmer som tolker, hvilket bidrager til at dæmpe fantasier om terapeutens almagt og fremme en følelse af ligeværd og kompetance hos gruppemedlemmerne (Foulkes if. Karterud, 1999, p. 74-79). Den gruppeanalytiske situation tilskynder derfor ikke på samme måde som individualterapi til regression, dependens eller etablering af en overføringsneurose, men relationerne holdes generelt på et mere ”voksent” niveau (Foulkes & Anthony, 1957, p. 77).

Kritik

Karterud fremsætter en kritik af Foulkes gruppeanalyse, idet han påpeger, at der er et uafklaret modsætningsforhold imellem Foulkes radikale gruppeanalytiske teori og hans psykoanalytiske individteori, som forårsager indre teoretiske spændinger (Karterud, 1999, p. 87-88). Ifølge Karterud får dette imidlertid også konsekvenser for klinisk praksis, idet Foulkes radikale gruppeanalytiske perspektiv kommer til at stå i kontrast til en konservativ tolkningspraksis hvor individ-gruppedynamikken tolkes på baggrund af idéer om ødipalkonflikten (Ibid., pp. 78-79). Ved læsning af anden oversigtsgivende litteratur synes det dog hovedsageligt at være Foulkes grundlæggende idéer om gruppen som lever videre (Jørgensen, 2010), og måske har eftertiden

været med til at ”luge lidt ud” i gruppeanalysens mere konservative analytiske strømninger.

Wilfred R. Bions teori om grupper

Udover Foulkes var Wilfred Ruprecht Bion var et betydningsfuldt navn i England i forbindelse med udviklingen af analytisk gruppepsykoterapi i efterkrigsårene. Føl-gende gennemgang tager udgangspunkt i bogen *Erfaringer i grupper* (1993), som er en dansk oversættelse af Bions klassiker *Experiences in Groups* (1961). Bogen består hovedsageligt af en række artikler fra perioden 1948-1951, samt et metateoretisk efterspil om gruppedynamik. I artiklerne lægger Bion vægt på, at beskrive sine oplevelser i terapigrupper med fokus på hvad gruppen synes at forvente af ham som leder, samt reaktioner på hans interventioner. Artiklerne viser, hvordan der for Bion efterhånden tegner sig et billede af, at gruppemedlemmerne bestræber sig på at samarbejde på et rationelt plan, samtidig med at gruppen reagerer med stærkt emotionelt farvet adfærd. I bogens sidste del sammenfattes dette i form af en teori om arbejds-gruppen og de grundlæggende antagelser (Bion, 1993; Bion if. Karterud, 1999, p. 101).

Arbejdsgruppen

Med arbejdsgruppen menes en gruppes mentale, rationelle og virkelighedsorienterede aktivitet, hvori gruppens medlemmer samarbejder om gruppens definerede opgave eller målsætning (Bion, 1993, p. 127). Specifikt om arbejdsgruppen i forhold til terapigrupper skriver Bion: ”Når patienter mødes til en gruppeterapeutisk session, vil man altid kunne se, at en vis mental aktivitet er rettet mod løsningen af de problemer, som de pågældende personer søger hjælp for.” (Bion, 1993, p. 127). Bion sammenligner arbejdsgruppen med Freuds begreb om jeg’ets karakteristika, og påpeger, at arbejdsgruppeaktivitet afhænger af den enkeltes psykiske udvikling og evne til at indgå i et sådant samarbejde (Ibid.).

De grundlæggende antagelser

Som en indledende beskrivelse af grundantagelsesgruppeaktivitet skriver Bion:

”Ar-bejdsgruppeaktivitet forhindres, afledes og bliver i nogle tilfælde også bistået af vis-se andre mentale aktiviteter, som alle kendetegnes af stærke følelsesmæssige impul-

ser. Disse aktiviteter, der i første omgang forekommer kaotiske, får en vis sammen-hæng, hvis det forudsættes, at de udspringer af grundlæggende antagelser, som hele gruppen er fælles om" (Bion, 1993, p. 129). Gruppens mentale aktivitet er således ifølge Bion ikke tilfældig, men derimod struktureret ud fra fælles grundlæggende antagelser. Der findes ifølge Bion tre grundlæggende antagelser, eller såkaldte grundantagelsesgrupper: 1. afhængighedsgruppen, 2. pardannelsesgruppen og 3. kamp-flugtgruppen (Ibid., pp. 130-135).

Afhængighedsgruppen

Når grundantagelsen afhængighed dominerer gruppen, opfører den sig som om "... at gruppen er samlet for at blive støttet af en leder, som forventes at yde gruppen næ-ring – materielt såvel som åndeligt – og beskyttelse" (Bion, 1993, p. 130). Bion be-skriver hvordan afhængighedsgruppen igennem opgivende, usikker, afventende og appellerende adfærd lægger pres på for, at han selv skal træde i karakter som leder, og nærmest ophøjer ham til en slags gruppeguddom (Ibid., pp. 130-131).

Pardannelsesgruppen

Når gruppen opererer ud fra antagelsen om at der finder en pardannelse sted, opfører den sig som om den er samlet for at et par skal finde sammen og afføde "*en person eller en idé, der vil redde gruppen – nærmere bestemt fra følelser af destruktivitet og fortvivelse...*" (Bion, 1993, p. 133). Pardannelsesgruppen beskrives som præget af forhåbningsfuldhed, forventning, seksualitet og optimisme (Ibid., pp. 132-133).

Kamp-flugtgruppen

Når kamp-flugtgruppen er fremherskende, er det som om "... at gruppen er samlet for at bekæmpe noget eller for at stikke af fra det." (Bion, 1993, p. 134). Bion beskriver, at gruppen i dette tilfælde samler sig om en person eller giver emotionel støtte til forslag, der giver lejlighed til enten flugt eller kamp (Ibid., p. 134).

Generelt om grundantagelsesgrupperne

Det beskrives at alle grundantagelsesgrupperne rummer følelser som angst, frygt, had og kærlighed, men at den kvalitet hvormed følelserne optræder farves af den domine-rende grundantagelse (Ibid., p. 136). Ifølge Bion er stemningen i afhængighedsgrup-pen grundlæggende farvet af skyldfølelse og depression, pardannelsesgruppen er

grundlæggende farvet af et messiansk håb, mens kamp-flugtgruppen gennemsyres af vrede og had (Ibid., p. 145). Derudover fremhæves det, at alle tre grundlæggende antagelser omfatter idéen om en leder, i form af en person eller en idé, omend denne i pardannelsesgruppen er "ufødt" (Ibid., p. 136, 141).

Grundantagelsesgruppen og arbejdsgruppen fluktuerer i et figur-grund perspektiv, og der er altid kun én grundlæggende antagelse på spil af gangen. Til gengæld kan den grundlæggende antagelse både skifte hyppigt eller være fremherskende i lange perioder (Ibid., p. 135; Bion ifølge Karterud, 1999, p. 102). Grundantagelsesmentalitet er ifølge Bion ikke forbundet med udvikling, men tværtimod mødes impulser til udvikling med fjentlighed, når en grundantagelsesgruppe er fremherskende (Bion, 1993, p. 139).

Valensbegrebet

Grundantagelsesaktivitet kræver ikke specifikke færdigheder på samme måde som arbejdsgruppeaktivitet, men Bion indfører begrebet *valens* som en betegnelse for "*indviders evne til umiddelbart og uvilkårligt at indgå i kombination med hinanden med henblik på at dele og handle ud fra en grundlæggende antagelse*". (Bion, 1993, p. 135). Bion anvender ikke konsekvent begrebet *evne* i denne sammenhæng, men omtaler også valens som en *parathed* til at indgå i forbindelse med andre på et proto-mentalt niveau (Ibid., p. 104). Valens kan således forstås som en mere eller mindre ubevidst tilbøjelighed til at indgå i primitive mentale samspil med andre.

Inspiration fra Kleiniansk teori

I samme åndedrag som Bion anerkender, at der er meget, der understøtter Freuds forestilling om familiegruppen som grundmønsteret for alle grupper, skriver han: "*Jeg mener, at det er de mere primitive mekanismer, som Melanie Klein har beskrevet som særegne for den paranoid-skizoide og for den depressive position, der spiller den afgørende rolle i gruppedynamikken.*" (Bion, 1993, p. 164). Bion giver udtryk for, at de grundlæggende antagelser derfor også er forbundet med splitting og projek-tionsmekanismer, som er karakteristiske for den paranoid-skizoide og den depressive position, samt at grundantagelsesfænomenerne kan ses som defensive reaktioner på psykotisk angst (Bion, 1993, p. 144).

Terapeutstil og tolkningspraksis

Bions terapeutiske stil har generelt ry for at være kleiniansk orienteret og distanceret, med fokus på overføringstolkninger på gruppeplan, typisk i forhold til terapeuten (Karterud, 1999, p. 99). Bions egen beskrivelse af tolkninger lyder som følger: *"Tolkningen som sådan er et forsøg på at oversætte det, jeg opfatter som gruppens holdning overfor mig eller overfor en anden, eller som individets holdning overfor gruppen, til præcise sproglige vendinger"* (Bion, 1993, p. 126). Bion er således optaget af gruppen som helhed og af forholdet individ-gruppe, og ifølge Lars Burgaard, der har skrevet forordet til den danske udgave af Bions bog, er den måske vigtigste arv fra Bion netop idéen om: *"gruppen som selvstændig fænomenverden i et terapeutisk reciprok forhold til enkelt-individets psykologi"* (Burgaard i Bion, 1993, p. 10f).

Foreliggende kritikpunkter og teoriens fortsatte liv

Det er særligt Bions frustrerende terapeutstil og kleinianske forklaringsmodel som er blevet kritiseret, men ifølge Karterud er hans deskriptive opfattelse af arbejdsgruppen og grundantagelsesgruppen bredt accepteret, og har overlevet udenfor rent terapeutiske områder, særligt indenfor organisations- og arbejdspsykologi (Karterud, 1999, p. 100f, 103, 106). En væsentlig kritik med henblik på gruppeterapeutisk praksis indvender, at dikotomien imellem arbejdsgruppen og grundantagelsesgruppen er for forenklet, og at Bion selv igennem sin terapeutiske holdning og tolkningspraksis har bidraget til både at skabe og opretholde dette skel (Ibid., p. 110).

Sigmund Karteruds forskning ud fra Bions teori

Karterud, der vel at mærke i sit arbejde bygger på Foulkes gruppeanalyse (1999, p. 108), har foretaget en omfattende empirisk undersøgelse på en psykiatrisk afdeling på baggrund af Bions begreber. Undersøgelsen bekræftede forekomsten af grundantagelsesgrupperne (Ibid., pp. 108-109). Derudover bekræftede den valensteoriens i forhold til patienternes diagnoser, hvor alvorlige personlighedsforstyrrelser indenfor cluster A og B havde høj valens for kamp-flugt (Ibid., p. 109). Interessant nok havde patienter med borderline personlighedsforstyrrelse høj valens for både kamp/flugt og afhængighed, hvilket Karterud påpeger, giver god mening i lyset af deres identitets-

6 Karterud (1999, p. 103) anvender valensbegrebet som udtryk for, at nogen tiltrækkes mere af én form for grundantagelsesgruppe end af en anden

forstyrrelse (Ibid.). Endelig var der en klar sammenhæng imellem terapeutens tendens til at indtage en fjendtlig eller afvisende holdning og patienternes grad af kamp-flugtreaktioner, samt masser af materiale der pegede på kamp/flugt-gruppeaktivitet som udtryk for kollektivt raseri betinget af skuffelser og krænkelse i gruppesituationen (Ibid.).

Karterud fortæller, at han ofte har observeret grundantagelsesgrupper på psykiatriske afdelinger, men sjældent i de fælles-inspirerede terapeutiske grupper han selv kender til (Ibid., p. 110). Ifølge Karterud er det fordi den gruppeanalytiske tænkemåde, i modsætning til Bions tilgang, indebærer samtidigt at forholde sig til rationelle arbejdstendenser og irrationelle grundantagelsestendenser, og derigennem udvikler gruppekulturen imod større grad af tillid, åbenhed og ærlighed. Særligt fremhæves betydningen af gruppeanalytikerens rolle:

"Gruppeanalytiker lærer opp gruppen, gjennom sin egen praksis, til å leve i spenningsfeltet mellom 'rationalitet' og 'irrationalitet'" (Karterud, 1999, p. 110). Ifølge Karterud opstår de for grundantagelses-gruppen karakteristiske primitive kollektive gruppeprocesser i situationer, hvor gruppekulturen ikke præges af tillid, tryghed og fri åben kommunikation (Ibid., p. 111), og han anser forekomst af grundantagelsesgruppeskultur som tegn på et behov for bedre gruppeterapeutisk kompetence (Ibid., 109).

Irvin D. Yaloms interaktionelle gruppepsykoterapi

I USA kaldes analytisk orienteret gruppepsykoterapi for *psykodynamisk gruppepsykoterapi*, hvilket er et bredere begreb end gruppeanalyse (Karterud, 1999, p. 10). I USA træder Irvin David Yalom frem som den mest betydningsfulde skikkelse i amerikansk gruppepsykoterapi, på trods af at han af mange opfattes som for interaktionel og for lidt analytisk (Ibid., p. 183). I sin tilgang blander han pragmatik og forskningsbaseret viden, samt vægtlægger eksistentielle perspektiver (Ibid., p. 13). Yaloms indflydelse stammer primært fra hans omfattende lærebog *The theory and practice of group psychotherapy*, som ifølge Karterud i mange år var den eneste gode lærebog i gruppepsykoterapi (Ibid., p. 183). Vi har valgt i overensstemmelse med Karterud (1999) at kalde Yaloms gruppeterapi for interaktionel gruppeterapi og inkludere den under det overordnede begreb psykodynamisk gruppepsykoterapi, selv om vi bedst kender Yalom som en eksistentiel teoretiker.

Terapeutiske faktorer

The theory and practice of group psychotherapy (1995) begynder med en redegørelse for terapeutiske faktorer i gruppeterapi. Yalom og medarbejdere har ved at opsum-mere og videreføre foreliggende empirisk forskning fundet frem til følgende 11 tera-peutiske faktorer (Karterud, 1999, p. 184):

Installering af håb.

Patienter i gruppeterapi giver ofte spontant udtryk for, at det vækker håb, at se andre, som har haft det ligesom dem selv, men som har fået det bedre. Det at have håb har stor betydning for hvorvidt den enkelte patient er motiveret for terapi, og i grupper styrkes dette både i kraft af de andres eksempel, og igennem direkte opmuntring og støtte (Yalom, 1995, p. 4; Yalom ifølge Karterud, 1999, p. 185).

Universalitet

Dette henviser til en oplevelse af, at andre har eller har haft det på samme måde som en selv. Ofte giver patienter udtryk for en lettelse over at høre, at andre har det sam-me måde som dem selv, hvilket kan give et håb om accept af skamfulde sider af sig selv, og mod til at dele sine hemmeligheder (Yalom, 1995, p. 5; Yalom if. Karterud, 1999, p. 185).

Formidling af information.

Denne kategori indeholder råd og anbefalinger, primært fra andre patienter, samt eksplicit og implicit information om psykiske lidelser, mentalt velvære, psykodyna-miske sammenhænge og lignende. Ofte er det ikke rådernes direkte anvendelighed som er givtig, men de problematikker som sættes på dagsordenen (Yalom, 1995, p. 8; Yalom if. Karterud, 1999, p. 185).

Altruisme

I denne sammenhæng henviser altruisme til oplevelsen af at være til nytte for andre. I psykoterapigrupper er medlemmerne til stor nytte for hinanden, og det udtrykkes ofte direkte. Følelsen af at være til nytte for andre skal ses i lyset af, at blandt andet lavt selvværd kan ligge til grund for at patienten har søgt terapi (Yalom, 1995, p. 12; Yalom if. Karterud, 1999, p. 186).

Korrektiv rekapitulering af den primære familiegruppe

Brugen af dette udtryk hænger til dels sammen med, at Yalom er forsigtig med over-føringsbegrebet, da andre ville kalde dette gennemarbejdning af overføring. Med begrebet korrektiv fremhæves vigtigheden af ikke bare at gennemleve tidlige fami-liekonflikter på ny, men at disse gennemleves på en korrigerende måde (Yalom, 1995, p. 13; Yalom if. Karterud, 1999, p. 186).

Udvikling af teknikker til socialisering.

Social skills eller *social skill training* er typiske amerikanske udtryk. I psykoterapi-grupper foregår der en socialisering i den forstand, at gruppen bliver en arena for at afprøve nye måder at være på i samspil med andre (Yalom if. Karterud, 1999, p. 186; Yalom, 1995, p. 15).

Imitering

Yalom betragter imitering som en begyndelse på identificering. At imitere handler om at afprøve ny adfærd. Yalom mener desuden at imitering er forbundet med *vika-rierende læring* eller *tilskuerterapi*, hvor patienter kan rapportere om stort udbytte af at være vidne til andres arbejde i terapien. En midlertidig identificering med aspekter af den andens problematikker, kan vække følelsesmæssig genklang eller kaster lys over egen historie (Yalom if. Karterud, 1999, p. 186; Yalom, p. 16).

Interpersonlig læring.

For Yalom er interpersonlig læring selve terapiens grundstamme. Yaloms teori om interpersonlig læring bygger på følgende tre komponenter (Yalom if. Karterud, 1999, p. 187):

- a) Betydningen af interpersonelle forhold, hvor Yalom, ligesom den radikale Foul-kes, indtager det synspunkt, at psykisk sundhed afhænger af kvaliteten af mellem-menneskelige forhold, samt at psykiatrisk behandling bør koncentrere sig om, at kor-rigere interpersonel fordrejning (Ibid.).
- b) Korrigerende emotionel erfaring, hvilket i terapigruppen kan beskrives ved, at gruppen er støttende nok til at patienterne tør forsøge sig med at udtrykke stærke følelser, og at frygtede katastrofale konsekvenser ikke indtræffer, hvilket kan føre til en realitetstestende dialog med resten af gruppen, og til en erkendelse af, at sider ved

aktørens reaktion har været overdreven, eller at tidligere undgåelsesadfærd har været unødvendig, samt efterfølgende evne til at forholde sig mindre overfladisk og mere ærligt til andre (Ibid., p. 188).

c) Gruppen som et socialt mikrokosmos, hvilket henviser til, at hver enkelt patient vil tendere til at opleve gruppen og de andre gruppemedlemmer som mere eller mindre replikationer af andre vigtige personer i hans/hendes liv og derigennem udspiller sin patologi i gruppen. (Ibid.).

Gruppesammenhold

Yaloms begreb om gruppesammenhold afspejler, hvor meget gruppen betyder for det enkelte gruppemedlem. Et godt gruppesammenhold bygger på, at individet føler sig værdsat, anerkendt, respekteret og taget vare på i gruppen, samt oplever sin egen deltagelse i gruppen som en betydningsfuld del af et vigtigt fælles projekt. Ifølge Yalom svarer betydningen af sammenhold i terapigrupper til betydningen af det terapeutiske forhold i individualterapi, og Yalom henviser til en mængde forskningsliteratur, som viser, at patienternes terapeutiske udbytte er højt korreleret med oplevelse af godt gruppesammenhold. Blandt andet har gruppens sammensætning og den terapeutiske holdning betydning for udviklingen af gruppesammenhold (Yalom if. Kar-terud, 1999, p. 190; Yalom, 1995, pp. 47-68).

Katarsis. Katarsis henviser til den lettelse man oplever efter at man har givet udtryk for sine følelser. Yalom understreger, at også katarsis er et interpersonelt fænomen. Det er ikke det samme at give udtryk for sine følelser i enerum som at gøre det i grupper med mennesker, man har et forhold til (Yalom if. Kar-terud, 1999, p. 190).

Eksistentielle faktorer

Eksistentielle faktorer er de muligheder gruppen giver for at arbejde med spørgsmål knyttet til grundlæggende værensbetingelser. Det drejer sig om dødens uafvendelighed, om grænserne for fællesskab med andre mennesker, om ansvar, frihed, skæbne og meningsløshed (ibid.).

Det skal nævnes, at Yaloms terapeutiske faktorer ikke begrænser sig til faktorer som er gruppespecifikke. Installering af håb, formidling af information, bearbejdning af overføring m.fl., har også betydning i individualterapi. Mange af Foulkes idéer om gruppespecifikke faktorer kan imidlertid genkendes i nogle af Yaloms terapeutiske

faktorer, eksempelvis dramatisering, som har ligheder med korrektiv rekapitulering af den primære familiegruppe (Yalom if. Karterud, 1999, p. 193).

Terapeutens opgave: at arbejde i her-og-nu

Ifølge Yalom er der ikke andre sociale sammenhænge end den terapeutiske gruppe, hvor der tilskyndes til dybdegående udforskning af den relationelle adfærd i her-og-nu. I den forbindelse skriver han om terapeutiske grupper: *"Why are these groups potent? Precisely because they encourage process exploration! The process focus is the power cell of the group!"* (Yalom, 1995, p. 137). Yalom gør sig således til fortæller for en gruppeterapi, hvor der lægges vægt på følelsesmæssige oplevelser i her-og-nu, fremfor gruppemedlemmernes historie eller livssituationen udenfor gruppen. Ifølge Yalom er dette oplevelsesorienterede fokus dog ikke tilstrækkeligt i sig selv, men må kombineres med et fokus på *proces*, hvis det skal resultere i interpersonel læring. *"the effective use of the here-and-now requires two steps: the group lives in the here-and-now, and it also doubles back on itself; it performs a selfreflective loop and examines the here-and-now behavior that has just occurred."* (Ibid., p. 130). Som følge heraf bliver terapeutens to hovedopgaver at styre gruppen ind i her-og-nu og at facilitere selvrefleksion igennem en belysning af proces (Ibid., p. 130). Aktive-ringen af her-og-nu består i at relatere det patienterne fortæller om, til det der sker i gruppen, igennem spørgsmål som *"Who in the group is most like you?"* eller *"What is the main lie you've told in the group so far?"* (Ibid., p. 144). Når Yalom anvender og fremhæver begrebet proces, henviser det til *"the nature of the relationship between interacting individuals"* (Ibid., p. 130), og indebærer, at terapeuten beskæftiger sig med, hvordan gruppemedlemmerne relaterer sig til hinanden og hvorfor. Følgen-de er et eksempel på en proceskommentar: *"I'm not sure what's happening in the meeting but I do see some unusual things. For example, Bill has been unusually silent, Jack's moved his chair back three feet, Mary's been shooting glances at me for the past several minutes. What ideas do you all have about what's going on today?"* (Ibid., p. 131). For Yalom er det overordnede formål, at give patienterne et indblik i, hvordan de er sammen med andre mennesker, og hvordan deres interpersonelle adfærd påvirker både mennesker omkring dem og deres egen selvoplevelse, for på den baggrund selv at kunne vælge og mobilisere en vilje til ændring.

Terapeutens fremtræden: overføring og gennemsigtighed

Yalom forbinder overføring med en forvrængning af virkeligheden, og påpeger, at overføringsbetingede forvrængede opfattelser af terapeuten i større eller mindre grad er på spil i alle terapeutiske grupper og hos alle patienter (Yalom, 1995, p. 193). Hvis terapeuten skal arbejde med overføringen på en givtig måde, skal sigtet være at overføringen opløses, og derfor skal terapeuten hjælpe patienten til at erkende, forstå og realitetskorrigere hans eller hendes forvrængede opfattelse af terapeuten (Ibid., p. 201). De to vigtigste redskaber hertil er validering igennem resten af gruppen, samt at terapeuten praktiserer en øget gennemsigtighed (Ibid.). I den henseende fremhæves vigtigheden af, at tage gruppemedlemmernes personlige feedback seriøst, og både lytte til og respondere på det, særligt hvis der er tale om negativ feedback: *“Is the feedback primarily a transference reaction or does it closely correspond to the reality about you? If it is reality you must confirm it; otherwise you impair rather than facilitate a patients reality testing”* (Ibid., p. 209).

Borderlinepatienter i terapigrupper

Ifølge Yalom er personer med borderline personlighedsforstyrrelse absolut ikke nemme at behandle i gruppeterapi, men foreslås ofte gruppeterapi (som kombinationsbehandling), da de er ekstremt svære at behandle i individualterapi. Med hensyn til de problemer der opstår i individualterapi fremhæves problemer med at tolerere intensiteten og intimiteten i to-persons relationen, opståen af problematiske overførings- og modoverføringsfølelser, samt massiv regression med udageren til følge. Yalom fremhæver en række forhold ved gruppen, som kan være med til at lægge en dæmper på disse problemer (Yalom, 1995, p. 400).

Yalom sætter først og fremmest fokus på, hvordan terapigruppen kan være med til at dæmpe *separationsangst*. Gruppen kan fungere som en stabil enhed i patientens liv, idet den består, når enkelte af medlemmerne er fraværende. Idet gruppen også består når et medlem helt forlader gruppen, kan gruppen endda fungere som en god arena for at arbejde med sensitivitet overfor tab. Når endelig en borderlinediagnosticeret patient har udviklet tillid til gruppen, vil han eller hun ofte være ivrig efter at bevare de vigtige personer omkring dem og derfor møde trofast op og ”være efter” de andre, hvis de kommer for sent eller udebliver fra terapien, og på den måde bidrage til at holde gruppen sammen (Ibid., pp. 400-401).

I forhold til problemer med *regression* fremhæver Yalom særligt betydningen af den realitetstestning der består i de andre gruppemedlemmers observationer og feedback. Ifølge Yalom vil de vedvarende påmindelser om realitet bidrage til at holde tendenser til at fordreje virkeligheden, agere ud eller udtrykke primitiv angst og kaotiske behov på et mindre niveau (Ibid., p. 401).

Med hensyn til *overføring* skriver Yalom, at borderline patienter som udvikler kraftfulde negative overføringsreaktioner alligevel vil kunne vedblive at arbejde i gruppen, idet de ofte udvikler modsat tilsvarende overføringsreaktioner overfor den anden terapeut eller andre i gruppen. Samtidig muliggør det gruppeterapeutiske setting, at patienten kan trække sig midlertidigt fra det, der foregår i gruppen og dermed også mindske intensitet og intimitet. Derudover kan de andre patienters eksempel bidrage til, at borderlinepatienten i højere grad arbejder med personlig ændring, frem for eksempelvis at fokusere på hvad terapeuten giver eller ikke giver. Den mindre grad af intens intimitet kan desuden bidrage til, at borderline patienter bedre kan profitere fra den terapeutiske faktor der kaldes identifikation, idet den anden også kan observeres på afstand og i samspil med andre (Ibid., p. 402).

Foreliggende kritik

Yalom er særligt blevet kritiseret for at lægge overdreven vægt på interpersonelle relationer og undervurdere betydningen af intrapsyriske mekanismer. Netop derfor anbefaler Karterud, at man tilføjer idéen om selvforståelse (eller indsigt) som en tolvte faktor, hvis man arbejder med Yaloms terapeutiske faktorer (Karterud, 1999, p. 192).

Opsamling

Foulkes

Foulkes kommer ikke rigtigt med specifikke terapeutiske anvisninger. Istedet taler han om at anvende gruppen som terapeutiske redskab og sætter fokus på gruppeprocessen og vigtigheden af at facilitere udviklingen af en uensureret og tolerant gruppeatmosfære, der fremmer gruppemedlemmenes individuelle udvikling. Hans vigtigste bidrag for os er måske hans begreber om de gruppespecifikke faktorer, der fortæller noget om gruppens muligheder og egenskaber. Særligt kan man fremhæve resonans-begrebet, som desuden er tæt forbundet med hans idé om en gruppe-matrix, da sådan-

ne idéer i kraft af deres teoretiske dybde tilbyder noget andet end Yaloms terapeuti-ske faktorer.

Bion

Bions teori kan anvendes til at sætte fokus på hvad ved terapien, der kan bidrage til at skubbe gruppen i retning af enten arbejdsgruppeaktivitet eller grundantagelsesgrup-peaktivitet. Her kan særligt terapeutens lederløse stil og gruppedeltagernes grad af valens bidrage til grundantagelsesgruppeaktivitet. Derimod afhænger gruppens evne til at udføre arbejdsgruppeaktivitet særligt af gruppedeltagernes psykiske udviklings-niveau. I forlængelse af Bions teori fortæller Karteruds forskning os hvilke grundantagelses-grupper, der har højst sandsynlighed for at komme til at præge terapien, når man ar-bejder med borderlinediagnosticerede. Karterud fremhæver, at terapeutens evne til at skabe en tillidsfuld og åben kommunikation, og til at arbejde i spændingsfeltet mel-lem arbejdsgruppens rationalitet og grundantagelsesgruppens irrationalitet, er vigtige redskaber med henblik på at undgå, at forekomsten af grundantagelsesgrupper kom-mer til at dominere gruppeterapien.

Yalom

Yaloms empirisk og pragmatisk funderede teori synes at fungere som en god mod-vægt til forhold til Foulkes og Bions mere teoretisk funderede teorier. Hans vægt-lægning af interpersonlig læring og arbejde i her-og-nu har dog visse ligheder med Foulkes idéer om egotræning i praksis, emotionelt korrektive oplevelser i gruppen, og vigtigheden af at skabe en åben og tolerant gruppekultur. Yalom lægger dog ikke som Foulkes vægt på dramatisering og geniscenesættelse af konflikter.

Fremfor at læne sig op ad en forestilling om gruppens positive udvikling indeholder Yaloms teori foreskrifter for, hvordan terapeuten mere aktivt kan påvirke gruppekul-turen i en bestemt retning.

Mentaliseringsteoriens forståelse af borderline per-sonlighedsforstyrrelse

Introduktion til mentaliseringsbegrebet

Allen, Fonagy og Bateman (2010, p. 26, p. 30) skriver om mentaliseringsbegrebet, at det for mange har en ny og fremmedartet klang, men at termen i grunden ikke henviser til noget nyt, idet den refererer til en grundlæggende menneskelig kapacitet. I det følgende gives en introduktion til begrebet om mentalisering.

Begrebsdefinition

Forfatterne anvender forskellige fængende og ateoretiske udsagn om det at mentalisere, som de mener, kan være bekvemme, når man taler om eller diskuterer, hvad mentalisering er. Herunder skal nævnes; *at have sindet på sinde*, *at forstå misforståelser*, eller *at se sig selv udefra og andre indefra* (Ibid., p. 26). Mere specifikt definerer de mentalisering som det: *"at vi ved hjælp af vores forestillingsevne opfatter og tolker adfærd som forbundet med intentionelle mentale tilstande"* (Allen et al, 2010, p. 27). Med begrebet *intentionalitet* vægtlægges det, at mentale tilstande drejer sig om noget, og at evnen til at mentalisere afhænger af fornemmelsen for denne rettet-hed (Ibid., p. 28). Med andre ord hænger mentalisering sammen med en bevidsthed om, at en mental tilstand repræsenterer én af mange mulige perspektiver på virkeligheden (Ibid., p. 45). Definitionen lægger desuden vægt på *forestillingsevne*, hvorved det fremhæves, at vi for at mentalisere er nødt til at forestille os hvad andre mennesker eksempelvis tænker eller føler (Bateman & Fonagy, 2007, p. 33). Endelig kræver formuleringen *mentale tilstande* opmærksomhed, idet den afslører, at mentaliseringsbegrebet breder sig over et bredt område af psykologiske processer, inklusiv alt fra almindelige behov, følelser, tanker og fantasier til mere patologiske fænomener som panikangst, dissociative tilstande og vrangforestillinger (Allen et al, 2010, p. 49). Opsummerende skriver Forfatterne: *"Kernen i mentalisering er efter vores opfattelse at være opmærksom på mentale tilstande"* (ibid., 2010, p. 26). Som det fremgår lægges der altså også vægt på betydningen af opmærksomhed.

Borderline personlighedsforstyrrelse som udtryk for problemer med mentalisering

Af hensyn til den videre læsning, skal det nævnes, at afsnittet her er skrevet ud fra to forskellige bøger: *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse*, af Bateman og Fonagy fra 2007, som mønter sig specifikt på behandling af borderline personlighedsforstyrrelse, og *Mentalisering i klinisk praksis*, af Allen et al fra 2010, som altså er nyere, men har et bredere sigte, og derfor kun indeholder et enkelt kapitel, der eksklusivt handler om borderline personlighedsforstyrrelse. Selv om begge bøger handler om mentaliseringsbaseret behandling, og selv om der kun er tre år imellem, synes der at være en vis udvikling og ændring i teoribygningen, særligt i forbindelse med forståelsen af, hvordan borderline personlighedsforstyrrelse udvikles. Hvor den første bog definerer sit forståelsesmæssige og udviklingspsyko-logiske grundlag som John Bowlby's tilknytningsteori og dennes videreudvikling, samt Winnicotts idéer om selvets udvikling igennem spejling (Bateman & Fonagy, 2007, p. 45), anvender og integrerer den anden bog en langt bredere vifte af teori og forskning vedrørende tilknytningsforhold og neurobiologi (Allen et al, 2010, p. 23). Denne udvikling synes at have visse teoretiske implikationer. Den mest grundlæggende ændring i teorien er dog nok, at der i bogen fra 2007 særligt lægges vægt på betydningen af traumer: *"Flere faktorer kan afbryde den normale udvikling af mentalisering. Den vigtigste af disse er psykologiske traumer tidligt eller sent i barn-dommen"* (Bateman & Fonagy, 2007, p. 46), mens der i bogen fra 2010 i højere grad lægges vægt på kontekstuelle faktorer i familiemiljøet: *"Vi mener kort sagt, at den centrale faktor, der prædisponerer barnet for BPF, er et familiemiljø, som modvirker en sammenhængende kommunikation om mentale tilstande"* (Allen et al, 2010, p. 306). Her anskues overgreb som én af flere ting, der undergraver en fri og åben kommunikation, og dermed også udviklingen af mentalisering (Ibid.).

Aktivering af tilknytningssystemet og mangelfuld mentalisering

På baggrund af teorien om mentalisering skitseres en model, ud fra hvilken man kan forstå borderline personlighedsforstyrrelsens fænomenologi og symptomatologi. Heri argumenteres der for, at midlertidige relationsspecifikke mentaliseringssvigt, der opstår i forbindelse med emotionel arousal og aktivering af tilknytningssystemet, er

centralt for borderline personlighedsforstyrrelsen (Bateman & Fonagy, 2007, p. 53, 64; Allen et al p. 322).

På baggrund af foreliggende neurobiologisk forskning konkluderer forfatterne, at der kan være visse udfordringer forbundet med at mentalisere samtidig med, at man befinder sig i en emotionel tilstand. Når emotionel arousal overstiger en vis tærskel, skifter hjernens aktiveringsmønstre fra at være gunstige for mentalisering til i stedet at fremme refleksbetonede kamp-flugt reaktioner, og hvis man har været udsat for tidlige traumer kan disse tærskler være særligt lave (Allen et al, 2010, p. 173). Ifølge forfatterne er dette negative samspil imellem emotionel arousal og svækket evne til mentalisering særligt relevant, når det kommer til borderline personlighedsforstyrrelse (Ibid., p. 308). Det beskrives, at borderline personlighedsforstyrrelsen er karakteriseret ved en *hyperaktivering af tilknytningssystemet*, som kan være forbundet med misbrug eller emotionel vanrøgt i tilknytningsrelationer. Forfatterne beskriver, hvor-dan traumatiske oplevelser i tilknytningsrelationer kan skabe en ond cirkel, idet oplevelserne vil aktivere tilknytningsbehov, hvilket kan tvinge individet yderligere i kontakt med den krænkende tilknytningsfigur. I sådanne tilfælde vil oplevelsen af den anden som havende ondsindede tanker, hensigter og følelser aktivere forsvar mod mentalisering for at undgå bevidsthed og overvejelser om den andens indre mentale tilstande. Dette vil bidrage til en hyperaktivering af tilknytningssystemet, der gør, at både aktivering af tilknytningsbehov og emotionel arousal i sig selv udløser traumerelaterede kamp-flugt reaktioner, som hæmmer mentaliseringsevnen (Allen et al, 2010, p. 309; Bateman & Fonagy, 2007, p. 46f). Ifølge forfatterne forbindes borderline personlighedsforstyrrelsen med en høj forekomst af overinvolveret tilknytning, hvilket kan ses som et tegn på hyperaktiveringen af tilknytningssystemet. Med overinvolveringen sker der imidlertid det, at den traumatiske tilknytning foreviges, idet den generelle tendens til hurtigt accelereret etablering af intimitet i interpersonelle relationer vil medføre, at borderline patientens tilknytningsbehov yderligere aktiveres i takt med at relationerne intensiveres, hvilket igen vil medføre en tendens til forbigående mentaliseringssvigt (Ibid.; Ibid., p. 47). Ifølge Allen et al (2010) ledsages disse mentaliseringstab af en aktivering af såkaldte *præ-mentaliseringsmodi*, der er karakteristiske for borderline-patienters måde at opleve verden på, og som genererer de symptomer, der almindeligvis forbindes med borderline personlighedsforstyrrelsen (Ibid.; Ibid.).

Præ-mentaliseringsmodi og den mentaliserende modus

Præmentaliserings-modi er måder at opleve eller erfare verden på, der udviklings-mæssigt forekommer tidligere end en mentaliserende modus. Når mentalisering slår fejl, opstår en tilbøjelighed til at regrediere til præ-mentaliseringsmodi, som omfatter *psykisk ækvivalensmodus*, *forestillingsmodus*, og *teleologisk modus*. Forfatterne synes særligt at vægtligge betydningen af psykisk ækvivalens modus og forestillings-modus, i forhold til hvilke beskrivelsen af den teleologiske modus nærmest virker parantetisk. I det følgende beskrives de generelle karakteristika for de forskellige modi (Allen et al, 2010, p. 116).

