



Fordypningsoppgave

VPH724 Psykisk helsearbeid

Hvordan kan terapeuten nyttiggjøre fenomen som overføringer i gruppeterapi?

Ida-Elin Åmås

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 22.04.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ragnhild Sættem

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 22.04.2022

Antall ord: 8506

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er fenomenet «overføring» som oppstår i gruppeterapi. Inspirasjonen er hentet fra praksiserfaring under min videreutdanning i psykisk helsearbeid, der jeg praktiserte som observatør i et gruppebehandlingsteam på en voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Empiri er utformet som et narrativ fra da jeg observerte en analytisk psykoterapigruppe. Oppgaven bærer preg av at jeg var observatør, og gjenspeiler at relasjon mellom pasient og terapeut ikke blir vektlagt. Hovedgrunnen er tilstander på praksisplassen som gjorde det utfordrende å få tilstrekkelig veiledning rundt dette.

En analytisk psykoterapigruppe har en forståels- og teoriforankring i psykodynamisk terapi. Hartmann m.fl (2013) skriver at overføringsfenomenet står sentralt i all psykodynamisk teori, og dens kilder og hvordan gjøre bruk av det til det beste for terapien har vært drøftet i inngående 100 år, og diskusjonen fortsetter. Sentralt i psykodynamisk terapi står ideen om sammenheng mellom tidlige relasjonelle erfaringer og senere utvikling, og i en analytisk psykoterapigruppe vies ubevisste prosesser som har betydning for hva vi sier, tenker, føler og gjør, en sentral plass.

Problemstilling: Hvordan kan gruppeterapeut nyttiggjøre fenomen som overføring i en analytisk psykoterapigruppe?

Terapeutens refleksjoner og tolkninger før intervensjon, kan ha stor betydning for hvilken nytte han kan gjøre av overføringer som oppstår mellom klienter i en gruppe. Det at han er bevisst sine egne tolkninger og motoverføringer er avgjørende. Det er et uttrykk som sier at «terapeuten må være trygg i sin stol».

Den psykoterapeutiske terapiretningen jeg vil belyse er selvpsykologi. Begrep som selvobjekt, selvobjektsbehov og selvobjektoverføringer blir vektlagt. Segalla (2021) skriver en artikkel om at selvobjektsvikt, som preges av brudd i nære og empatiske relasjoner, er svært anvendelig å jobbe med i grupper. I grupper er det flere muligheter for

selvobjektsvikt, og det kan utforskes og jobbes med i en større grad enn i individualterapi.i.

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Problemstilling	3
2.0	Teori	4
2.1	Psykoanalytisk gruppeterapi.....	4
2.2	Psykoanalyse	4
2.3	Selvpsykologi	5
2.4	Selvet	5
2.5	Selvobjekt	6
2.6	Fragmentert selv	7
2.7	Forsvar og motstand	8
2.8	Overføring og motoverføring	8
2.9	Terapeutens rolle i psykoanalytisk gruppeterapi	10
2.10	Følelser mellom gruppedeltakere.....	12
2.11	Transmuting internalization	13
3.0	Empiri	14
4.0	Diskusjon	16
4.1	Selvobjekt	16
4.2	Overføring og motoverføring	17
4.3	Terapeutens rolle	18
5.0	Konklusjon	22
6.0	Litteraturliste	23

1.0 Introduksjon

Gruppeterapi er en viktig faktor innen norsk psykisk helsevern. Personlig visste jeg lite om verdien av gruppeterapi fra før, men under praksisen ble jeg oppriktig fasinert over verdien for klienten og at det kunne være så effektivt for klientens bedring. I dag vet jeg at det finnes grundig forskning med evidens om at gruppeterapi kan stilles på lik linje med individualterapi angående symptomlindring. Det var flere nyansatte i gruppebehandlingsteamet, og vi delte fasinasjon og gledelige nye erfaringer.

I et historisk perspektiv har menneskene alltid vendt seg til hverandre når livet er blitt vanskelig. Mennesket er primært et relasjonelt og sosialt vesen, og alle har et ønske om å høre til. Det hjelper å snakke med andre om det som er vanskelig, eller med noen som tar seg tid til å lytte, bry seg og tåle det du forteller. I gruppeterapi er det åpent rom for dette. (Bjerke 2018)

Jeg var observatør i flere ulike grupper, men oppgaven handler om da jeg observerte en analytisk psykoterapigruppe. Et gruppeanalytisk behandlingsprinsipp omhandler at individet behandles gjennom en gruppeprosess som sikter etter symptomlindring og personlighetsendring. «Målet med gruppeterapi er å endre smertefulle følelser, påvirke forstyrret opplevelse av en selv og andre, og endre dysfunksjonell ytre atferd.» (Lorentzen 2020, s.23).

Fenomenet som jeg vil belyse er «overføring». Overføring viser seg ved at man automatisk legger (overfører) holdninger, følelser eller ønsker som kan ha preget tidlige, viktige relasjoner, inn i nye møter og transaksjoner med mennesker, slik at den andres egenart fordreies (neglisjeres).» (Lorentzen 2020, s.27).

Gruppeanalyse ble utviklet i slutten av 1930-årene av S.H. Foulkes (1898-1976). Han tok med seg forståelsen fra psykoanalysen om de ubevisste aspektene av sjelelivet og ikke minst fenomenet og begrepet overføring. Han er sitert: “Transference is the motor force in psychotherapy. It has an almost magical, as if it was more intense than any other

relationship”» (Foulkes 1974, s.274 i, sitert i Friedman 2017)

Det var akkurat overføringene jeg la først merke til - og ble grepet av. Det var ønskelig å fordype meg i det, og jeg synes at oppgavens narrativ synliggjør overføringsfenomenet på en god måte.

Litteratursøk:

Jeg søkte etter forskningsartikler om gruppeterapi i flere databaser. Da jeg hadde som mål å finne noe konkret om overføring, endte jeg med å gjøre avanserte søk i PsycINFO. Jeg brukte søkeord som: Group psykotherapy, transference-countertransference, group dynamics, group prosess, psykotераpeutic technique, group cohesion, self psychology, psychoanalysis, psychoanalytic culture med mer. Jeg prøvde å søke etter enkelte forfattere, som Sigmund Karterud, men fant ikke presis det resultatet jeg helst var ute etter. Jeg las en del av Yalom sine artikler. Det finnes stort utvalg av fagartikler som beskriver og legger vekt på overføringsfenomenet, men det var vanskelig å finne noe konkret forskning på overføringer. Hvis det der imot finnes mye forskning på det, tar jeg personlig kritikk for mine søk. Jeg støtter meg på det Lorentzen (2020) skriver om sparsommelig forskning på psykodynamisk gruppepsykoeterapi. Han skriver at hver gruppedeltaker har sine innspill som påvirker gruppen som helhet, og da oppstår det nye innspill som fører gruppen i nye retninger. «Er innspillene additive, kumulative, potensierende, hemmende eller noe helt annet?» Lorentzen (2020, s....) Det fremgår i «Bergin and Garfields Handbook of psychotherapy and behaviour change» at det er lite forskning. Til tross for at jeg ikke fann den forskningen jeg lette etter om overførings-fenomenet, var det mye lærerikt å finne om psykoterapi.