Psykisk ækvivalensmodus

Borderline personlighedsforstyrrelse er først og fremmest kendetegnet ved psykisk ækvivalensmodus, hvilket indebærer en sammensmeltning af ydre og indre virkelighed, ligesom i forbindelse med drømme. Psykisk ækvivalensmodus beskrives som en konkret opfattelse af mentale tilstande præget af rigid tænkning, hvor tanker eller forestillinger ikke drages i tvivl, og hvor det ikke er muligt at generere alternative perspektiver. Dette kan komme til udtryk i ubegrundede overbevisninger om at have ret eller om at have kendskab til andres tanker og motiver. Man kan også tale om, at psykisk ækvivalensmodus ophæver oplevelsens som-om karakter, hvorved det man forestiller sig forekommer virkeligt og derfor ofte også overvældende (Bateman & Fonagy, 2007, p. 55; Allen et al, 2010, p. 310). Eksempelvis nævnes: ”Ønsket om, at ens terapeut er den bedste i verden, får det på en vis måde til at forholde sig sådan” (Bateman & Fonagy, 2007, p. 56). Patienterne oplever således egne og andres tanker med en alvor, der afføder overdrevne emotionelle reaktioner (Bateman & Fonagy, 2007, p. 55; Allen et al, 2010, p. 310).

Psykisk ækvivalensmodus fremkalder ofte en affektiv tone karakteriseret ved paranoide fjendtlighed, samt fænomener som grandiositet og idealisering, eller kvasipsykotiske symptomer (Ibid.; Ibid.).

Forestillingsmodus

I modsætning til psykisk ækvivalens modus er forestillingsmodus karakteriseret ved, at den indre verden er frakoblet den ydre realitet. I forestillingsmodus kan patienter diskutere ting uden at forankre dem i virkeligheden, og i den forstand bliver ens fore-

stillingsverden i mindre grad hæmmet af virkeligheden. Til gengæld kan der i fore-stillingsmodus ske det, at den psykiske og den fysiske realitet bliver helt adskilt, hvilket indebærer, at tanker og følelser dissocieres og derved mister mening. Bateman og Fonagy skriver: *"Patienten synes i yderste tilfælde dissocieret og kommunikerer fra en verden, som tilhøreren er helt udelukket fra. Diskursen foregiver kun at være kommunikation, og ordvekslingen er i sidste instans meningsløs"* (2007, p. 57). Bateman og Fonagy (Ibid.) beskriver, at denne proces kan foregive at være kreativ, og betegner den derfor som pseudomentalisering. Idet diskursen kan lyde som om den indebærer mentalisering, kan forsøg på psykoterapi, når patienten fungerer i forestillingsmodus, ende i udførlige men ligegyldige samtaler, idet der ikke er nogen kobling til ægte emotionel oplevelse. I sidste instans går dette ud over patienten, som sidder tilbage med en smertefuld oplevelse af sin egen indre verden som meningsløs.

Opsummerende formulerer Allen et al (2010, p. 310) det således, at patienter med borderline personlighedsforstyrrelse er tilbøjelige til at svinge mellem oplevelser, der er for virkelige (psykisk ækvivalensmodus) eller for uvirkelige (forestillingsmodus).

Teleologisk modus

Den teleologiske modus er karakteriseret ved, at fysiske observerbare handlinger har forrang i forhold til mentale repræsentationer. Hvis man fungerer i teleologisk modus er oplevelse således kun gyldig, hvis den afspejles i håndgribelige realiteter. Forfatterne uddyber: *"Hengivenhed tages for eksempel kun alvorligt og opleves kun som ægte når den ledsages af fysisk udtryk, eksempelvis en berøring eller et kærtegn. Emotionel smerte kan kun udtrykkes fuldt ud ved f.eks. synet af blod fra snitsår på armene"* (Allen et al; 2010, p. 310). Den teleologiske modus kan komme til udtryk som et konstant pres fra borderline patienter om at give konkrete fysiske beviser på engagement, hvilket i forbindelse med terapi som oftest vil indebære rammebrud (Bateman & Fonagy, 2007, p. 59).

Den teleologiske modus forekommer at have visse ligheder med psykisk ækvivalens modus, idet begge dele synes at indebære en form for konkret tænkning. Dog lægges der med beskrivelsen af psykisk ækvivalensmodus mere vægt på, at den indre verden får en virkelighedskarakter, der farver opfattelsen af den ydre, mens beskrivelsen af den teleologiske modus kredser om, at kun håndgribelige begivenheder i den ydre verden får status som virkelige.

Den mentaliserende modus

Forståelsen af præ-mentaliseringsmodi giver os et nyt grundlag ud fra hvilket vi kan forstå mentalisering, eller den mentaliserende modus. Den mentaliserende modus kan anskues som en integration af tidligere modi, hvor særligt integrationen af *psykisk ækvivalensmodus* og *forestillingsmodus* vægtlægges (Allen et al, 2010, p. 116). Integrationen af præ-mentaliseringsmodi til en mentaliserende modus indebærer, at handlinger ses som udtryk for mentale tilstande, og at mentale tilstande hverken op-fattes som overdrevent virkelige eller uvirkelige, men snarere som forskellige perspektiver på virkeligheden (Ibid., p. 117). Integrationen af psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus medfører med andre ord: *"at subjektiviteten nøje repræsenterer, men samtidig forbliver frakoblet fra den fysiske virkelighed"* (Bateman & Fonagy, 2007, p. 41).

Desorganisering af selvet og det fremmede selv

Allen et al (2010) beskriver, at personer med borderline personlighedsforstyrrelse kan opleve at udføre patologiske handlinger, eller at have tanker og følelser, der: *"erkendes som egne, men ikke føles som ens egne"* (2007, p. 50; Ibid., p. 312f). I deres udviklingspsykologiske forståelse heraf trækker forfatterne igen på Winnicott, der beskriver, hvordan manglende spejling medfører, at barnet ikke kan danne en sammenhængende repræsentation af sin egen selvoplevelse, og i stedet internaliserer omsorgspersonens forvrængede afbildning i sin selvrepræsentation. Ifølge Allen et al (2010, p. 312f) bliver disse oplevelser indkodet som en diskontinuitet i selvet, hvilken de omtaler som det *fremmede selv*.

De problemer vedrørende ustabil selvopfattelse og identitet som forbindes med borderline personlighedsforstyrrelse kobler Allen et al også med manglende mentalisering: *"Efter vores mening er mentalisering afgørende for at kunne opretholde en stabil selvopfattelse"* (2010, p. 312). Nærmere forklaret hænger dette sammen med, at forfatterne definerer selvet som en proces, der er nært forbundet med aktørbevidsthed, og yderligere forbinder mentalisering med evnen til at skabe et narrativ om selvet: *"Mentalisering i form af et psykologisk narrativ om selvet, vil normalt opretholde fornemmelsen af selvet som aktør"* (Ibid.). Mentalisering forstås i denne forbindelse altså som en slags selvorganiserende og selvfortolkende mental handling

eller proces. Ifølge Allen et al (2010), er forbigående forstyrrelser i mentaliseringen derfor forbundet med ændringer i selvoplevelsen.

I modsætning til Bateman & Fonagy (2007) beskriver Allen et al (2010) således rimelig klart hvad de forstår ved selvet (en proces), og hvordan opretholdelsen heraf hænger sammen med mentalisering. Dog er de ikke helt klare omkring, hvordan de jeg-dystone oplevelser, der beskrives som det fremmede selv skal forstås i den sam-menhæng. Her beskriver Bateman og Fonagy (2007, p. 50) en slags cirkulær proces, hvor manglende mentalisering af barnet eller traumatiske oplevelser med tilknytningspersonen skaber uintegrerede dele i selvet, og hvor barnets manglende mentaliseringssevne yderligere forstærker effekten deraf, idet selvoplevelsen ikke sammen-kædes i en intentionel fortælling. Tilsyneladende har forfatterens idé om desorganiseringen af selvet rykket sig lidt i takt med den mindre vægtlægning af traumer og internalisering af den traumatiske tilknytningsfigur, for Allen et al (2010, p. 312) skriver ikke i denne sammenhæng om uintegrerede selvdele, men påpeger derimod, at deres idé om det fremmede selv *ikke* henviser til veldifferentierede, abstrakte repræsentationer, men til indkodede oplevelser.

Opsummerende kan det siges, at Bateman og Fonagy (2007) kobler desorganisering af tilknytningen og manglende spejling med en desorganisering eller fragmentering af selvet, og argumenterer for, at mentalisering kan reducere denne fragmentering. I den nyere bog synes Allen et al (2010) at lave en mere direkte kobling imellem mentaliseringsvigt og desorganisering af eller diskontinuitet i selvet, men formår ikke til fulde at klargøre, hvordan idéen om det fremmede selv skal integreres i denne sam-menhæng.

Projektiv identifikation

Fonagy og hans samarbejdspartnere beskriver også borderlinepatientens fremtræden som en konsekvens af en vedvarende tilbøjelighed til projektiv identifikation (Allen et al, 2010, pp. 322-323; Bateman & Fonagy, 2007, p. 47). I bogen fra 2007 beskriver Bateman og Fonagy (p. 48) primært projektiv identifikation som et forsvar imod diskontinuitet i selvet, som en reeksternalisering af uintegrerede selvdele. I bogen fra 2010 beskrives brugen af projektiv identifikation derimod som et forsvar imod umentaliseret affekt, altså som en måde hvorpå borderlinepatienten kan komme af med indre ubærlige emotionelle tilstande (Allen et al, 2010, p. 311). I bogen fra 2010 er

der dermed en tydeligere kobling imellem mentaliseringssvigt og brugen af projektiv identifikation, idet de beskrevne præmentaliseringsmodi i høj grad er karakteriseret af umentaliseret affekt, hvor borderlinepatienten enten er oversvømmet af følelser (psykisk ækvivalens) eller emotionelt distanceret (forestillingsmodus) (Ibid., p. 310). Det beskrives dog stadig i den forlængelse, at eksternalisering af afspaltede selvdele, kan være bydende nødvendigt for en person, som har internaliseret krænkeren som en del af selvet (Ibid. 2010, p. 310f). Overordnet beskrives projektiv identifikation som en eksternalisering af indre ubærlige følelser, som eksempelvis kan handle om at føle sig forladt, ond, hjælpeløs, mindreværdig, misforstået eller viktimiseret (Ibid., p. 311).

Mentaliseringsteoriens udviklingspsykologiske forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse

På trods af det relativt snævre fokus på mentalisering beskriver Allen et al. (2010) borderline personlighedsforstyrrelsens ætiologi som forbundet med komplekse årsags-virkningsforhold. De læner sig i deres forståelse heraf op ad en såkaldt transaktionsdynamisk model: *"For at placere vores fokusering på mangelfuld mentalisering i et bredere perspektiv betragter vi transaktionsdynamikken i tilknytningsrelationer som baggrund for udvikling af sårbarhed overfor BPF"* (Allen et al, 2010, p. 292). Med transaktionsmodellen lægges der vægt på *samspil*, både på barnets samspil med sine sociale omgivelser, og på samspillet imellem arv og miljø (Ibid., p. 293).

Med hensyn til de forskellige årsags-virkningsforhold, der medfører sårbarhed for borderline personlighedsforstyrrelse, anser forfatterne forringet mentalisering som sammenvævet med både tilknytningsforstyrrelser og visse udviklingspsykologiske processer. Her fremhæves særligt tre udviklingspsykologiske områder af betydning for mentalisering: affektregulering, bevidst opmærksomhedskontrol og social kognition. Disse udviklingsområder skal ikke ses som isolerede faktorer, men som processer der påvirkes gensidigt af kvaliteten af barnets tilknytningsrelationer (Allen et al, 2007, p. 294).

Affektregulering, bevidst opmærksomhedskontrol og social kognition

Når barnet som følge af omsorgspersonens manglende mentalisering ikke formår at udvikle sin mentaliseringsevne tilstrækkeligt vil dette ifølge forfatterne i næste om-bæring være forbundet med udviklingsmæssige dysfunktioner i forhold til affektregulering, bevidst opmærksomhedskontrol og social kognition (Ibid., p. 313). Forfatterne beskriver i første omgang hvordan forskningsresultater har sat fokus på betydningen af disse tre områder, og bestræber sig i anden om-bæring på at forbinde disse til deres idé om mentalisering. Tydeligst beskrives det, hvordan dysfunktionel affektregulering og manglende mentalisering påvirker hinanden i en ond cirkel, som yderligere forstærkes af ikke-mentaliserende tilknytningsrelationer (Ibid., p. 295). Problemer med bevidst opmærksomhedskontrol anskues som forbundet med mentalisering, idet disse anskues som sammenvævet med en desorganiseret tilknytning og en deraf manglende aktørbevidsthed (Ibid., p. 297-298), og endelig beskrives problemer med social kognition som forbundet med manglende mentalisering, i kraft af problemer med at differentiere imellem egne og andres mentale tilstande (Ibid., p. 300).

Tilknytning, mangelfuld mentalisering og borderline personlighedsforstyrrelse

I modsætning til Bateman & Fonagy (2007), der beskriver sit grundlag som teoretisk, henviser Allen et al (2010) til en række empiriske undersøgelser, der 1) sammenkæder utrygge tilknytningsmønstre med borderline personlighedsforstyrrelse, 2) sammenkæder borderline personlighedsforstyrrelse med problematisk forældreadfærd i den tidlige barndom, 3) peger på en tværgenerationel overførsel af borderline personlighedsforstyrrelse, og 4) konstaterer en sammenhæng imellem traumatiske oplevelser i tidlige tilknytningsrelationer, især seksuelle overgreb, og udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse (pp. 301-304). Forfatterne skriver, måske undskyldende, at den høje prævalens af overgreb i forbindelse med borderline personlighedsforstyrrelse gør, at man let kommer til at fokusere på traumer og derved miste det større overblik, men at en model for udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse også må kunne rumme de personer, der ikke har været udsat for overgreb (Ibid., p. 305). I stedet for traumer udpeges graden af åben og reflekterende kommunikation i familien omkring mentale og emotionelle tilstande som havende afgørende betydning (Ibid.,

p. 306). Overgreb og traumer placeres i denne forståelsesmodel, som en del af et me-re generelt svigt i forhold til at tage barnets perspektiv i betragtning (Ibid., p. 307). I tillæg dertil fremhæves det, at også forældres emotionelle underinvolvering eller af-fektive fejlafstemning hæmmer barnets udvikling af mentalisering (Ibid., p. 306). Opsummerende skriver forfatterne: *”Selvom overgreb er den mest dramatiske form for negativ oplevelse, har vi fremsat den opfattelse, at det centrale problem ikke er begåede handlinger, men snarere udeladte handlinger, nemlig omsorgspersonens manglende mentalisering i samspillet med barnet”* (p. 313). Med den reviderede op-fattelse fremhæves betydningen af manglende mentalisering i tidlige samspil således tydeligere.

Kritik af mentaliseringsteorien

Mentaliseringsteoriens fundering i anerkendt teori og forskning er på den ene side teoriens styrke, men bliver i vores øjne også til en ulempe. Dette både i kraft af mængden og diversiteten af de idéer der forsøges integreret og i kraft af en manglen-de tydelighed omkring hvornår der referes til andre forskere og hvornår idéerne er udtryk for Allen et al's egen teori. Med hensyn til teoriens grundlag kommer mentaliseringsteorien til at fremstå som noget af et patchworkarbejde af gammelt såvel som nyt og af psykodynamisk teori såvel som neurobiologisk og kognitiv forskning. Til tider synes deres teori derfor at favne så bredt, at den mister mening og sammen-hængskraft på trods af, at den grundlæggende idé er meget enkel. Den megen hen-visning til anden forskning gør desuden, at der kan være langt imellem de tekstbid-der, som er udtryk for forfatternes egen teori, og derudover tydeliggøres det ikke altid, præcis hvordan de mange anvendte begreber og rapporterede forskningsresulta-ter knytter an til idéen om mentalisering, hvilket kan gøre det svært at få rigtig føling med teorien. Vi mener, at det er naturligt at en så relativt ny teori som mentalise-ringsteorien stadig er under udvikling, men den manglende tydeliggørelse af de æn-dringer teorien gennemgår fra bogudgivelse til bogudgivelse vækker en vis skepsis fra vores side. Blandt andet fordi visse idéer om betydningen af traumet synes at væ-re videreført, men fremstår som modsætningsfyldte i forhold til den ændrede grund-idé.

Opsamling

Ifølge Allen, Fonagy og Bateman (2010), udvikles borderline personlighedsforstyrrelse som følge af komplekse samspil imellem udviklingspsykologiske processer, forbundet med affektregulering, bevidst opmærksomhedskontrol og social kognition, og kvaliteten af barnets tilknytningsrelationer. Forfatterne fremhæver graden af åben og reflekterende kommunikation i familien som afgørende for udvikling af mentaliseringssevnen.

Borderline personlighedsforstyrrelsen ansues som kendetegnet ved en hyperaktive-ring af tilknytningssystemet, som videre er forbundet med en tendens til overinvolvement, og som medfører, at aktivering af tilknytningsbehov og emotionel arousal vækker traumerelaterede kamp-flugt reaktioner som hæmmer mentaliseringssevnen.

Hæmningen af mentaliseringssevnen medfører en aktivering af præ-mentaliseringsmodi, hvor forfatterne skelner imellem psykiskækvivalens modus, forestillingsmodus og teleologisk modus. Endelig forbindes den borderline diagnostiseres problemer med mentalisering med en desorganisering af selvet samt tendens til projektiv identifikation.

Mentaliseringsbaseret gruppeterapi med personer med borderline personlighedsforstyrrelse

I det følgende gives en præsentation af mentaliseringsbaseret gruppeterapi, som den er tilrettelagt, når en eller flere personer med borderline personlighedsforstyrrelse indgår heri.

Afsnittet tager afsæt i de retningslinjer Bateman og Fonagy udstykker herfor i deres afsluttende kapitel i bogen *Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelse* (2007), der – som vi nævnte i indledningen – aktuelt er den eneste litteratur, der foreligger om emnet. Da kapitlet i høj grad står på skuldrene af selvsamme bogs forudgående kapitler og de begreber, ideer og principper, der heri beskrives, inddrages disse i følgende, men dog kun i det omfang Bateman og Fonagy selv henviser hertil. I den forbindelse inddrages også Allen et al (2010) og Bateman & Fonagy (2006).

Afsnittet indledes med en præsentation af det overordnede formål med og fokus i mentaliseringsbaseret gruppeterapi med personer med borderline personlighedsforstyrrelse, hvilket efterfølges af en gennemgang af to former for mentaliseringsgrup-

per, nemlig den eksplicite og implicitte. Da førstnævnte anbefales som en præterapeutisk, 10-14 ugers forberedelse til egentlig mentaliseringsbaseret behandling, og altså ikke kan betegnes som egentlig gruppeterapi, gør vi mindre ud af denne end sidstnævnte, for hvilken den terapeutiske indstilling og interventionerne også er mere udførligt beskrevet i litteraturen (Bateman & Fonagy, 2007, p. 195). Vi har valgt ikke at udelade den eksplicite mentaliseringsgruppe, da teknikkerne, der anvendes heri, også kan anvendes i særligt starten af den implicitte mentaliseringsgruppe (ibid., p. 194, p. 202).

Formål og fokus

I overordnet, bredeste forstand er formålet med al mentaliseringsbaseret terapi at fremme patientens mentaliseringsevne (Allen et al, 2010, p. 197). Terapien udgør en almen tilgang til psykoterapi, hvilket indebærer et forslag til terapeuten om: *"at du integrerer en mentaliserende indstilling i din egen specifikke terapeutiske tilgang og begrænser de eventuelle ikkementaliserende interventioner i forbindelse med din måde at arbejde på"* (ibid., p. 194). I hvilket omfang terapien eksplicit og udelukkende har mentalisering som sit fokus bør afhænge af, i hvor høj grad patientens problemer kan anskues og forstås som udtryk for dysfunktionel mentalisering (Bateman & Fonagy, 2007, p. 30). Som det blev præsenteret i det forudgående afsnit ligger mangelfuld mentalisering, ifølge Fonagy og hans samarbejdspartnere, til grunde for de problemer personer med borderline personlighedsforstyrrelse har, hvorfor de anbefaler, at terapien med borderline-diagnosticerede udføres med et konsekvent og vedvarende fokus på mentalisering (Allen et al, 2010, p. 291, p. 315). At det giver god mening, at arbejde intenst med den altoverskyggende årsag til problemer er imidlertid ikke det eneste, der ligger til grunde for denne anbefaling. Allen et al (2010) fremsætter således, at: *"En fokusering på mentalisering i behandlingen mindsker sandsynligheden for at forvoldes skade i en gruppe af patienter, der kan være særlig sårbare over for de negative virkninger af psykoterapeutiske interventioner"* (p. 291). Som forklaring herpå fremsætter forfatterne, at den ikke-mentaliseringsfokuserede terapeut, i modsætning til den mentaliseringsfokuserede terapeut, ofte har tendens til at anvende interventioner, der er for komplekse og som overaktiverer tilknytningssystemet hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse, hvilket fører til et sammenbrud i deres mentali-

seringsevne og en oplevelse af forvirring samt indre uro, ustabilitet og fragmentering (Bateman & Fonagy, 2007, p. 73, p. 157). Der er risiko for, at en iatrogen skade for-voldes som følge heraf, hvilket refererer til det, at den borderlinediagnosticerede op-lever forværring og ikke forbedring som følge af terapien og terapeutens eller vel-mente interventioner (Bateman & Fonagy, 2006, p. 189). Et eksempel herpå er tera-peuten, der i indsigtssorieret terapi præsenterer den tolkning, at den borderlinedi-agnosticeredes udeblivelse fra en terapigang er et udtryk for ubevidst vrede mod te-rapeuten. Den emotionelle arousal og aktivering af tilknytningssystemet personen oplever, som følge af interventionens møntethed på den terapeutiske relation, kan i kombinationen med den betydelige dissonans, der er mellem hans eller hendes selv-generede, skrøbelige opfattelse af egne mentale processer og terapeutens præsentati-on heraf, føre til, at personen forlader terapien eller skærer i sig selv, for at genopret-te sin selvstruktur og mentaliseringsevne (ibid., p. 73, p. 158).

Det er dog vigtigt, at faren for at forvolde iatrogen skade, ikke får terapeuten til at træde *for* varsomt, da den borderlinediagnosticeredes oplevelse af passende mentali-seringsvanskeligheder i terapien er en forudsætning for at mentaliseringsevnen på sigt kan styrkes: *"Behandlingen må med andre ord stimulere selve det problem, som den forsøger at behandle – men under kontrollerede og behændigt håndterede betin-gelser"* (Allen et al, 2010, p. 198).

Mentaliseringsbaseret terapi er derfor lidt af en balancegang (ibid., p. 313).

Gruppeterapi stimulerer til komplekse emotionelle samspil, som nødvendiggør avan-ceret mentalisering, hvorfor der her hersker: *"de optimale betingelser for, at tingene kommer ud af kontrol"* (ibid., p. 194). Risikobetingelserne kan imidlertid vendes til en styrke, hvis et konsekvent og vedvarende fokus på mentalisering bevarer, da: *"Det er i gruppen, at patienter virkelig kan øve sig i at skabe balance mellem emotionelle tilstande, der fremkaldes i en kompleks situation, og udvikle deres evne til at blive ved med at mentalisere"* (Bateman & Fonagy, 2007, p. 85).

Patienterne kan i gruppen endvidere øve sig i at være bevidste om dem selv, samtidig med, at de søger at forstå, hvordan andre fungerer mentalt, hvilket er en afgørende evne i alle relationer (ibid.). Den tilgængelighed, der qua de andre gruppemedlemmer er til forskellige sind, som kan udfordre den enkelte patients tænkemåde, er endvide-re et værdifuldt aspekt ved gruppeterapien. Dette gør alt i alt gruppeterapien til det mest frugtbare forum for at udvikle mentaliseringsfærdigheder (Allen et al, 2010, p. 317).

EksPLICIT mentaliseringsgruppe

I den eksplícitte mentaliseringsgruppe arbejdes er *eksplícit mentalisering* i fokus, som henviser til det, at tænke på, tale om, arbejde med og udforske mentale tilstande på en relativt bevidst og reflekteret måde (Bateman & Fonagy, 2007, p. 195; Allen et al, 2010, p. 49f). I gruppen stilles praktiske øvelser, der ansporer og opmuntrer til eksplícit mentalisering, hvilket – i tillæg til at opøve deltagernes mentaliseringsfærdigheder – også bidrager til, at deltagerne får en grundlæggende forståelse af, hvad mentalisering er. Den eksplícitte mentaliseringsgruppe bærer i den forstand et vist psykoedukativt præg, hvilket også ligger til grund for Fonagy og Batemans (2007) anbefaling af den som præterapeutisk forberedelse.

Eksplícitte mentaliseringsøvelser

Bateman og Fonagy (2007, p 196) anbefaler, at eksplícitte mentaliseringsøvelser udformes, så et fokus på selvet som det opfatter og oplever samt opfattes og opleves af andre sikres. Det er endvidere vigtigt, at øvelserne arrangeres fra det emotionelt fjerne til det personligt nære, og at gruppen indledningsvist præsenteres for øvelser, der befinder sig i førstnævnte ende af kontinuummet og afslutningsvist præsenteres for øvelser i sidstnævnte. Selvom Bateman og Fonagy ikke eksplíciterer det, er disse deres anbefalinger sandsynligvis udformet for at undgå omfattende mentaliserings-svigt i gruppen som følge af for høj emotional arousal, hvilket der skal mindre til at udløse i starten af forløbet, hvor mentaliseringsevnen endnu er svag.

Bateman og Fonagy (2007, pp. 196-201) fremlægger nogle eksempler på eksplícitte mentaliseringsøvelser, som befinder sig på et sådan kontinuum og derfor tilsammen afspejler et reelt forløb i en eksplícit mentaliseringsgruppe. Øvelserne er indordnet under syv overskrifter: indledende terapitime, forståelse af personlige egenskaber, forståelse af holdninger, forståelse af motiver, forståelse af emotioner, hvad er det, der gør mig til mig og forståelse af selv via andre. I den indledende terapitime anbefales det, at terapeuten præsenterer mentaliserings-begrebet og stiller deltagerne den øvelse, hver især at tænke over og beskrive en situation, hvor de mener, en anden har mistet evnen til at mentalisere og evt. har gen-vundet den (ibid., p. 196).

Fokus kan den efterfølgende gang sættes på forståelsen af personlige egenskaber ved at bede de enkelte gruppemedlemmer foreslå hvilke personlige egenskaber, en person på et af terapeuten medbragt fotografi kan have. Efterfølgende kan det diskuteres, om alle er enige i de nævnte personlige egenskaber, hvordan de enkelte egenskaber kan udvikles og hvilke fordele og ulemper, der kan være forbundet med dem (ibid., p. 197).

Efter nogen tid kan forståelse af holdninger sættes i fokus ved at bede de enkelte gruppemedlemmer beskrive en holdning, som en anden har til dem, samt overveje hvilken indvirkning holdningen har på relationen til den anden, hvordan holdningen har udviklet sig og hvad der monstro skal til, for at den ændres (ibid., p. 198).

Forståelsen af motiver kan arbejdes med, ved at stille gruppemedlemmer den øvelse, at beskrive en episode fra deres liv, hvor familie eller venner taler sammen, og der pludseligt sker noget, som de har svært ved at forklare. Episoden kan bagefter udforskes i gruppen med henblik på, at afdække hvilke motiver, der kan ligge til grund for den uforståelige handling (ibid., p. 198f).

Forståelsen af emotioner kan arbejdes med ved at bede gruppemedlemmerne beskrive en fremherskende sindsstemning hos en person, de kender godt og har en relation til samt uddybe, dels hvad de forstår ved de ord, de anvender i deres beskrivelse, dels hvordan den beskrevne sindsstemning påvirker deres fælles relation. Det kan efterfølgende diskuteres, hvordan sindsstemningen kan forklares, om den f.eks. primært er påvirket af fortidige eller nutidige hændelser og om de har bemærket, at nogen eller noget kan ændre sindsstemningen? (ibid., p. 199).

Hen mod slutningen af terapien kan øvelserne blive mere personligt nære og fokus kan i det enkelte gruppemedlems tilfælde sættes på hvad det er, der gør mig til mig. En eksplicit mentaliseringsøvelse kan her bestå i, at bede det enkelte gruppemedlem beskrive hvordan han eller hun er forskellig fra og lig med de øvrige i gruppen, for derefter at lade de andre melde ud om de er enige eller uenige heri samt forklare årsagen hertil.

Forståelsen af selv via andre er temaet for de eksplicitte mentaliseringsøvelser, der er mest personligt nære. En eksplicit mentaliseringsøvelse, der hører temaet til, kan bestå i, at et gruppemedlem bliver bedt om at udvælge et andet gruppemedlem og beskrive, hvordan han eller hun mener, at den pågældende opfatter ham eller hende. Efter at have gjort det, bør de øvrige gruppemedlemmer forholde sig eksplicit til, om de finder beskrivelsen dækkende eller ej. Den udvalgte bedes herefter fremlægge

sin faktiske opfattelse af det andet gruppemedlem og sammenligne den, med det, der er blevet sagt. Det bør diskuteres i gruppen bagefter, hvordan forskelle i opfattelsen kan have udviklet sig (ibid., p. 200f).

Implicit mentaliseringsgruppe

I den implicite gruppe er fokus på *implicit mentalisering*, som henviser til den auto-matiske, processuelle, naturlige mentalisering, der konstant foregår under be-vidsthedsniveau, og bl.a. er på spil, når det intuitivt registreres, fornemmes eller vurderes, hvad der foregår i selv og andre (Bateman & Fonagy, 2007, p. 201). Formålet med den implicite mentaliseringsgruppe er at fremme gruppemedlemmernes mentalisering af selv, andre og relationer (ibid., p. 202). Pga. det omfang mentaliseringsevnen hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse er svækket i, bør den implicite mentaliseringsgruppe have mindst et års varighed, da den implicite mentaliseringsproces ellers ikke vil kunne nå at blive stimuleret og indlejret som et stabilt aspekt af deres psykologiske funktion (ibid. p. 202).

De interventioner terapeuten anbefales at gøre brug af i den implicite mentaliseringsgruppe forudsætter den såkaldte *mentaliserende indstilling*, som er den vanskeligste, men vigtigste færdighed at få styr på som mentaliseringsfokuseret terapeut, da de mentaliserende interventioner ikke er virksomme uden den (Allen et al, 2010, p. 210; Bateman & Fonagy, 2007, p. 207).

Terapeutens mentaliserende indstilling

Den mentaliserende indstilling bygger på en respekt for patienternes perspektiv og en accept af, at man som terapeut nok kan være ekspert i psykoterapi, men aldrig i patienternes sind og vide mere om, hvad de tænker og føler, end de selv gør (Allen et al, 2010, p. 223). Indstillingen er ikke-vidende, ydmyg og fordomsfri samt forbundet med en nysgerrighed for og interesse i at undersøge og forstå den enkelte persons perspektiv og få detaljerede beskrivelser heraf, særligt i forhold til interpersonelle samspil og processer (Bateman & Fonagy, 2007, p. 137). Det manifesterer sig i en aktiv udspørgende stil med hyppige spørgsmål af typen: "Hvorfor tror du, han sagde det?", "Hvordan opfatter du hendes selvmordsfølelser", "Hvorfor tror du, at han opførte sig over for dig, som han gjorde?" etc., (ibid., p 137f).

Den aktivt udsørgende stil forhindrer ikke terapeuten i at præsentere et alternativt perspektiv på det, der fremlægges, men terapeuten sørger i det tilfælde for at validere den enkelte persons oplevelse og markere, at det alternative perspektiv er terapeutens eget, og at det hverken er mere eller mindre gyldigt. Terapeuten gør typisk dette ved at indramme sit perspektiv med jeg-udsagn, som f.eks. ”Jeg får det indtryk...”, ”Jeg kommer til at tænke på”, ”Det her er hvad jeg tror...” etc. (Allen et al, 2010, p. 215). På den måde understreges det også, at mentale repræsentationer ikke er objektiv virkelighed, i det der altså kan være divergerende opfattelser af f.eks. samme hændelse. Samtidig skabes der med præsentationen af det alternative perspektiv rum for, at både patientens og terapeutens opfattelse kan elaboreres og nuanceres ved at udforske såvel den ene som den andens oplevelse af en episode og bestemme de mentale processer, der er gået forud herfor (Bateman & Fonagy, 2007, p. 139). Det gælder generelt, at den mentaliseringsfokuserede terapeut oftere brugere ordet jeg, end terapeuter indenfor andre terapeutiske retninger, hvilket afspejler det, at den mentaliseringsfokuserede terapeut er meget direkte på banen og har en aktiv holdning i det terapeutiske rum (Allen et al, 2010, pp. 224-226). Det gør sig gældende på mindst tre, om end forbundne måder: For det første kan terapeuten udføre passende, støttende handlinger overfor patienterne udenfor terapien, ved f.eks. at skrive et brev i en kommunal sag, ringe til patienterne, komme på hjemmebesøg i nødsituationer og lignende. Det kan være særligt nødvendigt, at hjælpe personerne med borderline personlighedsforstyrrelse på sådan vis i starten af terapien, hvor alliancen opbygges, da de i kraft af deres teleologiske funktionsmåde, ikke er i stand til at forestille sig, at deres terapeut har dem i tankerne og kærer sig om dem, med mindre der i den fysiske virkelighed er manifesterede beviser herpå (Bateman & Fonagy, 2007, p. 140). For det andet holder terapeuten ikke lang tavshed, da det kan optrappe patienternes angst, give anledning til unødigt fantasien og stimulere til ukontrollerede paranoide reaktioner. Endvidere begrænser terapeuten patienternes frie associationer⁷ og anfægtet ikke-mentaliserende dialog (ibid., p. 138, p. 143; Allen et al, 2010, p. 224f).

⁷ De frie associationer begrænses, da de kan give anledning til ikke-realtetsforankret forestillingsaktivitet i forestillingsmodus og da udviklingen af indsigt ikke er det primære mål med mentaliseringsbaseret terapi, hvilket traditionelt anses som formålet med den frie association (Allen, Bateman & Fonagy, 2010, p. 207f)

For det tredje er den mentaliserende terapeut, hvad Allen et al (2010, p. 210, p. 226) betegner *almindelig*, hvilket for dem er forbundet med autencitet, sund fornuft

samt i nogen grad åbenhed og ærlighed, hvilket ligger til grund for deres anbefaling til terapeuten, om: ”at du tænker på, hvad du ville sige eller gøre, hvis din ven sagde sådan eller sådan eller opførte sig på den eller den måde over for dig” (ibid., p.226). Til den almindelige indstilling hører det, at terapeuten på en taktfuld måde giver til-kende, hvad han eller hun tænker og føler, særligt når patienterne spørger direkte ind hertil, at terapeuten giver respons på patienternes fortællinger ud fra sit eget perspektiv, snarere end ud fra hans eller hendes egen opfattelse af, hvad patienterne oplever, og at terapeuten giver til kende, hvis han eller hun er i tvivl om eller ikke ved, hvad han eller hun skal gøre (ibid. p 227).

Sidstnævnte leder videre til en sidste vigtig facet ved terapeutens mentaliserende indstilling, nemlig at terapeuten er opmærksom på samt indrømmer og reflekterer over egne mentaliseringsfejl og de processer, der er gået forud herfor på en åben, ægte og eftertænksom måde i fællesskab med patienterne (Bateman & Fonagy, 2007, p. 141). På den måde får terapeuten udnyttet sine fejltagelser konstruktivt og får demonstreret, at selv en terapeut kan opleve mentaliseringssvigt og at: ”det at få sin mentale tilstand ændret ved hjælp af en anden persons mentale processer ikke er ydmygende, men derimod konstruktivt og udviklende i et forhold” (ibid., p. 165).

Terapeutens mentaliserende indstilling i gruppeterapi

Fonagy og Bateman har to specifikke tilføjelser til den mentaliserende indstilling, hvad terapi i implicit mentaliseringsgruppe angår.

Først og fremmest er det i forlængelse af den aktive terapeutiske indstilling vigtigt, at terapeuten tager kontrol over gruppen, når angstniveauet hos de enkelte gruppemedlemmer og i gruppen som helhed, er ved at blive for højt eller lavt, så det undgås, at terapien forvolder iatrogen skade eller bliver virkningsløs. Det er imidlertid vigtigt, at terapeuten gør det på en sådan måde, at han eller hun vedbliver at være en deltager i gruppen, og ikke får rollen som en afkoblet observatør (ibid., p. 203).

Dernæst er det vigtigt, når der er to terapeuter i gruppen, at de ikke nødvendigvis viser forenet front, men er i stand til at være uenige på en respektfuld måde. Den enkelte terapeut bør derfor føle sig tilpas med at sætte spørgsmålstejn ved og forsøge at forstå den andens perspektiv i patienternes nærvær, såvel som at få sat spørgsmåls-tegn ved og undersøgt sit eget (ibid., p. 207).

Terapeutens interventioner

Ligesom med den terapeutiske indstilling, så anbefaler Bateman og Fonagy (2007, p. 206), at de grundlæggende mentaliserende interventioner direkte overføres til og anvendes i den implicitte mentaliseringsgruppe.

Det overordnede mål med den enkelte intervention er: ”at stimulere en mentaliser-ende proces og generere forskellige perspektiver, efterhånden som den enkelte patient konfronteres med en række forskellige opfattelser af sig selv og presses til at tage sin egen opfattelse af sig selv, sin virkning på andre og andres virkning på ham op til fornyet overvejelse” (ibid., p. 206). Det er altså i langt højere grad interventionernes sigte, at holde en mentaliserende proces i gang og hjælpe gruppemedlemmerne med at generere forskellige perspektiver end at kredse om indholdet af det sagte og nå frem til et bestemt facit (ibid., p. 144).