Siden starten av 1990-tallet har forskningen på utfall i gruppeterapi vært konsentrert om å studere spesifikke pasientpopulasjoner som gjennomgår en spesifikk teoretisk fundert terapiform, særlig KAT, i tillegg til å studere strukturelle trekk ved gruppeterapi (Burlingame & Jensen, 2017). Det har blitt reist sterk kritikk fra psykodynamisk hold om forskning på utfall av gruppeterapi, da det har vært konsentrert om å studere på spesifikke pasientpopulasjoner og spesifikk teoretisk fundert terapiform, særlig KAT, i tillegg til å studere strukturelle trekk ved gruppeterapi (Burlingame & Jensen, 2017). Forskerene har lent seg for mye på deskriptiv, kategorisk klassifisering av psykiske lidelser framfor å

vektlegge evaluering av nivå av personlighetsorganisering og funksjonsevne (Shedler & Westen 2004; Lingardi & McWilliams, 2017). Ellers har mye forskning dreid seg om jakt på moderatører og mediatorer. (Lorentzen 2020, s.181).

Mine funn ble dermed basert på verdi av allianse, noe jeg skulle ønske jeg kunne beskrevet mer omfattende. For meg gir søkene inntrykk av at dynamiske fenomen i gruppeterapi, som overføring, kan forskes mer på. Kanskje blir det mitt neste prosjekt, da denne oppgaven har vært vanskelig å begrense. Det kan nevnes at jeg har fordypet meg mer enn oppgaven gjenspeiler, men grunnet oppgavens rammer og begrensninger har resultatet om overføringer blitt følgende.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan en gruppeterapeut nyttiggjøre selvpsykologiske fenomen som «overføring» i en analytisk psykoterapigruppe?

2.0 Teori

2.1 Psykoanalytisk gruppeterapi

Gruppeanalyse er en spesiell psykodynamisk gruppeterapeutisk metode hvor 6-8 pasienter, heterogent sammensatt, går i gruppe, med én terapeut, over så lang tid som hver enkelt har behov for, og med en langsom utskifting av medlemmer etter som deltakerne blir friske eller når sine mål og slutter.

(Bjerke 2018, s.19)

I psykodynamisk gruppepsykoterapi er forståelses- eller teoriforankringen psykodynamisk. Her vies ubevisste prosesser som har betydning for hva vi sier, tenker, føler og gjør, en plass, til dels en sentral plass. Fenomener som overføring, motoverføring, motstand, forsvar og projeksjoner identifiseres, arbeides med og får betydning i terapien.

(Bjerke 2018, s.18).

Gruppeanalyse innebærer at det alltid er en aktiv anvendelse av gruppeperspektivet og av gruppespesifikke terapeutiske faktorer. Den teoretiske forankringen i gruppeanalyse representerer en måte å tenke på og en måte å forstå menneskers psykiske og relasjonelle problemer, der prosessen som foregår i gruppen som helhet gis betydning og utnyttes bevisst.

2.2 Psykoanalyse

Den psykoanalytiske eller psykodynamiske terapiretning er med utgangspunkt i Freud (1856-1939) den første terapiretning som ble utviklet. I dag har den en rekke undergrupper, som egopsykologi, selvpsykologi, relasjonell psykoanalyse m.fl. (Hartmann m.fl. 2013). Psykodynamisk orientert terapi har fokus på affekt og følelsesuttrykk, der det legges vekt på pasientens forsøk på å avverge ubehagelige tanker og følelser, og på pasientens ubevisste materiale. Sammenhengen mellom tidlige relasjonelle erfaringer og senere utvikling er et hovedelement i psykoanalyse. Terapeuten bruker gjerne pasientens

relasjon med terapeuten (inklusive pasientens overføring på terapeuten) som utgangspunkt for utforskning av pasientens følelser, fantasier, forsvar og relasjonelle vansker.

(Hartmann m.fl. 2013)

Menneskets psykopatologi forstås i psykodynamisk teori gjerne som forårsaket av en splittelse i psyken, mellom ulike dynamiske krefter eller deler av psyken (Gullestad & Killingmo, 2005). Et mål i psykoanalytisk behandling er å få innsikt i dette, å gjøre det ubevisste bevisst, eller oppheving av fortregning og forsvar for å øke klientens selvforståelse (Gullestad & Killingmo, 2005; Hartmann 2013). Overføringstolkninger mellom pasient og terapeut representerer en hovedteknikk innen behandlingen og har til formål å bringe til overflaten forventninger, følelser og reaksjoner som blir overført fra andre (gjerne tidligere) relasjoner på relasjonen med terapeuten. Senere perspektiver innen psykoanalysen har tatt opp mer enn bare «kravene» fra driftene, men også fra våre relasjonsbehov slik som behov for trygghet, bekreftelse, speiling, tilknytning og løsrivelse, og understreker at endringsarbeidet innebærer en gjennomarbeiding, og i noen tilfeller tilfredsstillelse av disse. (Hartmann 2015, s.320) Selvpsykologien er en av undergruppene i psykoanalysen som legger vekt på betydningen av menneskets relasjoner.

2.3 Selvpsykologi

Selvpsykologi ble grunnlagt av den kjente psykoanalytikeren Heinz Kohut (1913-1981). Han mente at individet var drevet av en indre kraft som ønsker opplevelse av å ha et sammenhengende selv, føle seg hel og vital, verdifull og spesielt grunnleggende forstått av andre. Kohut forkastet Freuds driftsteori om at barnet var født autistisk og drevet av ønske om behovstilfredsstillelse, fordi Kohut mente at barnet var født rasjonelt og at individet, selvet, utvikles i samspill med «selvobjekter». (Karterud 2006)

2.4 Selvet

Ifølge Karterud (2006) hevdet Kohut at begrepet «selvet» opplevelsesmessig refererer til en følelse av eierskap, opprinnelse og sammenheng av egne emosjoner, tanker og handlinger. Kohut hevdet i teoretisk forstand å forstå «selvet» som summen av individets

selvpresentasjoner, uavhengig av begrepsdannelsene id/ego/superego og tilhørende driftstenkning. Det er teorien om selvet som et koherent system som blir stående, og i selvpsykologien består selvet av tre poler - «det tripolare selvet».

1. Det grandiose selvet er avhengig av bekreftelse og anerkjennelse fra andre.
2. Idealiserende selv: Man trenger å ha noen å se opp til, og noen man kan støtte seg på. Det kan pendle mellom å trenge støtte fra andre, og også det å kunne være en som gir støtte til andre.
3. Tvillingsøkende selv som handler om behovet for å føle seg lik noen, å kunne føle seg komfortabel i et fellesskap uten å føle seg utenfor.