Generelle kendetegn ved mentaliserende interventioner

De mentaliserende interventioner er af princip enkle og korte, så de ikke overskrider mentaliseringssevnen hos de borderlinediagnosticerede og skaber forvirring, hvilket der er risiko for ved lange og komplekse interventioner, som f.eks. indeholder meta-forer, analogier, ordspil og symboler (ibid., p. 149f). Interventionerne har fokus på patienternes affekter og mentale tilstande frem for deres adfærd, da borderlinediagnosticerede kan have overordentligt svært ved at finde og give en grund til deres handlinger, hvorfor et fokus herpå i bedste fald er nyttesløst (ibid., p. 152). Affektfokuseringen giver sig til kende ved, at terapeuten identificerer patienternes affekter og de skift, der sker heri, i terapitimens her og nu, mens fokuseringen på mentale tilstande giver sig til kende ved, at terapeuten forsøger at finde frem til den sindstilstand, der har efterfulgt, ledsaget eller gået forud for patientens handlinger, ud fra det rationale, at en følelse eller tanke i en relationel kontekst må have induceret handlingen (ibid.). De mentaliserende interventioner er endvidere forbundet med aktuelle hændelser, i eller uden for den terapeutiske situation og omhandler bevidst eller næsten bevidst indhold. Dette skyldes, at fortiden og ubevidste processer sjældent har psykisk realitet og karakter af virkelige oplevelser for personer med borderline personlighedsforstyrrelse, hvorfor et blik mod disse kan føre til pseudomentalisering om, hvad patienterne og deres forældre måske har tænkt og følt (ibid., p. 153).

Grundlæggende mentaliserende interventioner

De grundlæggende mentaliserende interventioner kan opdeles i fem kategorier: den første kategori dækker over *beroligelse, støtte og empati*, den anden over *klarifikation, udfordring og uddybning*, den tredje og fjerde over hhv. *grundlæggende* og *tol-kende mentalisering*, og den femte over *mentalisering af overføringen* (ibid., p. 156-158).

Ligesom det er tilfældet med de eksplicite mentaliseringsøvelser placerer de grundlæggende mentaliserende interventioner sig på et kontinuum fra lav til høj emotionel intensitet og stimulering af tilknytningssystemet, som modsvarer den rækkefølge kategorierne ovenfor er blevet nævnt i, med beroligelse, støtte og empati som den emotionelt mindst intensive kategori og mentalisering af overføringen som den mest intensive (ibid.). Terapeuten kan med interventionerne derfor regulere den emotionelle intensitet i rummet, ved f.eks. at give støtte og empati, når patienten er overvældet af emotion, og mentalisere overføringen, når han eller hun er i stand til at rumme emotioner og mentalisere samtidigt (Ibid., p. 157). Der vil som naturlig følge heraf være en overvægt af interventioner fra kategori et i terapiens opstartsfase, hvor mentaliseringsevnen endnu er skrøbelig.

Terapeuten beroliger, støtter og udviser empati for gruppemedlemmerne ved at stille optimistiske åbne spørgsmål, ved kontinuerligt at tjekke sin forståelse af det patienterne siger, ved at komme med empatiske udsagn og ved at respektere og lytte til patienternes fortællinger og støtte dem i deres fortælling heraf uden at dømme eller kritisere (ibid., p. 169). I praksis kan det f.eks. manifestere sig ved, at terapeuten kommer med opmuntrende nik og siger: ”Sådan som jeg har forstået det, så har du sagt, at... Lyder det rigtigt?” m.v.

Klarifikation, udfordring og uddybning er interventioner, som terapeuten benytter sig af, for at skabe mening i primært genfortalte hændelser, hvor en patient har sagt eller gjort ting, der tilsyneladende er et resultat af mentaliseringssvigt. Terapeuten søger i fællesskab med patienten at rekonstruere hændelsesforløbet og udførligt at undersøge den proces og identificere de følelser, der har ført til handlingen (ibid., p. 170). Terapeuten er i rekonstruktionsprocessen opmærksom på tegn på manglende evne til mental aflæsning hos patienten og sørger for at sætte spørgsmålstejn ved og præsentere alternativer til det, der anskues som kendsgerninger (ibid., p. 171). Såfremt terapeuten oplever, at der undervejs i en terapitime sker et dramatisk skift i mentaliseringssevnen hos en eller flere patienter, kan udfordringen *stands op og stå stille an-*

vendes. Her afbryder terapeuten den foregående samtale og insisterer på en fokuseret undersøgelse af det ved eller i terapien, som for terapeuten insinuerer, at et skift i mentaliseringsevne hos en eller flere er sket, f.eks. en pludselig stemning af forvirring i gruppen. Terapeuten forsøger at stimulere til fælles refleksion herover og undersøge patientens bagvedliggende følelsestilstand (ibid., p. 175).

Til interventionskategorien Grundlæggende mentalisering hører de to interventions-typer *stands op, lyt og se* og *stands op, spol tilbage og undersøg*, der er tæt forbundne med den netop gennemgåede intervention *stands op og stå stille*. *Stands op, lyt og se* anvendes typisk under ikke-mentaliserende processer og samspil, hvor terapeuten stiller terapitimen i bero for at undersøge, det der aktuelt foregår, ved at lade samspillet udfolde sig langsomt og sætte fokus på, hvem der føler hvad for hvem og opmuntrer gruppemedlemmerne til at komme med deres perspektiv på det, der sker, ved f.eks. at stille spørgsmål som: ”Kan du forklare, hvorfor hun gjorde det?” og ”Hvor-dan tror du, han oplever det?”. Herved identificeres det, hvordan udsagn opleves og forstås, og hvilke reaktioner der som følge heraf sker (ibid., p. 180f). *Stands op, spol tilbage og undersøg* anvendes alene i tilfælde, hvor mentaliseringen er alvorligt forstyrret, som når gruppeterapitimen f.eks. er ved at komme ud af kontrol eller risikerer at gå i opløsning. Til forskel fra de to andre *stands-op-interventioner* spoles timen her tilbage til et tidspunkt, hvor der foregik et konstruktivt samspil, hvorfra det billede for billede undersøges i fællesskab, hvad der skete (ibid.).

Tolkende mentalisering består grundlæggende i, at terapeuten fremlægger et alternativt perspektiv på det patienterne har sagt og er ofte forbundet med, at terapeuten kausalt forbinder patienternes reaktion med en mental tilstand, som f.eks. ”Måske var du bange for, at du ville blive kritiseret, og det fik dig til at forlade lokalet i vrede” (ibid., p. 186). Der vil altid gå klarifikation, uddybning og identifikation af mentaliseringssvigt forud for en sådan intervention, ligesom terapeuten bagefter vil lægge op til, at tolkningen uddybes i fællesskab (ibid.). Til tolkende mentalisering hører også *overføringsspor*, der peger i retning af, men ikke har den samme dybde og kompleksitet som mentalisering af overføringen, der er den femte interventionskategori. Overføringssporene: ”forbinder den nuværende ydre situation med det aktuelle i behandlingen eller forbinder – omvendt – den aktuelle emotion i terapitimen med patientens ydre liv” (ibid., p. 183). Det kan f.eks. være tilfældet, når terapeuten kommer med forbindende udsagn og identificerer mønstre: ”Det ser ud til, at være det sam-

me, som før, og det kan være at..." og "Når du føler dig stødt, slår du igen eller rå-ber ad folk, og det skaber problemer for dig" (ibid., p. 185).

Mentalisering af overføringen refererer til det, at terapeuten opmuntrer til og bistår en patient i at rette opmærksomheden mod den aktuelle mentale tilstand hos terapeuten eller andre gruppemedlemmer, for at sammenligne deres opfattelse af et forhold med hans eller hendes egen opfattelse heraf. Formålet hermed er at demonstrere, at adfærd kan opfattes forskelligt af forskellige personer og: "at vække nysgerrighed med hensyn til hvorfor han i betragtning af interpersonelle situationer flertydighed vælger og fastholder en specifik version" (p. 189). Da den mentaliseringsbaserede terapi som tidligere nævnt ikke er en indsigtsorienteret terapi, skal denne nysgerrighed ikke føre videre til et indsigtsarbejde mht. hvorfor patienten i kraft af sin fortid har den specifikke opfattelse han eller hun har, men simpelthen føre til mere generel tanke, refleksion og overvejelse med henblik på at fremme patientens mentaliseringssevne og altså få ham eller hende til at opgive den rigide, skematiske, psykisk ækvivalente, teleologiske måde at tolke egen og andres subjektivitet samt adfærd på (ibid.). Fonagy og hans samarbejdspartneres opfattelse af overføring adskiller sig altså betydeligt fra det der indenfor den psykodynamiske litteratur generelt forstås som overføring.

Kritik af Mentaliseringsbaseret gruppeterapi

Det kan undre, at Bateman og Fonagy ikke har skrevet noget mere om gruppeterapi, nu de ser denne terapiform være det mest frugtbare forum for udvikling af mentaliseringsfærdigheder og nu denne, som påpeget i indledningen, udgør en essentiel del af de psykiatriske behandlingstilbud, som de udformer. I den forlængelse synes det at være et væsentligt kritikpunkt, at de i deres eneste kapitel herom, alene forholder sig til gruppen på et interventionelt plan, og ikke forholder sig til f.eks. relationen mellem gruppemedlemmerne og de dynamikker, der kan være på spil i gruppen. Der har i forlængelse heraf været et stort arbejde, at integrere Fonagy og hans samarbejdspartneres generelle ideer om den mentaliserende indstilling og de mentaliserende interventioner med deres forskrifter for den mentaliseringsbaserede gruppeterapi, som de, som nævnt, anfører at man bør. Overførslen af ideerne til gruppen vækker endvidere spørgsmål, som efterlades ubesvarede, f.eks. hvordan terapeuten i praksis sørger for at gruppemedlemmernes mentaliseringssevne stimuleres optimalt, nu denne

med al sandsynlighed ikke er den samme? Det kan endvidere forekomme paradok-salt, at Fonagy og hans samarbejdspartnere vægtlægger terapeutens autencitet samti-dig med, at de er meget direkte anvisende i forhold til hvordan denne bør komme til udtryk, og hvordan den terapeutiske indstilling og de terapeutiske interventioner bør være.

Opsamling

Bateman og Fonagy anbefaler et konsekvent og vedvarende fokus på mentaliserings i al terapeutisk arbejde med personer med borderline personlighedsforstyrrelse, dels for at arbejde med den altoverskyggende årsag til deres problemer, dels for at mini-mere risikoen for at forvolde iatrogen skade. Bateman og Fonagy opererer med to mentaliseringsgrupper: en eksplicit og implicit, hvor førstnævnte i høj grad er psyko-edukativ, mens sidstnævntes er mere egentligt terapeutisk. I førstnævnte arbejdes der gennem praktiske øvelser med mentalisering på en bevidst og reflekteret måde med det formål at opøve gruppemedlemmernes mentaliseringsevne og give dem en grund-læggende forståelse af hver mentalisering er. I sidstnævnte arbejdes der med den processuelle mentalisering, der ligger under bevidsthedsniveau, med det formål af fremme mentalisering af selv, andre og relationer. Terapeuten søger at facilitere det-te, dels gennem den aktive mentaliserende indstilling, som bl.a. er forbundet med nysgerrighed og ydmyghed, dels ved at gøre brug af mentaliserende interventioner, som er korte og fokuserede på affekter, mentale tilstande og aktuelle hændelser samt sigter mod at holde en mentaliserende proces i gang. Det er i begge grupper vigtigt, at terapeuten sørger for at patienternes mentaliserings-evne stimuleres optimalt, hvorfor øvelser og interventioner altid skal times nøje.

Metode

Introduktion

I det følgende giver vi en udførlig præsentation af vores interviewundersøgelses forskningsdesign og de overvejelser, der knytter an hertil. Vi præsenterer indledningsvist de metodiske og videnskabsteoretiske overvejelser, der ligger til grund for vores interviewundersøgelse, hvilket efterfølges af en praksisnær præsentation af interviewundersøgelsen. I forlængelse heraf beskriver vi vores strategier for databehandlingen, og afslutningsvist præsenterer vi de etiske overvejelser, vi har gjort os i forhold til vores interviewundersøgelse.

Metodiske og videnskabsteoretiske overvejelser

Metodevalg

Som nævnt indledningsvist har vores metodevalg været inspirerede af fænomenologien som forskningsmetode, idet fænomenologisk forskning forbindes med: *"En interesse i at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver, og beskrive verden som den opleves af informanterne, ud fra den antagelse, at den vigtige virkelighed er det, mennesker opfatter den som"* (Jacobsen et al., 2010, p. 195). Dette er i overensstemmelse med vores egen interesse i at undersøge den mentaliserings-orienterede gruppeterapi, som den opleves af de borderlinediagnosticerede, der indgår i den. Vores interviewundersøgelse adskiller sig dog fra traditionel fænomenologisk forskning på væsentlige punkter. Fænomenologisk forskning indebærer ifølge Giorgis metoderegler, at man erhverver sig en konkret beskrivelse af et fænomen, at man tilsidesætter sin egen forforståelse og analyserer datamaterialet med henblik på at udlede først meningsenheder og dernæst kategorier, hvorudfra man beskriver den generelle struktur for det fænomen, som personen har oplevet (Giorgi if. *ibid.*, p. 196). Det fænomenologiske fokus på fordomsfri beskrivelser af fænomener indebærer desuden, at man i interviewene som hovedregel afholder sig fra at spørge ind til interviewpersonernes egne meninger og fortolkninger, og at man i analysen fravælger at lægge standardkategorier og kausalforklaringer ned over fænomenerne (*ibid.*,

p. 197f). Vores interesse for interviewpersonernes egen mening om og fortolkning af hvordan gruppeterapien på forskellige måder får betydning for dem, er således i modstrid med traditionel fænomenologisk forskningspraksis. Der findes imidlertid flere forskellige metoder som er fænomenologisk inspirerede, men som bevæger sig væk fra den traditionelle deskriptive fænomenologi og i mere hermeneutisk retning. En af disse er *Interpretive Phenomenological Analysis*, som vi har tænkt os at anvende. Metoden bruges ofte af kvalitative forskere der, som os, ikke tager udgangspunkt i en på forhånd defineret hypotese, men derimod har et relativt bredt spørgsmål, de ønsker at udforske (Langdridge, 2007, p. 107). Typisk anvendes metoden til at undersøge en relativt specifik gruppe menneskers oplevelse af et relativt specifikt fænomen igennem interviews og efterfølgende tematisk analyse af interviewmaterialet (Ibid.). Metoden indebærer endvidere en idiografisk udforskning af datamaterialet fra hver enkelt informant (Ibid., p. 108).

Vi har begge i forbindelse med projektskrivning på tidligere semestre prøvet at arbejde med såvel IPA, som en mere metodefri, teoretisk læsning af empiri, og mener i dette tilfælde, at førstnævnte passer så godt overens med vores eget sigte for den aktuelle undersøgelse, at dens retningslinjer i højere grad er en hjælp end en begrænsning. I og med at vi er to, der skriver specialet, synes vi desuden, at det fælles grundlag som metoden udgør, er rart at have som afsæt for samarbejdet.

Videnskabsteoretiske overvejelser i forhold brugen af IPA

Som nævnt har et af vores rationale for at vælge IPA været, at den tilbyder sig som et fortolkende fænomenologisk perspektiv, og altså bevæger sig væk fra den traditionelle deskriptive fænomenologi. Det, at metoden har rødder i både fænomenologi og hermeneutik, og dermed sætter sig imellem to stole, udgør imidlertid også en væsentlig kritik af metoden. Det fænomenologiske og hermeneutiske grundlag fungerer ikke blot som metodiske strategier i forhold til interview og analyse, men udgør også forskellige filosofiske traditioner med forskellige idéer om hvad viden er og hvordan den erhverves. På den ene side tilstræber fænomenologien igennem beskrivelse at nå frem til viden om almene reale forhold, og forsøger i den forstand at leve op til en videnskabelig ambition om generaliserbarhed. Derimod ligger der i hermeneutikken en antagelse om, at fortolkningsprocesser er uundgåelige – en position, der i radikal

form indebærer poststrukturalisme. IPA placerer sig midt imellem disse standpunkter (Jacobsen et al, 2010, p. 204), hvilket forsyner metoden med visse indre spændinger. I vores orientering i metoderelevant litteratur har vi desuden opdaget, at der også indenfor metoden synes at være forskel på, hvordan forskellige forskere mener, at metoden bør placere sig i forhold til disse erkendelsesteoretiske yderpunkter.

I tråd med en mere traditionel fænomenologisk tilgang anbefaler Langdridge, at ud-førelsen af interviewet henter inspiration fra fænomenologiens interesse for livsverdensnære beskrivelser, og at det først er i analysen, at arbejdet tager mere karakter af en hermeneutisk fortolkning af datamaterialet: *“The focus is clearly on experience of the lifeworld, which is the core of all phenomenological inquiry [...]. However, the role of the researcher is recognized through the way in which the analyst interprets a participant’s understanding”* (Langdridge, 2007, p. 107). Eatough & Smith (2008) synes dog i højere grad at have fokus på fortolkning – både interviewpersonens egen fortolkning af verden og forskerens fortolkning af interviewpersonen. Et af de opli-stede eksempler på forskningsspørgsmål lyder: *“So if I asked you what the word an-ger means to you...?”* (Ibid., p. 188), hvilket ikke umiddelbart lægger op til daglig-dagsnære beskrivelser af fænomenet vrede, men derimod til personlig fortolkning af begrebet. Dertil vægtlægger de en dybdegående idiografisk og eventuelt også kritisk hermeneutisk udforskning af den enkelte informant, samt forbinder IPA med case-studiet (Smith & Eatough, 2007a, p. 36f). Denne interesse for menneskets fortolken-de og meningsskabende aktivitet afspejler sig hos Eatough og Smith (2008, p. 183) også i, at de forbinder metoden med kognition, narrativ og diskursiv psykologi, samt social konstruktionisme. Langdridge (2007, p. 108) påpeger imidlertid, at det er uheldigt, at IPA associeres med blandt andet kognition, fordi det strider imod meto-dens fænomenologiske grundlag: *“I would prefer to see the claim, that IPA is concer-ned with cognition dropped and the method positioned clearly – once and for all – as a form of hermeneutic phenomenologi, grounded in the philosophy of the later Hus-serl, Heidegger and Gadamer”*. På trods af at Langdridge henviser til den senere Husserl, Heidegger og Gadamer, som repræsenterer den hermeneutiske videreudvik-ling af fænomenologien, både som filosofi og som metode, fremhæver Langdridge altså metodens fænomenologiske udgangspunkt. I forlængelse af vores orientering i metodelitteraturen har vi haft en række overvejelser omkring hvordan vores egen undersøgelse kan siges at placere sig.

Metodisk og videnskabsteoretisk placering af vores egen undersøgelse

Først og fremmest har vi overvejet, hvad metodens placering imellem fænomenologi og hermeneutik betød i forhold til vores egen undersøgelse, og i den forlængelse hvordan vi nærmere kunne definere *genstandsfeltet* for vores egen undersøgelse – skulle vores genstandsfelt defineres som den mentaliseringsorienterede gruppeterapi som fænomen eller den borderlinediagnosticeredes måde at tænke og skabe mening på? Og var vores erkendelsesteoretiske udgangspunkt i overensstemmelse med realismen eller konstruktionismen? I overensstemmelse med den fænomenologisk-hermeneutiske tilgang har vi valgt at definere vores genstandsfelt som værende *den mentaliseringsorienterede gruppeterapi, som den fremtræder og får betydning for den borderlinediagnosticerede*. Dette placerer os imidlertid et sted midt imellem realismen og konstruktionismen, et problem vi dog ikke har tænkt os at forsøge at løse, da det også kan rettes som en generel kritik af den hermeneutiske fænomenologi. Udover vores fænomenologisk-hermeneutiske udgangspunkt har vi, som indledningsvist nævnt, en praktisk erkendelsesinteresse, idet vi er interesserede i, hvordan undersøgelsens fund kan anskues som handlingsanvisende i forhold til praksis.

Med hensyn til den metodiske udførelse lægger vores egen undersøgelse sig primært op ad IPA som metoden beskrives af Langdridge (2007) da vi generelt fokuserer på terapien og terapiens betydning frem for på måden hvorpå interviewpersonerne tænker og skaber mening, og da vi i analysen som hovedregel forsøger at udlede noget generelt om interviewpersonernes oplevelse af gruppeterapien uden kritisk at analysere interviewpersonernes udsagn. Dog ligner vi Eatough og Smith (2008) for så vidt at vores interviewspørgsmål til tider bevæger sig fra væk fra de livsverdensnære beskrivelser og i vid udstrækning også retter sig imod, hvad interviewpersonerne synes om forskellige aspekter af terapien.

I overensstemmelse med IPA, kan vi siges at arbejde *induktivt* i vores udledning af temaer, idet vi er interesserede i, hvad der former sig i interviewpersonernes fortælling om terapien, og altså ikke afprøver bestemte hypoteser eller koder datamaterialet ud fra på forhånd valgte teoretiske begreber. Samtidig kan vi dog ikke siges at arbejde teorifrit. Interviewguiden, og dermed også interviewet, er formet af vores teoretiske og psykologfaglige forforståelse. I den forstand griber vores teoretiske forforståelse og interviewpersonernes fortællinger ind i hinanden.

Interviewundersøgelsen

Rammen

Rammen for interviewundersøgelsen er den psykiatriske specialklinik *Psykoterapeutisk Klinik*, der ligger i Aalborg og hører Region Nordjylland til. Klinikkenes mål-gruppe er personer med lettere til sværere personlighedsforstyrrelser og symptomli-delser, som egner sig til psykoterapeutisk behandling⁹.

9 Personer, der ikke er motiverede for behandling eller er diagnosticeret med dyssocial/antisocial personlighedsforstyrrelse er eksempler på personer, der ikke egner sig til psykoterapeutisk behandling

10 Fonagy og hans samarbejdspartnere udviklede og anbefalede oprindeligt et intensivt dagbehandlingstilbud til behandling af personer diagnosticeret med personlighedsforstyrrelse, men udviklede og anbefalede siden hen en intensiv kombinationsbehandling. Psykoterapeutisk Klinik implementerede sidstnævnte, da anbefalingerne skiftede (John Toft, personlig kommunikation)

Afdelingen bestræber sig på at udføre mentaliseringsfokuseret psykoterapeutisk behandling, men da ingen af terapeuterne, som omfatter både psykologer og sygeplejersker, endnu har en officiel uddannelse heri, foretrækker de foreløbigt at betegne behandlingen som mentaliseringsorienteret frem for -baseret (John Toft, personlig kommunikation). De behandlingstilbud, klinikken tilbyder, er imidlertid udformet i overensstemmelse med Fonagy og hans samarbejdspartneres anbefalinger, og er ved ændringer i disse indtil videre blevet tilsvarende modificeret¹⁰. Flere af de ansatte på afdelingen har ligeledes modtaget supervision af og deltaget i seminarer, kurser og forelæsninger med bl.a. Anthony Bateman. Inden den mentaliseringsfokuserede drejning praktiseredes primært overføringsbaseret psykoterapi på Psykoterapeutisk Klinik med afsæt i den teoretiske forståelses-ramme Kernberg og Masterson har præsenteret.

Interviewpersoner

Interviewundersøgelsen omfatter to kvindelige interviewpersoner, der er diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse og deltager i mentaliseringsorienteret gruppeterapi 1,5 time ugentligt som led i deres behandling ved Psykoterapeutisk Klinik.

Den homogene informantgruppe

Der er indenfor IPA tradition for at anvende homogene samples, hvilket referer til det, at informanterne har visse - typisk demografiske - variable til fælles, i tillæg til den oplevelse de deler, som er omdrejningspunktet for undersøgelsen, og dermed den bærende årsag til, at de er en del heraf (Landridge 2007, p. 58). På trods af, at border-line personlighedsforstyrrelsen, som tidligere antydte, dækker over en heterogen gruppe mennesker, har vi forud for vores hvervning valgt, ikke at indsnævre eller ensarte vores sample yderligere, ved at opstille kriterier for f.eks. køn, alder, socio-økonomisk status, bidiagnoser, foreløbig varighed af det gruppeterapeutiske forløb o.l. Den altoverskyggende årsag hertil har været den for specialet tilgrundliggende interesse vi nærer for at undersøge den specifikke patientgruppe indenfor det psykiatriske system, som personer med borderline personlighedsforstyrrelse udgør, og altså ikke undergrupper af denne, i form af f.eks. borderlinediagnosticerede kvinder i alderen 30-35. At opstillingen af yderligere kriterier i praksis ville gøre det sværere at få informanter, da enkelte herved ville blive udelukket, har været en sekundær årsag til, at vi forud for hvervningen ikke har valgt, at indsnævre eller ensarte samplet yderligere. Landridge (2007) fremsætter da også om undersøgelser, der er tilrettelagt i overensstemmelse med IPA: *"If the topic is very specific ... then the sample is likely to consist of participants sharing this particular experience regardless of other background characteristics"* (p. 58), hvilket Smith og Eatough (2007a) også er inde på: *"How the specificity of a sample is defined will depend on the study. In some cases the topic under investigation may itself be rare and/or under-researched and will thus define the boundaries of the relevant sample"* (p. 40). Da det at deltage i mentalliseringsorienteret gruppeterapi er en oplevelse, der tilkommer de færreste, og da der, som indledningsvist redegjort for, efter vores bedste overbevisning ikke foreligger nogen undersøgelser af borderlinediagnosticeredes oplevelse heraf, kan emnet for vores speciale anskues som specifikt og uundersøgt, hvorfor det er tilforladeligt at borderlinediagnosen er blevet opstillet som eneste *inklusionskriterium* i forbindelse med hvervningen. Endvidere kan man i forhold til metoden argumentere for, at selv om diagnosen ikke dækker over en homogen gruppe mennesker, så gør samplet det alligevel, da to personer med borderline personlighedsforstyrrelse antageligvis har mere tilfælles, end f.eks. to personer i samme aldersgruppe eller med samme køn har.

Dette er i hvert fald tanken som ligger bag den teoretisering om borderline person-lighedsforstyrrelse, der er blevet præsenteret i vores to teoretiske forståelsesafsnit, hvor borderline personlighedsforstyrrelse kendetegnes ved en bestemt oplevelsesverden, som f.eks. indebærer splitting og mental funktion efter præ-mentaliseringsmodi.

Antallet af informanter og hvervningsprocessen

IPA studier kan udføres med alt fra 1 til 40 informanter, men til studieprojekter anbefales et antal på mellem 3 og 6, da det på en og samme tid tillader et dybdegående engagement med hver enkelt informant samt en detaljeret undersøgelse af forskelle og ligheder mellem disse (Landridge, 2007, p. 58; Eatough & Smith, 2007a, p. 40, Smith & Osborn, 2008, p. 57). Vi havde forud for vores hvervning derfor gjort os forhåbninger om at få mulighed for at lave interview med tre til fire personer:

I samråd med Psykoterapeutisk Klinik valgte vi en hvervningsstrategi, hvor gruppe-terapeuterne præsenterede interviewundersøgelsen for deres respektive mentalise-ringsorienterede terapigrupper og bad eventuelt interesserede borderlinediagnostice-rede henvende sig hos sekretæren efterfølgende, hvor yderligere information i form af et informationsbrev kunne indhentes (se Bilag A). Såfremt de efter at have læst dette stadig var interesserede i at deltage i undersøgelsen, kunne de efterlade deres kontaktinformationer hos sekretæren, som ville formidle dem videre til os. Da der efter en måned endnu ikke var nogen, der havde meldt sig til vores interviewundersøgelse, kontaktede vi vores kontaktperson på Psykoterapeutisk Klinik, John Toft, som bad terapeuterne gøre opmærksom på undersøgelsen endnu en gang, hvilket førte til, at to personer meldte sig i løbet af en uge. Da vi på daværende tidspunkt ikke havde den fornødne tid til at skaffe flere interviewpersoner, valgte vi at udføre undersøgelsen med to, og altså ikke tre eller fire informanter, som vi havde håbet.

Vi forestiller os, at det vi alene har to interviewpersoner kommer til at betyde, at vi ikke får udtømt og afdækket det emne vi undersøger, og at det bliver sværere for os med sikkerhed at finde frem til samt definere og afgrænse hvilke elementer, der er betydningsfulde for gruppeterapien. Vi har valgt at udføre undersøgelsen på trods af dette, da vi ikke ser deltagerantallet ændre ved den grundlæggende ide for specialet: nemlig at de borderlinediagnosticerede kan bidrage med værdifuld viden om gruppe-terapien, ved at fortælle om hvordan de oplever den. Vi forestiller os således, at undersøgelsen stadig kan hænde at blive praktisk og teoretisk relevant, hvis den f.eks.

peger i retning af facetter, der muligvis kan forbedres eller udbygges, ligesom den, i det den øjensynligt er den første af sin slags, potentielt kan udstykke landet for videre forskning. Vi anskuer det endelig som formildende omstændigheder, at vi vil tilpasse vores undersøgelse vores informantantal og derfor være mere detaljeorienterede end vi først havde påtænkt, hvilket også kan være værdifuldt, da individuelle nuancer således tillades at komme frem.

Interviewet

Praktisk og samtykkeerklæring

Interviewene finder sted på Psykoterapeutisk Klinik på et tidspunkt som begge in-formanter indenfor en fremlagt tidsramme selv har valgt. Vi har valgt at udføre inter-viewene dér ud fra en forhåbning om, at interviewpersonerne vil føle sig mere trygge og veltilrette, når de befinder sig et sted, hvor de er vant til at komme, hvilket er i overensstemmelse med anbefalinger fra Smith & Osborn (2008, p. 63). Interviewene foregår i et mindre konferencelokale, vi har lånt til formålet og har booket i to timer ad gangen, så interviewet kan forløbe uforstyrret.

Vi har valgt at foretage et interview hver, for begge at få erfaringen hermed, men vil alligevel begge være til stede under interviewene, da vi finder det rart, begge at mø-de, opleve og få en fornemmelse af interviewpersonerne, ligesom vi forestiller os det må være rart for dem at få sat ansigt på os begge. Vi har på forhånd aftalt, at den af os, der ikke interviewer, undervejs i interviewet vil blive givet mulighed for at stille spørgsmål, så interessante opfølgende spørgsmål ikke går tabt.

I overensstemmelse med Kvaes (2006, p. 132) anbefalinger indleder vi interviewet med en *briefing*, hvori interviewsituation defineres og indrammes, hvilket vi gør ved at gengive, hvad interviewet drejer sig om, nemlig deres oplevelse af gruppeterapien og ved at gennemgå samtykkeerklæringen (se Bilag B). Efter at have spurgt om vo-res interviewpersoner har nogle afklarende spørgsmål, starter vi interviewet.

Efter interviewet er afsluttet, foretager vi en *debriefing*, hvor vi spørger interviewper-sonerne, om de har yderligere spørgsmål, fortæller lidt om os selv og vores speciale, og tilbyder at sende dem en skriftlig opsummering af vores resultater, når vi har afle-veret specialet. Vi takker dem mange gange for deres tid og deres store hjælp, og giver dem endvidere en lille gave som tak.

Det semi-strukturerede interview

Vi har valgt at foretage semistrukturerede interviews, hvor en interviewguide anvendes, da denne interviewform gør det muligt, at udforske og udfolde interviewpersonens perspektiv og de emner vi forud for interviewet har fundet interessante og relevante ift. vores undersøgelse, hvilket også gør det semistrukturerede interview til den foretrukne dataindsamlingsmetode, når IPA anvendes (Smith & Osborn, 2008, p. 57; Landridge, 2007, p. 65).

Det kan imidlertid problematiseres, at vores anvendelse af det semistrukturerede interview og interviewguiden uundgåeligt kommer til at opsætte rammer for hvilke svar vi kan få fra vores interviewpersoner, og at det interviewpersonerne altså fortæller os om, ikke entydigt er det de – men også det vi – lægger vægt på. Da vi ikke ønsker at gribe for forstyrrende ind i interviewpersonernes perspektiv er vi opmærksomme på, at interviewguiden, som navnet indikerer, skal guide, og ikke diktere interviewet (Smith & Osborn, p. 58, p. 64). Det vil sige, at vi under interviewet ikke slavisk følger den rækkefølge spørgsmålene i interviewguiden kommer i, men forsøger at følge den retning interviewpersonernes fortælling tager, ligesom vi er åbne for den mulighed, at de kan bringe interessante emner på banen, som vi ikke havde forudset (ibid., Smith & Eatough, 2007a, p. 42; Landridge, 2007, p. 65).

Vi ser endvidere mange praktiske fordele være forbundet med interviewguiden, som også har ligget til grund for vores valg af, at gøre brug af en sådan: Vi forestiller os, at interviewguiden er værdifuld, nu vi foretager et interview hver især, da denne sikrer en vis konsistens imellem de to interviews, hvad der selvsagt er gavnligt i den efterfølgende analyseproces (Landridge, 2007, p. 65). Vi tænker ligeledes, at der er fordele forbundet med selve det at skulle udforme en interviewguide, da vi forud for interviewene således får reflekteret over og taget stilling til, hvilke emner vi anser som særligt vigtige og derfor ønsker at få belyst i interviewene, og desuden får gjort os forestillinger om forskellige måder, hvorpå interviewene kan tænkes at komme til at forløbe, hvilket antageligt vil klæde os bedre på i interviewsituationen (Smith & Osborn, 2008, p. 59)

Interviewguidens konstruktion

Interviewguiden er bygget op omkring fem overordnede emner, som lyder: de andre gruppemedlemmer, terapeuten, selv, ændringer og gruppeterapiens ramme (Se Bilag

C). I overensstemmelse med Landridges anbefalinger er disse blevet udledt på baggrund af vores orientering i den præsenterede teori, samtidig med at de udgør emner, som vi vurderer, har potential relevans: *"With some thought (and often after reviewing the literature), it should be possible to identify a number of key issues (either conceptual or theoretical) that will form the overarching structure to the interview"* (2007, p. 67).

Til hvert emne har vi udformet mellem et og tre overordnede brede spørgsmål, samt en række mere specifikke underspørgsmål, som både kan fungere som uddybning til det overordnende spørgsmål, men som også kan stilles, hvis interviewpersonerne har svært ved at svare på dette. F.eks. lyder et af de overordnede spørgsmål til emnet "de andre gruppemedlemmer": "Hvordan har det været, at lære de andre gruppemedlemmer at kende?", mens et af underspørgsmålene hertil lyder: "Har du kunnet bruge noget af det, de andre fortæller om og arbejder med i forhold til dig selv?". Vi har i interviewguiden endvidere inkluderet nogle enkelte spørgsmål, som ikke hører de overordnede emner til, f.eks.: "Er der noget ved gruppeterapien, som har overrasket dig?"

Ligesom med emnerne er spørgsmålene i vidt omfang blevet til på baggrund af vores orientering i teorien. Vi fandt f.eks. ud af, at Fonagy og hans samarbejdspartnere skelner skarpt mellem terapeutens indstilling og terapeutens interventioner, altså mellem hvordan terapeuten er, og hvad terapeuten gør, hvilket ansporede os til at stille spørgsmål, der dækkede begge disse aspekter ved terapeuterne.

Da flere af spørgsmålene således udspringer af en teoretisk interesse, har disse i de-res ordlyd oprindeligt været teoriladede. Vi har i forbindelse med spørgsmålskonstruktionen derfor omskrevet spørgsmålene ad flere gange, indtil vi er nået frem til nogle mere hverdagsdaglige formuleringer, som egner sig bedre til interviewene. I den forbindelse har vi også bestræbt os på, at formulere åbne og neutrale spørgsmål, som lægger op til, at interviewpersonerne kommer med beskrivelser, og som ikke leder dem i en bestemt retning. Vi håber at vi herved mindsker den eventuelle risiko for teoretisk farvning af empirien, der er forbundet med det, at vi i konstruktion af interviewguiden har været teoretisk inspireret.

Endvidere har vi på baggrund af anbefalinger fra såvel Smith og Osborn (2008, p. 63) som Landridge (2007, p. 67) dels forsøgt at arrangere emnerne og spørgsmålene i den mest logiske rækkefølge, så der skabes et naturligt flow i mellem disse, dels sørget for, at potentielt sensitive emner og spørgsmål først kommer på banen et stykke

inde i interviewet, hvor interviewpersonerne antageligvis har fundet sig til rette i og er blevet trygge ved interviewsituationen. Konkret indleder vi f.eks. interviewet med at stille afklarende spørgsmål, om gruppens køns- og diagnosesammensætning, hvor længe gruppeterapien indtil videre har varet o.l., mens vi først halvvejs inde i interviewet stiller potentielt sensitive spørgsmål, som f.eks.: ”Oplever du, at der er noget ved dig og den du er, som har gjort det svært eller nemt, at gøre brug af terapien?” Vi forsøger at runde interviewet af ved at stille nogle konkrete spørgsmål til det overordnende emne ”gruppeterapiens ramme”, som f.eks. går på, om interviewpersonerne gerne ville være flere eller færre i grupperne, ses oftere eller sjældnere, i længere eller kortere tid ad gangen, eller om de alt i alt er tilfredse med rammerne, som de er. Vi ser dette som en naturlig afrunding på interviewet og som et, som udgangspunkt, mindre sensitivt emne, som derfor angiveligt kan sikre, at interviewpersonerne går fra interviewene med en god og afsluttet oplevelse, uden at være emotionelt oprørte. Sidstnævnte er yderst vigtigt for os, hvorfor vi også har taget det valg ikke at stille spørgsmål til interviewpersonernes personlige historie og problemer, heller ikke selvom de selv skulle hælde at komme ind herpå.