Kohut uttrykker det slik at selvet utvikler seg i samspill med selvobjekter, og de er som oksygenet i den luften vi puster i, noe vi ikke kan klare oss uten. Vi har ikke noen fornemmelse av oksygenets tilstedeværelse, og tar det for gitt før vi har for lite av det. Det er når det blir for lite av det, at behovet blir klart for oss. Den biologiske organismen "forventer" at det er oksygen tilstede i et menneskelig miljø. På samme måte "forventer" det umodne selvet at selvobjektfunksjoner er tilgjengelige. Det er en forutsetning for selvets vekst og modning. (Karterud 2006)

2.5 Selvobjekt

«Et selvobjekt er den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idétradisjon har for opprettholdelse av ens følelser av å være et sammenhengende og meningsfylt selv» (Karterud og Monsen 2002). Selvobjekter finnes i den ytre verden og virker inn på vår indre verden, vår opplevelse av oss selv, vår såkalte selvopplevelse. Ifølge selvpsykologien (Kohut 1977) bidrar selvobjekter til å utvikle, å opprettholde eller å reparere selvet. Vi har gjennom hele livet behov for selvobjekter. Innenfor selvpsykologien identifiseres tre typer selvobjektsoverføringer, det vil si følelser som vekkes på grunn av forskjellige selvobjektsbehov.

Følgende tre selvobjektsbehov beskrives:

- Behov for speiling: Anerkjennelse, oppmuntring og ros. I gruppeterapi vil det i starten først og fremst være terapeuten som kan dekke dette behovet. Terapeuten kan for eksempel

gi anerkjennelse til en pasient som har klart å gjøre noe på en ny og mer hensiktsmessig måte, som da tilfredsstiller pasientens behov for speiling. Terapeuten fungerer som et speilende selvobjekt for pasienten. Pasienten på sin side har da en speilende selvobjektsoverføring i forhold til terapeuten. Etter hvert kan potensielt andre deltakere i gruppen bidra som enda viktigere speilende selvobjekter.

- Behovet for idealisering: beskyttelse, kjenne seg ivaretatt, være en del av noe større enn seg selv. I gruppeterapi vil det i starten være terapeuten som ved å være en som pasienten kan se opp til, stole på, får lyst å ligne, bli den som dekker dette behovet hos noen for å idealisere. Da har pasienten en idealiserende selvobjektsoverføring overfor terapeuten. Etter hvert kan andre deltakere i gruppen bli viktige på samme måte. Gruppen som helhet kan også fungere som et idealiserende selvobjekt.

- Behovet for en «tvillingsjel»: å oppleve likhet med andre i tanker, følelser, moral og handlinger. I en gruppeterapi vil det gjerne være en, kanskje flere, av de andre deltakerne i gruppen som fungerer som en slik «tvillingsjel» og som dermed ivaretar dette selvobjektsbehovet. På lignende måte som ovenfor sier vi da at vedkommende har en tvillingsjel-selvobjektsoverføring til denne «utvalgte» andre.

2.6 Fragmentert selv

Ifølge selvpsykologien er menneskets viktigste motiverende drivkraft å ivareta selvets sammenhengende struktur. Alle trenger gode og nærende selvobjekter gjennom hele livet for å ha det godt og for å fungere godt, og alle streber automatisk etter helhet og vitalitet. Når de nærende selvobjektene ikke finnes, kan det føre til mangelpatologi, eller et fragmentert selv. Det blir som sammenligningen med at på samme måte som den biologiske organisme «forventer» at det er oksygen til stede i et menneskelig miljø, «forventer selvet» (umodne selv) at selvobjektfunksjoner er tilgjengelig.

Selvobjektfunksjoner er ikke noe man vokser ut av eller kan frigjøre seg fra, men er behov som man har med seg fra vuggen til graven. Mangel, fravær eller inadekvat respons er noen av grunnene til at selvet hindres i å utvikle seg til et modent selvregulerende system. (Karterud 2006). «Selvets avhengighet av selvobjekter livet igjennom er total og fullstendig, fra det første til det siste åndedrag» (Kohut 1984, s.49).» «Mennesker fortsetter å være viktige for hverandres selvopplevelse og utvikling, deriblant for reparasjon av tidligere skader, gjennom hele livet. I grupper innehar grupped medlemmene slike svært

viktige reparerende selvobjektfunksjoner for hverandre, og denne teorien kan hjelpe en til å forstå hvordan dette skjer. Kanskje er utilfredstilte selvobjektbehov en av hovedgrunnene til at ensomhet for så mange virker så negativt på trivsel og psykisk helse. (Bjerke 2018)

2.7 Forsvar og motstand

I "The Restoration of the Self" tar Kohut til orde for en endret oppfatning om forsvar og motstand i terapi. Han hevder at motstanden først og fremst handler om selvets forsøk på å overleve, hvor selvobjektene svikter i sin funksjon for selvet. Motstand er uttrykk for det arkaiske kjerneselvets forsøk på å beskytte seg mot ny selvobjektsvikt og motiveres av desintegrasjonsangst (fragmenteringsangst) (Kohut, 1977, s. 136, sitert i Frøysaa 2007). Den kliniske implikasjonen blir at forsvar og motstand i terapi ikke bør konfronteres, men aksepteres og fortolkes som selvets forsøk på psykologisk overlevelse i fraværet av adekvat empatisk responderende selvobjekter.

2.8 Overføring og motoverføring

Overføring:

I følge Sigmund Freud var overføringer levende rekonstruksjoner av pasientens fortrenge historiske fortid som ble overført til relasjonen med terapeuten (Freud, 1905; 1912). Først ble overføring sett på som et hinder for pasientens frie assosiasjon og for behandlingen, senere en viktig nøkkel til å forstå hvordan pasienten konstruerer sin verden.

Overføringsbegrepet inneholder en idé om fordreining der pasienten ikke alltid ser terapeuten på en realistisk måte, men projiserer eller forflytter forventninger eller reaksjonsmønstre som egentlig hører hjemme et annet sted, oftest fra tidligere relasjoner, over på terapeutens person.

(Hartmann 2013).

Overføringsbegrepet ble lansert innenfor psykoanalysen som benevnelse på pasientens ubevisste driftsimpulser, affekter og forsvar, etter hvert også tilknytningsbehov, som

utspiller seg overfor terapeuten i terapisisituasjoner. Terapien går så ut på å «pusse brillene» til pasienten for å avdekke hva av det pasienten ser, føler og opplever, som stammer fra tidligere egne følelser og hva som faktisk tilhører den andre. (Bjerke 2018)

Det psykodynamiske terapiarbeidet i grupper handler i stor grad om å avdekke og forstå egne overføringer, hvordan disse kan virke negativt inn på viktige nåtidsrelasjoner og derigjennom hvordan pasientene kan se både seg selv og andre i et mer realistisk og riktig lys. Hvert enkelt gruppe-medlem får gjennom sine mange overføringsrelasjoner tilsvarende mange muligheter for å bli seg bevisst, korrigere og nyansere sine «feiltolkninger» av andre. De kan også oppnå en bevisstgjøring med hensyn til hvordan overføringer spiller inn for andres følelser, ord og handlinger.

Pasientens overføring til terapeuten blir som regel ansett å være et resultat av både ytre realitet, indre bilder og fantasier, og av terapeutens faktiske væremåte og personlighet. (Hartmann 2015).

Laing (1974) skriver at vi hele tiden tillegger hverandre motiver, meninger, intensjoner og opplevelser. «Det å undersøke hvem som tillegger hvem hva, når, hvorfor og hvordan, er en vitenskap i seg selv.» (Laing 1974, s.24). I tillegg til disse problemene, som man kunne streve med i generasjoner uten å bli ferdige med dem, reiser det seg også problemer i forbindelse med slutningens gyldighet i en slik fremtidig vitenskap om person-til-person-forhold.» (Laing 1974). Zachrisson (2008) viser til at overføring ifølge psykoanalysen er et allment og dagligdags fenomen som farger og preger mange av våre relasjoner – sannsynligvis de fleste. I møte med andre mennesker, spesielt der sterke følelser er involvert, bruker vi tidligere sentrale og følelsesmessige viktige relasjoner som utgangspunkt og mal for holdninger og forventninger.

Motoverføring: Freud beskrev i 1895 for første gang at begrepet motoverføring er terapeutens komplekse følelser overfor pasienten og beskrev terapeutens egne overføringer. Disse motoverføringene ble ansett som forstyrrende for terapeutens nøytralitet og dømmekraft og betydde at terapeuten hadde behov for mer egenanalyse. Terapeutens følelser ble etter hvert en viktig kilde til informasjon om pasientene, ikke minst «hva pasienten gjør med andre». Det er et skille mellom det «objektive» i motoverføringen, som vil være reaksjoner som pasienten har en tendens til å vekke hos de

aller fleste mennesker som han møter, og «det subjektive», som pasienten vekker spesielt i meg som terapeut. Dette er ofte en god grunn til at terapeuter selv bør ha gått i terapi/egenanalyse. Når de skal drive psykodynamisk terapi selv, er de da bevisst på sine egne overføringer og forsvarsmekanismer som kan minske risikoen for uheldig agering på egen overføring – subjektiv overføring.

Terapeutens følelsesmessige relasjon til og reaksjoner på pasienten representerer et av de viktigste redskapene i det terapeutiske arbeidet. En av Freuds tanke var at alle ved sitt ubevisste besitter et instrument for å kunne tolke ubevisste ytringer fra andre mennesker (Zachrisson 2008).

Dagens moderne betydning av begrepet motoverføring omfatter alle slags typer følelser som vekkes i terapeuten, og alle disse følelsene representerer potensielt viktig informasjon om enkeltpasienter eller om gruppen som helhet. Det er uunngåelig som gruppeterapeut at egne følelser aktiveres. Videre er det viktig at en har en aksepterende, nysgjerrig og interessert holdning til det som dukker opp også i terapeuten.

2.9 Terapeutens rolle i psykoanalytisk gruppeterapi

Terapeutisk allianse i gruppebehandling er mer komplekst og vanskeligere både å definere og å undersøke enn i individualterapi, men alliansen vil handle om enighet med noen man har tillit til når det gjelder hensikt, mål, arbeidsmetode og ansvarsfordeling i terapien. I gruppeterapi er allianse også nær knyttet til samhold. Yalom m.fl. gjorde en studie i 1967 om betydningen av å forberede klientene godt før deltakelse i gruppeterapi. Den viste evidens for at klienten ble mer selvsikker og hadde større evne til samhandling med gruppen etter god forberedelse (Yalom m.fl. 1967). Pasientenes allianse med terapeuten og terapeutens evne til å skape allianse både med den enkelte pasient og med gruppen som helhet er innledningsvis av stor betydning for utvikling av pasientenes allianse med gruppen som helhet og dermed også for gruppens samhold og for resultatet av terapien (Lindgren mfl. 2008, Piper mfl., 2005). Terapeuten har en slags brobyggende funksjon i etableringen av terapeutiske relasjoner mellom gruppens medlemmer (Bakali m.fl 2009). En meta-analyse gjort av artikler publisert mellom 1969-2019, viste at sammenhengen mellom terapeutiske allianser og effekt av terapien var signifikant. (Alldredge m.fl. 2021).

I konklusjonen av denne studien skriver de «with a substantial link between alliance and outcome established, the importance of therapeutic alliance rupture and repair in group therapy is discussed and treatment guidelines are outlined». I annen studie publisert i 2022 om betydningen om «samarbeid» med flere for å bli friske, er konklusjonen at kvaliteten på relasjonene mellom gruppedeltakerene og relasjonen til terapeuten er den største prediktoren for deltakelse. De skriver også at «Therapists should foster positive relationships between each client and the therapist in group therapy, as well as assisting each client to foster positive relationships with other group members.» (Clough m.fl. 2022).

Terapeutens observasjoner og refleksjoner av gruppen bygger på idealet fra tradisjonell gruppeanalytisk psykoterapi der terapeuten observerer interaksjonen i gruppen med det Freud kalte «frittflytende oppmerksomhet». Terapeuten skal ha en «bifokal» orientering, det vil si at han skal holde øye med både individ og gruppe. Han vil da oppleve at individer, utsagn, interaksjoner og følelsesutbrudd vekselvis kommer i forgrunnen av det han observerer, mens bakgrunnen utgjøres av gruppen for øvrig. Under refleksjoner anbefaler Kennard og medarbeidere (2002) terapeuten å stille seg spørrende til sine observasjoner før han intervensjoner. Lorentzen (2020) gir eksempel til spørsmål som: Hva er tilstanden i gruppen? Hvordan er aktivitetsnivået og grad av emosjonalitet, og hvilke tema blir berørt? Hva slags følelser er framtreddende? Hvilke prosesser bidrar til aktiviteten? Bryter andre inn med kommentarer, eller sitter de tause og lytter? Ser man repetitive mønstre hos enkeltindivider knyttet til behandlingsfokus? Er tilstanden konstruktiv, destruktiv eller nøytral? Blir noen angrepet eller plassert i en sydebukk-rolle? Er det ønskelig å forandre tilstanden? Er det mulig å forandre tilstanden? Det vil som regel være mulig å forandre tilstanden, men det kan være betinget av at terapeuten tar ordet. (Lorentzen 2020).

Riktig timing til intervensjon er avgjørende. Terapeuten må holde øye med det som skjer, og bidra til at den enkelte pasient og gruppen har progresjon gjennom terapien. Intervensjoner er særlig viktig hvis prosessen virker uproduktiv eller låst. Det finnes flere ulike intervensjonsmetoder, men for eksempel tolkning av innhold og form består av verbale intervensjoner fra terapeuten som setter navn på følelser som er latente i gruppen som helhet, i interpersonlige transaksjoner eller i det enkelte medlemmer sier eller gjør. Det omfatter Freuds mål for psykoanalysen om å «gjøre det ubevisste bevisst». Essensen i

tolkning er å bevisstgjøre pasientene på det som skjer ubevisst; at de skal få innsikt i hvordan manifest atferd, inkludert følelser og tanker, påvirkes av mer latente faktorer som for eksempel ønsker, konflikter og forsvar. (Lorentzen 2020). Psykoanalysen hevder at symptomer, feilhandlinger, rigid og stereotyp atferd og irrasjonelle, dysfunksjonelle relasjonsmønstre også ofte er uttrykk for intrapsykiske til dels ubevisste konflikter, som ledsages av rigide eller mangelfullt utviklede personlighetsegenskaper. Freud erfarte at innsikt i slike forhold ga personen økte muligheter for endring, forutsatt at det utvikles nye, mer hensiktsmessige strategier for samhandling med andre. Terapeuten kan også inneha «ingen umiddelbar respons», hvor han deler av tiden er taus og holder seg fra å si eller gjøre noe. Tiden brukes til å observere gruppen, føle seg inn i handlingen og reflektere over det som skjer.