Databehandling

Transskription

Vi har gjort os en række overvejelser om, hvad der er den bedste strategi for transskription af interviewene, da transskriptionen i sig selv indebærer en oversættelse og fortolkning (Kvale, 2006, p. 161; Brinkmann, 2010, p. 43). Dette med tanke på, at transskriptionerne både skal anvendes som grundlag for analysen og egne sig som illustrationer i analysefremstillingen. Da vi i overensstemmelse med IPA primært er interesserede i meningsindholdet af det sagte frem for sproglige detaljer, medtager vi ikke alle detaljer i transskriptionen (Langdridge, 2007, p. 110). Vi transskriberer dog interviewene rimeligt præcist for at være tro imod interviewpersonernes fortælling. Arbejdet fordeles således, at vi begge transskriberer det interview, hvor vi selv har ageret tekniker, og derefter bytter rundt og gennemgår hinandens transskriptioner. Ved tvivlsspørgsmål gennemlytter vi optagelsen sammen for at komme til enighed om oversættelsen.

Analysestrategi

I overensstemmelse med IPA fokuserer vi i analysen på at klarlægge temaer i inter-viewene. Under temaudviklingen bestræber vi os på at arbejde ateoretisk med empirien og finde frem til elementer ved terapien, der fremstår som betydningsfulde.

Selve analysearbejdet forløber i store træk i overensstemmelse med IPA, hvor analyse-processen beskrives som inddelt i fire stadier (ibid., p.111):

- 1) Vi læser interviewet igennem flere gange, og i den venstre margin tilføjer vi kommentarer med henblik på at finde frem til meningen i teksten. Kommentarerne er hovedsageligt sammenfatninger, men vi nedskriver også eventuelle associationer og fortolkninger.
 - 2) Vi gennemgår atter interviewene og nedskriver i denne omgang større temaer, der fremkommer, i højre margin (Ibid.). Disse to første to stadier udfører vi først hver for sig og derefter i fællesskab.
 - 3) Vi skriver i fællesskab temaerne op i et separat tekstdokument i deres oprindelige rækkefølge, leder efter forbindelser mellem dem, og diskuterer forskellige måder at anskue materialet på. Vi organiserer og strukturerer temaerne på en mere logisk måde, hvorved mere overordnede temaer efterhånden træder tydeligere frem.
 - 4) Vi oplister de mindre temaer under de mere overordnede temaer i en logisk rækkefølge. Nogle temaer forkastes, hvis de ikke synes væsentlige for helheden.
- Når disse stadier er gennemført påbegynder vi arbejdet med den næste case. Hvor de overordnede temaer passer på den nye case genanvendes disse, og hvor den nye case kaster lys over noget nyt tilføjes nye overordnede temaer eller gamle modificeres. De udledte temaer udgør dernæst grundlaget for analysefremstillingen. I modsætning til traditionel IPA-praksis diskuterer og tilføjer vi først efter, at vi har skrevet den teori-fri analyse i sin helhed teoriens bidrag i forhold til de udledte temaer. Derved lægger vi os op ad københavnerfænomenologien, som hævder, at adskillelse imellem be-skrivelse og fortolkning giver empirien større gennemslagskraft, idet fortolkning altid vil kunne diskuteres og modsiges (Jacobsen et al., 2010, p. 193).

Etiske overvejelser

Vi har i forbindelse med den i dette afsnit præsenterede udformning af vores inter-viewundersøgelse gjort os mange etiske overvejelser, som spænder vidt og angår alt

fra den spæde tematisering til den afsluttende rapportering af interviewundersøgelsen. Da vi anskuer etisk bevidsthed som et sine qua non for god forskningspraksis, og endvidere finder den særlig vigtig, når vi undersøger et potentielt følsomt emne som gruppeterapi, og vi, med reference til ”Ethiske Principper for Nordiske Psykologer” (2000), qua vores studie repræsenterer psykologstanden, vil vi i det følgende eksplicitere de etiske overvejelser, der har formet vores valg og komme med etiske betragtninger over disse. Vi vil gøre dette ift. de for den kvalitative forsknings fire væsentligste etiske dimensioner, som de er blevet udstykket af Kvale (2006) og Brinkmann (2010), nemlig informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerrollen.

Informeret samtykke

Informeret samtykke indebærer, at forskningsdeltagerne informeres om, hvad de del-tager i, samt at de deltager frivilligt (Kvale, 2006, p. 118). Det er med det formål for øje, at vi har udformet et informationsbrev og en samtykkeerklæring, som kort og åbent beskriver specialets emne og interviewets sigte og desuden informerer om, at specialet vil blive offentliggjort med citater fra interviewene (se Bilag A og B). Vi har bevidst valgt, at vores interviewundersøgelse ikke skal indebære nogen form for bedrag, hvorfor vi med undtagelse af en udeladelse af det metodespecifikke fagbegreb *mentaliseringsorienteret* i beskrivelsen af specialets emne, ikke intentionelt tilbageholder information om undersøgelsen. Vi sørger endvidere for, at informere om undersøgelsen i flere omgange.

En yderligere måde at imødekomme kravet om informeret samtykke kan ifølge Brinkmann (2010, p. 443) være, at man løbende i forskningsprocessen er i dialog med informanterne. En sådan løsning har vi ikke valgt, pga. den tid det ville tage, den arbejdsbyrde det eventuelt kunne udgøre for vores interviewpersoner, men især med henblik på selv at tage ansvar for de etiske valg som undersøgelsen indebærer.

Et problematisk aspekt i forhold til frivilligheden, der bør knytte an til det informerede samtykke er det, at interviewpersonernes terapeuter har været involveret i hvervningen, da det indebærer en risiko for, at der har været et diskret eller indirekte pres for at deltage.

Fortrolighed

I samtykkeerklæringen og forud for interviewene garanterer vi interviewpersonerne fuld anonymitet. Vi har imidlertid haft mange overvejelser om, hvor meget vi skal ændre eller udelade ved interviewpersonerne og deres fortællinger for at sikre denne, særligt fordi en meget vidtgående camouflering kan forringe undersøgelsens formidlingskvalitet (ibid., p. 442).

Vi har valgt at navngive vores interviewpersoner og konsistent referere til dem som Anne og Lærke, da det er praktisk at kunne holde dem adskilt, såfremt de positionerer sig forskelligt ift. et tema. Valget betyder imidlertid, at der i analysen indirekte vil tegne sig et billede af vores to interviewpersoner, hvilket øger risikoen for at genkendelighed vækkes; en risiko som måske er forøget og særligt risikabel, når informantgruppen er lille, og interviewpersonerne vil blive rigt citeret. Vi har imidlertid truffet dette valg, da vi frygter, at det vil ødelægge analysens forståelsesmæssige kvalitet, hvis vi alternativt vælger skiftevis at omtale interviewpersonerne som ”den ene” og ”den anden” og da vi ønsker at bibeholde fornemmelsen af, at de er mennesker, og ikke blot dataforsørgere. Vi forsøger imidlertid at minimere risikoen for genkendelighedsvækkelse ved ikke blot at udlade men bevidst at ændre og sløre oplysninger. Vi opgiver f.eks. ikke interviewpersonernes alder og hvor langt de er i behandlingsforløbet, ligesom vi ændrer eller udelader de eventuelle informationer om dem, der kan fremgå af deres fortællinger og fjerner sproglige kendetegn.

Det største etiske problem, vi har haft i forhold til fortroligheden, er den tavshedspligt interviewpersonerne har overfor terapeuterne og især de andre gruppemedlemmer, da sidstnævnte modsat de to førstnævnte ikke har indvilliget i at være en del af undersøgelsen. Da et brud på tavshedspligten principielt ikke kan undgås, vores specialeemne taget i betragtning, har det været nødvendigt for os, at opstille nogle klare retningslinjer for hvilken information vi hhv. kan og ikke kan rapportere. Vi har valgt, at rapportere interviewpersonernes beskrivelser af *egne oplevelser af terapeuterne samt egne oplevelser i og af gruppen*, men at udelade eventuelle beskrivelser af oplevelser med og af enkeltpersoner, da vi ikke ønsker disse på nogen måde skal føle sig udleveret.

Konsekvenser

Vi har i udformningen af interviewundersøgelsen gjort os mange mikro- og makro-etiske overvejelser, som refererer til overvejelser over de konsekvenser interviewundersøgelsen kan tænkes at få på et mikroplan, ift. interviewpersonerne i den umiddelbare interviewsituation, og på et makroplan, ift. et større samfundsmæssigt billede (ibid., p. 439).

Ift. førstnævnte har vi overvejet, hvordan vi undgår, at den konkrete interviewsituation bliver for terapeutisk, og at interviewpersonerne ledes til at fortælle mere end de efterfølgende har det godt med. Vi forestiller os, at det er risikobetinget, at vi foretager interviewene på Psykoterapeutisk Klinik, hvor interviewpersonerne normalvis modtager terapi, at interviewemnet handler om gruppeterapi, at vi er psykologistuderende, at vi ønsker at skabe en behagelig stemning for interviewpersonerne og at vi har større erfaring med terapeut- end interviewerrollen.

Mange af de valg vi har truffet udgør forsøg på at minimere risikoen for at interviewet bliver terapeutisk, f.eks. forestiller vi os, at det, at vi er to til stede, at vi ikke spørger ind til eller udforsker interviewpersonernes egen historie og egne problemer og at vi indledningsvist udfylder en skriftlig samtykkeerklæring kan adskille interviewsituationen fra en terapisisituation. At det endvidere er interviewpersonerne, der yder os en hjælp, og ikke omvendt, som det ville være tilfældet ved terapi, bidrager antageligvis også til adskillelsen, hvilket vi indirekte understreger ved indledningsvist og afslutningsvist at takke mange gange for interviewpersonernes hjælp.

Vores undersøgelse får sandsynligvis ikke de store konsekvenser på et større samfundsmæssigt plan, men idet den bliver offentliggjort og udleveret til Psykoterapeutisk Klinik har vi haft en del makroetiske overvejelser over hvilke konsekvenser den kan tænkes at få på mere lokalt plan. Det til trods har vi ikke tænkt os at udelade eventuelle beskrivelser af terapien der kan belyse denne som problematisk, da det ville være i modstrid med vores ønske om at prioritere interviewpersonernes perspektiver.

Forskerrollen

I forbindelse med forskerrollen kan det ud fra et etisk perspektiv ses som en force ved vores undersøgelse, at vi ikke er afhængige af sponsorer eller presses af forskellige interessenter. Vi har i vores valg af emne og design af undersøgelsen dog uden

tvivl været præget af, om ikke ambitioner – specialets gennemslagskraft taget i betragtning – så i hvert fald værdier og idealer om bl.a. at lade de borderlinediagnosticerede komme til orde, at sætte fokus på gruppeterapiens potentialer, at belyse værdien af at tilbyde et godt behandlingstilbud m.v.. Det er svært at undgå, at personlige værdier og idealer kommer til at forme undersøgelsen, hvilket vi har forsøgt at håndtere ved at bestræbe os på en gennemsigtighed i vores fremstilling specialet igennem.

En anden problematik som fremhæves af Brinkmann (2010, p. 441) er, at forskning, som forsøger at frigøre ”svage subjekter” ikke selv kan undgå at blive undertrykkende. I den forbindelse er det værd at fremhæve, at vi først og fremmest er styret af erkendelsesinteresse, selvom vi forholder os kritisk til den manglende belysning af de borderlinediagnosticeredes perspektiv, og til brugen af visse begreber der i vores øjne kan være stigmatiserende.

Analyse

Introduktion

I analysen fremstiller og udfolder vi de temaer, vi har udledt i analyseprocessen. Disse er: 1) Gruppemedlemmernes ensshed, 2) De andres problemer, 3) Båndet mellem gruppemedlemmerne, 4) Terapeuterne som facilitatorer, 5) De distante terapeuter, 6) Gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation, og 7) Arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen.

I fremstillingen og udfoldelsen af de enkelte temaer uddyber vi, hvordan disse elementer opleves af interviewpersonerne og får betydning for, hvordan de indgår i, forholder sig til og får udbytte af terapien. Hvert enkelt tema udgør således et led i en besvarelse af vores problemformulering.

Vi vægtlægger i analysen, at empirien fremstilles i sin egen ret, og i overensstemmelse med praksis indenfor IPA inddrages citater fra de transskriberede interviews (Langdridge, 2007, p. 112). Udover fremstillingen af de empiriske udledte temaer indeholder analysen en teoretisk belysning af disse, som forefindes i umiddelbar forlængelse af hvert enkelt tema. Det er vores forestilling at den teoretiske belysning vil bidrage til en bedre forståelse af interviewpersonernes oplevelse af gruppeterapien og af den betydning terapiens elementer får. I de teoretiske analyser konsulterer vi men-taliseringsteorien og gruppeteorien, med en særlig opmærksomhed på førstnævnte, da denne er en del af behandlingsrationalet. Vi inddrager i nogen grad oversigten over psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse, men er dog påpasselige hermed, da anvendelsen af mange af de heri indeholdte teorier synes at indebære en vis risiko for at underkende interviewpersonernes perspektiv. I alle tilfælde gælder det dog, at vi alene inddrager teoretiske begreber, for så vidt disse synes anvendelige til at kaste lys over de enkelte temaer.

I afslutningen af analyseafsnittet rapporterer vi kort en række interessante fund, som er faldet uden for temaerne.

1: Gruppemedlemmernes enshed - "Folk har forstået præcis, hvordan jeg har haft det!"

Anne og Lærke oplever, at gruppemedlemmerne ligner hinanden og har meget til fælles på trods af, at de er "forskellige mennesketyper", som Anne udtrykker det. Lærke siger:

"Det der med at have det mega dårligt nogle gange - og ligge i sengen og ikke ville op i bad og ikke ville trække gardinerne fra og gide ingenting, bare ligge derinde og synes livet er noget pis - det har vi meget til fælles derinde. Og også det der sådan lidt halvpa-ranoid-agtigt: At man altid tror, folk tænker noget om en, og at man ikke er god nok, og man kan ikke tage bussen fordi folk de glor på en, og man kan ikke gøre det og det. Altså, der er så mange forhindringer, man ikke kan i hverdagen - der ligner vi også hinanden meget"

Som Lærke implicit giver til kende, så opleves gruppemedlemmerne at minde om hinanden mht. deres indre følelses- og tankemæssige tilstande, men også mht. de oplevelser de har både i og af hverdagen.

Såvel Lærke som Anne giver i interviewene meget eksplicit udtryk for førstnævnte. Om de andre gruppemedlemmer slår Lærke således fast: "Psyisk, der ligner jeg dem meget!", mens Anne siger: "Vi har så mange ting til fælles, og jeg tror vi alle sam-men deler, på et eller andet plan, det samme temperament og sindstilstand". Hvad sidstnævnte angår, så giver også Anne udtryk for, at gruppemedlemmerne har mange oplevelser i og af hverdagen til fælles, og at de f.eks. ofte kender til - og til tider lige-frem aktuelt gennemgår - de ting som de hver især bringer på banen i gruppeterapien. Både Lærke og Anne giver endvidere til kende, at det ikke alene er oplevelser i og af nutiden, der er fælles for gruppemedlemmerne, men også oplevelser i fortiden. Lærke fortæller, at så godt som alle i gruppen har haft en rigtig svær barndom og Anne giver udtryk for, at gruppemedlemmerne har mange ting i deres historie til fælles. Ensheden og fællesheden om oplevelser opleves at være betydningsfuld for både Lærke og Anne.

Ensheden gør det nemmere for Lærke, at lade de andre udfordre hendes perspektiv, da hun som følge af den bliver mere lydhør over for de andres mening og de eventu-elle råd, de giver. Lærke forklarer:

Lærke: *Ja, fordi man tit selv er så ensporet, man ser tingene på én måde, og det er sådan det er, og det kan der ikke røres ved.*

Interviewer: *Så de kan sådan ... udfordre?*

Lærke: *Jamen det er nok fordi de får lov til det, føler jeg lidt, fordi de også er syge, eller har en psykisk sygdom, så er det okay at høre deres mening. Frem for hvis der er nogen, der ikke fejler noget, så har jeg det sådan lidt: "Årgh, hold dog kæft, hvad fanden ved I om det, altså?! I skulle fandeme selv prøve det!"*

Interviewer: *Så du kan bedre relatere til dem, og så er det også okay, at...?*

Lærke: *Ja, jeg tror jeg giver dem mere lov til at give mig råd. Og lytter til dem.*

Interviewer: *Fordi I sådan står samme sted, I har noget der er ens?*

Lærke: *Ja(...)Det er lidt lettere, end hvis min mor siger: "Hvorfor gør du ikke sådan og sådan og sådan". Det kan godt være, det er akkurat det sam-me de siger derinde, men det gider jeg bare ikke, det har jeg bare så-dan: "Hvad fanden ved du om det, altså?!".*

Som Lærke selv er inde på, så er ensheden afgørende i en sådan grad, at gruppen kan nå igennem med råd til hende, hvilket andre – eller i hvert fald hendes mor – ikke kan, heller ikke selvom de givne råd er præcis de samme. Man kan således forestille sig, at ensheden betyder, at Lærke i sin måde at indgå i terapien på holder mindre stejlt fast på sit til tider ensporede perspektiv, og at hun forholder sig mere åbent til det, de andre præsenterer, hvilket i sidste ende kan formodes at være vigtigt for hendes udbytte af gruppeterapien.

Noget af det, der synes at ligge til grund for Lærkes vægtlægning af ensheden i ovenstående tekststykke, er hendes oplevelse af, at gruppemedlemmerne kan forstå og relatere til det, hun præsenterer, hvilket dels synes at ligge implicit i hendes afvisning af det perspektiv udenforstående præsenterer: *"Hvad fanden ved I om det, altså?! I skulle fandeme selv prøve det!"*, dels kommer til udtryk – og understreges som be-tydningsfuldt – andetsteds, hvor hun siger: *"Selvfølgelig får jeg meget ud af det der med at se andres perspektiver på tingene og andres mening, men især hvis der er nogen, der har oplevet noget lignende, at man så ikke er alene om det, det kan jeg bruge til meget synes jeg"*. Anne synes at præsentere noget lignende, når hun frem-hæver, hvad gruppemedlemmerne modsat terapeuterne kan give:

"[Terapeuterne]prøver at få rodet rundt i nogle ting inde i én, hvor de andre måske har en lettere måde, ved at sige: "Sådan forstår jeg det også", "Det forstår jeg godt, at

du har det sådan” ”Sådan har jeg det også nogle gange”, så man får den der lidt mere personlige kontakt (...) Man får lidt mere forståelse fra de andre i gruppen, end man gør fra terapeuterne (...) Det er dejligt, når de kan relatere til det, eller kan forstå hvordan man har det, eller har nogle gode input til hvordan man kan håndtere nogle problemer - så synes jeg virkelig, det er dejligt!”

Anne supplerer senere:

”Man føler sig også som om, at man er en del af noget, at her er noget, som vi alle sammen er fælles om, og noget, som vi alle sammen kan relatere til. Der kan selvfølgelig være ting, som er individuelle for hver person, men de fleste ting er noget, som vi alle sammen på en eller anden måde kender til”

Lærke og Anne beskriver hver især en måde hvorpå den personlige forståelse og re-latering, der følger af gruppemedlemmernes enskab, får betydning for deres indgåelse i og udbytte af terapien.

For Lærke betyder den fælles forståelse og re-latering, at hun kan fortælle om problemer i gruppen, som hun ikke finder passende at bringe på banen eller forestiller sig ikke vil blive forstået, udenfor terapien:

Lærke: Hvis jeg har en veninde som har det mega godt, så synes jeg måske ikke det er passende at jeg ringer og vræler, over et eller andet, som jeg måske synes er lidt irrelevant, men er stort for mig. Men derinde, der er det mere okay. For der ved de godt, at små ting kan få tingene til at rulle, så det lige pludselig bliver en stor katastrofe, selvom det måske ikke er en skid til at starte med. Så det er lidt lettere derinde.

Interviewer: Så de kan bedre relatere til det, tænker du?

Lærke: Ja, det tror jeg. For eksempel går jeg tit og føler mig fed, det tror jeg mange veninder, de ville synes, hold nu kæft med det der, hvor derinde, der er det mere okay, at være trist over det, og synes at det hele det kan være noget pis, fordi man lige vejer 500 gram for meget. Det er måske ikke lige så vigtigt sammen med nogen veninder

Interviewer: Så der kan du sådan få lov til at dele det på en anden måde, eller bare sige hvad du tænker, hvad der går dig på?

Lærke: Ja, uden at føle at de vender det hvide ud af øjnene

I gruppen er der en forståelse for og kendskab til, at de små ting ofte kan få "tinge-ne", hvilket formodentligt henviser til egne følelser og tanker, til at rulle. Lærke kan som følge heraf fortælle åbent og ærligt om de problemer, der aktuelt ligger hende på sinde, som hun ikke føler, hun kan dele med veninderne, da hun formoder, de i bed-ste fald vil finde dem irrelevante, og i værste fald decideret vil fordømme dem.

Anne beskriver, at gruppemedlemmernes indbyrdes forståelse og relatering er en af de væsentligste årsager til det udbytte, hun oplever, hun indtil videre specifikt har fået af gruppeterapien:

"Mine problemer har meget været at føle mig mærkelig og underlig, og de ting, de er kommet snigende, at sådan har jeg det ikke længere. Det er nok det der med, at der ikke har været sådan et tidspunkt, hvor jeg har fået at vide, at det er jeg ikke, men der har været så meget forståelse og folk har haft det på samme måde, og har forstået præcis hvordan jeg har haft det, at så er det ligesom kommet af sig selv på en eller anden måde, hvis det giver mening?"

Anne føler altså, at det, at hun gentagne gange er blevet forstået og har opdaget at de andre har haft det akkurat ligesom hende, har skabt en snigende ændring hos hende, som består i, at hun føler sig mindre mærkelig og underlig, hvilket hun beskriver som et af sine væsentlige problemer forud for terapiens påbegyndelse.

Opsummerende oplever Anne og Lærke altså, at gruppemedlemmerne er meget ens, ikke alene mht. deres indre følelses- og tankemæssige tilstande, men også mht. de oplevelser de har haft i fortiden og aktuelt har i og af hverdagen. Ensheden giver endvidere sit udslag i en personlig forståelse og relatering indbyrdes mellem grup-pemedlemmerne.

Ensheden samt den deraf følgende personlige forståelse og relatering får den betyd-ning, at Lærke i sin indgåelse i terapien bliver mere modtagelig for nye inputs og holder mindre ensporet fast på sig eget, hvilket sandsynligvis er vigtigt, for at få ud-bytte af terapien. Ensheden betyder endvidere, at Lærke kan være åben om og dele problemer i gruppen, som hun frygter udenforstående ikke vil kunne forstå, og giver hende det udbytte, at hun føler sig mindre alene med sine problemer. Ensheden har

fået Anne til at føle sig som en del af noget og har givet hende det udbytte, at hun føler sig mindre mærkelig og underlig.

Teoretisk belysning af "Gruppemedlemmernes ens-hed"

I forlængelse af vores kritiske påpegning i afsnittet "Mentaliseringsbaseret gruppeterapi", så har Fonagy og Batemans terapeutbetonede belysning heraf, meget begrænset anvendelighed, når en teoretisk forståelse af det empiriske tema "Enshed" ønskes, som netop omhandler det hos Fonagy og Bateman ubelyste forhold mellem gruppe-medlemmerne.

Anderledes ser det ud, når teorien om gruppeterapi konsulteres, idet Foulkes gruppe-specifikke faktor socialisering igennem gruppen og Yaloms terapeutiske faktor uni-versalitet synes at være på spil ift. temaet enshed, hvilket træder tydeligt frem, når Lærke og Anne beskriver, hvor betydningsfuldt det har været for dem at opleve, at de ikke har været alene om, at have oplevet noget eller have haft det på en bestemt måde. Den betydningsfuldhed de beskriver, kan ifølge Foulkes og Yalom også være forbundet med en lettelse af skyld og skam og et håb om accept af skyld- og skam-fulde sider af selv samt et mod til at dele hemmeligheder. Noget sådan kunne være på spil, når Anne fortæller, at hun føler sig mindre mærkelig, og Lærke fortæller, at hun i gruppen deler ting, som hun forventer folk udenfor gruppen vil fordømme. De taler således begge om nogle sider af dem selv, der – som følge af sammenligning eller samspil med andre – synes at være blevet stemplet som "forkerte", som i gruppen imidlertid accepteres, normaliseres og godt kan tales om. Erfaringer der ifølge Foulkes også mere generelt kan modvirke social isolering.

I forlængelse heraf, så kredser både Anne og Lærke meget om det værdifulde i, at blive forstået, hvilket i højere grad er indeholdt i Foulkes begreb om socialisering i gruppen end Yaloms begreb om universalitet, da førstnævnte lægger meget eksplicit vægt på forståelsen, mens sidstnævnte i højere grad lægger vægt på oplevelsen af, at andre oplever eller har oplevet det samme som én.

Det er imidlertid pudsigt, at Anne og Lærke synes at gøre ensheden til grundlag for forståelsen, da forståelse jo ikke forudsætter enshed. Det kan med reference til mentaliseringsteorien og dens ideer om, at borderlinediagnosticerede har en konkret op-

fattelse af mentale tilstande, rent hypotetisk tænkes, at være udtryk for, at det for borderlinediagnosticerede er nemmere at forstå og blive forstået af nogen, der minder om dem selv, hvorfor enshed i et vist omfang måske faktisk er en forudsætning for forståelsen. I forlængelse heraf, kan en anden tanke være, at det for Anne og Lærke måske er nemmere at attribuere forståelsen til en enshed, da ideen om, at andre, der er forskellige fra dem, kan forstå dem, muligvis kan ligge fjernt.

Med reference til oversigten over psykodynamisk forståelse af borderline person-lighedsforstyrrelse kan det endvidere påpeges, at oplevelsen af enshed og en særlig gensidig forståelse kan være faciliteret af den af Masterson beskrevne tendens til at føle stærk forbundethed med andre.

Et empirisk fund, som er interessant, da teorien ikke beskæftiger sig med det, er Lærkes fremhævnin g af, at hun i kraft af ensheden bliver mere lydhør overfor de andre gruppemedlemmer og tillader dem at udfordre hende.

2: De andres problemer – ”Når de andre siger noget, så vækker det jo noget i én selv”

Både Lærke og Anne giver i interviewene udtryk for, at det at høre om de andre gruppemedlemmers problemer er noget, der på flere måder fylder meget for dem i gruppeterapien. I forbindelse med et spørgsmål om, hvordan Lærke har det, når hun sidder inde i gruppen, fremhæver hun, at hun bliver følelsesmæssigt påvirket af, at de andre har det skidt:

”Man kan godt blive meget berørt, når man sidder derinde, synes jeg. Hvis folk de har det meget dårligt og græder og har det skidt, så kan man godt blive sådan helt, suk. Blive ked af det på deres vegne. Så det synes jeg kan være hårdt ved at gå i gruppe. Det der med, at det er fandeme også synd, og hvor er det trist, at de har det sådan.”

”Hvis du har det helt vildt godt, og så ved du, du skal herud, og folk de sidder og græ-der og har det træls, og hvis nogen de har lyst til [x], så er det lidt træls du derhjemme har haft en helt vildt god dag. Så kan man godt blive sådan lidt træt”.

Lærke fortæller altså, at det er hårdt at komme i gruppen, fordi hun bliver tynget af de andres problemer og sindstilstand, og at dette desuden griber ind i hendes hver-

dag. Hun understreger: *"Jeg tager det så meget til mig"*. Fordi hun bliver så påvirket, kommer Lærke til at opleve gruppeterapien som en belastning: *"Jeg synes jeg har så mange andre ting at tænke på selv. Så har jeg ikke også brug for at gå og tænke på, at de har det dårligt oveni"*. Anne giver ligeledes udtryk for, at de andres problemer påvirker hende, men hun fremhæver særligt beretninger om de andre gruppemedlemmers problemer i forbindelse med traumatiske oplevelser:

"Der er jo mange, der sådan har oplevet [x] og [y] og sådan noget, og det synes jeg er skræmmende, fordi jeg troede, at det var en sjælden ting, men når man så finder ud af, at der er så mange, der er blevet udsat for det, det synes jeg, det påvirkede mig meget."

Alvoren af de andre gruppemedlemmers problemer får Lærke og Anne til at stille spørgsmålstegn ved størrelsen af deres egne problemer. I Annes interview kommer dette til udtryk, da hun fortæller om, hvordan det har været at lære de andre gruppe-medlemmer at kende:

Anne: *Det har været med meget blandede følelser synes jeg, fordi det har været hårdt på mange måder, både at høre om nogle så skrækelige skæbner, men også på den måde, at så har jeg tænkt meget om mig selv, om betød det så at mine problemer var mindre, fordi jeg synes nogle af de ting, der er blevet fortalt, har været rigtig skrækkeligt og så kan jeg godt tænke, at så er mine problemer ikke så store i forhold til andres.*

Interviewer: *Er det så godt eller dårligt?*

Anne: *Jamen... Dårligt på den måde, at så føler man måske ikke, man har så meget grund til at være der, som de andre har, at man føler ikke, at de ting man har at sige, er ligeså vigtige, men det har også været godt på den måde, at man ser sig selv i et andet lys. Man ser både sine egne problemer og også de andres fra forskellige vinkler, og det giver en et eller andet større perspektiv.*

Interviewer: *Får det dig så til at føle nogle ting anderledes også? Det med at se tingene i et større perspektiv, betyder det for eksempel, at der er nogle ting, der føles som mindre problemer?*

Anne: *Ja, men også på den måde, at der har været ting, hvor jeg har tænkt, at sådan havde alle det jo, alle måtte have det på den måde, hvor jeg så finder ud af, at det egentlig har været... med ting som jeg har oplevet, hvor*

jeg har troet, at det var en ganske normal ting, og så finder jeg ud af, at der er en grund til at jeg har følt, at det har været så svært - med over-greb og misbrug og sådan noget. Men også at jeg har følt mig meget så-dan, fremmedgjort. At jeg har været underlig, fordi jeg har tænkt nogle ting, og så har jeg egentlig fundet ud af, at det har de fleste mennesker tænkt. Så det er egentlig gået begge veje.

På den ene side fremhæver Anne det altså som positivt, at de andres fortællinger har givet hende en anden forståelse af egne problemer, og at hun nu oplever sig selv og sine egne tanker som mindre underlige. På den anden side giver hun udtryk for, at det har været hårdt at høre om de andres skæbner, og at hun kommer til at stille spørgs-målstegn ved egen berettigelse i og bidrag til gruppen. Lærke fortæller mere konkret end Anne, hvordan oplevelsen af egne problemer som mindre end andres kommer til at påvirke hendes måde at indgå i gruppen på:

"Jeg har lidt den der, at mine problemer de er ikke lige så store som andres, så er det bedre ikke at sige noget, fordi de har garanteret noget der er større end mit, og så er det bedre de får tiden i gruppen. Det er sådan noget hvor man sidder og kigger på klok-ken, jeg har snart snakket i fem minutter, nu skal jeg også runde det af og hvordan skal jeg runde det af? Altså, man er bange for at tage tid fra andre".

Lærke bliver således opmærksom på ikke at bruge for meget tid på egne problemer. I modsætning til Anne giver Lærke mere generelt udtryk for, at hun ikke kan bruge det, at høre om de andres gruppemedlemmers problemer til noget. Eksempelvis hvis de er for forskellige fra hendes egne, og hun derfor ikke kan sætte sig ind i dem: *"Problemer lige med [X] kan jeg ikke bruge til noget, for det forstår jeg ikke."* Im-plicit i denne udtalelse ligger der imidlertid en forestilling om, at man kan bruge det at høre om de andres problemer til noget, hvis man forstår dem, men samtidig fortæl-ler Lærke, at hun ikke bryder sig om det, når de andres problemer minder hende om egne tidligere problemer:

Lærke: Hver gang der bliver snakket om det, så bliver jeg jo mindet om det, at sådan havde jeg det også engang. Så det synes jeg måske ikke at jeg kan bruge til noget, fordi det er så lang tid siden for mig, at det er ikke noget

jeg har brug for at blive mindet om mere. Jeg tænker jo på, at nå ja, jeg havde det også svært med dét engang.

Interviewer: Så der bliver det svært at bruge det, når de andre de er på?

Lærke: Ja lige med det der, det hader jeg at snakke om derinde. Det gider jeg ikke høre om, faktisk.

I tråd med Lærkes beskrivelser af, at det er ubehageligt at blive mindet om egne tid-ligere problemer, giver Anne udtryk for, at det kan være svært at undgå at relatere sig til det de andre tager op:

"Jeg tror, at det føles tit som om, at man ikke kan overskue at høre på de andres problemer, men i virkeligheden så har det egentlig handlet om, at man ikke har kunnet overskue at relatere til dem, fordi at når de andre siger noget, så vækker det jo noget i en selv og det er det man egentlig ikke har kunnet overskue"

Anne giver således udtryk for, at gruppeterapien kan blive uoverskuelig, fordi den konfronterer ens egne problemer i kraft af andres arbejde med lignende problemer. Retrospektivt mener Anne, at det for hendes vedkommende har været medvirkende til, at hun i en periode udeblev fra gruppeterapien. Mens Annes håndtering af det svære i at høre om andres problemer er forbundet med fravær fra gruppen, har Lærke et andet reaktionsmønster. Lærke fortæller, at hun for så vidt muligt forsøger at hjælpe de andre gruppemedlemmer ved at komme med råd og vejledning:

"Der i starten, jeg følte hele tiden jeg skulle komme med gode råd og vende situationen: "Prøv at gøre sådan, tænke på det sådan!", hvor jeg var mega udmattet, når jeg kom hjem, for jeg følte virkelig jeg havde været i halvanden time på skarp terapi på seks personer. Det var virkelig hårdt".

En mere positiv belysning af hvordan oplevelsen af de andres problemer påvirker Lærke, kommer til udtryk idet hun fortæller, at hun oplever sig selv som mere følelsesladet i gruppen end udenfor gruppen: *"Det er nok også lidt lettere at være, fordi man ved, der er andre der også sidder, eller har grædt. Så er det sådan lidt mere okay at være i."*

Opsummerende oplever både Anne og Lærke, at de problemer som gruppemedlemmerne fortæller om er voldsomme, og at de ikke kan lade være med at involvere sig i eller relatere sig til disse.

Det kommer i første omgang til at betyde for Anne og Lærkes indgåelse i terapien, at de bliver enten overvældede eller kede af det på andres vegne, og kommer videre til at betyde for deres forhold til terapien, at de stiller spørgsmålstejn ved deres egne problemers størrelse og deres egen berettigelse til at være i og tage taletid i gruppen. For Anne har det desuden ført til en del fravær fra gruppen, og for Lærke har det medført energikrævende bestræbelser på at hjælpe andre. I forhold til udbytte fortæller Anne, at det at høre om de andres problemer har fået hende til at føle sig mindre mærkelig og gjort hende i stand til at sætte egne problemer i perspektiv, mens Lærke fortæller, at hun oplever det som mere okay at være følelsesladet i gruppen, fordi de andre også er det.

Teoretisk belysning af "De andres problemer"

På baggrund af Lærkes beskrivelser af, at hun er mere følelsesladet i gruppen, og i henhold til mentaliseringsteoriens behandlingsrationale, kan gruppeterapien anskues som et forum, hvor de andres arbejde med problemer kan bidrage til, at man også gradvist tillader sig selv at være mere følelsesladet og derigennem opøver evnen til at være følelsesmæssigt påvirket uden at rammes af mentaliseringssvigt.

Lærkes adfærd kan yderligere belyses ud fra Yalom's begreb om identificering, idet Lærke afprøver ny adfærd, som hun har observeret hos andre. Man kan dog stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt det at høre om de andres problemer, måske særligt i Annes gruppe, til tider har været for intenst i forhold til mentaliseringsteoriens behandlingsrationale, som jo fremhæver vigtigheden af, at gruppemedlemmerne stimuleres men ikke overaktiveres. Annes egne udeblivelser fra terapien kan i den forlængelse tolkes som kamp-flugtgruppeaktivitet, da adfærden jo rent faktisk indebærer at "flygte" fra gruppen, eller i hvert fald fra det, der tales om i gruppen.

Som det også var tilfældet ved forrige tema om ensidighed, har den hos Foulkes præsenterede idé om socialisering igennem gruppen ligheder med Anne og Lærkes beskrivelser af gruppeterapien, i dette tilfælde særligt med Annes oplevelse af ikke at være ene om at have "mærkelige" tanker, og den deraf følgende oplevelse af at føle sig mindre fremmedgjort. Derudover synes Foulkes begreber om resonans, kædefæno-

mener og fortætning at have forklaringsværdi i forhold til Annes og Lærkes oplevelser af, at det, der tales om i gruppen skaber associationer eller vækker resonans i forhold til egne oplevelser, samt vækker mange følelser. Det, at gruppemedlemmerne har visse lignende traumatiske oplevelser og problemer i bagagen, synes endvidere at forstærke nogle af disse gruppespecifikke faktorer. Hvor Foulkes forbinder disse fortættende gruppespecifikke faktorer med noget positivt, nemlig at modstand ned-brydes og at kommunikationen i gruppen bliver dybere og mere intens, synes de også her at vise sig fra en mere negativ side, idet Anne og Lærke tilsyneladende får problemer med at skærme sig fra ting, de ikke ønsker at blive mindet om, eller følelser, de ikke ønsker at komme i kontakt med.

Mentaliseringsteorien peger yderligere på faktorer, der kan være medvirkende til, at Anne og Lærke bliver meget påvirkede. Dette kan ses i lyset af problemer med at skelne imellem egne og andres mentale tilstande, betydningen af et hypersensitivt tilknytningssystem, samt den virkelighedskarakter, der præger oplevelser, når man fungerer i psykisk ækvivalensmodus.