(Lorentzen 2020, s.145-148)

Innen selvspsykologi er terapeutisk hensikt at individet bedrer evnen til å omgi seg med nærende selvobjekter og holde på dem. Det er ønskelig at klientene får økt empati med seg selv og andre, blir mer vital, få mer håp, bli mer nysgjerrig og utforskende, og få økt evne til å gi og motta omsorg. I det selvspsykologiske psykoterapi-perspektivet la Kohut vekt på at terapeutens empati og innlevelse, og det å ha en stedfortredende introspeksjon; å spørre seg selv – hvordan ville jeg følt det hvis dette var meg? (Karterud og Monsen 2005). Selvspsykologien legger vekt på å bygge en trygg relasjon med pasienten og se på det som oppstår i dialogen som det helende.

2.10 Følelser mellom gruppedeltakere

I møter med nye mennesker har alle med seg holdninger som bygger på tidligere viktige erfaringer. Det vi har opplevd, spesielt hvordan vi ble møtt av nære omsorgspersoner som små når vi trengte det aller mest, former oss. Vi kan være mer eller mindre tillitsfulle, ikke bare ut fra hvordan den vi møter, oppfører seg og hva vedkommende gjør og sier, men også ut fra hvordan det var naturlig for oss å reagere på det som møtte oss «den gangen» og som vi fortsatt bærer med oss som et mønster. Noen blir underdanige og selvutslettende når vi får kritikk, mens andre går til motangrep. Bjerke (2018) beskriver det som at vi ser verden gjennom briller som er farget av tidligere og vanskelig opplevelser. Når mennesker

opplever andre mennesker som triggere for vanskelige følelser, handler det i terapi om å undersøke følelsene som oppstår, og å undersøke om situasjonen kan forstås på andre måter. Bjerke (2018) skriver da at undersøkelsen og refleksjonen som gjøres i fellesskap i gruppeterapien blir et slags «pusse brillene»-arbeid. Verden kan komme til å se ganske annerledes ut med pussede briller. (Bjerke 2018, s.129)

2.11 Transmuting internalization

Dette er et nyttig begrep fra selvspsykologien og det handler om en internalisering som forandrer dype indre strukturer. Det skjer gjennom en prosess hvor opplevelser med nye og gode selvobjekter gjør at det internaliseres og bygges nye indre strukturer. Det hjelper til for å bedre kunne regulere sterke følelser som er utløst av krenkelser.

Mennesker fortsetter å være viktige for hverandres selvopplevelse og utvikling, deriblant for reparasjon av tidligere skader, gjennom hele livet. I grupper innehar gruppe medlemmene slike svært viktige reparerende selvobjektsfunksjoner for hverandre, og denne teorien kan hjelpe en å forstå hvordan dette skjer. Kanskje er også utilfredsstilte selvobjektbehov en av hovedgrunnene til at ensomhet for så mange virker negativt på trivsel og psykisk helse. (Bjerke 2018).

3.0 Empiri

Oppgavens narrativ er hentet fra da jeg deltok som observatør i en psykoanalytisk gruppe som bestod av åtte deltakere.

Markus er 20 år og har store vansker med å skape og holde på nye relasjoner. Han har i livet oppgjennom funnet det vanskelig å bli kjent med nye mennesker – men spesielt det å holde på et vennskap. Han har klart seg greit i organiserte sosiale sammenhenger, men tidvis blitt mislikt. I privatlivet har han manglet nære venner. Det siste året har tilværelsen vært rammet av pandemi etter utbrudd av Covid-19-virus, og han har bodd hjemme hos foreldrene. Da har det vært enda vanskeligere for ham å oppleve noen annen form for sosial kontakt, da han ikke har klart å finne en jobb etter ett år i militære. Han har isolert seg og finner ingen mening i å møte andre mennesker. Han har også et anstrengt forhold til sin far, og han opplever moren som overbeskyttende. Det er moren som tvinger ham til å gå til fastlegen, og legen henviser Markus til en psykiatrisk poliklinikk. Etter en vurderingssamtale med individualterapeut i den psykiatriske poliklinikken, blir han henvist til gruppebehandlingsteamet og får plass i en analytisk psykodynamisk terapigruppe.

Den fjerde timen Markus deltok i gruppen, ble det høy temperatur mellom enkelte gruppemedlemmer. Klientene diskuterte, argumenterte og kritiserte hverandre verbalt – og nonverbalt. Den utløsende situasjonen var at Markus hadde vært relativt stille i alle timene. Under denne timen fikk han spørsmål fra en annen klient om hvorfor han var så stille. Hun sa hun var usikker på ham og ba han fortelle hvorfor. Hun stilte spørsmålet på en litt kvass og overlegen måte.

Markus lente seg bakover på stolryggen, la ene foten over den andre, krysset armene over brystkassen og svarte at han følte at ingen av temaene som var blitt tatt opp i gruppen var relevant for han. Han kunne ikke kjenne seg igjen i noe av det de snakket om og tenkte at det var bortkastet tid. Han var den yngste i gruppen og sa direkte - likegyldig – «jeg er så drittlei av voksne folk». Han hadde fått høre fra individualterapeut at han kunne føle tilhørighet og finne noen som var mer lik ham selv her, men det følte han ikke. Han følte

seg mer ensom, og sa «ingen har det som meg». Tonen og kroppsspråket bar preg av likegyldighet og arroganse. Han sa at de andre gruppe­medlemmer snakket om tema som førte at han følte seg mer utenfor og at han ikke hadde noe i denne gruppen å gjøre. Han følte at han ikke passet inn og ville egentlig bare slutte.

Måten han fremstilte dette, så direkte og ærlig, ble ikke tatt godt imot av flere i gruppen. Klienten som hadde stilt spørsmålet ble helt stum og satt der med vide åpne øyne. En annen klient nærmest reiste seg opp fra stolen, pekte på ham og hadde en holdning som utstrålte «hvem tror du at du er?». Hun sa at alle temaer i gruppen kunne relateres til noe og at hvis han hadde den innstillingen der, kom han ikke til å få noe ut av gruppen og ødelegge for alle de andre. Da kunne han bare slutte. Hun ble ekstremt provosert og synlig oppkavet. Hun satt seg så ned og sa at den oppførselen er uholdbar. Da var hun ennå intens i blikket. Terapeuten tok så ordet og sa at her skjer det noe vi kan analysere. Terapeuten henvender seg til klienten som hadde den kraftigste, synlige reaksjonen.