Derudover kan Lærkes fortælling om ikke at kunne bruge terapien til noget, når man ikke kan relatere sig til de andres problemer, tænkes at have at gøre med problemer med at sætte sig i den andens sted, med mindre der er konkrete ligheder til egen situation, og dermed kaste yderligere lys over de udfordringer, der kan være forbundet med at arbejde med patienter i gruppeterapi, som har problemer med mentalisering.

Endelig synes tematiseringen at vække associationer til og underbygges af pointen fra oversigten over psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse om, at det for borderlinediagnosticerede ifølge Masterson kan være særligt svært, at balancere mellem en passende adskilthed og forbundethed med andre mennesker.

En væsentlig pointe, som opstår på baggrund af empirien, men som hverken teorien bag gruppeterapi eller mentaliseringsorienteret behandling kommer ind på, er, at begge patienter beretter om, at de holder sig tilbage eller tvivler på egen betydning og berettigelse i gruppen, fordi egne problemer kommer til at fremstå som små i forhold til andres. Dette står i modsætning til Yaloms begreb om *altruisme*, som en i gruppen positiv oplevelse af at være til nytte for andre. Til gengæld kan det at se egne problemer i et nyt perspektiv belyses som positivt ud fra Yaloms begreb om identificering, der, i overensstemmelse med Annes fortælling, henviser til, at midlertidig identificering med andres problemer kan kaste lys over egen historie.

3: Båndet mellem gruppemedlemmerne – ”De bedste venner 1,5 time hver uge”

Anne og Lærke giver med deres beskrivelser af det indbyrdes samspil i gruppen og de tanker, de gør sig om gruppen og de andre gruppemedlemmer, indtryk af, at der er et tæt bånd mellem gruppemedlemmerne.

Anne fortæller, at det har overrasket hende, at:

”... man ligesom på en eller anden er de bedste venner 1,5 time hver uge (...)Man føler det som om det er venner man har kendt det meste af sit liv! Det kommer meget bag på mig, for jeg troede, at jeg ville have meget afstand fra dem, selvom jeg åbnede mig og de åbnede sig, så troede jeg ikke det ville påvirke mig på den måde - at man på en eller anden måde kommer til at holde af personerne”

I tråd hermed giver Lærke til kende, at hun godt kan lide at være i gruppen og giver udtryk for at engagere sig i samt nære en oprigtig og dybfølt interesse for de andre gruppemedlemmer og de ting, der sker i deres liv:

”Der var en der havde snakket om noget, hvor jeg egentlig godt kunne tænke mig at vide, hvordan det var gået dengang, for hun havde aldrig taget det op siden. Og jeg kunne bare mærke jeg havde det sådan, åhh, bare hun snakker om det i dag, for jeg skulle bare vide det!”

Både Anne og Lærke fortæller også, at de i deres respektive grupper i et vist omfang bryder den af terapeuterne udstukne regel om ikke at have kontakt med gruppemedlemmerne udenfor terapirummet. Anne fortæller at de i gruppen har tilføjet hinanden som venner på Facebook og ofte følges ad hjem i bus eller bil, mens Lærke bl.a. fortæller, at hun har vist et gruppemedlem det sted hun træner, da personen gerne ville se stedet, men havde svært ved at tage derhen alene. Båndet mellem gruppemedlemmerne rækker altså udover den ugentlige terapigang.

Både Anne og Lærke ser båndet mellem gruppemedlemmerne være forbundet med en gensidig åbenhed og ærlighed i gruppen, hvilket har bevirket, at de kender hinan-

den utrolig godt og altså er kommet tæt på hinanden. Om åbenheden og ærligheden siger de i første omgang:

Anne: Dem i gruppen (...) de ser jo de ting, der sker indeni. At selvom jeg nok på man-ge måder er den samme person, at så åbner jeg op for, hvordan jeg egentlig har det indeni, selvom jeg kan variere hele tiden, så på den måde tror jeg, at de ser mere af mig, end min familie, kæreste og venner gør.

Lærke: Det er jo lidt sjovt med gruppen, for de kender jo én på en helt anden måde end familie og venner gør, selvom det ikke er nogen man har noget med at gøre, egentlig, altså. Det er jo ens inderste tanker og følelser og alt det man synes er svært og træls og måske ikke lige deler med forældre og veninder, så de kender jo en mega godt derude, så det er sådan lidt underligt.

At åbenheden og ærligheden er forbundet med et tæt bånd i gruppen indiceres bl.a. af Annes følgende udtalelse: ”Jeg føler mig ikke så knyttet til terapeuterne, som jeg føler med patienterne, fordi de også har åbnet op og vist mig deres følelser, så får man jo også et eller andet forhold til dem.”. Lærke synes at samstemme, da hun fremsætter, som det også vil fremgå af et interviewuddrag længere nede, at hun som ny i gruppen oplevede, at de ”gamle” kendte hinanden ud og ind og havde: ”et helt forhold til hinanden”.

Anne ser imidlertid også andet end åbenhed og ærlighed være årsag til det tætte bånd:

”Os der har været med fra starten, vi er også nærmest det samme sted, altså vi er kom-met dertil, hvor vi også sådan har været igennem rigtig mange ting og har udviklet os rigtig meget, og derfor også sådan prøver at komme videre i livet og trapper ud af me-dicinen og sådan nogle ting, så når man også gennemgår de samme ting, både i be-handlingen, men også udenfor, så binder det jo også nogle bånd”

Det at flere af gruppedeltagerne har gennemgået den samme udviklingsproces og befinder sig nogenlunde samme sted i processen har altså også bevirket, at et bånd imellem gruppemedlemmerne er blevet skabt.

Båndet og den dermed associerede interesse, åbenhed og ærlighed har flere forskellige betydninger for Lærke og Annes måde at indgå i, forholde sig til og få udbytte af terapien. Lærke fortæller, at den tidligere omtalte interesse hun nærer for de andre gruppemedlemmer er et stort incitament for at komme til gruppeterapien:

Interviewer: Hvad er det der gør, at du kommer af sted til det?

Lærke: Jamen det er fordi, jeg er bange for at gå glip af noget også, tror jeg. Altså nogen, der snakker om et eller andet de har oplevet. Og så kommer jeg næste gang, og så ved jeg ikke hvad det er, og det synes jeg er MEGA irriterende! Det er SÅ irriterende! Så det er også en nysgerrighed om, hvad de andre går og laver, og hvordan de har det

Lærke er altså nysgerrig efter og interesseret i, at følge med i det, der sker i de andre gruppemedlemmers ydre og indre liv, hvorfor hun, i frygt for at gå glip af noget, møder trofast op til gruppeterapien, hvilket hun fortæller senere i interviewet. Lærke forholder sig altså til gruppeterapien som et sted, hvor hun kan blive ajourført og få stillet sin nysgerrighed med hensyn til de andres liv, hvilket højst sandsynligt også betyder, at hun i sin indgåelse i terapien ligeledes kommer til at virke interesseret i og nysgerrig mht. det, de andre fortæller.

I både Anne og Lærkes interview fylder den løbende udskiftning af gruppemedlemmer meget¹¹. Båndet mellem ”gamle” gruppemedlemmer gør det svært, for nye at komme ind i gruppen. Lærke, som ikke har været med fra sin gruppes begyndelse fortæller, at det i starten var svært for hende at følge med og forstå, hvad de andre gruppemedlemmer talte om:

11 På Psykoterapeutisk Klinik implementeres nye gruppemedlemmer i gruppen, når andre stopper.

”Nogle af dem havde været der i halvandet år, så de havde sådan et helt forhold til hinanden derinde, de vidste jo alt om hinanden derinde, og jeg vidste jo intet! Jeg anede jo ikke noget om noget som helst om hvad de gik og døjede med, eller hvad for et familieliv de havde. Så jeg følte, det var sådan meget indirekte, når de snakkede sammen: ”Nå ja, det er rigtigt, det kan jeg godt huske du sagde”, og jeg anede jo ingenting! Det syntes jeg var svært”

Anne, som har været i sin gruppe siden dens begyndelse støtter Lærke i hendes oplevelse af, at det kan være svært at være ny i gruppen. Anne fremsætter, at udskiftningen nok er hårdere for de nye gruppemedlemmer end de gamle, hvilket hun baserer på nogle tilkendegivelser fra de ”nye” medlemmer i hendes gruppe, som efter nogen tid har fortalt, at var meget svært for dem at tage del i gruppens samtaler i starten, mens de ”gamlers” snak flød.

Både Lærke og Anne fortæller, at de ville have foretrukket, hvis alle gruppemedlemmer var startet og ville slutte samtidig, selvom Anne påpeger, at det selvfølgelig er spændende at få et nyt perspektiv på tingene, når et nyt medlem træder ind i gruppen. I forhold til det at nogen stopper og nye kommer ind siger Anne helt eksakt:

”Jeg kunne godt et eller andet sted ønske, at det havde været os syv, der startede, som også var os, der sluttede det, for det er også lidt sørgeligt, når det er nogen man har været igennem så meget med, at de forlader gruppen”.

Båndet til de andre gruppemedlemmer, som altså bl.a. er blevet etableret på baggrund af fælles oplevelser, gør det svært og trist, når gruppemedlemmer må forlade gruppen. Anne og Lærke oplever begge, at egne styrker og succeser sjældent italesættes i gruppeterapien, hvilket synes at kunne forbindes med båndet mellem gruppemedlemmerne:

Anne: Nogle gange så kan det også lidt føles som om, fordi de ser så mange negative ting, hvis de ser alle problemerne og hører alle de ting, hvor jeg ikke er så god til og alt sådan noget, at så kan det godt nogle gange føles som om de ikke ser eller hører alle de stærke sider, som min familie og venner måske ser

Lærke: Men jeg kunne også godt mærke at der var mange, de var, ikke sådan jaloux på en dårlig måde, men der var mange der var, måske blev... Jo, altså sådan misundelige over, at nu skulle jeg til at arbejde igen, fordi jeg ved, der er så mange derinde, der gerne vil det. Og det var der så også en der sagde, fordi jeg sagde, jeg ved ikke om man må tage noget godt op, men jeg er helt vildt glad for det her, at jeg har fået mulighed for det, og der var der også en der sagde, at hun syntes det var rigtig hårdt at høre,

fordi det var det, hun gerne ville. Og så bliver man også sådan lidt, får sådan lidt dår-ligt samvittighed over at sige det, jeg havde det sådan lidt, skal jeg lade være med at sige det? For jeg vidste jo at der var nogen, der gerne ville, og så syntes jeg, det var lidt synd

Lærkes medfølelse og dårlige samvittighed synes at indicere, at båndet til gruppe-medlemmerne potentielt kan blive begrænsende, da de følelser, hun nærer for de an-dre og ønsket om ikke at såre dem gør det svært at dele succeser. I begge tilfælde synes båndet mellem gruppemedlemmerne, der altså bl.a. er bygget op omkring åbenhed og ærlighed ift. det svære, at gøre det svært, at være åben og ærlighed om det gode.

Opsummerende, så oplever Anne og Lærke altså at der er et ganske særligt bånd mellem gruppemedlemmerne, som er forbundet med følelser af venskab, det at holde af hinanden, engagement og interesse i de andres liv, en tendens til at ses i det små udenfor gruppen, en fælles udviklingsproces, åbenhed og ærlighed i gruppen om egne svære tanker og følelser samt det at kende hinanden på en måde som adskiller sig fra den måde hvorpå kæreste, familie og venner kender én.

Båndet og den dermed associerede interesse, åbenhed og ærlighed har forskellige betydninger for Lærke og Annes måde at indgå i, forholde sig til og få udbytte af terapien.

Lærkes interesse i de andre gruppemedlemmer får hende til at komme til gruppeterapien, og afspejles sandsynligvis også i hendes indgåelse heri. Lærke fremhæver at båndet gør det svært at indgå i gruppen, som nyt gruppemedlem, da de andre kender alt til hinanden, hvorfor de nye let bliver hægtet af og får svært ved at komme på banen. Anne synes at være enig med Lærke heri, og pointerer i forlængelse heraf, at det er sørgeligt, når gamle, man har et bånd til, stopper. Endelig er båndet potentielt begrænsende, da ønsket om ikke at såre de andre kan konflikte med ønsket om at dele egne styrker og succeser i gruppen. , hvilket synes at være forbundet.

Teoretisk belysning af "Båndet mellem gruppemedlemmerne"

Som det også var tilfældet med temaet enshed, så kommer Fonagy og Batemans belysning af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi til kort, når en teoretisk forståelse af båndet mellem gruppemedlemmer ønskes. En del af Yaloms terapeutiske faktorer er imidlertid relevante i forhold til temaet. Tydeligst er måske faktoren gruppesammenhold. På trods af, at Yalom forbinder gruppesammenhold med det at føle sig værdsat, anerkendt, respekteret og taget vare på, og Anne og Lærke snarere giver udtryk for at værdsætte, anerkende, respektere og tage vare på de andre gruppemedlemmer, så kan det antages, at gruppesammenholdet alligevel er stærkt, da de to størrelser sandsynligvis hænger sammen, og gengældes i gruppen. At Anne giver tilkende, at hun føler sig som en del af noget og at gruppemedlemmerne alle er fælles om noget, synes ligeledes at være indikatorer for det Yalom ser være forbundet med gruppesammenhold, nemlig at gruppemedlemmerne føler sig som en del af et vigtigt fælles projekt. I forlængelse heraf er Lærkes tilkendegivelse af, at hun trofast møder op i terapien for at holde sig opdateret ift. de andre i fuld overensstemmelse med Yaloms beskrivelser af den borderlinediagnosticerede, der har udviklet tillid til gruppen, og ønsker at bevare de vigtige personer, som gruppemedlemmerne udgør, omkring sig, hvilket også kan tænkes at være på spil ift. Lærke. Annes tilkendegivelse af, at det er sørgeligt at tage afsked med gamle, kendte medlemmer i gruppen, og at det kan være svært, men også givende at lukke nye ind, kan relateres til Yaloms eksistentielle faktorer, da arbejdet hermed kan siges at udgøre et arbejde med grundlæggende værensbetingelser og endvidere også tab: venskaber opstår, forgår, og nye etableres. Båndet mellem gruppemedlemmer er interessant i forhold til Yaloms faktor installation af håb, da misundelse snarere end håb synes at vækkes i gruppen, ved det frem-skridt Lærkes nyrehvervede job repræsenterer, hvilket understreges af, at hun selv får dårlig samvittighed ved at fortælle om det. Med reference til Bion, så kan det anskues således, at der til tider muligvis hersker en grundantagelsesgruppekultur i gruppen, hvor impulser til eller tilkendegivelser af udvikling mødes med fjendtlighed. Fællesskabet og individualiteten synes på den måde til tider at være modsætningsfyldte størrelser, hvilket ifølge Foulkes, som påpeger at en god gruppebehandling med tiden

både forstærker fællesskabet og individualiteten, kan tyde på, at Lærkes gruppe end-nu er forholdsvis ny, eller at der kan være nogle problemer med gruppebehandlingen, siden der tilsyneladende ikke altid er plads til en fri udvikling af individuelle forskelle. Det er ift. denne teoretiske påpegning dog værd at anmærke, at Anne og Lærkes beskrivelser generelt bærer præg af, at der hersker tillid, åbenhed og ærlighed i grupperne, hvilket Foulkes og Karterud ser kendetegne den sunde gruppe.

Gruppemedlemmernes brud på reglen om ikke at mødes udenfor terapien kan i en mentaliseringsteoretisk optik endvidere anskues som udtryk for teleologisk modus og et behov for at modtage - og udvise - konkrete tegn på, at man som gruppemedlem er betydningsfuld. Da Fonagy og Bateman ser sådanne tegn være altafgørende for opbygningen af den terapeutiske alliance mellem patient og terapeut er det nærliggende at forestille sig, at de også kunne være vigtige ift. båndet eller sammenholdet mellem patienterne, og at regelbruddet måske derfor ikke er så negativt endda.

Med reference til oversigten psykodynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse er det interessant, at den dynamik Lærke beskriver i gruppen, da hun fortæller om sit arbejde, synes at minde om Mastersons konceptualisering af den tilbagetrækkende objektrelation og forladtheddepressionen, hvor udvikling ledsages af følelser af skyld. Ligesom med de to forudgående temaer kan Mastersons påpegning af borderlinediagnosticeredes tendens til at indgå i meget tætte relationer også tænkes at have haft indvirkning på etableringen af det tætte bånd mellem gruppemedlemmerne.

4: Terapeuterne som facilitatorer – ”Jeg tror egentlig mest, de er der for at få os andre til at sige noget”

På tværs af interviewene fremstår terapeuterne som nogen, hvis interventioner sigter mod at facilitere kommunikationen imellem gruppemedlemmerne, og facilitere de enkelte gruppemedlemmers aktivitet og arbejde i gruppen. Begrebet om terapeuterne som facilitatorer er vores overordnede begreb for disse roller.

Anne og Lærkes beskrivelser af terapiens start, som er meget lig hinanden, giver et billede af, hvor vigtig terapeuternes tilstedeværelse er for gruppens proces, idet deres ankomst katalyserer terapiens begyndelse. Samtidig giver beskrivelsen et mere generelt billede af, hvordan terapeuternes adfærd i gruppen opleves:

Anne: Vi kommer ind og mødes, og så starter det når terapeuterne kommer. Så bliver døren lukket, og så de første par minutter derinde er der egentligt normalt stille, hvor der ikke rigtig er nogen, der siger noget, og så plejer der være en, der så åbner op med et eller andet, de synes, de har lyst til og brug for at snakke om.

I tråd med ovenstående citat oplever de begge terapeuterne som nogen, der ikke siger så meget, men lader det være op til gruppen, hvad der skal siges. Lærke fortæller:

"Terapeuterne de siger stort set ikke så meget, øhm, det er faktisk mere os, der sådan er på arbejde og kommer med råd og vejledning til hinanden, og så hvis man ikke rigtig ved hvad man skal sige, så tager terapeuterne så over".

Lærke beskriver således, at det er gruppen, der "gør arbejdet", og at terapeuterne kun siger noget, når gruppen kommer til kort. Anne giver i højere grad udtryk for, at hun oplever en bevidst hensigt med terapeuternes tilbageholdende adfærd, nemlig at de prøver at få gruppemedlemmerne til at sige noget. I den forlængelse tegner hun et billede af terapeuterne som tovholdere for gruppen: *"De prøver for det meste bare at få os andre til at snakke, og så styre det, så det hele ikke går over gevind."* Ifølge Anne handler det for terapeuterne ikke blot om at få de enkelte gruppemedlemmer til at fortælle om deres egne problemer, men også om at forme karakteren af gruppe-medlemmernes indbyrdes forhold: *"De siger ikke så meget. Jeg tror egentlig mest, de er der for at få os andre til at sige noget: at vi er hinandens behandlere på en el-ler anden måde"*. Anne oplever altså, at terapeuternes bestræbelser grundlæggende sigter mod, at få gruppens medlemmer til at sige noget, for derigennem i sidste ende at behandle hinanden.

Lærke og Anne giver forskellige eksempler på, hvad terapeuterne konkret gør for at facilitere snakken i gruppen. I Lærkes gruppe har gruppemedlemmerne lavet aftaler om, at man for så vidt muligt skal tale om ting, der relaterer sig til det emne, der i forvejen er bragt op. I den forbindelse retter terapeuterne en implicit kritik af grup-pens regler og opfordrer til en mere umiddelbar kommunikation:

Lærke: De synes jo ikke vi skal have de aftaler.

Interviewer: Nej, det siger de eksplicit? Det blander de sig i?

Lærke: *De siger bare: "Hold kæft hvor må det være hårdt for jer at være herin-de. I er da på arbejde hele tiden, fordi I hele tiden skal finde emner, der passer sammen, og I skal lige hele tiden finde ud af, hvor lang tid skal der gå, før den ene har sagt noget, til den næste må sige noget. I er da godt nok på arbejde herinde hele tiden, skal lægge mærke til; er perso-nen færdig med at snakke, læser I nu personen ordentligt, kommer der mere, kan vi andre komme ind nu". Hvor de siger, man bare skal sige noget.*

Lærke oplever, at terapeuterne på den måde kan provokere lidt, men synes det er okay: *"fordi det skal vi jo lære"*.

Annes beskrivelser af, hvordan terapien typisk starter viser, at en anden måde hvorpå terapeuterne faciliterer gruppens indbyrdes kommunikation, er ved at italesætte gruppens proces ved stilhed.

"En gang imellem så sker det, at der ikke rigtig er nogen, der har noget at sige, og så kan der gå ti minutter til et kvarter, uden der er nogen, der siger noget, og så plejer terapeuterne så at spørge ind til, hvorfor der er stille, og hvorfor der ikke rigtig bliver åbnet op for noget"

Annes videre fortælling vidner om, hvordan terapeuterne desuden agerer som et slags kommunikationsmellemlid mellem gruppen og de enkelte gruppedeltagere.

Interviewer: Når der så er en, der er startet. Er det så koncentreret meget om den ene person, eller veksler det rundt?

Anne: *Det kommer lidt an på, hvad personen siger. Fordi først så snakker vi om det personen har at fortælle om, og enten så er der så nogen, der selv har noget, der kan relatere til det og fortælle om dem selv eller give noget re-spons på det, de har hørt, og ellers, hvis der ikke rigtig er nogen, der har noget at sige, så spørger terapeuterne: "Hvordan har I det med det? Kender I til det?". De spørger tit, når der er nogen, der har sagt noget, om det er noget man gerne vil have svar på, om man gerne vil have nogle gode råd, eller om man bare mere vil anerkendes i det, man har sagt, el-ler om man egentlig helst vil have, det ikke bliver kommenteret.*

Eksemplet viser, at terapeuterne spørger ind på en måde, der får den enkelte til at tænke over og udtrykke sine egne behov overfor gruppen, og i den forstand kan terapeuterne siges både at facilitere gruppens indbyrdes kommunikation, og det enkelte gruppemedlems introspektive proces og selvhævdelse. Også Lærke giver eksempler på, at terapeuterne fungerer som et sådant kommunikationsmellemlid.

Interviewer: Hvad med den regel om, at man godt måtte spørge ind til, hvad der var sket engang i fortiden, hvordan reagerede terapeuterne på det?

Lærke: De spurgte de andre, "Hvad synes I? Er det okay?" Og det syntes folk det var, og hvis man ikke vil svare, så siger man bare, "Det har jeg ikke lyst til at snakke om, det vil jeg ikke svare på".

Sidst, men ikke mindst, giver Lærke og Anne forskellige eksempler på, hvad terapeuterne gør, der faciliterer at den enkelte kommer på banen. Anne beskriver, at terapeuterne er gode til at spørge ind til hendes stilhed på en undersøgende måde, hvilket får den betydning, at det bliver lettere for hende at åbne op.

"Terapeuterne er sådan meget gode til at spørge ind, "du er meget stille i dag", og så: "Jamen jeg har egentlig en hel masse at sige, men jeg synes det er svært at komme ind med". Og så er de gode til sådan at spørge ind til, "Hvorfor er det svært, at snakke om?". I stedet for bare at sige: "Sig det!", så er de sådan gode til at spørge ind til, hvorfor det er svært at snakke om, og så kan man måske snakke om dét, og så bliver det lettere til en anden gang, og så får man snakket om det, man egentlig gerne ville have snakket om".

I tillæg dertil fortæller Lærke at terapeuterne bifalder gruppemedlemmernes respons på hinanden. Hun fortæller om en hændelse i gruppen, hvor en af terapeuter først sætter fokus på og dernæst uddyber og udbygger den respons, Lærke har givet til et af de andre gruppemedlemmer. Det, at terapeuterne fremhæver gruppemedlemmernes bidrag, har den betydning for Lærke, at hun kommer til at føle sig betydningsfuld i gruppen:

"Jeg synes de er gode til at give os den der følelse af, at det gør en forskel, at vi siger noget, frem for at tie stille. Så det er også rart – det der med at føle, at man kan bruges til et eller andet. Gøre nytte. Det synes jeg er rart".

Opsummerende oplever både Anne og Lærke, at terapeuterne ikke siger så meget og først kommer på banen når gruppen kommer til kort. Anne er af den opfattelse, at terapeuternes hensigt er at gøre gruppemedlemmerne til hinandens behandlere. De beskriver begge to, at terapeuterne opfordrer til umiddelbar kommunikation i gruppen, italesætter gruppens proces, når den går i stå, spørger ind til de enkelte gruppe-medlemmernes reaktioner og behov overfor resten af gruppen, spørger ind til den enkeltes vanskeligheder med at komme på banen, samt fremhæver og bifalder gruppe-medlemmernes respons på hinandens problemer. Dette får betydning for hvordan gruppemedlemmer indgår i, forholder sig til og får udbytte af terapien på forskellige niveauer: 1) gruppemedlemmerne kommer på banen – de åbner op, tænker over og udtrykker egne behov, giver feedback eller kommer med råd til hinanden, 2) gruppe-medlemmerne bliver udfordret og presset til at forholde sig mere umiddelbart, 3) Anne oplever, at blive hjulpet til at åbne op og til at forstå egne vanskeligheder her-med, og oplever en ændring i og med, at det efterhånden bliver lettere for hende at åbne op 4) Lærke oplever, at det gør en forskel at komme med respons til de andre gruppemedlemmer, og hun kommer til at føle sig betydningsfuld.

Teoretisk belysning af "Terapeuterne som facilitatorer"

Terapeuternes rolle som gruppens facilitatorer kan anskues ud fra både Bateman og Fonagys beskrivelser af terapeutens aktive mentaliserende indstilling, Foulkes begreb om terapeuten som conductor og Yaloms vægtlægning af terapeutens arbejde i her-og-nu.

Terapeuternes brug af stilhed og opfordringer til gruppemedlemmernes umiddelbare kommunikation står i kontrast til den mere aktive terapeutiske stil som både den mentaliseringsorienterede behandlingsmodel og Yalom anbefaler. Terapeuternes rolle som kommunikationsmellemlid kan dog anskues som bidragende til at der ska-bes en mentaliserende proces imellem gruppemedlemmerne. Annes oplevelse af, at terapeuterne sørger for, at terapien ikke går over gevind, og Lærkes beskrivelser af, at terapeuten kommer på banen, når gruppen kommer til kort, er desuden tegn på, at terapeuterne i nogen grad opfylder en styrende funktion, som det anbefales af Fonagy

og Bateman, og men det er uvist i hvor høj grad terapeuterne kommer til at fremstå som afkoblede observatører. Terapeutholdningen er til gengæld i høj grad i tråd med en foulkesiansk tilgang, hvor formålet er at facilitere en fritflydende gruppediskussion. I tillæg dertil er Annes formulering; at terapeuterne er der for at gøre gruppemedlemmerne til hinandens behandlere, som taget ud af Foulkes teoribygning. Terapeuternes italesættelse af gruppens eller den enkeltes stilhed, samt deres funktion som kommunikationsmellemlid vækker desuden genklang i forhold til både mentaliserings-teorien og Yaloms interaktionelle psykoterapi, for så vidt at interventionerne bidrager til at belyse forholdet imellem gruppemedlemmerne og den enkeltes rolle heri eller ansporer til at tænke nærmere over hvad hensigten med at sige noget er. Lærkes fortælling om at terapeuterne er gode til at give hende en oplevelse af at være til nytte i gruppen, er desuden overensstemmende med Yaloms terapeutiske faktor *altruisme*, og i den forstand bidrager terapeuterne ikke bare til at få den enkelte til at snakke, men forstærker også direkte denne terapeutiske faktor.

Terapeuternes interventioner rummer altså tilsyneladende elementer af både metaliseringsorienteret gruppeterapi, interaktionel gruppeterapi og gruppeanalyse, men den terapeutiske holdning synes grundlæggende at være i tråd med Foulkes gruppeanalyse.

5: De distante terapeuter – ”Vi ved ingenting om dem, overhovedet!”

Både Anne og Lærke oplever, at terapeuterne på flere måder er distante. De bruger ikke selv betegnelsen, men da en stor del af deres beskrivelser af terapeuterne synes at være varianter heraf, har vi valgt at gøre brug af denne overordnede betegnelse.

Anne og Lærke giver begge udtryk for, at terapeuterne er lukkede:

Anne: Jeg ved ikke, om det er specielt for de terapeuter vi har, men vi ved ikke andet, end hvad deres navne er. Vi ved ikke noget overhovedet: Hvordan de forholder sig til de ting, der bliver sagt eller noget som helst, om de er gift eller har børn. Vi ved bare hvad de hedder (...) Vi ved aldrig, hvad de sidder og tænker indeni, men hvad de har udtrykt, har det været meget overfladisk, synes jeg.

Lærke gengiver det mere kortfattet: ”Vi ved ingenting om dem, overhovedet!”, hvilket hun supplerer med at fortælle, at terapeuterne ikke giver til kende, hvad de føler.

Anne og Lærke oplever altså, at de hverken kender noget til terapeuternes ydre livs-forhold eller indre tanke- og følelsesliv og at de udtryk, der har været herfor, har virket overfladiske. Både fraværet og kvaliteten af terapeutens sparsomme tilkendegivelser betyder meget for Anne, hvilket skinner igennem, da interviewerens følger op på Annes ovenstående tilkendegivelse:

Interviewer: Én ting er deres personlige historie, kan man sige, men hvad med sådan noget som deres reaktion på jer, er det noget, de kan finde på at sige?

Anne: Ja, de kan godt sige, at det er de glade for at høre eller det er de kede af at høre, men det er MEGET lidt. Altså, de viser jo selvfølgelig reaktioner, men nogle gange synes jeg godt, de kan virke lidt påtagede, som om at det er noget, de har lært, at de skal.

(...)

Interviewer: Hvad kunne de ellers finde på at sige?

Anne: Jamen de kan også godt finde på at sige, at det gør dem kede af det, at det er de kede af at høre, at vi har det sådan. Men igen, så synes jeg også det har virket lidt påtaget, at, f.eks. hvis én stopper, at så siger de, at det er de kede af, og at det har været hyggeligt at have dem i gruppen eller sådan noget, og det virker meget formelt, når de sådan udtrykker nogen form for følelser og man føler ikke rigtig, at de virkelig inderst i deres hjerter er påvirket af det, men det er jo nok også godt nok, på en eller anden måde.

Interviewer: Hvad kan være godt ved det?

Anne: Jamen i forhold til dem selv, at de har en eller anden afstand fra deres arbejde.

Anne oplever altså at terapeuternes følelsesmæssige reaktioner er påtagede og ind-studerede, og at terapeuterne virker upåvirkede af det, der sker i gruppen. Terapeuterne opleves altså, at mangle en oprigtighed over sig og synes at have en afstand til gruppemedlemmerne, som Anne altså her omtaler som deres arbejde.

Noget af det Lærke fremhæver ved terapeuterne, som har med deres distanthed at gøre, er hendes oplevelse af dem som meget passive:

Interviewer: Hvordan er de typisk derinde? Du sagde før at de ikke siger så meget?

Lærke: Nogen gange er de meget stille. Andre gange kommer de med råd. Det er sådan meget forskelligt, altså.

Interviewer: Føler du, at...

Lærke

(afbryder): At de er for passive? Ja, nogen gange, der kunne jeg godt savne at de tog noget initiativ.

Interviewer: Initiativ i forhold til emner I skal snakke om, eller?

Lærke: Ja, hvis der er en, der har sagt noget, så kan der være stille i hundrede år, og så får jeg det sådan lidt: "Okay, nu tror jeg der har været stille i lang tid nok, og vi kan åbenbart ikke komme med noget, så tag dog at komme med et eller andet! Sig et eller andet! Gør et eller andet!" Hvor jeg føler tavsheden bliver pinlig. Og så siger de, at det er det, vi skal læ-re, at der ikke er noget, der hedder pinlig tavshed, men det synes jeg, det er, hvis der er en, der sagt noget og der ikke kommer noget respons, så føler jeg virkelig, det er pinligt.

Lærke fremhæver, at hun oplever, at terapeuterne til tider er for passive, inden inter-vieweren overhovedet når at stille sit spørgsmål færdigt. Lærke savner, at terapeuter-ne hjælper samtalen videre fra situationer, der opleves som præget af pinlig tavshed, hvori hun - ud fra sin gengivelse - virker febrilsk eller frustreret.

Det lukkede, overfladiske, formelle, påtagede, indstuderede, upåvirkede, passive og initiativløse, der opsummerende kendetegner de distante terapeuter, får på forskellig vis betydning for, hvordan Anne og Lærke mest af alt indgår i, men også i noget om-fang får udbytte af terapien. Anne giver til kende, at særligt terapeuternes professionalisme til tider kan være ube-hagelig:

"Det er ubehageligt for os, eller i hvert fald for mig, synes jeg, at det virker så professi-onelt nogle gange, når man sidder og er i sit mest skrøbelige element, at nogen egentligt bare har det som en profession på en eller anden måde"

At terapeuterne er professionelle og relaterer sig som sådan, kommer altså til at betyde, at det bliver ubehageligt for Anne at være i terapien, når hun er i sit mest skrøbelige element, hvilket angiveligt henviser til de situationer, hvor hun føler sig sårbar og blottet.

Lærke fortæller spontant, hvordan hun påvirkes af terapeuternes stilhed, da hun efter at have fortalt, at hun særligt i starten af terapien, havde meget travlt med at komme med feedback til de andre gruppemedlemmer, bliver spurgt af interviewer, om hun nærmest følte, at hun blive en af terapeuterne:

"Ja, fordi de sagde jo ingenting, og det irriterede mig grænseløst (...)Jeg tænkte, det var da irriterende! Hvorfor siger de ikke noget? Jamen så må jeg jo sige noget igen, nu må jeg sige noget igen, men det er bare den måde de er på – de sidder bare og nikker og er meget stille"

Terapeuternes stilhed irriterer Lærke og tilskynder hendes til at kompensere for den, hvilket udmatter hende. Terapeuternes stilhed, men også lukkethed omkring dem selv samt deres egne tanker og følelser får Anne til at spekulere en masse:

Anne: Jeg tror, de [terapeuterne] er meget anderledes end mig på mange måder, for de virker til at være nogle fine mennesker fra Hasseris, der har mange penge og... Altså, de virker til også at være lidt stramme i betragtning af nogle gange.

Interviewer: Hvad får dig til at opleve det? Er det sådan som de går klædt, eller sådan som de taler, eller?

Anne: Ja blandt andet, også sådan som de taler, men altså, de sidder meget pænt, hvor vi andre måske sidder sådan lidt tilbagelænet og slapper af, så sidder de sådan meget fint... Altså... Det ved jeg ikke... Så tænker man sådan... Eller det ved jeg ikke, hvad jeg tænker, for de er der jo hele tiden, så om nogen burde de jo være trygge ved situationen og kunne føle sig tilbagelænet, men altså de har jo sikkert også på en eller anden måde fået at vide, hvad de udtrykker med deres kropssprog, hvis de sidder afslappede og tilbagelænet, så kan det være, de virker, som om de er ligeglade, som om de ikke har lyst til at være der, det ved jeg ikke...

Interviewer: Så du har nogle tanker om, hvorfor de egentlig gør, som de gør?

Anne: Ja det gør jeg - meget!

Anne eksemplificerer senere, at spekulationerne også går på et mere personligt plan:

"Jeg tænker tit over det, jeg tænker meget på, sådan, hvor meget de tager med hjem, og om, ikke kun med os, men når der er nogen, der stopper, er det så personer, som de husker på igennem deres liv, eller har de glemt dem i morgen? Sådan nogle ting tænker jeg meget over, men det er ikke rigtig noget... Altså, jeg tror vi har haft det oppe, men at vi ikke rigtig fik noget svar"

Anne spekulerer over, hvad terapeuternes kropssprog kan være udtryk for og hvad hun og de andre i gruppen betyder for terapeuterne. Som hun giver tilkende, er det ikke noget, hun føler, hun har fået svar på, hvilket understreges senere i interviewet, hvor Anne fortæller, at det i terapien ikke rigtig italesættes, hvordan gruppemedlem-erne har det med terapeuterne. Stilheden og tilbageholdenheden samt den manglende italesættelse af gruppemedlemmernes relation til terapeuterne, kommer til at betyde, at Anne gør sig en masse tanker og spekulationer om terapeuterne. Man kan forestille sig, at distantheden ikke efterlader Anne med ret meget andet end terapeuternes udseende og fremtræden som hints om hvem de er, og at deres umiddelbare forskellighed fra hende bevirker, at en større distance skabes, end der måske egentlig er. I overensstemmelse med denne hypotese fremhæver Anne, at hun savner en større åbenhed fra gruppeterapeuterne, og hvad hun forestiller sig, at en sådan ville kunne give hende:

"Min individuelle terapeut er god til at sige "sådan har jeg det også nogle gange", og det kunne jeg godt savne med terapeuterne i gruppen, fordi det giver mig også en eller anden følelse af - det at få sådan noget at vide: at raske, velfungerende mennesker med fuldtidsarbejde har det på samme måde - at så er det måske ikke så underligt og så langt ude. Så er det måske egentlig okay, og det er det selvfølgelig også anyway, men at så giver det én sådan, at selvom jeg har det sådan, så kan jeg godt få et arbejde og en uddannelse og sådan noget, og det synes jeg kunne være rart, hvis man kunne få det fra gruppeterapeuterne"

Anne fremhæver dog, at terapeuternes distance og professionalisme til tider kan være en fordel, når hun skal fortælle noget, hun synes er svært:

Anne: Altså, jeg ved, når jeg fortæller noget i gruppen, som jeg synes er svært, så har jeg øjenkontakt med terapeuterne, og det er egentlig underligt, for det er egentlig patienterne, som jeg gerne vil snakke med det om, men det er på en eller anden måde lettere at sige det til nogen, som har en eller anden afstand, hvis det giver mening?

Interviewer: Ja, sådan at... Jeg forestiller mig, at det f.eks. kunne være sådan at, nog-le af de andre ville reagere stærkere på det man sagde?