- Terapeut: Kan du tenke deg hva som gjør at du reagerer så kraftig på dette, Anne?
- Anne: Han er uforskammet. Sier han er lei av voksne folk og at vi ikke har noe å gi ham.. Han minner meg om sønnen min!»
- Terapeut: Er det noe spesielt med Markus som minner deg om sønnen din?
- Anne: Det er måten han snakker på! Det er helt håpløst å snakke til ham. Ingenting går inn og han er bare helt likegyldig til alt og alle.
- Terapeut til Markus: Hva tenker du om det som Anne reagerer på?
- Markus: Det er litt interessant, for Anne har faktisk minnet meg om moren min – men ikke nå lenger. Jeg hadde ikke ventet en slik reaksjon fra henne.
- Terapeut: Hva er det med Anne som har minnet deg om moren din?
- Markus: Hun babler om følelser, om hvordan andre har det, at de må ta vare på seg selv, hun prøver å ta vare på alle. Det er bare babbel. Mamma holder på sånn.
- Terapeut til Markus: Hva tenker du så om hennes reaksjon?
- Markus: Altså. Jeg ble overraska. Men jeg er vant til det med andre mennesker. Det gjør meg ikke noe (ennå arrogant holdning).
- Terapeut: Hva tror du førte til denne reaksjonen?
- Markus: Jeg vet ikke, jeg var vel bare ærlig, da.
- Terapeut: Hva mener du, Anne?
- Anne: (Henvender seg til Markus) Altså, bare se på deg selv og hvordan du sitter nå....

- Markus: Ja? Det er sånn jeg blir.
- Terapeut til Markus: Når blir du sånn?
- Markus: Neis, det var ubehagelig å få det spørsmålet så direkte til meg. Det kom brått på. Da fikk jeg skikkelig angst, egentlig.
- Terapeut: Tror du angsten din provoserte måten du fremstilte dine tanker om å slutte i gruppen?
- Markus: Tja. Jo, kanskje? Eller, det føler jeg meg egentlig helt sikker på. Angsten gjør alt så mye verre.

4.0 Diskusjon

4.1 Selvobjekt

Markus har hele livet hatt vansker for å få nære venner. Han har tilfredsstilt den tvillingsøkende delen av hans selv på sin måte gjennom skole/fritidsaktiviteter/jobb, der han har funnet mening og tilhørighet i organiserte sosiale sammenhenger. Nå når situasjonen hans har ført til å være uten jobb og fritidsaktiviteter, har mangelen på et tvillingsøkende selvobjekt tredd tydeligere frem. Karterud (2006) viser til Kohut som uttrykker det slik at selvobjekter er som oksygenet i den luften vi puster i, noe vi ikke kan klare oss uten. Likevel har vi ikke noen fornemmelse av oksygenets tilværelse. Det er når det blir for lite av det at vi innser hvor stort dette behovet er. På samme måte «forventer» selvet at selvobjektfunksjoner er tilgjengelige. Nå når Markus ikke har denne selvobjektfunksjonen fører det til en mangel i hans «selv». Psyken vår er dynamisk og viser til at selvobjektbehov er noe vi er avhengig av igjennom hele livet for følelse av sammenheng og vitalitet. Selvobjektbehov er ikke noe man vokser ut av eller kan frigjøre seg fra, men er behov som man har med seg fra vuggen til graven. Mangel, fravær eller inadekvat respons er noen av grunnene til at selvet hindres i å utvikle seg til et modent selvregulerende system. (Karterud 2006). «Selvets avhengighet av selvobjekter livet igjennom er total og fullstendig, fra det første til det siste åndedrag» (Kohut 1984, s.49).»

Når Markus kommer til psykiatrisk poliklinikk for hjelp, gir gruppeterapeuten ham et håp om å få dekt denne mangelen på selvobjekt og lære seg hvordan han skal bygge nære relasjoner. Gruppeterapeuten får en forståelse om at Markus har hatt vansker med å bygge og holde på nære selvobjekter hele livet og tror at analytisk psykoterapi i gruppe kan hjelpe ham. Gruppeterapeuten antar at Markus skal få dekt ulike selvobjektbehov. Bjerke (2018) skriver om at utilfredstilte selvobjektbehov kanskje er en av hovedgrunnene til at ensomhet for så mange virker veldig negativt på trivsel og psykisk helse. Gruppemedlem kan inneha svært viktige reparerende selvobjektfunksjoner for hverandre. I uttalelsene fra Markus om å slutte i gruppen, sier han at han føler seg enda mer utenfor. «Ingen har det som meg». Det kan signalisere at han føler en svikt i alliansen til terapeuten – da forventningene om å føle på tilhørighet og finne selvobjekt ikke har blitt oppfylt.

Gruppeterapeuten tenkte at Markus kunne lære seg om hans ubevisste kommunikasjonsmønster som holder andre mennesker på avstand. Under gruppeprosessen kan han bli bevisst på grunnene, og lære seg nye måter å kommunisere på. «I psykodynamisk gruppepsykoterapi er forståelses- eller teoriforankringen psykodynamisk, og ubevisste prosesser som har betydning for hva vi sier, tenker, føler og gjør, vies en til dels sentral plass.» Et begrep fra selvpsykologien «transmuting internalization» kan nevnes her, ved at en gjennom en prosess der opplevelser med nye og gode selvobjekter, kan det internaliseres og bygge nye indre strukturer. Markus blir under denne seansen bevisst, i alle fall reflektert, over at hans angst kanskje fører til at han opptrer på en måte som han egentlig ikke vil fremtre.

4.2 Overføring og motoverføring

Bjerke (2018) skriver at i gruppeterapi er det mange og rike muligheter til å undersøke forskjellige overføringer til forskjellige gruppedeltakere, i tillegg til overføringene til terapeuten. Det kan det stoppes opp ved, snakkes om og undersøkes, og hver og en kan få en dypere og riktigere forståelse av både seg selv og andre. Det psykodynamiske arbeidet handler i stor del om å avdekke og forstå egne overføringer og hvordan disse kan virke negativt inn på viktige nåtidsrelasjoner og derigjennom hvordan deltakerne kan se både seg selv og andre i et mer realistisk og riktig lys.

En av overføringene som utspiller seg i narrativet er at Markus avviser gruppen, og blant annet sier at han vil slutte i gruppen fordi han er «lei av voksne folk». Anne på 52 år føler seg truffet, da hennes alder tilsvarer «voksen». Det interessante er at Anne har minnet Markus om moren hans. Som nevnt i teoridelen inneholder overføringsbegrepet en idé om at pasienten projiserer eller forflytter forventninger eller reaksjonsmønstre som egentlig hører hjemme et annet sted, ofte fra tidligere relasjoner, over på terapeutens person. Her kan man tenke at Markus gjør dette med Anne. Overføring blir som regel ansett av å være resultat av både ytre realitet, indre bilder og fantasier, og av personers faktiske væremåte. Hvilke overføringer som aktualiseres er også avhengig av personligheten til den andre (Hartmann 2015). Tidlig i psykoterapiens historie ble overføringen sett på som et hinder for pasientens frie assosiasjon og for behandling, senere en nøkkel for å forstå hvordan pasienten konstruerer sin verden. Her kan man tenke på om Markus tolket gruppen som hans allerede nåværende situasjon med sine foreldre, og at gruppen ikke kan gi ham tilhørighet med andre.