Anne: Ja, men også, at måske at, at jeg får sådan lidt en ide af, at hvis jeg siger det her, hvad de tænker de[gruppemedlemmerne] så om mig? Tænker de, jeg er underlig eller det er noget fjollet noget jeg siger eller at jeg er komplet idiot, men overfor terapeuterne, der har jeg det sådan lidt at, de på en eller anden måde bare har af at lytte efter for de bliver betalt for det på en eller anden måde - jeg er ikke så bange for, hvad terapeuterne synes, eller jeg måske tror jeg at de har en bedre forståelse, fordi de har en uddannelse indenfor det, så de måske på en eller anden måde har en overfladisk forståelse for hvad det er jeg tænker, hvor de andre jo så har en mere personlig, hvis det giver mening.

Distancen og professionalismen kan altså gøre det lettere for Anne at sige ting i gruppen, da hun føler sig mindre personligt knyttet til terapeuterne, har en forventning om, at de gør deres job og lytter, og da de antageligvis har en anden, mere overfladisk, men bedre forståelse end gruppemedlemmerne.

Opsummerende, så oplever Anne og Lærke, at terapeuterne er stille og lukkede både mht. deres eget liv, men også mht. egne tanker og følelser samt hvordan de forholder sig til ting. Anne oplever, de få udtryk terapeuterne har givet herfor, som påtagede, indstuderede og formelle, og føler de i deres måde, at være i gruppen på, er meget professionelle. Lærke oplever terapeuterne som passive, og savner til tider initiativ fra dem.

Denne terapeuternes distanthed kommer til at betyde, at Anne spekulerer en masse over terapeuterne, og at det bliver ubehageligt for hende, når hun i terapien er i sit mest skrøbelige element, mens Lærke bliver irriteret, frustreret og tilskyndes til at kompensere for terapeuterne ved at blive meget aktiv i terapien, hvilket udmatter hende. Anne fremhæver dog, at terapeuternes distanthed kan være en fordel, når hun skal fortælle noget svært, da det for Anne er lettere at fortælle det svære til nogen,

der har lidt distance og da hun forventer deres forståelse af det sagte vil være overfladisk, men god.

Teoretisk belysning af "De distante terapeuter"

Den betydning Anne og Lærke beskriver, at distantheden får, synes at stemme overens med Fonagy og hans samarbejdspartneres påpegning af, at terapeutens manglende opretholdelse af den aktive, mentaliserende indstilling vil give anledning til unødigt fantasien og angst. Denne indstilling synes, da også at stå i stærk kontrast til terapeuternes distanthed. At terapeuterne har virket lukkede ift. deres egen person samt tanker og følelser, og har virket overfladiske, professionelle og påtagede strider således med Fonagy og hans samarbejdspartneres princip om terapeutens almindelighed, som netop er forbundet med autencitet samt nogen grad af åbenhed og ærlighed. Annes tvivl om, hvorvidt hun og gruppemedlemmerne betyder noget for terapeuterne, kan ligeledes anskues som et udtryk for, at terapeuterne ikke i tilstrækkelig grad har forsørgt hende med manifesterede beviser herpå, hvilket Fonagy og hans samarbejdspartnere fremhæver som vigtigt, pga. den teleologiske modus. At terapeuterne ifølge Lærke opmuntrer til en accept af stilhed og fremhæver, at pinlig tavshed ikke findes, synes ligeledes at være i modstrid med den aktive, mentaliserende indstilling, hvor terapeuten undgår lang stilhed for ikke at optrappe gruppemedlemmernes angst og forvolde iatrogen skade. Endelig virker terapeuterne på baggrund af beskrivelserne som meget forskellige fra gruppemedlemmerne og som meget afkoblede dele af gruppen, hvilket også er i modstrid med de mentaliseringsteoretiske anbefalinger, hvor terapeuten i vidt omfang forholder sig som en ven. Det er i forlængelse heraf svært at forestille sig, at de distante terapeuterne i tilstrækkelig grad fungerer som de mentaliseringsrollemodeller, som Fonagy og hans samarbejdspartnere anbefaler terapeuten er. Terapeuternes allerede indkredsede lukkethed ift. dem selv og egne tanker synes også at stride med

Yaloms ide om det gavnlige i terapeutens selvafsløring, mens deres generelle distanthed synes at være i overensstemmelse med Foulkes og Bions beskrivelser af terapeuten, som netop fremsætter, at terapeuten bør være personligt tilbageholdende og distanceret, bl.a. for at vække gruppemedlemmernes overføring i forhold til ham eller hende, som så kan korrigeres eller gøres til genstand for tolkning. Terapeuterne synes

på baggrund af Annes og Lærkes beskrivelser imidlertid ikke at arbejde med overføringen i klassisk forstand, hvilket er i fuld overensstemmelse med de mentalisering-fokuserede interventionsanbefalinger. Terapeuterne synes derfor i en vis forstand at stå med en fod i begge lejre.

Med reference til Karteruds forskning i Bion kan en afvisende terapeutisk holdning stimulere til kamp/flugtgruppeaktivitet, hvilket borderlinediagnosticerede skulle have særligt høj valens for. I tråd dermed kan Lærkes og Annes frustration og irritation over terapeuternes tilbageholdenhed tolkes som kamp/flugt-gruppeaktivitet affødt af terapeuternes distante holdning.

Med reference til oversigten over psykodynamisk forståelse af borderline person-lighedsforstyrrelse kan det fremhæves, at den af Abraham og Stern beskrevne overfølsomheden for små tegn på svigt og afvisning kan yde indflydelse på og intensivere oplevelsen af terapeuterne som distante.

Derudover vækker Annes oplevelse af, hvad individualterapeutens selvafsløringer giver hende, associationer til Kohuts ide om den tvilingebekræftende og idealiserende selvobjektfunktion, i det hun ved at opdage, at hun ligner terapeuten, udvikler håb om, i et vist omfang af blive ligesådan engang.

Det synes at være et interessant fund, ift. den psykodynamiske og mentaliseringsbaserede gruppeteori, at Anne giver udtryk for, at terapeuternes professionalisme gør det nemmere at fortælle dem ting i gruppen. Det giver ift. en commonsenseforståelse imidlertid god mening, at det er trygt at kunne fortælle noget til nogen, man ved "kan holde til det".

6: Gruppemedlemmerne indbyrdes kommunikation – "Det værste er næsten, når der ikke er nogen, der har noget at sige"

Tilsyneladende er der ret stor forskel på, hvordan der kommunikeres imellem gruppe-medlemmerne i de to grupper. I Lærkes gruppe fokuserer de meget på at hjælpe hinanden, tage hensyn og ikke træde hinanden over tæerne, mens de i Annes gruppe i højere grad giver reaktioner på hinanden til kende. Derfor vil vi i det følgende behandle deres fortællinger om gruppens indbyrdes kommunikation adskilt.

Lærkes fortælling om regler og råd

Lærke fortæller, at det er svært, at der ikke er nogen ramme for, hvad man kan tale om i terapien, og derfor har gruppemedlemmerne selv lavet en regel om, at de emner man tager op, skal passe sammen, og at man først tager et nyt emne op efter en tilpas stilhed:

Interviewer: Er det sådan at terapeuterne har udstykket en ramme for, hvad I kan tale om i terapien?

Lærke: Nej, der er ingen ramme overhovedet! Det er sådan lidt, det er lidt svært. Vi har det sådan, det har vi allesammen ikke, vi vil gerne have det passer sammen. For eksempel, når hun har snakket om [X], så er det måske ikke så fedt at tage op at [Y], eller sådan et eller andet. Vi er sådan meget, sådan lidt, så vil vi gerne have, at det passer sammen – for det skal det ikke, man kan tage alt op.

Af citatet fremgår det, at reglen om emnematch også er udtryk for en gensidig hen-syntagen, som sikrer, at det, der tages op, følges til dørs. Derudover beskriver Lærke, at gruppemedlemmernes respons på hinanden ofte kredser om bestræbelser på at hjælpe hinanden igennem råd og vejledning. En sådan hjælp kan både bestå i hand-lingsanvisende råd og opfordringer til at gøre ting udenfor terapien, som man har svært ved. Når vi spørger nærmere ind til hvordan kommunikationen typisk er, bliver det klart, at det at give hinanden råd også handler om at tilskynde og hjælpe hinanden til at se ting fra nye perspektiver:

Interviewer: Nu sagde du det med at give råd til de andre. Er det det, I sådan mest gør?

Lærke: Det kommer an på, der er tit derinde, hvis nu at der er en eller anden der ser tingene på en bestemt måde, så kunne man sige, jamen kunne du ikke se det sådan. Altså tit er det jo svært at se, når man sidder i det selv.

Interviewer: Så prøver du at bidrage med et andet perspektiv på det, sådan hvad du tænker om det?

Lærke: Ja, men så kan jeg også sige, at hvis det nu var mig selv, så ville jeg gøre sådan og sådan og sådan, så det kan også være, det er derfor, at de gør det. Eller, jeg har oplevet at en person har gjort det og det og det, og har spurgt ind til det, og så var det faktisk derfor.

Lærke fortæller altså, at hun forsøger at hjælpe de andre gruppemedlemmer til at få et mere nuanceret syn på deres problemer udenfor gruppen, og når der er tale om relationelle problemer bestræber hun sig på at hjælpe med at kaste lys over den anden parts perspektiv ud fra hendes egne erfaringer. Som vi også har været inde på tidligere beskriver Lærke, at kommunikationen er tovejs, idet gruppen udfordrer hende med alternative perspektiver, når hun bliver meget ensoporet.

Som Lærke fortæller det, har gruppens kommunikative regelsæt og fokus på at hjælpe hinanden i høj grad betydning for hendes indgåelse i og forholdet sig til terapien. Først og fremmest fortæller Lærke, at gruppens regel om emnematch udfylder et behov for kontrol: *"Det har jo også noget med kontrol at gøre, det der med at man har lyst til, det har jeg i hvert fald lyst til, at det hele skal passe sammen"*. Tilsyneladende giver reglerne altså Lærke en form for tryghed. Udover at fungere som en sikring af den sociale hensyntagen, medfører italesættelsen af sociale regler, at Lærke ikke skal bekymre sig så meget om, hvorvidt hun nu kommer til at træde de andre over tæerne, og det gør det lettere for hende selv at byde ind: *"I starten vidste jeg ikke, om man måtte spørge ind til tingene. Men det må vi så godt, er vi blevet enige om, så det har gjort det lidt lettere. Det gør det også lidt mere frit, synes jeg"*. Lærke fortæller imidlertid også, at reglerne om emnematch kan besværliggøre det for hende i gruppen: *"Det kan godt være lidt svært, når man sådan sidder og tænker: Hvad fanden skal jeg så snakke om, for jeg har ikke noget der passer til det personen lige har snakket om"*. Som vi også tidligere har været inde på, oplever hun desuden, at bestræbelserne på at give råd og hjælpe de andre i gruppen kan tære på hendes egne ressourcer.

Lærke fremhæver, at de andre gruppemedlemmers råd kan gøre det lettere at være i gruppen, og at de andre på en måde kommer hende til undsætning med råd, når hun ikke længere ved, hvad hun skal sige, hvilket synes at være forbundet med en øget tryghed:

"Det giver mig mere at være derinde, og det er hårdere at være i individuel, fordi der skal du lave hele lortet selv. Det er lidt lettere derinde. Hvis man lige falder i, og der lige er lidt stille, og man ikke ved, hvad man skal sige, så er der altid nogen, der kommer med sådan et eller andet råd. Det er skidedejligt!"

Lige så dejligt som Lærke synes det er, når de andre bryder den pinlige tavshed med råd, lige så frustrerende synes hun imidlertid også det er, hvis andre gruppemedlemmer har tendens til ikke at sige noget. Lærke giver udtryk for, at det afføder en del utryghed hos hende, når de andre gruppemedlemmer ikke siger noget, og hun fortæller, at hun kan blive "helt sindssyg" når hun ikke ved, hvad der "foregår oppe i hove-det" på de andre gruppemedlemmer eller hvor hun "har dem henne".

Annes fortælling om gruppemedlemmernes reaktioner på hinanden

Annes fortæller, at kommunikationen i hendes gruppe efterhånden er blevet meget umiddelbar: "

Vi snakker bare og tænker ikke så

meget over det.". I tillæg dertil beskriver hun, at der generelt er en åben og ærlig kommunikation i gruppen, bl.a. ift. hvordan man virker på hinanden: "*Folk er gode til at sige det, at det synes jeg, at der trådte du mig over tæerne, eller det synes jeg ikke var okay*". Anne oplever dog også, at nogle af gruppemedlemmerne er mere konfliktsky end andre, som: "*ikke er bange for at sige deres ærlige mening, selvom den er grov*", hvilket Anne har oplevet som lærerigt:

"Jeg synes selv, jeg har lært noget af dem der er mere... Altså, jeg har ikke været konfliktsky, men jeg har nok passet på med at sige min ærlige mening, hvis den var lidt hård. Men har så set nogle af de andre i gruppen, som ikke har været bange for at sige sin mening, selvom den har været grov. Jeg synes, jeg har lært noget af dem"

Den bramfri kommunikation i gruppen gør det ikke altid let. Anne oplever, at det både kan være dejligt og hårdt at få feedback fra andre. Når de andre kommenterer på noget hun har sagt, kan det få hende til at føle sig både misforstået, presset eller angrebet.

Interviewer: Hvordan du synes, det er, når nogle af de andre gruppemedlemmer kommer med feedback på noget af det, du har sagt?

Anne: Når man sidder i det, så kan det være svært. Det kan også være rigtig dejligt. Hvis man føler sig misforstået, eller hvis de ligefrem siger det, man havde forventet at høre – altså der kan være mange forskellige ek-

sempler på hvordan man har følt; at det der er blevet sagt har været pro-vokerende, eller at man ikke har følt sig ordentligt hørt, eller føler sig presset. Hvis man fortæller noget, og der er mange, der har noget at si-ge, så kan man godt føle sig lidt angrebet nogle gange. Men det føles og-så rigtig godt. Altså det værste er næsten, når der ikke er nogen, der har noget at sige. Fordi så, i hvert fald for mig, så føler man hurtigt, at man har sagt noget forkert, eller at det ikke er blevet forstået, eller at folk er ligeglade. Man får en hel masse tanker.

På trods af at det kan være hårdt at få andres feedback, oplever Anne altså at det er værst, hvis der slet ingen respons kommer fra de andre, fordi det afføder en masse negative hypoteser om, hvorfor de andre ikke siger noget. Anne synes også mere generelt at det er svært hvis de andre er tilbageholdende: *"Det kan være svært, når man sidder en del, som er klar til at åbne op for det hele og virkelig åbne op for sjæ-len, og at der så er nogen som er meget tilbageholdende, for det smitter lidt af på én".*

I forhold til selv at give andre feedback, synes hun det kan være hårdt, hvis hun selv bliver irriteret og kommer til at sige noget som gør de andre kede af det og som hun fortryder:

"Hvis jeg får sagt noget som er lidt provokerende eller hvor jeg viser noget frustration så kan den person jeg har sagt det til jo godt trække sig lidt og så kan det også ødelæg-ge det for mig selv, for så kan jeg tænke: "Okay, det var også rigtig dumt sagt, for nu kan jeg se at personen bliver ked af det eller trækker sig"

Anne fremhæver de episoder, hvor nogen er blevet kede af det, som dem, der har gjort størst (negativt) indtryk:

Anne: Hvis der er nogle ting, jeg har sagt, som har gjort andre kede af det, så påvirker det mig jo selvfølgelig meget, og på samme vis, hvis at de har sagt noget, der gør mig ked af det, så har det jo også påvirket mig.

Interviewer: Hvordan påvirker det dig så?

Anne: Det påvirker mig nok mest i den forkerte retning, at jeg får lyst til at trække mig og at jeg får lyst til ikke at komme og ikke åbne op.

På den mere positive side omtaler Anne det indbyrdes samspil som en kilde til læ-ring: ”Nogle gange, så er man kommet til at sige noget forkert eller måske lige skulle have ventet til at de andre var blevet ordentligt færdige, og så lærer man det til en anden gang”. Hun giver desuden udtryk for, at gruppen har lært hende noget om, hvordan hun fremstår i andres øjne; at hun gør et bedre indtryk når hun er åben og imødekommende, end når hun er tilbageholdende, og fremhæver, at det har gjort det lettere at møde nye mennesker. I tillæg dertil, fortæller hun, at den umiddelbare kommunikation bidrager til at konflikter ikke vokser sig store i gruppen:” ...og så bliver det taget op, og så bliver konflikten ligesom bearbejdet og forsvinder af sig selv”.

Opsummerende oplever Lærke og Anne gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation forskelligt. Hvor Lærke i hendes beskrivelser lægger vægt på, at de laver regler for kommunikationen i gruppen og hjælper hinanden med råd og alternative perspektiver, fremhæver Anne at gruppemedlemmerne giver hinanden åben og ærlig feedback. Ikke overraskende er det også forskelligt, hvilken betydning gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation får for Anne og Lærkes indgåelse i, forholdet sig til, og oplevelse af udbytte på baggrund af terapien. For Anne har det betydet at hun generelt er blevet mere åben og ærlig og at hun har fået lettere ved at møde nye mennesker, men i gruppen kan det også betyde, at hun kan få lyst til at trække sig og lade være med at komme, når de indbyrdes samspil bliver for svære. Lærke synes, at gruppens fokus på råd og regler gør det lettere og mere frit at være i gruppeterapien, selvom reglerne også kan være svære at følge, og bestræbelserne på at hjælpe de andre kan tære på hendes overskud. Anne og Lærke har dog det til fælles, at det kan være svært for dem, og give anledning til frustration og spekulation, når de andre gruppemedlemmer ikke siger så meget.

Teoretisk belysning af ”Gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation”

På trods af, at kommunikationsformen er så forskellig fra gruppe til gruppe, kan man argumentere for, at kommunikationen i begge grupper manifesterer sig som en mentaliserende proces, idet aspekter ved gruppemedlemmernes indbyrdes forhold – eller

ved gruppens matrix – ekspliciteres i begge grupper, omend dette foregår på forskel-lige niveauer. Lærkes gruppes formalisering af indbyrdes regler og hensyn, og Annes gruppes åbne og ærlige feedback indebærer begge en anerkendelse og italesættelse af den indvirkning gruppemedlemmerne har på hinanden, og kan således tænkes at bi-drage til mentalisering. Det at blive konfronteret med forskellige sider af sig selv, hvilket synes særligt fremherskende i Annes gruppe, er helt i tråd med mentalise-ringsteoriens behandlingsrationale, men som nævnt tyder det på, at gruppens kom-munikation kan blive overaktiverende for Anne, hvilket må anskues som undergra-vende for den mentaliserende proces. Bestræbelserne på at hjælpe hinanden til at se alternative perspektiver, hvilket er karakteristisk for Lærkes gruppe, er også i høj grad i overensstemmelse med mentaliseringsteoriens sigte. I tråd med Foulkes pointe-ring af terapeutens store betydning for den kultur, der udvikles i gruppen er det desu-den nærliggende at forestille sig, at terapeuterne har fungeret som rollemodeller eller på anden måde ansporet til en sådan kommunikation, eftersom den fremstår som fremherskende i gruppen.

Når grupperne anskues hver især, synes den indbyrdes kommunikation i Lærkes gruppe, særligt præget af den af Yalom beskrevne terapeutiske faktor, *formidling af information*. Gruppens indførelse af regler står desuden i direkte modsætning til Foulkes anbefalinger for gruppeanalyse, men forsøget på at hjælpe hinanden igen-nem råd kan anskues i henhold til Foulkes vægtlægning af betydningen af gruppe-medlemmernes ansvarstagen overfor hinanden – eller nærmere overfor gruppen som helhed. Derved synes gruppens aktivitet også primært at kunne beskrives som ar-bejdsgruppeaktivitet. Fokuset på råd og regler synes ved første øjekast ikke at være særligt mentaliseringsfremmende. Ved nærmere betragtning kan denne aktivitet imidlertid anskues som gruppens eget værn mod overaktivering og mentaliserings-sammenbrud, hvor kontrol med ydre forhold fungerer som kompensation for indre desorganisering og manglende evne til selvregulering.

I Annes gruppe synes andre af Yaloms terapeutiske faktorer at være på spil; særligt *interpersonel læring* og *imitering*. Kommunikationen er desuden i tråd med Foulkes idealer om en åben og ærlig kommunikation, og hans begreb om *spejlfænomener* som en realitetskorrigerende konfrontering med forskellige aspekter af ens eget selv-billede i gruppen synes yderligere at kaste lys over den positive betydning af grup-pemedlemmernes ærlige feedback. Hvor Yalom og Foulkes tenderer til at anskue en sådan åbenhed som entydigt positiv, beskriver Anne imidlertid, at den indbyrdes

kommunikation til tider kan blive meget følelsesladet og at hun kan komme til at føle sig presset, angrebet og såret, samt komme til at sige ting som gør de andre kede af det, og som hun bagefter fortryder, hvilket tyder på, at kamp-flugtgruppeaktivitet til tider kan være fremherskende. Annes beskrivelser af, at konflikterne forsvinder af sig selv, når man taler om dem, kan både forstås i overensstemmelse med Karteruds vægtlægning af betydningen af at arbejde med spændet imellem gruppens rationalitet og irrationalitet, og som en mentalisering af gruppens ellers umentaliserede samspil.

Forskellen på den indbyrdes kommunikation i grupperne kan være udtryk for forskellig terapeutisk praksis, men kan også være udtryk for, at grupperne er på forskellige steder i terapiforløbet, hvilket ville være overensstemmende med Fonagy og Bate-mans anbefalinger om at man i starten af terapien skal arbejdet på et mere konkret niveau.

Et interessant fund er, at begge interviewpersoner reagerer stærkt på de andre gruppe-medlemmers tilbageholdende adfærd, og at dette afføder både irritabilitet, tilbage-trækning og mange spekulationer – hvilket ud fra mentaliseringsteorien kan tolkes som paranoide forestillinger udløst af stilheden. Den slags kamp/flugt lignende reaktioner som blev udløst af terapeuternes distance synes således også at kunne udløses af de andre gruppe-medlemmers tilbagetrækning.

7: Arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen – ”Nogle gange kan jeg få sådan helt hjertebanken”

Først og fremmest oplever både Lærke og Anne, at det kan være meget angstprovokerende at være i gruppen, og Anne fremhæver, at hun særligt i starten kunne blive meget angst inde i gruppen. Annes måde at arbejde med angsten på har været, at tage den op i gruppen og tale om den, gerne mens den stadig stod på.

Anne: I starten der var jeg meget angst og meget utryk, og jeg følte helt at jeg fik et angstanfald, men nu føler jeg mig meget tryk i det.

Interviewer: Når du har følt dig angst derinde, er det så blevet taget hånd om?

Anne: Ja, men det var så også allerførste gang vi skulle derind, der var det ret slemt for mig, men så sagde jeg, at jeg havde det træls, og så tog vi det op i gruppeterapien. Og så, det at man sådan snakker om det, og de spørger ind til: ”Hvad er det egentlig du føler, når du har det sådan?”

"Hvad er det, der trigger det?", så forsvinder det ligesom på en eller anden måde af sig selv, fordi så er det ikke så uhyggeligt længere, så bli-ver det meget håndgribeligt. Når man har det træls, og man så tager det op mens man sidder i det, så føler man virkelig, at det er en befrielse og at det har gjort en forskel, når man går derfra.

Ved at arbejde med angsten i gruppen, har Anne således efterhånden fået en oplevelse af, at angsten alligevel har været håndterbar, og for Anne har konfronteringen af angsten både betydet, at hun i situationen har følt sig befriet, og på sigt er kommet til at føle en større tryghed i gruppen. Ligesom Anne giver Lærke udtryk for, at det kan være angstprovokerende at være i gruppen. Lærke fremhæver, at det er antallet af øjne på hende, når hun skal sige noget, der kan gøre hende rigtig nervøs.

Lærke: Jeg kan godt synes nogen gange, det er mange. Når du sådan siger no-get, så alle kigger på en. To terapeuter og fem mennesker – altså det er fandeme mange.

Interviewer: Kan det gøre dig nervøs?

Lærke: Ja, det kan det godt. Jeg kan godt få sådan helt hjertebanken-agtigt. Så-dan helt, huha. Men det er jo ikke... Altså, jeg siger det alligevel, men li-ge inden jeg skal til at sige det, kan jeg godt føle, det er ubehageligt, for-di der er så mange. Men det er jo også fordi, de gerne vil have, man skal lære at omgås flere mennesker på en gang. Så det giver jo mening.

Lærke fortæller altså, at hun på trods af angst og ubehag ikke holder sig tilbage, og udtrykker en forståelse for, at der også ligger en læring i at vænne sig til at være i en gruppe.

På samme vis beskriver Anne, at det har været rigtig svært at åbne op og komme på banen, og at netop dét er noget, hun har arbejdet meget med i gruppen.

Interviewer: Synes du det er nemt nok selv og sådan, sige noget derinde, og åbne op?

Anne: Det syntes jeg absolut ikke det var i starten. Jeg syntes det var rigtig rigtig svært i starten. Jeg synes ikke det er så svært længere.

Interviewer: Hvad har så gjort, at det er blevet lettere?

Anne: Øvelse tror jeg. De snakker tit om learning by doing, og det synes jeg er en meget god måde at forklare det på, fordi det er egentligt bare at prøve

det af, og sådan tror jeg også det er i den virkelige verden, at det er al-drig til at vide rigtig, hvornår man siger de rigtige ting, men man må ba-re prøve. Og sådan har det været meget i gruppen.

Som Anne her fortæller, har øvelsen efterhånden gjort det lettere for hende at sige noget i gruppen, og Anne kobler yderligere erfaringen fra terapien til verden udenfor. Anne beskriver således det at prøve at sige noget i gruppen som en form for læring i praksis, hvor hun generelt har haft positivt oplevelser med at åbne op:

"Man sidder der og er nervøs, og man ved, at man gerne vil sige det, og der er stille, og så en gang imellem må man bare springe i med begge ben, og så finder man ud af, at der var jo ikke noget farligt i det, og det var egentlig rigtig godt at få det sagt"

I den forlængelse fremhæver Anne, at hendes egen motivation og vilje til at presse sig selv til at åbne op selvom det er svært og hun har lyst til at trække sig har spillet en vigtig rolle for hendes indgåelse i og udbytte af terapien. Med hensyn til udbytte har netop øvelsen i komme på banen og turde sige noget været givtig.

"Sådan, at møde nye mennesker, det har været svært for mig. Jeg har følt mig meget genert og ikke rigtig turdet at sige noget, og der synes jeg, jeg har lært meget fra grup-pen, at man bare skal give det en chance"

Ligesom Annes arbejde med at springe ud i det og tage chancer, handler om at lære i praksis, giver Lærke udtryk for en rimelig klar idé om, at rationalet bag gruppeterapien er, at man skal lære at håndtere de ting i gruppen som er svære: *"Det er også træls at komme ud i en gruppe, fordi jeg ved, at jeg tager det så meget til mig, men det er jo derfor de gør det, fordi jeg skal lære, men det er bare irriterende"*. Udover idéen om, at hun skal lære ikke at tage de andres problemer til sig, giver hun udtryk for en forestilling om, at hun skal lære at give slip på de indbyrdes regler og lære at kunne overskue, at hun ikke ved, hvad det næste emne bliver. Tilsyneladende kommer idéen om, at gruppeterapi også handler om at lære i praksis, til at betyde, at hun har en mere positiv indstilling til de svære ting i gruppen, for som hun selv siger: *"det skal vi jo lære"*.

Opsummerende oplever både Anne og Lærke, at de i gruppen bliver konfronteret med sociale situationer, der er svært håndterbare eller angstprovokerende for dem, hvorfor indgåelsen i gruppen kommer til at indebære et arbejde med dette i praksis. Særligt for Anne får det den betydning, at hun gradvist bliver mere tryk og mindre angst i gruppen og får lettere ved at åbne op. Dette kommer til at betyde, at det at møde nye mennesker bliver lettere. Et sådant udbytte er imidlertid mest tydeligt for Anne, da Lærke endnu ikke har oplevet de store ændringer som følge af terapien. Derimod får idéen om gruppen som et sådant øverum for Lærke den betydning, at hun har en mere positiv indstilling til ting i gruppen, som er svære for hende.

Teoretisk belysning af "Arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen"

Annes beskrivelser af, at der fokuseres på at italesætte og forstå hendes angst i gruppen, kan anskues som mentaliseringfremmende i kraft af det specifikke fokus på at mentalisere Annes angst. Mentaliseringsteorien hjælper os til at forstå Anne og Lærkes beskrivelser af at blive angste i gruppen, men samtidig få stort udbytte ud af at arbejde med angsten i gruppen. Anne og Lærkes arbejde med egne vanskeligheder i gruppen er overensstemmende med Fonagy og Batemans pointering af, at gruppens risikobetingelser, nemlig indgåelsen i komplekse emotionelle samspil, kan vendes til en styrke, hvor patienterne i praksis kan øve sig i at skabe balance i deres emotionelle tilstande og derigennem udvikle mentaliseringsevnen. Her træder den mentaliseringsorienterede gruppeterapis muligheder for eksponeringslignende terapi således frem.

Eftersom Lærke har en rimelig klar forestilling om, at hun i gruppen skal lære at tackle ting, som hun også har svært ved udenfor gruppen, er det nærliggende at tænke, at dette er blevet italesat af terapeuterne som et overføringsspor, og i den forstand er utryk for mentalisering. Derudover kan hendes fokus på at lære ikke at blive så påvirket af de andre i gruppen være mentaliserende, såfremt det bidrager til en skelnen imellem egne og andres mentale tilstande.

Anne og Lærkes arbejde med deres egne vanskeligheder i gruppen har også visse ligheder med Foulkes begreber om dramatisering og Yaloms begreb om interpersonlig læring i den forstand, at gruppen anskues som et "øverum", hvor Anne og Lærke i

praksis kan arbejde med problemer, som både udspiller sig indenfor og udenfor gruppen. Foulkes begreber om egotræning i praksis og udvikling af færdigheder til at tackle uforudsete situationer i gruppen kan yderligere være beskrivende for den læring, der finder sted i gruppen i den forstand, at der opøves en evne til at håndtere angstfyldte situationer. Endelig kan Annes oplevelse af at det er rart at få tingene sagt, sammenholdes med Yaloms begreb om katarsis som en terapeutisk faktor.

Mere generelt kan Anne og Lærkes angstfyldte reaktioner ud fra mentaliseringsteori-en ansues som en konsekvens af et hypersensitivt tilknytningssystem eller i tråd med Kernbergs beskrivelse af, at personer med borderline personlighedsforstyrrelse generelt har en lav angsttolerance. Hvad teorien imidlertid ikke synes at adressere er, at Lærkes idé om rationalet for terapiformen tilsyneladende påvirker hendes indstilling til gruppeterapien i en positiv retning.

Andre interessante fund

I løbet af analyseprocessen har vi gjort nogle interessante fund, som vi imidlertid har valgt, ikke at udforme eller udfolde som temaer, da de er blevet meget sparsomt belyst. Da vi alligevel finder fundene interessante og potentielt relevante ift. en diskussion af hvilke praksisanvisninger man kan udlede af vores undersøgelse, ridser vi disse kort og ateoretisk op.

Snigende ændring

Som det blev nævnt under temaet ”Enshed”, så beskriver Anne den ændring gruppe-terapien faciliterer som snigende. Hun fortæller, at hun først efter fire-fem måneder begyndte at ane forandringer, som hun specifikt kædede sammen med gruppeterapien. Dette står ifølge Anne i kontrast med individualterapien, hvor hun har haft mange aha-oplevelser, og til tider har følt sig helt forandret ovenpå en terapigang.

Anne fremhæver, at den snigende ændring og de manglende aha-oplevelser har været et problem, da hun derfor i perioder har følt, at gruppeterapien ikke har givet hende noget: *”Det har føltes meget som om, at man ikke kom nogen vegne og det hele var meget det samme, og så føler man lidt at pointen med at komme der forsvinder (...)så*

kan man godt blive sådan lidt, altså, nærmest køre skoletræt i det". Anne fortæller, at hun derfor havde en lang periode, hvor hun udeblev fra gruppeterapien.

Lærkes svar, da vi spørger ind til ændringer som hun forbinder med terapien, kan også anskues i tråd med Anne beskrivelse af en snigende ændring, idet Lærke har svært ved at definere hvad der har ændret sig og hvorfor:

Lærke: Nej, jeg kan ikke mærke noget. Mine forældre synes de kan mærke at jeg er anderledes

Interviewer: Ja, har de fortalt hvordan?

Lærke: Nej, de synes bare at jeg ikke er så negativ eller at jeg ikke er så, det der med... Jo, hvis jeg bliver irriteret eller deprimeret eller sådan, så er det korte-re tid. Så der er jo sket et eller andet, jeg ved bare ikke hvad det er derinde, der gør det

Samspil mellem individualterapi og gruppeterapi

Både Anne og Lærke fortæller, at den individualterapi de modtager sideløbende med gruppeterapien, spiller en vigtig rolle i forhold til sidstnævnte. I forlængelse af ovenstående fortæller Anne, at det i særlig grad er individualterapien, der har motiveret hende til at møde op:

"Der har måske været lidt fra gruppen, men det har nok ikke været så meget - for mig har det været meget det individuelle, der har holdt mig, altså fået mig engageret, fået mig til at komme (...)dengang hvor jeg ikke kom til gruppeterapi, der kom jeg næsten altid til individualterapi, og så fik jeg jo at vide, hvor vigtigt det var at komme i gruppe-terapien, og så har jeg jo ligesom lyttet til det og så tænkt, at der er jo nok en grund til, de siger det, og det er jeg også glad for nu".

Anne og Lærke fortæller også, at de i individualterapien beskæftiger sig med ting fra gruppeterapien. Anne fortæller f.eks., at hun i individualterapien har forberedt sig på at tage ting op i gruppen, som hun ikke selv har kunnet finde mod til at sige, mens Lærke f.eks. fortæller, at hun i individualterapien har kunnet tale om nogle spekulati-oner, hun på et tidspunkt havde ift. nogle gruppemedlemmer

Integration af nye

Anne giver udtryk for, at hun synes det er en skam, at der er så stor udskiftning i hendes gruppe, da det tager megen tid og energi at implementere nye i gruppen. Hun fortæller i den forbindelse, at hun gerne ser, at der alene kommer et nyt medlem ind ad gangen, og at der går nogle måneder mellem introduktionen af nye gruppemedlemmer, så det sidst tilkomne medlem er nået at blive en integreret del af gruppen, før et nyt kommer ind.

Diskussion

Introduktion

Følgende kapitel indeholder en diskussion af teori, metode og terapeutisk praksis med udgangspunkt i vores undersøgelsesfund. I forlængelse af analysen diskuterer vi først teoriernes anvendelighed til at belyse empirien, og dermed også hvorvidt de har bidraget til at nuancere besvarelsen af vores problemformulering. Dernæst diskuterer vi undersøgelsens fund i relation til begreber om undersøgelsens pålidelighed, gyldighed og overførbarehed. Endelig diskuterer vi, hvordan undersøgelsens fund kan være handlingsvisende i forhold til klinisk praksis.

Teoretisk diskussion

I det følgende diskuterer vi den gennemgåede teoris anvendelighed til at belyse empirien. Særligt fokuserer vi på, hvorvidt teorien om psykodynamisk gruppeterapi og forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse har kunnet tilføje noget til vores analyse, som mentaliseringsteorien ikke har. Derved tager vores teoretiske diskussion overordnet form af en diskussion af mentaliseringsteoriens anvendelighed i forhold til empirien, hvorved vi også forestiller os at kunne belyse hvilke teorier man som praktiker med fordel kan støtte sig op ad.

Anvendelse af mentaliseringsteorien

I den teoretiske belysning af empirien har teorien om mentaliseringsbaseret gruppeterapi mest direkte kunnet anvendes på terapeutemaerne. Begrebet om den aktive mentaliserende indstilling er blevet brugt til at belyse, at de frustrationer Anne og Lærke beretter om i forhold til terapeuterne, kan forstås som udspringende af en distant therapeutholdning, samt hvordan visse af terapeuternes interventioner kan anses som bidragende til at skabe en mentaliserende proces i gruppen. Behandlings-teorien har yderligere bidraget til at belyse, hvordan aspekter ved temaerne: *de andres problemer, gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation og arbejdet med egne problemer i gruppen*, kan forstås som enten bidragende til eller undergravende

for mentalisering, og har således bidraget til at belyse et muligt udbytte af terapien. I den henseende har teoriens vægtlægning af betydningen af at få forskellige perspektiver på selv og andre i gruppen, at mentalisere umentaliserede samspil og umentaliseret affekt i gruppen, samt vigtigheden af at terapien stimulerer, men ikke overaktiverer gruppemedlemmernes tilknytningssystemer været oplysende. Behandlingsteorien har dog ikke haft anvendelighed i forhold til temaer som *gruppemedlemmernes enshed* og *båndet imellem gruppemedlemmerne*, der adresserer relationen imellem gruppemedlemmerne.

Til gengæld har mentaliseringsteoriens forståelsesmæssige grundlag vist sig mere bredt anvendelig. Særligt er begreberne om det hyperaktiverede tilknytningssystem og den konkrete tænkemåde, der kan være kendetegnende for præ-mentaliseringsmodi, vist sig anvendelig til at belyse, hvorfor de forskellige elementer får den betydning for gruppemedlemmernes indgåelse i og forholdet sig til terapien, som de får. Begrebet om det hyperaktiverede tilknytningssystem har belyst, hvorfor aspekter af terapien, såsom stilhed, feedback fra andre, andres tilbageholdenhed, egen åbenhed og det at høre andres problemer, kan medføre, at terapien bliver angstprovokerende og overvældende. Begrebet om præ-mentaliseringsmodi har vi anvendt til at belyse hvorfor gruppemedlemmerne knytter bånd udover terapiens rammer, hvorfor Anne og Lærke både fortæller om at være meget afkoblede fra og meget indlevende i de andres fortællinger, samt hvorfor interviewpersonernes forestilling om enshed og indbyrdes forståelse i nogen grad kan forekomme som indbyrdes afhængige.

Vi kan altså på baggrund af empirien kritisere mentaliseringsteorien for at være for terapeutbetonet til at hjælpe os til en bedre forståelse af betydningen af den terapeutiske gruppes gruppedynamikker. Samtidig vil vi dog fremhæve anvendeligheden af særligt idéen om den aktive terapeutiske indstilling, samt at teorien tilbyder et begrebsapparat, som særskilt beskæftiger sig med problemer med mentalisering, og som derved kan belyse betydningen af gruppeterapiens elementer, ud fra nogle af de udfordringer som borderline personlighedsforstyrrelsen rummer.

Anvendelse af Yaloms interaktionelle gruppeterapi

Yaloms begreber har generelt vundet genklang i vores empiriske materiale. Ved temaerne *gruppemedlemmernes enshed* og *båndet mellem gruppemedlemmerne* synes

Yaloms begreber om universalitet, gruppesammenhold og eksistentielle faktorer, samt hans beskrivelse af borderline diagnosticerede i terapigrupper at være rammen-de for den store betydning interviewpersonerne synes at tillægge gruppeterapien på et mellemmenneskeligt plan. Således adresserer han elementer af terapien, som de an-dre teorier enten slet ikke belyser eller kun beskæftiger sig med i mindre grad. Ved terapeuttemaerne bidrager Yaloms teori ikke med så meget ekstra til analyserne, idet hans ideer om terapeutens selvafløsning og arbejde i her-og-nu har en vis lighed med mentaliseringsteoriens idéer om terapeutens almindelighed og aktive mentaliserende indstilling. Umiddelbart har vi heller ikke fundet Yalom særligt anvendelig i forhold til en belysning af temaet *de andres problemer* udover at begrebet om identificering har kunnet belyse Annes beskrivelser af at se egne problemer i nyt lys via andres arbejde med problemer som terapeutiske. Da interviewpersonerne i vid udstrækning beskriver negative aspekter ved temaet synes denne manglende anvendelighed at hænge sammen med, at Yalom generelt fokuserer på gruppens positive terapeutiske egenskaber.

I forhold til temaerne *gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation* og *arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen* har særligt Yaloms begreb om interpersonel læ-ring, som kan siges at være kernen i hans teori, været anvendelig. Omend begrebet kan have visse ligheder med idéen om mentalisering i gruppen synes Yaloms begreb om interpersonel læring, hvor der bl.a. lægges vægt på den enkeltes frie valg om at ændre sig, bedre end mentaliseringsteorien at kunne indfange f.eks. Annes beskrivel-ser af, at noget af det vigtigste hun har fået ud af gruppeterapien er, at blive bedre til at møde nye mennesker: ”*jeg har lært meget fra gruppen, at man bare skal give det en chance, og så oftest så giver det egentlig et bedre indtryk på folk, når man giver det en chance og prøver at være imødekommende, end hvis man er genert og tilba-geholdende*”. Omend mange af Yaloms idéer om terapeutisk praksis har ligheder med mentalise-ringsteorien, har hans teori altså haft stor anvendelighed udover mentaliseringsteori-en, idet teorien adresserer nogle mellemmenneskelige og eksistentielle aspekter ved gruppeterapiens elementer, der i vores empiri tegner sig som meget betydningsfulde for gruppemedlemmernes indgåelse i, forholden sig til og udbytte af terapien.

Anvendelse af Foulkes gruppeanalyse

Begreber fra Foulkes gruppeanalyse er blevet anvendt ved alle syv temaer i analysen – både begreber om udvikling af god gruppekultur, ego-træning i praksis og terapeutens som conductor, men særligt de gruppespecifikke faktorer. Foulkes idé om terapeuten har bidraget til at belyse, at terapeuternes distance også kan anskues som en måde at facilitere gruppens udvikling, men hans idé om ego-træning i praksis, der inddrages i temaet om arbejdet med egne problemer i gruppen, synes ikke umiddelbart at bidrage med så meget nyt sammenlignet med mentaliseringsteoriens idé om opøvelse af mentaliseringsevnen. Begrebet om socialisering igennem gruppen er blevet anvendt i forhold til flere af temaerne, hvorved idéen om gruppens socialiserende funktion kommer til at fremstå som vigtig. Dette understreges yderligere af, at Anne, når vi spørger ind til hendes udbytte af terapien, fremhæver: ”*at jeg ikke synes, at de ting jeg siger, eller de ting, jeg tænker, er underlige*”. Derudover har begreberne om gruppens fortættende fænomener kunnet bidrage med noget, som ingen af de andre teorier på samme måde har indfanget, idet de beskriver, at den følelsesmæssige intensitet i gruppen øges idet gruppemedlemmerne ”vækker noget” i hinanden. Dermed kaster begreberne lys over, at også selve gruppesituationen har betydning for gruppemedlemmernes måde at indgå i terapien på. I kraft af sine idéer om de gruppespecifikke faktorer og om hvordan gruppen som helhed får betydning for individet, synes Foulkes således i høj grad at kunne bidrage med perspektiver, som mentaliseringsteorien ikke rummer.

Anvendelse af Bions teori om grupper

Bions teori er ikke blevet inddraget helt så meget som de andre teorier. Den inddrages kort ved temaerne *båndet mellem gruppemedlemmerne, de andres problemer, de distante terapeuter og gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation*, i tilfælde hvor Anne og Lærkes beskrivelser synes at have ligheder med Bions beskrivelser af grundantagelsesgruppens adfærdsmæssige og følelsesmæssige karakteristika. Oftest inddrages beskrivelsen af kamp-flugtgruppeaktivitet, som vi blandt andet har anvendt til at belyse negative reaktioner på terapeuten distance samt de mere negative aspekter af den indbyrdes kommunikation, såsom Annes beskrivelser af at gruppemedlemmerne kan blive grove overfor hinanden, og at hun kan komme til at føle sig angrebet. Omend Bions teori kun har været anvendelig i begrænset omfang,

fremstår den som et væsentligt bidrag i forhold til at forstå, hvad der udspiller sig, når Anne og Lærkes beskrivelser af gruppen eller af dem selv i gruppen indeholder følelser som vrede og angst eller på anden måde synes præget af irrationalitet, da Foulkes og Yalom begge repræsenterer et positivt syn på gruppen. Mentaliseringsteorien kan dog ud fra idéer om bl.a. overaktivering, angst og paranoide forestillinger belyse mange af de samme ting som Bion kan, hvilket kan være udtryk for at begge teorier kan siges at beskæftige sig med både et rationelt/mentaliserende og irrationelt/ikke-mentaliserende niveau. Bions begreb om grundantagelsesgrupperne tilføjer imidlertid noget andet og mere til analysen end mentaliseringsteorien, idet den påpeger, at gruppemedlemmernes mere negative måder at indgå i og forholde sig til terapien, også kan anses som gruppefænomener.

Anvendelse af den psykodynamiske forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse

Endelig har vi også i analysen anvendt en række teoretikere fra afsnittet om psyko-dynamisk forståelse af borderline personlighedsforstyrrelse til at belyse. Visse idéer synes ikke at bidrage med så meget ekstra til mentaliseringsteoriens forståelse af empirien – f.eks. Kernbergs påpegning af, at gruppemedlemmerne kan have en lav angsttolerance, i forhold til mentaliseringsteoriens påpegning af at de kan have et hyperaktiveret tilknytningssystem. Alligevel synes den psykodynamiske tilgang at bidrage til en mere nuanceret forståelse af empirien i kraft af det meget relationelle perspektiv, meget af teorien repræsenterer. Et eksempel er vores inddragelse af Mahlers ide om den tilbagetrækkende objektrelation i forhold til at belyse Lærkes oplevelse af, at det kan være svært at fortælle om egen udvikling i gruppen. Vi har desuden en forestilling om, at flere af teoretikerne kunne have været inddraget og anvendt hyppigere, end de umiddelbart er blevet, hvilket hænger sammen med de i analysen indledningsvist nævnte overvejelser om, ikke at ville underkende interviewpersonernes perspektiv ved f.eks. at fortolke deres udsagn som udtryk for split-ting m.v.

Behovet for en bred teoretisk grundlæggende viden

Som det fremgår, har faktisk alle teorierne haft væsentlige bidrag til analysen, og de andre teorier har således alle tilføjet noget udover mentaliseringsteoriens bidrag.

Nogle gange fordi den samme del af empirien belyses på et andet niveau, og nogle gange fordi teorierne belyser dele af empirien, som mentaliseringsteorien slet ikke beskæftiger sig med. Og på trods af det brede teoretiske grundlag har nogle af vores empiriske fund endda ligget lidt udenfor teoriens forklaringsfelt. F.eks. har ingen af teorierne nærmere adresseret at oplevelsen af ensshed kan skabe en øget lyd-hørhed, eller at oplevelsen af de andres problemer som alvorlige kan medføre en tvivl på egen berettigelse i gruppen. For at illustrere hvordan de andre teories anvendelse både kan siges at ligge indenfor eller udenfor mentaliseringsteoriens rammer, samt at også nogle empiriske fund ligger udenfor, har vi lavet en oversigtsdiagram-model på baggrund af vores anvendelse af teorien. Vi understreger, at modellen skal anskues som en eksemplificerende illustration og altså ikke er udtømmende for vores brug af teorien.

Modellen tegner et billede af, at mentaliseringsteorien ikke kan stå alene, hvis gruppeterapien skal begribes i sin helhed. Hvad der imidlertid også tegner sig et billede af er, at det, der ligger udenfor mentaliseringsteoriens ramme, generelt repræsenterer de andre teories relationelle betragtninger. På den baggrund kan vi altså kritisere mentaliseringsteorien for at mangle et relationelt perspektiv – en mangel, der forekommer ironisk, eftersom den beskæftiger sig med en forstyrrelse, der ofte betegnes som

relationel og behandles i et relationelt setting. Vi er dog tilsyneladende ikke de ene-ste, der har øjnet dette problem. I forbindelse med afholdelsen af *The 35th Annual S.H. Foulkes Lecture* ved London Universitet, som i år har været gæstet af Sigmund Karterud og Peter Fonagy, lægges der op til at anvende gruppeanalysen og mentalise-ringsteorien i kombination. På spisesedlen til forelæsningen står der: *"Mentalizing the matrix has been a primary task for group analysts since the dawn of group analysis (...). In clinical practice, this attitude has to be attuned to the mentalizing capabilities of the group members. The lecture will elaborate the thesis that in groups for patients with borderline pathology, the therapist should construct the matrix to a larger extent than in other groups, and constantly mentalize it in the dialogue with the group members"*¹². Som det fremgår handler forelæsningen ikke primært om teo-retisk integration, men udgør en forholden sig til, hvordan gruppeterapeutisk teori og praksis bør tilpasses gruppen af borderlinediagnosticerede. At man bør forholde sig til, hvordan gruppeteorien kan tilpasses arbejdet med patientgruppen er også i tråd med vores empiriske fund, der peger på, at gruppeteoriens begreber ikke kan overfø-res ukritisk, da f.eks. Foulkes begreber om gruppens fortættende fænomener ikke kan opfattes som entydigt positive i en gruppe med borderlinediagnosticerede. Derfor mener vi heller ikke, at der er belæg for at lave en integration af teorierne på teorier-nes præmisser, men at der kan være behov for en tilpasning af de eksisterende teori-er, og måske også udvikling af ny viden på området, hvilket vores undersøgelses nye fund kan pege på.

¹² <http://www.groupanalysis.org/site/cms/contentviewarticle.asp?article=2023>

På baggrund af empirien synes vi at kunne fremhæve vigtigheden af, at man som gruppeterapeut har en bred teoretisk grundviden i form af forskellige teoretiske per-spektiver indenfor både gruppeteori og personligheds- og udviklingspsykologi, som man kan anskue virkeligheden ud fra, samt en evne til at tilpasse denne viden til den virkelighed man møder. Omend mentaliseringsteorien fremstår som et vigtigt bidrag til den gruppeterapeutiske behandling af borderline personlighedsforstyrrelse peger vores undersøgelse dermed på, at det er vigtigt, at praktikere ikke anskuer mentalise-ringsteorien som en teori, der kan stå alene, men anvender den som et perspektiv på eller fokusering af allerede eksisterende teori og metode, som Bateman & Fonagy også selv anbefaler.

Metodisk diskussion

Introduktion

Kvaliteten af en undersøgelse synes ofte at blive vurderet ved at afveje, i hvilken grad undersøgelsen lever op til kravene om *reliabilitet*¹³ og *validitet*¹⁴ samt i hvilket omfang dens fund kan siges at være *generaliserbare*¹⁵. Da kravene udspringer af den positivistiske, kvantitative forskningstradition, som har andre ambitioner og idealer end den kvalitative forskningstradition, er det ikke uproblematisk at overføre disse som kvalitetskriterier for sidstnævnte (Tangaard & Brinkmann, 2010b, p. 490). Brinkmann og Kvale (2009) har derfor omformet kravene, så de udgør passende kvalitetskriterier for den kvalitative forskning. Vi tager i det følgende afsæt i disse samt flere af de kvalitetskriterier Tangaard og Brinkmann (2010b) oplister for den kvalitative undersøgelse, men referer til kriterierne ved deres synonymer *pålidelighed*, *gyldighed* og *overførbarhed*, da begreberne reliabilitet, validitet og generaliserbarhed efter vores mening vækker for mange associationer til den kvantitative forsknings-tradition.

¹³ Referer til mållingers og bedømmelsers uafhængighed af tilfældige fejl (Egdius, 2005, p. 488)

¹⁴ Referer bl.a. til den sikkerhed, hvormed man kan drage konklusioner om kausalitet (intern validitet) og om en test måler det, den er beregnet til (konstruktvaliditet) (ibid., p. 606)

¹⁵ Termen anvendes, når resultaterne af en undersøgelse anses for at være almenlydige (ibid., p. 191)

Pålidelighed

Tangaard og Brinkmann (2010, p. 491) ser den kvalitative undersøgelses pålidelighed være tæt forbundet med transparens, hvilket henviser til en gennemsigtighed ift. grundantagelser og fremgangsmåder samt en gennemskuelse mht. vejen fra de-sign af undersøgelsen til udførelse, analyse og resultater, da: ”*det muliggør, at man som læser kan tage kritisk stilling til undersøgelsens resultater (...) og kan vurdere lødigheden og fornuften af[dem]*”.

Transparensen knytter særligt an til det Kvale og Brinkmann(2009, p. 271) fremsæt-ter som havende stor betydning for undersøgelsesfundenes pålidelighed, nemlig vo-res pålidelighed som undersøgere: at vi ikke har påvirket undersøgelsesfundene i uforholdsmæssig stor grad.

Vi har gennem specialet forsøgt at leve op til kravet om transparens: Vi har beskrevet hvilke tanker og overvejelser, der ligger til grund for vores valg af specialeemne og

udformning af problemformulering, har præsenteret vores teoretiske forforståelse og har beskrevet vores metode og analysestrategi på såvel teoretisk som praksisnært plan. Vi har foretaget en empirinær analyse, som demonstrerer sammenhængen mellem data og vores undersøgelsesfund, ligesom vi har givet indblik i de særligt meto-diske overvejelser vi undervejs har haft. Desuden har vi vedlagt vores informations-brev, samtykkeerklæring og interviewguide som bilag (Se Bilag A, B og C).

Selvom Tanggaard og Brinkmann (2010b) umiddelbart tildeler læseren den altafgø-rende rolle, ift. bedømmelsen af undersøgelsesfundenes pålidelighed vil vi ikke af-holde os fra at komme med nogle betragtninger i forhold til denne.

På trods af at interviewguiden er vedlagt, er vores undersøgelses transparens ikke fuldstændig mht. de spørgsmål, vi har stillet vores interviewpersoner, da nye spørgsmål opstod undervejs i interviewene, og afklarende spørgsmål til det fortalte blev stillet, hvorfor det ikke til fulde er muligt for læseren at afgøre, om de svar vores interviewpersoner giver afhænger af de spørgsmål, de har fået (ibid., p. 491). Vi har enkelte steder opdaget, at disse tillægsspørgsmål er blevet mindre heldigt formuleret. Som det fremgår i analysen stiller vi f.eks. spørgsmålet: ”Det blander de sig i?” til terapeuternes reaktion på det at de i Lærkes gruppe laver regler. Ordvalget giver spørgsmålet en negativ klang, hvilket måske kan have virket ledende. Som i dette eksempel har vi imidlertid forsøgt at skabe transparens ift. bl.a. sådanne formulerin-ger ved at inddrage større interviewpassager.

I overensstemmelse med Tanggaard og Brinkmanns (2010b, p. 493) anbefalinger, så har vi, for at sikre undersøgelsesfundenes pålidelighed, endvidere foretaget trovær-digheds-tjeks, dels ved undervejs i interviewene at tjekke vores forståelse af det sagte med interviewpersonerne, dels ved at foretage det omfattende analysearbejde i fællesskab og nå til enighed om, præcis hvori meningen med det sagte har bestået.

Kvale og Brinkmann (2009, p. 271) fremsætter at undersøgelsesfundenes pålidelig-hed også afhænger af deres konsistens, hvilket bl.a. har at gøre med: ”*om interview-personerne vil ændre deres svar i et interview*”. Det kan i forhold til denne påpeg-ning anskues som problematisk, at vores undersøgelsesfund baserer sig på interviews med nogle personer, der ifølge vores teori er præget af omskiftelighed og ustabilitet, da det således kan tænkes, at vi ville have fået nogle helt andre svar og dermed nogle helt andre fund, hvis vi havde interviewet vores interviewpersoner en anden dag. Vi anerkender kritikens gyldighed, selvom vi finder den grundlæggende problematisk på et menneskeligt plan pga. den umyndiggørelse af den borderlinediagnosticeredes

perspektiv, som den indebærer. For at vi kunne have undsagt os denne kritik af undersøgelsesfundenes pålidelighed, ville det have været nødvendigt at foretage successive interviews, hvilket pga. tidsbegrænsninger imidlertid ikke har været muligt.

Gyldighed

For at afveje, hvor gyldige vores fund kan siges at være - altså hvor sande, rigtige og stærke de er - vil vi i overensstemmelse med Kvale og Brinkmanns (2009, p.272) anbefalinger klarlægge og diskutere de kilder til ugyldighed, der er i vores undersøgelse. Med inspiration fra Kvale (2006, p. 232) foretager vi en sådan kritisk validering med udgangspunkt i flere af undersøgelsens stadier.

Vi finder det først og fremmest relevant at kigge nærmere på undersøgelsens design- og interviewstadiet.

Et grundlæggende designmæssigt problem, der med al sandsynlighed har ydet indflydelse på vores undersøgelsesfund, angår vores interviewpersonernes tavshedspligt i gruppeterapien. Vi har som følge af denne, afholdt os fra at stille spørgsmål, der sigtede mod en identifikation og udfoldelse af specifikke hændelser fra gruppeterapien, da vi følte, at sådanne meget direkte ville anmode om et brud på tavshedspligten. Vi formodede endvidere, at beskrivelser af specifikke hændelser sandsynligvis ville indeholde meget konkrete tilkendegivelser af, hvad enkelte gruppemedlemmer havde sagt eller gjort, hvilket vi, pga. de i metodeafsnittet præsenterede etiske overvejelser, ikke ville inddrage i specialet, hvorfor de ville være uanvendelige. Som følge heraf har de indhentede beskrivelser været af meget generel karakter. Disse har bestemt været anvendelige, men det kan alligevel tænkes, at vi måske havde fået en bedre eller anderledes forståelse af de generelle beskrivelser, hvis vi havde spurgt nærmere ind til nogle mere specifikke eksempler herpå, og at sådanne kunne have givet de generelle udsagn en vis styrke og underbygget deres gyldighed.

Retrospektivt har det ærgret os, at vi i interviewene ikke har været bedre til at stille spørgsmål, som retter sig mod det andet led i vores problemformulering, da vi i analysen fandt ud af, at elementernes betydning for særligt hvordan interviewpersoner forholder sig til og får udbytte af terapien, til tider er blevet sparsomt belyst. Den sparsomme belysning af sidstnævnte kan dog være udtryk for, at spørgsmålet er svært at svare på eller hænge sammen med, at den af gruppeterapien bevirkede ændring er svært definerbar for vores interviewpersoner, hvilket vi har været inde på i

analysen. På trods af at vi måske kunne have fået vores problemformulering bedre belyst, ser vi dog ikke disse problemer gøre gyldigheden af vores faktiske fund mindre. Hvis vi kaster et kritisk blik på analysestadiet, så har det, i forlængelse af ovenstående, været en udfordring for os klart at afgøre, hvornår det har været interviewpersonernes oplevelse af terapien, der er blevet beskrevet, og hvornår det har været deres forhold til terapien, hvilket sandsynligvis skyldes, at der i praksis er en vis sammenhæng imellem de to, særligt når vi bl.a. har operationaliseret sidstnævnte som "opfattelse" af terapien. Endvidere har det, at vi alene har haft to interviewpersoner, gjort det svært for os entydigt at afgøre, hvad der er fælles tendenser på tværs af interviewpersonerne, og hvad der er individuelle særpræg, hvilket vi også allerede i metodekapitlet udtrykte formodning om. Vi forestiller os at nogle klarere linjer og tendenser ville have tegnet sig, hvis vi havde valgt at operationalisere vores problemformulering mere snævert, og hvis vi havde haft tre til fire interviewpersoner, da det-te måske havde ledt til færre, men mere overordnede elementer, hvis betydning havde været mere velafgrænset, som derfor muligvis ville have haft større styrke, end dem vi faktisk har fundet frem til. I forhold til Kvaales pointe om, at gyldighed på rapporteringsstadiet knytter an til spørgsmålet om hvorvidt de rapporterede undersøgelsesfund er en gyldig redegørelse for undersøgelsens hovedresultater, så kan vores ovenfor beskrevne kvaler med det, at vi alene har haft to interviewpersoner, dog anskues som en fordel, i det vi har anvendt interviewmaterialet på udtømmende vis og har inkluderet individuelle nuancer. Hvis vi havde haft flere interviewpersoner ville et større fravalg sandsynligvis være sket, hvorfor risikoen for at have overset potentielt vigtige fund også ville have været tilsvarende større.

Overførbarhed

Valg om at lade individuelle nuanceforskelle mellem vores interviewpersoner træde frem betyder, at vi bevæger os væk fra den måde, hvorpå IPA-studier vanligtvis sikrer overførbarhed, nemlig ved at finde det generelt gældende for en afgrænset gruppe, og hævde en overførbarhed ift. samme gruppe uden for undersøgelsen (Smith & Osborn, 2008, p. 56). Vi finder det dog stadig nærliggende, at vurdere fundenes overførbarhed ved at tage afsæt i denne logik, da IPA ligger metodisk til grund for vores un-

dersøgelser. Overførbarhedsspørgsmålet går derfor på, om måden hvorpå elementer af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi opleves og får betydning for vores interviewpersons indgåelse i, forholden sig til og udbytte af gruppeterapi også vil gøre sig gældende for andre borderlinediagnosticerede i anden mentaliseringsorienteret gruppeterapi.

Da mentaliseringsorienteret gruppeterapi i praksis kan være forskelligt udformet, kan man ikke med sikkerhed sige, at vores fund er overførbare til al mentaliseringsorienteret gruppeterapi med borderlinediagnosticerede. Man kan imidlertid forestille sig, at sådan som et element opleves af og får betydning for vores interviewpersoner, i et vist omfang kan overføres til anden mentaliseringsorienteret gruppeterapi med borderlinediagnosticerede, hvor dette element er til stede, f.eks. en distanthed hos terapeuterne eller en ensidighed mellem gruppemedlemmerne.

Generelt må vi sige, at overførbarheden af vores undersøgelsesresultater forringes i det at vi kun har to interviewpersoner. Vi finder dog belæg for at hævde en vis overførbarhed, særligt i de tilfælde, hvor der er sammenfald mellem vores interviewpersoners oplevelse og betydningstillægelse af et element, og dette understøttes af empirisk velunderbyggede teorier som f.eks. mentaliseringsteorien og Yalom's gruppespecifikke faktorer.

Praksisdiskussion

Introduktion

Det empiriske materiale synes at tegne et billede af, at der ligger et stort terapeutisk potentiale i at arbejde gruppeterapeutisk med borderlinediagnosticerede, hvilket understreges af Annes kommentar: *"Jeg tror ikke, jeg ville være kommet så langt, hvis jeg kun havde haft individuel"*, men at der samtidig er visse problemer forbundet hermed. I det følgende diskuterer vi undersøgelsens fund i relation til klinisk praksis, med fokus på hvordan man som terapeut kan arbejde med problemer og potentialer i gruppeterapien. I diskussionen er vores udgangspunkt den betydning som interviewpersonerne tillægger gruppeterapiens forskellige elementer. Enkelte steder inddrages citater, nye som gamle, når de synes relevante for diskussion. Teorien inddrages i mindre omfang.

Diskussion af undersøgelsens fund i relation til terapeutisk praksis

Et af de elementer ved gruppeterapien, der i høj grad synes at indeholde terapeutisk potentiale er *gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation*, som er forbundet med det, at få nye perspektiver på ting, få gode råd og lære noget om hvordan egen ad-færd virker på andre, hvilket bl.a. kan gøre det lettere at møde nye mennesker uden-for gruppen. Samtidig synes temaet også at være forbundet med potentielle problemer, idet tilbageholdende adfærd og grove eller sårende kommentarer imellem gruppemedlemmerne kan medføre en utryghed og en lyst til at trække sig i gruppen eller helt udeblive fra terapien. Vi ser det derfor være vigtigt, at terapeuterne i nogen grad indtager en styrende funktion i forhold til gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation. De problemer, som er forbundet med den indbyrdes kommunikation, og denne vores anbefaling kaster nyt lys over betydningen af temaet *terapeuterne som facilitatorer*. Terapeuternes bestræbelser på at facilitere kommunikationen imellem gruppemedlemmerne og på at hjælpe de mere tilbageholdende gruppemedlemmer til at komme på banen kan både anskues som en måde at fremme nogle af de terapeutiske potentialer ved den indbyrdes kommunikation på, og som bidragende til at mindske udviklingen af konflikt og angst i forbindelse hermed. At terapeuternes italesættelse af gruppemedlemmernes indbyrdes relationer også kan betyde at kommunikationen ikke bliver for aggressiv understreges af Annes fortælling om, at konflikter forsvinder, når de tales om: *"så bliver det taget op, og så bliver konflikten ligesom bearbejdet og forsvinder af sig selv"*. Vi mener derfor det er vigtigt, at terapeuterne bidrager til at styre den indbyrdes kommunikation, bl.a. ved at italesætte gruppemedlemmernes indbyrdes relationer, ikke blot for at fremme en mentaliserende proces imellem gruppemedlemmerne, men for at medvirke til, at gruppemedlemmerne hverken bliver meget tilbagetrukne eller aggressivt frembrusende, da begge dele synes at have en negativ indvirkning på gruppemedlemmernes indgåelse i, forholdet sig til og udbytte af terapien. Disse betragtninger er desuden i tråd med tesen fra The Annual Foulkes Lecture om, at man i grupper med borderlinediagnosticerede i højere grad bør konstruere og mentalisere gruppens matrix. På baggrund af empirien mener vi dog også, at der er belæg for, at det er vigtigt, at gruppeterapeuterne heller ikke bliver *for* styrende. Lærke beskriver, at hun oplever det som betydningsfuldt, når hun hjælper eller får hjælp og råd fra de andre gruppe-

medlemmer. Da Lærke i tillæg dertil beskriver, at det ofte er terapeuternes tilbageholdenhed, som får hende til at komme på banen med råd og hjælp til de andre gruppe-medlemmer, og at det også er ved terapeuternes stilhed, at hun føler sig bistået af de andre gruppemedlemmer, synes vi, det er nærliggende at forestille sig, at en meget styrende therapeutholdning kan være undergravende for udviklingen af gruppens egen evne til en sådan problemhåndtering, men måske vigtigere endnu, for udviklingen af båndet mellem gruppemedlemmerne. Som det fremgår af temaet *båndet mellem gruppemedlemmerne* har det mellem gruppemedlemmerne indbyrdes bånd stor betydning for deres motivation, engagement og trofaste fremmøde. På den baggrund ønsker vi at understrege vigtigheden af, at terapeuten formår at styre gruppen på en måde, der ikke undergraver udviklingen af gruppemedlemmernes indbyrdes bånd og gruppemedlemmernes tilskyndelser til at hjælpe hinanden, hvilket er i overensstemmelse med Foulkes ide om terapeuten som conductor. Vi forestiller os dog, at et fokus på mentalisering af gruppemedlemmernes indbyrdes relationer kan være et godt redskab til have en vis styring med gruppen, der samtidig bidrager til gruppens egen udvikling. Dertil ønsker vi at fremhæve vigtigheden af, at terapeuterne er meget opmærksomme på, hvornår egen tilbageholdenhed bidrager til en positiv udvikling af gruppen og gruppemedlemmernes evne til at håndtere forskellige situationer i gruppen, og hvornår gruppen har brug for at terapeuterne tager en vis styring.

Da vi ved temaet om båndet mellem gruppemedlemmerne imidlertid også er stødt på det potentielle problem, at der ikke altid synes at være plads til individuel udvikling i gruppen, er en mere konkret anbefaling til terapeuterne at italesætte sådanne tema-tikker.

Hvad empirien yderligere har vist os er, at det har stor betydning, at terapeuterne samtidig med at være opmærksomme på gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation og gruppens udvikling som helhed, også formår at have øje for gruppens enkeltindivider. Dette er tydeligt ved temaet om *arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen*, hvor Anne fremhæver betydningen af terapeuternes hjælp til at håndtere og tale om angst i her-og-nu. At der kan være stor forskel på, hvor meget følelsesmæssig intensitet gruppemedlemmerne hver især kan rumme, understreges af, at Anne beskriver, at god terapi er terapi, der vækker tanker og følelser, mens Lærke ser god terapi være, når der også er plads til at grine og lette stemningen. Dette peger på vigtigheden af, at terapeuterne både evner at fokusere og intensivere terapien, og at lette den følelsesmæssige stemning i gruppen, for derigennem at skabe en balance, som er

tålelig for alle gruppens medlemmer. Disse betragtninger er i overensstemmelse med mentaliseringsteoriens anbefalinger om, at gruppemedlemmerne skal stimuleres, men ikke overaktiveres. At opretholde en sådan balance er dog sandsynligvis lettere sagt end gjort. I den forbindelse forestiller vi os, at det er vigtigt, at terapeuten har en god forståelse for hvilke både individuelle sårbarhedsfaktorer og relationelle stressorer, der kan påvirke gruppens enkelte medlemmer på et givent tidspunkt, hvilket synes at stille store krav til terapeutens både menneskelige og faglige kompetencer.

En mere konkret anbefaling i forhold til temaet synes at knytte an til italesættelsen af gruppeterapien som et øverum, hvilket synes at have bidraget positivt til både Anne og Lærkes indgåelse i terapien, hvorfor man kunne forestille sig, at en åbenhed om-kring terapiens rationaler og muligheder også mere generelt kunne være anbefalelsesværdigt.

Et af de temaer, som særligt kaster lys over problemer ved gruppeterapien er temaet *de andres problemer*. Som beskrevet i empirien bliver interviewpersonerne ofte meget påvirkede af de andres problemer, hvilket kan være belastende og medvirke til udeblivelse fra terapien. Ifølge Lærke er det også svært at give råd, når de andres problemer er meget tunge, men *”så tager terapeuterne så over og snakker med [den pågældende] om det, og så lytter vi andre bare”*.

Dette er antageligvis forbundet med en lettelse, hvorfor det kan tænkes at være vigtigt, at terapeuterne i sådanne situationer tager styring i gruppen. Derudover kunne man også forestille sig, at det kunne være gavnligt at terapeuterne spurgte ind til ikke bare gruppemedlemmernes associationer, men også hvor påvirkede de bliver af det fortalte, for i det mindste at have føling hermed. Spørgsmålet er dog om terapeuterne med den slags interventioner kan sikre sig, at det ikke bliver for voldsomt at høre om de andres problemer. Det er derfor nærliggende at tænke, om det ikke ville være bedre, hvis f.eks. traumatiske oplevelser ikke blev taget op i gruppen. Vi ønsker dog at problematisere en eventuelt manglende adressering af sådanne oplevelser i gruppeterapi, da Anne fortæller at det har været betydningsfuldt, at hun igennem de andres historier har fået en forståelse for, at det ikke er så underligt, at hun også selv har haft det svært. Dette understreger vigtigheden af, at terapeuterne er rustede til at håndtere sådanne fortællinger i gruppeterapien. I den forlængelse kan Annes indskudte sætning om terapeuternes manglende adressering af fortiden: *”De spørger ikke rigtig ind til, vi snakker ikke så meget om de ting, der er sket”*, måske udtrykke et ønske om, at terapeuterne i højere grad inviterede til og dermed viste vejen for at tale om svære ting i fortiden. En mere kon-

kret anbefaling i forbindelse med dette tema kunne være, at der først åbnes op for at tale om traumatiske oplevelser, når gruppen har opøvet en vis kapacitet til at rumme angstladet materiale. På den baggrund kan man imidlertid problematisere, hvorvidt udskiftning af gruppemedlemmer sætter gruppen tilbage, hvilket noget måske kunne tyde på, idet Anne giver udtryk for, at integrationen af nye gruppemedlemmer tager meget tid, og at det derfor kunne have forbedret terapien, hvis der ikke havde været så stor udskiftning i hendes gruppe. Et andet tema, som synes at have belyst potentielt problematiske aspekter ved gruppen, er temaet om *de distante terapeuter*. Ved dette tema udfoldes det nærmere, at en distant terapeutholdning kan afføde irritation, angst og frustration hos gruppemedlemmerne. Anne lægger særligt vægt på betydningen af terapeuternes personlige distance, og fremsætter et ønske om at "få lidt mere ud af" terapeuterne, da vi spørger ind til, om noget kunne gøre terapien bedre. At distantheden også afføder mange spekulationer understreger blot den negative betydning dette får for Annes indgåelse i terapien. Empirien peger således på, at det er vigtigt, at man som terapeut indgår i gruppen med en vis autenticitet og med nogen åbenhed. Empirien peger dog også på, vigtigheden af at terapeuten stadig opretholder en professionel aura, idet Anne fortæller, at terapeuternes afstand kan gøre det lettere at fortælle svære ting. Endelig forestiller vi os, at det kan være gavnligt at terapeuterne også bidrager til at italesætte relationen imellem dem selv og gruppemedlemmerne, da gruppemedlemmerne tilsyneladende kan sidde med uforløste følelser, som terapeuterne ikke kender til. Disse anbefalinger er desuden i tråd med mentaliseringsteoriens idé om terapeutens almindelighed, og Yalom's idé om terapeutens selvafsløring.

Endelig peger empirien på, at *gruppemedlemmernes ensshed* har betydning for både gruppeterapiens indbyggede problemer og potentialer. Ensheden synes at forstærke den positive betydning af den indbyrdes kommunikation, idet den skaber en øget lydhørhed og indbyrdes forståelse. Den synes også at have betydning for båndet mellem gruppemedlemmerne, da ensheden tilsyneladende styrker dette. Samtidig synes ensheden at bidrage til en øget intensitet i forhold til temaet om andres problemer, fordi gruppemedlemmerne konfronteres med egne problemer igennem andres arbejde med problemer. Ensheden synes således på godt og ondt at forstærke betydningen af terapiens forskellige elementer, hvilket i vores øjne blot understreger vigtigheden af, at terapeuten evner at regulere og balancere gruppens dynamikker og intensitetsniveau. Generelt synes arbejdet med borderline personlighedsforstyrrede i gruppeterapi

der ved at stille store krav til terapeuternes fornemmelse med og styring af gruppen, og synes der ved også at stille store krav til terapeuternes kompetencer.

Opsummerende har vi fremsat teser om, 1) at terapeuterne både skal tage en vis styring med gruppen og tage hensyn til gruppens egen udvikling, og at mentalisering af gruppens matrix kan være et redskab hertil, 2) at det er vigtigt at terapeuterne er opmærksomme på, hvor stor en belastning det kan være for det enkelte gruppemedlem at indgå i gruppen og høre om de andres problemer, og formår at regulere gruppens følelsesmæssige intensitetsniveau i henhold hertil, samt evner at håndtere når der tales om traumatiske oplevelser i gruppen, og 3) at terapeuterne i nogen grad bør være åbne omkring og afmystificere sig selv i relation til gruppens medlemmer.

Afrundende afsnit

Konklusion

Specialets centrale fokus har været *borderlinediagnosticeredes oplevelse af mentaliseringsorienteret gruppeterapi*, hvilket er repræsenteret i problemformuleringens første led, og er afstedkommet af en generel interesse for klinisk psykologi og grup-peterapi samt en undren over den manglende belysning af både den mentaliserings-orienterede gruppeterapi og de borderlinediagnosticeredes perspektiv herpå, som præger både teori og forskning på området. En praktisk erkendelsesinteresse har desuden været med til at forme specialet, og det andet led i vores problemformulering, som omhandler hvilken betydning forskellige elementer af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi har, for hvordan personer med borderline personlighedsforstyrrelse indgår i, forholder sig til og får udbytte heraf.