Dagens moderne betydning av motoverføring omfatter alle slags type følelser som vekkes i terapeuten, og følelsene kan representere potensiell viktig informasjon om enkeltpasienter eller gruppen som helhet. Freud beskrev motoverføringene som forstyrrende for terapeutens nøytralitet og dømmekraft, men etter hvert ble terapeutens følelser en viktig kilde til informasjon om pasientene, ikke minst om «hva pasienten gjør med andre» (Hartmann 2015). Vi må skille mellom det objektive og subjektive som oppstår i overføringen. I gruppeterapi trer motoverføring mellom gruppemedlemmer frem. I narrativet var Annes motoverføring så tydelig at det naturlig belyse. Terapeuten vet at motoverføringen fra Anne er både objektiv og subjektiv – da Anne har vært pasienten hans i flere år. Motoverføring svarte ikke til den idéen Markus hadde om henne som lik moren, noe som var overraskende for Markus. Anne synes at Markus var uforskammet, men hun var uvitende om at oppførselen hans var trigget av angst.

4.3 Terapeutens rolle

Gruppeterapeuten var avventende og lot situasjonen utfolde seg lenge. Han inntok en avventende intervensjon, som Lorentzen (2020) skriver om. Under hans avventende

intervensjon, måtte han ha en «bifolkal» orientering, der han holdt øye med både individ og gruppe. Han opplevde at individ, utsagn, interaksjoner og følelsesutbrudd vekselvis kom i forgrunnen av det han observerte, mens bakgrunnen utgjøres av gruppen for øvrig. Kennard og medarbeidere (2002) anbefaler at terapeuten stiller seg spørrende til sine observasjoner før han interverer. Spørsmål som «Er tilstanden konstruktiv, destruktiv eller nøytral? Er det ønskelig å forandre tilstanden? Hva slags følelser er fremtredende? Blir noen angrepet eller plassert i en sydebukk-rolle?» Det er grunnleggende i gruppeterapi. Hans observasjon var at her skjedde det mange overføringer som kunne analyseres, for mange av gruppemedlemmene.

Da terapeuten tok ordet i diskusjonen var det for å stoppe opp og reflektere rundt situasjonen, og se om de kunne finne ulike tolkninger som kanskje kunne korrigeres. Stemmer det at Anne bare babler om følelser og har egenskaper som er like Markus sin mor, eller er dette noe Markus projiserer? Markus signaliserer en uforskammet holdning, men det kommer frem at for ham er det reaksjoner som stammer fra angst. Han sier at han blir sånn. Her kan terapeuten ta tak i «hvilke signal tror du selv at du sender? Vil du sende disse signalene? Hvordan tror du selv at du blir oppfattet? Hvordan hadde du oppfattet en annen deltaker som liknet denne oppførselen? Ved at terapeuten reflekterer og tolker sammen med gruppen kommer dette frem og Markus kunne her lære/bli bevisst at hans tolkning av Anne ikke stemte. Markus og Anne får ny forståelse av hans væremåte da de samtaler om at dette stammer fra angst og lært forsvar. Når dette blir reflektert, får alle i gruppen en ny forståelse. Hva vekker hans væremåte og denne interaksjonen i de andre gruppedeltakerne?

Essensen i tolkningen er å bevisstgjøre klientene på det som er ubevisst. Det omfatter Freuds mål for psykoanalysen om å «gjøre det ubevisste bevisst». Klientene skal få hjelp til å få innsikt i hvordan manifest atferd, følelser og tanker, påvirkes av mer latente faktorer, som for eksempel ønsker, konflikt og forsvar. Gruppeterapeuten velger i narrativet å rette fokus på Anne først, da hun er tydelig oppkavet. Anne kjenner både terapeuten og gruppen godt, og er ikke redd for å si hva hun mener. Terapeuten kan velge å gå i dybden på hennes motoverføring på Markus, men her ser han behov for å undersøke hva som foregår i Markus, og hans tanker og følelser rundt det å ville slutte i gruppen.

Her er ulike faktorer som kan ha trigget og gjort angsten hans sterkere. Hans egen terapeut var ikke tilstede (koterapeut for psykologspesialist), og jeg skulle ønskelig gått i dybden av Markus følelse av selvobjektbehov som ikke ble oppfylt. Det kan tenkes at Markus allerede følte et brudd i alliansen til hans egen terapeut. Hans forventninger om å få oppleve tilhørighet og være lik andre, var ikke blitt tilfredsstillende, og man kan tenke at dette har blitt som en enda sterkere følelse av å være utenfor. Markus sier «ingen har det som meg». Siden hans terapeut ikke deltok under timen og jeg ikke fikk snakke tilstrekkelig om Markus med henne, kom jeg etter hvert frem til at jeg ikke hadde nok bakgrunnsinformasjon om å drøfte og reflektere over det i sin helhet. Jeg vet ikke nok om deres relasjon og allianse. En oppfatning om forsvar og motstand i terapi kan handler om selvets forsøk på å overleve, hvor selvobjektene svikter i sin funksjon for selvet. Motstand er uttrykk for det arkaiske kjerneselvets forsøk på å beskytte seg mot ny selvobjektsvikt og motiveres av desintegrasjonsangst (fragmenteringsangst) (Kohut, 1977, s. 136, sitert i Frøysaa 2007). Den kliniske implikasjonen blir at forsvar og motstand i terapi ikke bør konfronteres, men aksepteres og fortolkes som selvets forsøk på psykologisk overlevelse i fraværet av adekvat empatisk responderende selvobjekter. Man kan tenke seg at Markus allerede følte på selvobjektsvikt, og i starten konfronterte Anne han med det. I ettertid ble det akseptert og fortolket sammen i gruppen.

Motoverføring:

Med min uvitenhet, skjønte jeg ikke hvorfor terapeuten ikke avbrøt diskusjonen tidligere. Først tenkte jeg at han burde stoppe Markus umiddelbart og forsvare gruppen, men så fikk jeg plutselig behov for at han måtte bryte inn og beskytte Markus. Det var en stor spenning og ubehag i rommet. Gruppeterapeuten fortalte meg at han var veldig overrasket over temperaturen i gruppen og var usikker på hvor lenge han skulle la gruppen styre utviklingen. Jeg stilte spørsmål til hvorfor han ventet så lenge med å bryte diskusjonen? Han sa at han var usikker på hvordan han skulle håndtere denne situasjonen, spesielt fordi han ikke hadde noen relasjon til Markus. Skulle han stoppe opp for å ivareta Markus og hindre uheldige konsekvenser? Kunne dette bli destruktivt for ham, flere eller alle? Terapeuten så at dette gjorde mye med gruppen og at det kunne være et utgangspunkt for vekst. Han fortalte at gruppen hadde vært stabil lenge og at det hadde vært lite nytt, og på denne måten kunne han forstå Markus sine følelser av å ikke få noe ut av gruppen og at det reelt kunne være «kjedelig». Tema om å slutte i en gruppe er også veldig vanlig, og det aller beste virkemiddelet for å unngå det er nettopp å snakke om det.

Terapeuten brukte overføringer som utspilte seg mellom gruppemedlem som utgangspunkt for å gjøre en tolkning sammen med gruppen. Han inntok en avventende holdning, noe som ga mer samspill å tolke og utforske. Gjennom å avvente og dermed få mer informasjon, var det lettere for klientene i gruppen å forstå hva som utspilte seg og førte dithen. tok tak i en interaksjon som fremkalte sterke følelser blant deltakerne. Denne overføringen tolker og analyseres sammen med gruppen. Først og fremst tok han tak i hvilke følelser og reaksjoner det vakte i de to enkeltmedlemmene (Markus og Anne), men senere kom det fram mye som satt i de andre medlemmene. Gruppedeltakerne fikk en ny forståelse, der både Markus lærte hvordan hans væremåte og kroppsspråk når han får angst, skyver andre vekk ifra seg, og de andre så at Markus egentlig hadde angst når han fremstod slik, og bak alt så låg det følelser om ensomhet/stå utenfor og tanker om å slutte i gruppen. Videre kunne de ta tak i alle sine tanker rundt denne situasjonen, da den fremkalte sterke reaksjoner (også i de som hadde det i «sitt stille sinn»).

Ved å ta tak i denne situasjonen i gruppen, hvor en tar utgangspunkt i hva som skjer mellom to enkeltmedlemmer og overføringen mellom dem, får terapeuten fram flere viktige momenter som både de to enkeltindividene og gruppen som helhet lærer av. For å si kort oppsummert, lærte Markus både om angsten, språket, kroppsholdningen og hvordan det kan virke inn på andre. Anne kom også senere inn på hvorfor hun reagerte så sterkt, et annet gruppemedlem idealiserte Markus for å klare å være så tøff og ærlig (noe som gruppen så undersøkte/tolket som en del av dette medlemmets personlighet og underdanighet), to andre medlem hadde ønske om å forsvare Markus, men de hadde ikke mot og angret på dette til neste time hvor de fikk sagt det til ham. De følte med ham, men Markus hadde ikke tenkt så mye over det. Osv osv osv....

5.0 Konklusjon

Hvordan kan gruppeterapeut nyttiggjøre fenomenet overføring i en psykoanalytisk gruppe?

Terapeuten brukte overføringer som utspilte seg mellom gruppemedlem som utgangspunkt for å gjøre en tolkning sammen med gruppen. Han inntok en avventende holdning, noe som ga tid og rom for mer samspill å tolke og utforske. Gjennom å avvente og dermed få mer innhold, var det lettere for klientene i gruppen å forstå hva som utspilte seg og førte dithen. Først og fremst tok terapeuten tak i hvilke følelser og reaksjoner det vakte i de to enkeltmedlemmene (Markus og Anne), men senere kom det fram mye som satt i de andre medlemmene. Overføringene mellom Markus og Anne tolkes og analyseres sammen med gruppen, og videre i behandlingen spiller denne situasjonen en stor rolle for alle klientene. Det viste seg etter hvert at flere av klientene ville forsvare Markus, og én av klientene idealiserte Markus for å klare å være så tøff og ærlig, til tross for at angsten hans lå bak. Gruppedeltakerne fikk en ny forståelse, der både Markus lærte hvordan hans væremåte og kroppsspråk når han får angst, skyver andre vekk ifra seg, og de andre så at Markus egentlig hadde angst når han fremstod slik. Ved å ta tak i denne situasjonen i gruppen, hvor en tar utgangspunkt i hva som skjer mellom to enkeltmedlemmer og overføringen mellom dem, får terapeuten fram flere viktige momenter som både de to enkeltindividene og gruppen som helhet lærer av.

Jeg er innforstått med at hensikten med fordypningsoppgaven var å gå i dybde av en psykoterapeutisk tilnærming mellom terapeut og klient. Jeg ser betydningen av å belyse det, men jeg hadde ikke nok bakgrunnsinformasjon eller videre veiledning rundt dette – grunnet tilstander på praksisplassen. Det jeg har fått ut av arbeidet med denne oppgaven, er mellom annet at det er mye forskning og evidens av betydning av terapeutisk allianse, men dette kan være en inspirasjon for forskning på dynamikk mellom gruppedeltakere med vekt på overføringer. Kanskje er det mitt neste prosjekt?

6.0 Litteraturliste

- Alldredge, C.; Burlingame, G; Rosendahl, J. (2021) *Alliance in group therapy: A meta-analysis*. I: Group Dynamics: Theory, Research and Practice Vol.25(1) p.13-28
- Benum, K.; Axelsen, E. D.; Hartmann, E. (2013) *God psykoterapi – Et integrativt perspektiv*. Sverige: Pax Forlag.
- Bjerke, S. N. (2018) *Gruppeterapi – Grunnleggende om hvorfor og hvordan*. – Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Clough, B; Spriggins, L; Stainer, M; Casey, L. (2022) *Working together: An investigation of the impact of working alliance and cohesion on group psychotherapy*. I: Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. Vol.95(1) p.79-97.
- Frøysaa, C. (2007) *Heinz Kohuts selvobjekt – et nyttig begrep?* Oslo: Univeritetet – psykologisk institutt.
- Hausgjerd, S.; Jensen, P.; Karlsson, B.; Løkke, J. A. (2009) *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karterud, S. (1995) *Fra narsissisme til selvspsykologi – En innføring i Heinz Kohuts forfatterskap*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A7S 1995.
- [Motoverføring og endringer i synet på den psykoanalytiske relasjonen | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](#) Anders Lorentzen 2008.
- Karterud, S. (1997): *Heinz Kohuts Selvspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Lorentzen, S. (2020) *Fokusert gruppeanalytisk psykoterapi – En integrasjon av klinisk erfaring og forskning*. 1. utg Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Laing, R. D. (London 1961, Norge 1974) *Selvet og de andre (Første norske utgave av en banebrytende bok i moderne psykiatrisk litteratur)* Gjøvik: Mariendals Boktrykkeri A/S

- Foulkes, S.H., (1974): My philosophy in psychotherapy. In:Foulkes, E. (Ed.), *Selected Papers*.pp. 271-280. Karnac: London.
Siteret i Robi Friedman, *Transference in Group Analysis* (2017)
[Transference in Group Analysis | Group Analytic Society International](#)

- Segalla, Rosemary (2021) Self psychological approaches to ruptures and repairs in group psychotherapy. I: *International Journal of Group Psychotherapy*. Vol71(2) p.253-274.

- Ulberg, R.; Hersoug, A. G.; Knutsen, T. (2012) *Psykoterapi i utvikling*. Oslo: Akademika forlag.

- Yalom, Irvin D.; Houts, Peter S.; Newell, Gary (1967) *Preparation of patients for group therapy: A controlled study*. I: *Archives of General Psychiatry*. Vol 17(4) p.: 416-427.