Vi har belyst vores problemformulering ud fra fænomenologiskinspirerede inter-views med to borderlinediagnosticerede, som indgår i mentaliseringsorienteret grup-peterapi. På den baggrund har vi udledt følgende temaer, der ud fra interviewperso-nernes oplevelse kan anskues som betydningsfulde elementer ved den mentalise-ringsorienterede gruppeterapi:

- 1) Gruppemedlemmernes enshed
- 2) De andres problemer
- 3) Båndet mellem gruppemedlemmerne
- 4) Terapeuterne som facilitatorer
- 5) De distante terapeuter
- 6) Gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation
- 7) Arbejdet med egne vanskeligheder i gruppen

Temaet om *gruppemedlemmernes enshed* handlede om, at interviewpersonerne ople-ver, at gruppemedlemmerne har mange oplevelser i og af hverdagen til fælles, hvil-ket skaber en stor gensidig forståelse og indbyrdes relatering, som kan få den betyd-

ning, at de i deres indgåelse i terapien bliver lydhøre overfor de andres feedback, åbner op for egne problemer, føler sig som en del af noget og får det udbytte, at de i mindre grad føler sig mærkelige, underlige og alene med deres problemer.

Temaet om *de andres problemer* behandlede interviewpersonernes oplevelse af, at der i gruppen tales om store og voldsomme problemer, og at de kommer til at involvere sig i eller relatere sig til de andres problemer. Det kan betyde, at de udebliver fra terapien, eller at de indgår i den med en tilbageholdenhed omkring egne problemer, samt at de forholder sig til terapien som et sted, hvor det er hårdt og ressourcekrævende at komme. Udbyttet af at høre om andres problemer kan bestå i en bedre forståelse af egne problemer eller bedre kontakt med egne følelser.

Temaet om *båndet mellem gruppemedlemmerne* omhandlede interviewpersonernes oplevelser af at være forbundet af følelser af venskab, en fælles udviklingsproces, åbenhed og ærlighed om alt det svære samt det, at de andre kender én på en anden måde end ens nærmeste. Båndet kan få interviewpersonerne til at forholde sig til terapien som et sted, hvor man fast møder op for at blive ajourført ift. de andre, men hvor det er svært at være ny og dele styrker og succeser.

Temaet om *terapeuterne som facilitatorer* dækkede over interviewpersonernes oplevelse af, at terapeuterne er tilbageholdende, men byder ind, hvis gruppemedlemmerne har svært ved at komme på banen. Det betyder, at interviewpersonerne indgår mere aktivt i terapien og forholder sig til gruppen som et sted, hvor man støttes til at åbne op, og hvor eget bidrag har betydning. Mht. til udbytte fremhæves det, at det med tiden bliver lettere at åbne op.

Temaet om *de distante terapeuter* handlede om, at interviewpersonerne oplever terapeuterne som værende kendetegnet ved en lukkethed og professionalisme, hvilket kan komme til at betyde, at interviewpersonerne indgår i gruppeterapien på meget aktiv vis, bliver irriterede og frustrerede eller gør sig mange spekulationer om terapeuterne. Distantheden kan få dem til at forholde sig til terapien, som et sted, hvor det er ubehageligt at være skrøbelig og til terapeuterne, som nogen, der er meget forskellige fra dem. På den anden side kan distantheden få den betydning, at det bliver nemmere at fortælle terapeuterne svære ting.

Temaet om *gruppemedlemmernes indbyrdes kommunikation* omhandlede interviewpersonernes oplevelse af, at de i gruppen får nye perspektiver på ting eller gode råd. Dertil oplever de, at sociale forhold italesættes i gruppen, hvilket kan rangere fra en eksplicitering af indbyrdes hensyn til grov individuel feedback. Det kan betyde, at de

indgår i terapien på en mere fri og ærlig måde, men kan også medføre en tilbage-trækning fra de svære sociale samspil. Derfor forholder de sig til terapien som et sted, hvor det både er rart og hårdt at komme. Udbyttet heraf kan både tage form af konkrete råd eller af en social læring, der medfører en større åbenhed og ærlighed.

Temaet om *arbejdet med egne problemer i gruppen* adresserede interviewpersonernes oplevelse af gruppesituationen, hvor personlige problemer udspiller sig, som angstprovokerende. Det betyder, at de indgår i terapien på en måde, hvor de mere eller mindre aktivt arbejder med disse problemer i praksis, og at de forholder sig til terapien som en form for øverum. Som udbytte heraf oplever de, at det gradvist bli-ver lettere at håndtere angst eller problemer med det at indgå i sociale sammen-hænge.

Temaerne er alle blevet teoretisk belyst ud fra Fonagy hans samarbejdspartneres teori om mentalisering, Yaloms interaktionelle gruppeterapi, Foulkes gruppeanalyse, Bi-ons teori om grupper og ud fra en psykodynamisk forståelse af borderline person-lighedsforstyrrelse. Teorien har bidraget til at belyse, hvordan træk ved de borderlin-ge-diagnosticerede kan tænkes at hænge sammen med den betydning, som elementer-ne får for deres indgåelse i og forholden sig til terapien, f.eks. idet en tendens til pa-ranoid tænkning kan gøre stilhed i gruppen særligt angstprovokerende. Derudover har den bidraget til at belyse, at den betydning elementerne får, også kan tænkes at være formet af det terapeutiske setting, f.eks. af forskellige gruppodynamikker. Endelig har den bidraget til at belyse, hvordan de forskellige elementer kan få betyd-ning for et muligt udbytte af terapien, eksempelvis hvis de er enten mentaliserings-fremmende eller mentaliseringsundergravende.

I en diskussion af teoriernes anvendelighed konkluderes det, at alle teorierne har væ-ret nødvendige for at kunne belyse de empirisk udledte temaer, da teorierne har for-skellige foci. Mentaliseringsteorien har særligt belyst betydningen af terapeutens aktive mentaliserende indstilling og med diagnosen forbundne problemer med hånd-tering af følelsesmæssig intensitet og hæmmet mentaliseringsevne. Yalom har bidra-get til at belyse betydningen af mellemmenneskelige og eksistentielle aspekter ved terapiens elementer. Foulkes har bidraget til at belyse betydningen af at indgå i en gruppe og af gruppens dynamikker. Bion har bidraget til at belyse betydningen af irrationelle kræfter i gruppen. Endelig har den psykodynamiske forståelse bidraget til at belyse betydningen af relationelle tematikker forbundet med diagnosen. På den baggrund konkluderer vi, at mentaliseringsteorien ikke kan stå alene som teori, men

at man har brug for en bred teoretisk grundviden for at begribe hvilken betydning de forskellige elementer af den mentaliseringsorienterede gruppeterapi kan få, for personer med borderline personlighedsforstyrrelse.

I en diskussion af undersøgelsens fund i relation til klinisk praksis konkluderes det, at terapeuterne i nogen grad bør indtage en styrende funktion i forhold til gruppe-medlemmernes indbyrdes kommunikation, men samtidig bør være opmærksomme på ikke at undergrave gruppens egen udvikling og udviklingen af båndet imellem gruppe-medlemmerne. Terapeuterne bør bistå gruppemedlemmerne i arbejdet med egne problemer og være opmærksomme på, at det følelsesmæssige intensitetsniveau i gruppen ikke overstiger, hvad den enkelte kan rumme, samt kunne vurdere og håndtere, når fortællingerne om de andres problemer bliver overvældende. Dertil påpeges det, at terapeuterne bør indgå i terapien med en vis åbenhed, men stadig bevare en vis professionalitet. Generelt fremhæves vigtigheden af, at terapeuter i terapigrupper med borderlinediagnosticerede evner at regulere og balancere gruppens dynamikker og intensitetsniveau således at terapien vækker tanker og følelser hos gruppens medlemmer uden at blive for voldsom og overvældende.

Perspektivering

I tråd med vores forestilling om at vores undersøgelse, dens bredde taget i betragtning, kunne tænkes at afdække nogle specifikke områder af relevans for fremtidig forskning, fremsætter vi i det følgende fire forslag til nye undersøgelsesområder.

Et væsentligt emne som undersøgelsen synes at have sat på dagsordenen, er arbejdet med traumatiske oplevelser i mentaliseringsorienteret gruppeterapi med borderline-diagnosticerede. Vi mener, at det er væsentligt at undersøge, hvorvidt gruppeterapien indebærer en risiko for retraumatisering igennem andres fortællinger om oplevelser, der vækker resonans ift. egne lignende traumatiske oplevelser, og hvorvidt terapien indebærer en risiko for, at gruppemedlemmerne oplever en sekundær traumatisering ved at høre andre fortælle om deres traumatiske oplevelser.

Da vores undersøgelse desuden har afsløret visse negative reaktioner på terapeuternes tilbageholdenhed, mener vi, det kunne være interessant at lave en bredere undersøgelse af borderlinediagnosticeredes oplevelser af gruppeterapeuterne, hvor også terapeuterne blev interviewet, med henblik på at undersøge, hvor udbredte den slags

reaktioner er, om terapeuterne er bevidste om disse reaktioner, og om terapeuterne også oplever sig selv som distante.

Begge interviewpersoner har fortalt, at de på flere måder anvender individualterapien som en støtte til gruppeterapien. På den baggrund mener vi, det kunne være interessant at undersøge individualterapiens betydning for gruppeterapien nærmere, og søge at afklare om brugen af individualterapien kan siges at være udtryk for et givtigt samspil imellem gruppeterapien og individualterapien, eller om det er udtryk for problemer ved gruppeterapien.

Endelig forestiller vi os, at det kunne være interessant at undersøge om oplevelsen af, at den ændring, der forbindes med den mentaliseringsorienterede gruppeterapi, kommer langsomt og snigende, er noget generelt for borderlinediagnosticerede i mentaliseringsorienteret gruppeterapi, om det kan attribueres til noget bestemt ved terapien, og om det kunne øge motivationen, hvis det blev italesat.

Referenceliste

- Abraham, K. (1925). The influence of Oral Erotism of Psycho-Analysis. *Internatio-nal Journal of Psycho-Analysis*, 6
- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. Køben-havn: Hans Reitzels Forlag
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized Controlled Trial of Outpatient Men-talization-Based Treatment Versus Structures Clinical Management for Bor-derline Personality Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, Dec, 166
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Border-line Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *The American Journal of Psychiatry*, May
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelse*. København: Akademisk Forlag
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2001). Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytic Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, Jan
- Bateman, A. & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Tri-al. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 156, October
- Bion, W. R. (1993). *Erfaringer i grupper – og andre artikler*. Oversat fra engelsk efter "Experiences in groups and other papers" (1961). København: Hans Reitzels Forlag
- Bion, W. R.(1962). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43
- Brinkmann, S. (2010). Etik I en kvalitativ verden. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder*, København: Hans Reitzels Forlag
- Choi-Kahn, L.W. & Gunderson, J.G. (2008). Mentalization: Ontogony, Assessment, and Application in Treatment of Borderline Personality Disorder. *The Ameri-can Journal of Psychiatry*, Sep, 165
- Deutsch, H. (1942). Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia, *Psychoanalytic Quarterly*, 11

- Dyhr, K. (2010). *Bag om borderline*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Dyhr, K. & Holmen, M. (2004). *Glaspigen*. Hellerup: Documentas
- Eatough, V. E. & Smith, J. A. (2008). Interpretative Phenomenological Analyses. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. C. Willig & W. Stainton-Rogers (Ed.). London: Sage Publications
- Egidius, H. (2005). *Psykologisk Leksikon*. København: Hans Reitzels Forlag
- Fonagy, P., Target, M., Gergerly, G., Allen, J.G. & Bateman, A.W. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, vol. 23 (3)
- Foulkes, S. H. & Anthony, E. J. (1957). *Group psychotherapy – the psychoanalytic approach*. London: Penguin Books
- Gabbard, G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing Inc
- Gullestad, S.E. (2001). Hva er evidensbasert psykoterapi? *Tidsskrift for Norsk Psyko-logforening*, vol 38,
- Jacobsen, C. H. & Kjølbye, M. (2009). Det teoretiske grundlag for den relationelle psykiatri. In: S. Broeng(Ed.), *Fokus på relationer – Psykiatri i praksis*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Fænomenologi. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Ed.) *Kvalitative Metoder*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser*. Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelse. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag
- Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax Forlag
- Karterud, S. & Monsen, T. (2000). *Selvpsykologi. Udviklingen efter Kohut*. København: Hans Reitzels Forlag
- Kernberg, O. (1983). Structural Interviewing. *Psychiatric Clinic of North America*, vol. 4
- Kernberg, O. F., Koeningsberg, H. W., Selzer, M. A., Appelbaum, A. H. & Carr, A. C. (2000). *Borderline – og psykodynamisk psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag

- Kernberg, O. F. (1976). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, New Jersey: Jason Aronson
- Klein, M. (1973). *Psykoanalyse af børn*. Udvalgte skrifter. København: Rhodos.
- Kvale, S. (2006). *Interview*. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow: Pearson Education Limited
- Masterson, D. B. & Rinsley, J. F. (1975). The Borderline Syndrome: The Role of the Mother in the Genesis and Psychic Structure of the Borderline Personality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56
- Møhl, B.(2002). Borderline-tilstand. In O.A. Olsen (Ed.). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal
- Olsen, O.A. (2002). Fiksering. In O.A. Olsen (Ed.). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal
- Petersen, B., Toft, J., Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Lien, K. & Valbak, K. (2008). Outcome of a psychotherapeutic programme for patients with severe personality disorders. *Nord J Psychiatry*, 62
- Petersen, B., Toft, J. Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Windfeld, M., Frederiksen, C.K., Valbak, K (2010). A 2-year follow-up of mentalization-oriented group therapy following day hospital treatment for patients with personality disorders. *Personality and Mental Health*, Vol. 4
- Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007a). Interpretative phenomenological analysis. In: E. Lyons & A. Coyle (Ed.). *Analysing Qualitative Data in Psychology*. London: Sage Publications
- Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007b). Report 1 Making sense of anger: A case study using interpretative phenomenological analysis. In: E. Lyons & A. Coyle (Ed.). *Analysing Qualitative Data in Psychology*. London: Sage Publications
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In: J. A. Smith (Ed.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage Publications
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7

Tanggaard, L. & Brinkmann (2010a). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder*. København: Hans Reitzels Forlag

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010b). Kvalitet i kvalitative studier. In: S. Brinkmann & L. Tanggaard(Ed.) *Kvalitative Metoder*, København: Hans Reitzels Forlag

WHO (1996). ICD-10 - Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: klassifikation og diagnostiske kriterier. København: Munksgaard

Winnicott, D. (1956). On Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th Ed.). New York: Basic Books.

Åkerman, S. (2008). Zebrapigen. Ullerslev: Moskito

Etiske principper for nordiske psykologer (2000). En publikation vedrørende profession og fag, som er tilgængelig fra Dansk Psykologforenings hjemmeside <http://www.dp.dk>

Pensumliste

Ann-Kathrine

Ny litteratur

- Abraham, K. (1925). The influence of Oral Erotism of Psycho-Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 6 (s.247-258 = 12 s.)
- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (s. 13-138, 177-240, 291-324 = 224 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelse*. København: Akademisk Forlag (9-228 = 220 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Border-line Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *The American Journal of Psychiatry*, May, 165 (s. 631-638 = 8 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2001). Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytic Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, Jan, 158 (s. 36-42 = 7 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and Borderline Personality Disorder (2006). In: *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Allen, J.G. & Fonagy, P. (Ed.). West Sussex: John Wiley & Sons (185-201 = 17 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 156, October. (s. 1563-1569 = 7 s.)
- Bion, W. R.(1962). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43 (s. 306-310 = 5 s.)
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 429-446 = 18 s.)
- Deutsch, H. (1942). Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly*, 11 (s. 301-321 = 21 s.)
- Dyhr, K. (2010). *Bag om borderline*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck (s. 5-144 = 140 sider)

- Eatough, V. E. & Smith, J. A. (2008). Interpretative Phenomenological Analyses. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Carla Willig & Wendy Stainton-Rogers (Ed.). London: Sage Publications. (s 179-189 = 10 s).
- Fonagy, P., Target, M., Gergerly, G., Allen, J.G. & Bateman, A.W. (2003). The De-velopmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. In: *Psychoanalytic Inquiry*, vol. 23 (3), (s. 412-459 = 48 s.)
- Foulkes, S. H. & Anthony, E. J. (1957). *Group psychotherapy – the psychoanalytic approach*. London: Penguin Books (s.5-263 = 259 s.)
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Fænomenologi. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 185-206 = 22 s.)
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelse*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag (s. 9-403, 541-553 = 408 s.)
- Karpatschof, B. (2010). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 409-428 = 20 s.)
- Karterud, S. (1999). Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi. Oslo: Pax Forlag (s. 7-222 = 216 s.)
- Karterud, S. & Monsen, T. (2000). Selvpsykologi. Udviklingen efter Kohut. København: Hans Reitzels Forlag (s. 11-28 = 18 s.)
- Kernberg, O. F., Koenigsberg, H. W., Selzer, M. A., Appelbaum, A. H. & Carr, A. C. (2000). Borderline – og psykodynamisk psykoterapi. København: Hans Reitzels Forlag. (s. 7- 32 = 26 s.).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interview. København: Hans Reitzels Forlag (s. 267-293 = 27 s.)
- Masterson, D. B. & Rinsley, J. F. (1975). The Borderline Syndrome: The Role of the Mother in the Genesis and Psychic Structure of the Borderline Personality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56 (s. 163-177 = 15 s.)
- Møhl, B. (2002). Borderline-tilstand. In Olsen, O. A. (Ed.). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal (s. 233-235 = 3 sider)
- Olsen, O.A. (2002). Fiksering. In Olsen, O. A. (Ed.). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal (s. 233-235 = 3 sider)
- Petersen, B., Toft, J., Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Lien, K. & Valbak, K. (2008). Outcome of a psychotherapeutic programme for pa-

- tients with severe personality disorders. In: *Nord J Psychiatry*, 62 (s. 450-456 = 7 s.)
- Petersen, B., Toft, J. Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Windfeld, M., Frederiksen, C.K., Valbak, K (2010). A 2-year follow-up of mentalization-oriented group therapy following day hospital treatment for patients with personality disorders. In: *Personality and Mental Health*, Vol. 4 (s. 294-301 = 8 s.)
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In: *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Smith, J. A. (Ed.). London: Sage Publications (29 s.)
- Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007a). Interpretative phenomenological analysis. In: *Analysing Qualitative Data in Psychology*. Lyons, E. & Coyle, A. (Ed.). London: Sage Publications (s. 35-64 = 30 s.)
- Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007b). Report 1 Making sense of anger: A case study using interpretative phenomenological analysis. In: *Analysing Qualitative Data in Psychology*. Lyons, E. & Coyle, A. (Ed.). London: Sage Publications (s. 204-215 = 11 s.)
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7 (s. 467-489 = 23 s.)
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Kvalitet i kvalitative studier. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 489-500 = 12 s.)
- Winnicott, D. (1956). On Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37 (s. 386-388 = 3 s.)
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th Ed.). New York: Basic Books. (s. 1-67, 129-177, 399-404 = 122 s.)

I alt: 1999 sider

Tidligere opgivet litteratur

- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 29-54 = 26 s.)

- Christensen, G. (2005). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Frederiks-berg: Roskilde Universitetsforlag (s. 19-43, 139-157 = 44 s.)
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 463-488 = 25 s.)
- Gabbard, G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing Inc. (427-483 = 57 s.)
- Gammelgaard, J. (2010). Psykoanalysens empiri. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 355-374 = 20 s.)
- Kernberg, O. (1983). Structural Interviewing. *Psychiatric Clinic of North America*, vol. 4 (s. 169-195 = 27 s.)
- Klein, M. (1973). *Psykoanalyse af børn. Udvalgte skrifter*. København: Rhodos. (s. 169-200 = 32 s.)
- Kvale, S. (2006). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag (s. 115-204, 225-246 = 112 s.)
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow: Pearson Education Limited (176 s.)

I alt 519 sider

Sammenlagt: 2518 sider

Lea

Ny litteratur

- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (s. 13-269, 291-323, 343-352 = 300 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Border-line Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *The American Journal of Psychiatry*, May, 165 (s. 631-638 = 8 s.)
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2001). Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytic Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, Jan, 2001, 158 (s. 36-42 = 7 s.)

- Bateman, A. & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of Partial Hospitalization in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 156, October. (s. 1563-1569 = 7 s.)
- Bion, W. R. (1993). *Erfaringer i grupper – og andre artikler*. Oversat fra engelsk efter "Experiences in groups and other papers" (1961). København: Hans Reitzels Forlag (p. 7-171 = 164 s.).
- Brinkmann, S. (2010). Etik I en kvalitativ verden. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 429-446 = 18 s.)
- Dyhr, K. (2010). *Bag om borderline*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck (s. 5-144 = 140 s.)
- Eatough, V. E. & Smith, J. A. (2008). Interpretative Phenomenological Analyses. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Carla Willig & Wendy Stainton-Rogers (Ed.). London: Sage Publications. (s. 179- 188 = 10 s.)
- Foulkes, S. H. & Anthony, E. J. (1957). *Group psychotherapy – the psychoanalytic approach*. London: Penguin Books. (s. 5-263 = 259 s.)
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Fænomenologi. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 185-206 = 22 s.)
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelse*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag (s. 9-403, 513-540 = 423)
- Karterud, S. (1999). Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi. Oslo: Pax Forlag (pp. 7-222 = 216 s.)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interview. København: Hans Reitzels Forlag (s. 267-293 = 27 s.)
- Sørensen, L. J. (2005). *Smertegrænsen. Traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. Vi-rum: Dansk Psykologisk Forlag (s. 13-31, 61-125 = 84 s.)
- Petersen, B., Toft, J., Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Lien, K. & Valbak, K. (2008). Outcome of a psychotherapeutic programme for patients with severe personality disorders. In: *Nord J Psychiatry*, 62 (s. 450-456 = 7s.)
- Petersen, B., Toft, J. Christensen, N.B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, p. Windfeld, M., Frederiksen, C.K., Valbak, K (2010). A 2-year follow-up of mentaliza-

tion-oriented group therapy following day hospital treatment for patients with personality disorders. In: *Personality and Mental Health*, Vol. 4 (s. 294-301 = 8 s.)

Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In: *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Smith, J. A. (Ed.). London: Sage Publications (29 s.)

Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007a). Interpretative phenomenological analysis. In: *Analysing Qualitative Data in Psychology*. Lyons, E. & Coyle, A. (Ed.). London: Sage Publications (35-64 = 30 s.)

Smith, J. A. & Eatough, V. E (2007b). Report 1 Making sense of anger: A case study using interpretative phenomenological analysis. In: *Analysing Qualitative Data in Psychology*. Lyons, E. & Coyle, A. (Ed.). London: Sage Publications (s. 205-215 = 11 s.)

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Kvalitet i kvalitative studier. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 489-500 = 12 s.)

Winnicott, D. (1956). On Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37 (s. 386-388 = 3 s.)

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th Ed.). New York: Basic Books. (s. 1-67, 129 - 177, 399-404 = 122 s.)

I alt: 1907 sider

Tidligere opgivet litteratur

Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelse*. København: Akademisk Forlag (9-228 = 220 s.)

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In: S. Brinkmann & Tanggaard, L. (Eds.) *Kvalitative Metoder* (s. 29-54 = 26 s.)

Christensen, G. (2005). *Psykologiens videnskabssteori – en introduktion*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag (s. 19-43, 139-157 = 44 s.)

Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow: Pearson Education Limited (176 s.)

Kvale, S. (2006). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag (115-204, 225-245 = 110 s.)

Kernberg, O. (1983). Structural Interviewing. *Psychiatric Clinic of North America*, vol. 4 (s. 169-195 = 27 s.)

Klein, M. (1973). *Psykoanalyse af børn. Udvalgte skrifter*. København: Rhodos. (s. 169-200 = 32 s.)

I alt: 635 sider

Sammenlagt: 2542 sider

Ansvarsliste

INDLEDENDE AFSNIT	FÆLLES
TEORI	(...)
INTRODUKTION	FÆLLES
PSYKODYNAMISK FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	ANN-KATHRINE
KLASSISK PSYKOANALYTISK TEORI	ANN-KATHRINE
TIDLIG OBJEKTRELATIONSTEORI	ANN-KATHRINE
Klein	Ann-Kathrine
Bion	Ann-Kathrine
Winnicott	Lea
SEN OBJEKTRELATIONSTEORI	ANN-KATHRINE
SELVPSYKOLOGI	ANN-KATHRINE
OPSAMLING	FÆLLES
PSYKODYNAMISK GRUPPETERAPI	LEA
S. H. FOULKES OG GRUPPEANALYSEN	LEA
WILFRED R. BIONS TEORI OM GRUPPER	LEA
IRVIN D. YALOMS INTERAKTIONELLE GRUPPEPSYKOTERAPI	LEA
Terapeutiske faktorer	Ann-Kathrine
Terapeutens opgave: at arbejde i her-og-nu	Lea
Terapeutens fremtræden: overføring og gennemsigtighed	Lea
Borderlinepatienter i terapigrupper	Lea
Foreliggende kritik	Lea
OPSAMLING	FÆLLES
MENTALISERINGSTEORIENS FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	LEA
MENTALISERINGSBASERET GRUPPETERAPI MED PERSONER MED BORDERLI	ANN-KATHRINE
METODE	(...)
INTRODUKTION	FÆLLES
METODISKE OG VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER	LEA
INTERVIEWUNDERSØGELSEN	ANN-KATHRINE
DATABEHANDLING	LEA
ETISKE OVERVEJELSER	(...)
INFORMERET SAMTYKKE	LEA
FORTROLIGHED	ANN-KATHRINE
KONSEKVENSER	ANN-KATHRINE

FORSKERROLLEN	LEA
ANALYSE	(...)
INTRODUKTION	FÆLLES
1: GRUPPEMEDLEMMERNES ENSHED - "FOLK HAR FORSTÅET..."	
ANN-KATHRINE	
TEORETISK BELYSNING AF "GRUPPEMEDLEMMERNES ENSHED"	
ANN-KATHRINE	
2: DE ANDRES PROBLEMER – "NÅR DE ANDRE SIGER NOGET, SÅ VÆKKER DET JO NOGET I ÉN SELV"	LEA
TEORETISK BELYSNING AF "DE ANDRES PROBLEMER"	
LEA	
3: BÅNDET MELLEM GRUPPEMEDLEMMERNE – "DE BEDSTE VENNER 1,5 TIME HVER ..."	ANN-KATHRINE
TEORETISK BELYSNING AF "BÅNDET MELLEM GRUPPEMEDLEMMERNE"	ANN-KATHRINE
4: TERAPEUTERNE SOM FACILITATORER – "JEG TROR EGENTLIG MEST, DE..."	LEA
TEORETISK BELYSNING AF "TERAPEUTERNE SOM FACILITATORER"	
LEA	
5: DE DISTANTE TERAPEUTER – "VI VED INGENTING OM DEM, OVERHOVEDET!"	ANN-KATHRINE
TEORETISK BELYSNING AF "DE DISTANTE TERAPEUTER"	
ANN-KATHRINE	
6: GRUPPEMEDLEMMERNE INDBYRDES KOMMUNIKATION – "DET VÆRSTE ER..."	
LEA	
TEORETISK BELYSNING AF "GRUPPEMEDLEMMERNES INDBYRDES KOMMUNIKATION"	
LEA	
7: ARBEJDET MED EGNE VANSKELIGHEDER I GRUPPEN – "NOGLE GANGE KAN JEG..."	
LEA	
TEORETISK BELYSNING AF "ARBEJDET MED EGNE VANSKELIGHEDER I GRUPPEN"	
LEA	
ANDRE INTERESSANTE FUND	
ANN-KATHRINE	
DISKUSSION (...)	
INTRODUKTION	
FÆLLES	
TEORETISK DISKUSSION	
(...)	
ANVENDELSE AF MENTALISERINGSTEORIEN	LEA
ANVENDELSE AF YALOMS INTERAKTIONELLE GRUPPETERAPI	LEA
ANVENDELSE AF FOULKES GRUPPEANALYSE	LEA
ANVENDELSE AF BIONS TEORI OM GRUPPER	ANN-KATHRINE
ANVENDELSE AF DEN PSYKODYNAMISKE FORSTÅELSE AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	LEA
BEHOVET FOR EN BRED TEORETISK GRUNDLÆGGENDE VIDEN	LEA
METODISK DISKUSSION	
(...)	
INTRODUKTION	ANN-KATHRINE
PÅLIDELIGHED	ANN-KATHRINE
GYLDIGHED	ANN-KATHRINE
OVERFØRBARHED	LEA
PRAKSISDISKUSSION	
FÆLLES	
AFRUNDENDE AFSNIT	FÆLLES

Bilag A - Informationsbrev

Interviewundersøgelse

Vi er to kvindelige psykologistuderende på 25 og 26 år fra Aalborg Universitet, som skriver speciale om gruppeterapi indenfor psykiatrien. I den forbindelse søger vi 3-4 personer, der er diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse, som vil fortælle os om deres oplevelser af og i gruppeterapi.

Det primære **formål** med interviewet er at tillade dig at fortælle os om gruppeterapien med dine egne ord. Det vil hjælpe os til at forstå, hvilken betydning gruppeterapien har og har haft for dig, og hvad ved terapien, der er betydningsfuldt for dig. De overordnede emner for interviewet er:

- ☐ Din generelle oplevelse af at indgå i gruppeterapien
- ☐ Alle former for ændringer du har oplevet siden gruppeterapien startede, og hvad ved gruppeterapien du tror, der er grunden til dem.
- ☐ Hjælpsomme og hindrende aspekter af gruppeterapien.
- ☐ Din oplevelse af terapeuten og af terapeutens bidrag til gruppeterapien.
- ☐ Din oplevelse af de andre gruppemedlemmer og jeres indbyrdes samspil.
- ☐ Din måde at indgå i gruppeterapien på.
- ☐ Eksempler på betydningsfulde oplevelser i gruppen.
- ☐ Eventuelle forslag til forbedring af gruppeterapien.

Interviewet vil foregå i et af psykiatriens lokaler. Vi vil begge være tilstede ved interviewet, men det vil primært være den ene af os, der stiller spørgsmål. Tidspunktet for interviewet aftaler vi indbyrdes, men planmæssigt vil det komme til at ligge omkring uge 17 og 18 (slut-april/start-maj 2011). Vi skønner, at interviewet vil vare ca. 1 time, men tidsrammen er fleksibel, alt efter hvor meget du har at fortælle. Interviewet vil blive optaget på lydbånd for derefter at blive transskriberet og anvendt i vores speciale, som publiceres på universitetets hjemmeside. Undersøgelsen bliver altså **offentliggjort**. Informationen fra interviewet vil imidlertid fremgå i **anonymiseret** form, dvs. at personfølsomme oplysninger såsom navn, alder, udseende eller lignende udelades eller ændres.

Deltagelse er selvfølgelig frivillig. Du kan frit vælge ikke at besvare nogle af spørgsmålene, og du kan fortryde din deltagelse på ethvert tidspunkt før, under og op til 2

uger efter interviewet. Du kan til enhver tid kontakte os på mailadressen: hal-drup@hum.aau.dk, hvis du har spørgsmål i forbindelse med projektet eller interviewet. Hvis du ønsker det, vil vi gerne sende dig en tilbagemelding i form af et referat af interviewundersøgelsens resultater, når vi er færdige med projektet. Ved interviewet medbringer vi en **samtykkeerklæring**, der indeholder samme for-melle oplysninger og retningslinjer som dette brev. Samtykkeerklæringen underskrives af os alle tre, og både du og vi får en kopi. Vi håber, at du har lyst til at delta-ge. Venlige Hilsner

Ann-Kathrine Jørgensen, Lea Haldrup Eriksen

og i samarbejde med
John Toft, psykolog og specialist i psykoterapi

Bilag B - Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Formålet med interviewet er at opnå en forståelse af, hvordan den enkelte patient oplever gruppeterapi indenfor psykiatrien.

Ved at skrive under på denne erklæring gives samtykke til at blive interviewet, at interviewet optages på lydbånd, og at data fra interviewet offentliggøres på tekst i anonymiseret form. Der skrives desuden under på, at deltagelse i interviewet er frivillig, at det frit kan vælges ikke at besvare nogle af spørgsmålene, og at deltagelse kan fortrydes på ethvert tidspunkt før, under og op til 2 uger efter interviewet. Endelig skrives der under på, at interviewpersonen kan kontakte de studerende på mailadressen haldrup@hum.aau.dk, hvis der skulle opstå spørgsmål i forbindelse med varetagelse af oplysningerne, resultaterne af undersøgelsen eller lignende.

Interviewperson

Studerende/interviewer

Studerende/interviewer

Dato

Bilag C - Interviewguiden

Huskeliste til intervieweren:

- ☑ Bed interviewpersonerne om at give så mange detaljer som muligt
- ☑ Brug "nogen/noget" spørgsmål, f.eks. "er der nogen andre ændringer du har oplevet?" eller "er der noget andet der falder dig ind, når vi taler om oplevelser i gruppen?".
- ☑ Spørg på en ikke-direktiv måde indtil interviewpersonerne løber tør for ting at sige.
- ☑ Gode formuleringer:
 - Kan du komme med et eksempel?
 - Hvordan har du det med?
 - Hvad tænkte du så? Hvad følte du så? Hvad gjorde du så?
 - Kan du fortælle mig noget mere om det?
 - Kan du give en mere detaljeret beskrivelse af, hvad der skete?
 - Har du flere eksempler på det?
 - Hvordan reagerede du på det?
 - Kan du sige mig noget om?
 - Hvad skete der i den situation du talte om?
 - Kan du huske andre situationer, hvor...?

Afklarende spørgsmål

- Hvor lang tid har du været i gruppeterapi?
- Hvor mange er i og hvor mange mænd og kvinder er der?
- Hvor ofte mødes I, i hvor lang tid af gangen, og hvor langt er selve gruppeterapiforløbet?
- Er i sideløbende individual terapi eller anden behandling?

Generelle spørgsmål

- **Kan du beskrive med dine egne ord, hvad gruppeterapi egentlig er for noget?**
- (Kan du f.eks. fortælle hvordan en terapigang typisk foregår?)
- **Hvordan det har været for dig, at være i gruppeterapi indtil nu?**
- Kan du f.eks. huske hvordan det var, at starte i gruppen? (Hvad følte, tænkte, overvejede du første gang du hørte om den del af behandlingen?)

De andre gruppemedlemmer

- **Hvordan synes du, det er, at få terapi sammen med andre mennesker?**
- (kommenterer i tit på det hinanden siger, eller er det mest terapeuten der kommer med kommentarer til de enkelte gruppemedlemmer?)
- **Hvordan har det været at lære de andre gruppemedlemmer at kende? (eksempler?)**
- Hvordan har det været at høre om de andres historie og problemer?
- Har du kunnet bruge noget af det de andre fortæller om og arbejder med i forhold til dig selv?

- Synes du det er nemt at være åben og ærlig overfor de andre gruppemedlemmer?

(både i forhold til at fortælle om dig selv og sige hvordan du har det med eller tænker om de andre?)

Synes du de andre forstår dig?

- Hvordan er det når de andre gruppemedlemmer kommer med kommentarer til dig?

(Er det anderledes, end når terapeuten siger noget? Har du fået noget at vide om andres syn på dig, som har overrasket dig?)

- Synes du alle deltager lige meget i terapien? *(hvordan har du det med det?)*

- **Hvordan synes du sammenholdet i gruppen er?**

Terapeuten

- **Hvordan plejer terapeuterne at være?**

Være

- **Hvordan synes du, at terapeuterne er som personer?** (hvad er karakteristisk for dem, hvordan vil du beskrive dem? Fortæller de nogensinde noget om sig selv? Er de åbne og ærlige?)

- **Hvordan har du det med terapeuterne?**

- **Synes du, at du kan lære noget af terapeuternes måde at være på?**

Gøre

- **Hvordan fungerer det egentlig i praksis, når der er to terapeuter?** (er den ene f.eks. mest styrende? Kommenterer de på det hinanden siger? Hvordan er det, at der er to terapeuter?)

- **Synes du terapeuterne plejer at fokusere på nogle bestemte ting?**

- **Synes du, at du kan bruge det terapeuterne siger til noget?**

Selv

- **Kan du fortælle noget om, hvordan du selv er i terapien?**

- Oplever du, at du har en bestemt rolle i terapien? *(Hvad synes du, du har at give til de andre i gruppen?)*

- Oplever du at folk i gruppen ser dig på en anderledes måde end folk udenfor gruppen?

(kan du komme med eksempler? hvad betyder det for dig?)

- Synes du selv, at der er forskel på, hvordan du er i gruppeterapien sammenlignet med udenfor?

- Oplever du, at der er noget ved dig og den du er, som har gjort det svært eller nemt, at gøre brug af terapien?

- Hvordan har du det når du sidder inde til terapien? (inden, undervejs, efter, føler du dig tryk)

Betydningsfulde oplevelser

- **Kan du fortælle om nogle specifikke oplevelser i gruppeterapien som enten har været særligt positive eller negative?**

Ændringer

- **Har du oplevet nogle ændringer siden gruppeterapien startede som du forbinder med gruppeterapien?** (har det ændret noget ved dig, tanker, følelser, syn på sig selv, relationer)
- Hvordan påvirker det, at du har gået i gruppeterapi dit liv i hverdagen?
- **Forbinder du disse ændringer med noget bestemt ved gruppeterapien?**

Joker

- **Er der noget ved terapien som har overrasket dig?** (Har du haft nogle forventninger til terapien, der ikke er blevet indfriet?)

Rammen/forbedringer

- **Synes du at gruppeterapi en gang om ugen i to år (*eller hvor meget det nu er*), er et tilstrækkeligt behandlingstilbud for dig?**
- Ville du foretrække at i f.eks. var færre i gruppen, mødtes oftere eller i længere tid af gangen?
- Har du eventuelt andre forslag til forbedring af gruppeterapien?