

Tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi

Manual

Christer Sandahl

Annika Lindgren

Catharina Asklin-Westerdahl

Mats Björling

Hjördis Nilsson Ahlin

Lena Wennlund

Ulf Åkerström

Ann Örhammar



**Karolinska
Institutet**



**Karolinska
Institutet**

Utgivare:

Karolinska Institutet

Medical Management Centrum (MMC)

Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME)

2013-02-28

För fler exemplar, kontakta christer.sandahl@ki.se

Tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi

Manual

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
Inledning	5
Varför grupp?	6
Kort beskrivning av Fokuserad Gruppterapi.....	7
För vem passar FGT?.....	8
Korttidsterapi i grupp	11
Gemensamma principer	11
Fokus.....	11
Vad utmärker psykoterapi i grupp och hur skiljer det sig från andra gruppbehandlingar?.....	12
Terapeutiska faktorer i gruppterapi	13
Rollen som gruppledare	14
Att starta en terapigrupp	15
Tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi (FGT)	19
Kompetens och självkänsla	19
Känslornas betydelse i terapin.....	21
Terapeutisk allians	22
Fokus.....	23
Faser i terapin	30
FGT vid arbetslivsinriktad rehabilitering	36
Referenser	38

Bilaga: Information om gruppsykoterapi

Sammanfattning

Korttidsterapi i grupp är en bra behandlingsform för människor med en avgränsad problematik där yttre faktorer kan sägas ha varit utlösande. Gruppen utgör ett socialt mikrokosmos och erbjuder unika möjligheter till nyinlärning. De andra gruppdeltagarna är en resurs som kan ge stöd, bekräftelse och visa på alternativa handlingsmönster. I gruppens trygga miljö kan deltagaren lära sig att förstå sig själv bättre och få tillfälle att prova nya beteenden och handlingsalternativ.

Ett forskningsprojekt på Karolinska Institutet i början av 2000-talet ledde till att en delvis ny typ av gruppterapi utvecklades. Behandlingen var manualbaserad och kom till ur dåtida kunskap om korttidsterapi. När forskningsprojektet avslutats och man sett att modellen fungerar skapades en utbildning. Efter flera utbildningsomgångar blev det tydligt att manualen behövde bearbetas och utvecklas. Den är nu omarbetad för att passa i en klinisk verklighet. Manualen är tänkt att användas tillsammans med handledning och riktar sig till behandlare med grundläggande psykoterapeutisk kompetens eller likvärdiga kunskaper.

Kärnan i tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi är kommunikationen mellan deltagarna och det medvetna utnyttjandet av grupprocessen. Genom att relatera till varandra, att uppleva ömsesidighet, att bli känslomässigt berörda tillsammans och känna respekt för varandras svårigheter skapas nya erfarenheter. Deltagarna lär sig att känna igen, tolerera och kommunicera känslor i relation till andra människor. I varje korttidsterapi används ett fokus för att få en avgränsning för arbetet. I gruppterapin formuleras ett gemensamt gruppfokus, som syftar till att skapa igenkännande och lägga en grund för det gemensamma arbetet. Till varje deltagare formuleras även ett *individuellt* fokus för att ge terapin ett personligt mål och riktning.

Gruppterapi är en resurs i vården, men underrepresenterad i dagens behandlingsutbud. Delvis kan detta bero på att det har saknats en beskrivande och instruerande text på svenska som handlar om hur man kan bedriva tidsbegränsad och fokuserad terapi i grupp och ta vara på det specifika med just gruppformatet, nämligen interaktionen och utbytet mellan deltagarna. Vår förhoppning är att väcka intresse för gruppterapi. Manualen kan vara ett stöd i utbildnings- och handledningssituationen för att kunna erövra ett nytt eller fördjupa sig inom ett arbetsområde.

Inledning

Denna manual är ett, av flera, resultat av ett forskningsarbete som startade 1999 som ett samarbetsprojekt mellan försäkringsbolaget Alecta (som försäkrar privatanställda tjänstemän) och Sektionen för Personskadeprevention, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Bakgrunden till projektet var den då dramatiska ökningen av långtidssjukskrivningar av personer med utmattningssyndrom.

Inom denna ram genomfördes en randomiserad jämförande studie av psykodynamisk tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi (FGT), kognitiv gruppterapi (KPT) och ospecifik individuell samtalsterapi. Majoriteten av patienterna förbättrades väsentligt vad gäller psykisk symtombelastning, och återgick i genomsnitt till en situation som statistiskt sett är förväntat i den vuxna arbetande befolkningen. Ca 60 % förbättrade sin sjukskrivningsstatus. I likhet med annan jämförande psykoterapiforskning kunde vi inte påvisa några skillnader i behandlingsresultat mellan de tre olika behandlingsformerna (Sandahl et al. 2011).

Vid ettårsuppföljningen fann man att andelen som återgått i heltidsarbete fortfarande var otillfredsställande. Ett nytt forskningsprojekt initierades, denna gång som ett samarbete mellan AFA Försäkring och Stressrehab Danderyds sjukhus. (Båda forskningsprojekten har genomförts under ledning av Professor em. Marie Åsberg och Professor em. Åke Nygren). I denna randomiserade studie har gruppterapi (FGT och KPT) enbart, jämförts med gruppterapi (FGT och KPT) i kombination med individuell arbetsinriktad rehabilitering. Den individuella coachningen som genomfördes av välutbildade och erfarna psykologer och socionomer gav ingen mereffekt jämfört med bara psykoterapi (opublicerade resultat). Mycket talar med andra ord för att gruppsykoterapi i sig ger tillfredsställande resultat vad gäller psykisk hälsa. En fråga som väckts är hur terapin kan utformas så att den också bidrar till återgång i arbete i högre utsträckning. Här verkar det som att former för nära samarbete mellan patient, behandlare och arbetsgivare kan ge goda förutsättningar (Sandahl & Karlsson, 2011), något som vi även prövat i liten skala med FGT (se [FGT vid arbetslivsinriktad rehabilitering](#)).

Arbetet med att utveckla FGT till svenska förhållanden har således pågått sedan 2000. Innan den första randomiserade studien startade, behandlades ca fyrtio patienter i fem terapigrupper som alla videofilmades. Utgångspunkten för arbetet i dessa terapigrupper var en anpassning av gruppanalytiskt förhållningssätt (se t.ex. Barnes et al., 1999; Foulkes, 1948/2005; Widlund, 1995) som utvecklats och använts i en tidigare studie av gruppbehandling för patienter med begynnande eller måttligt alkoholberoende (Sandahl et al. 1998, Sandahl et al. 2004a; Sandahl et al., 2004b). Genom direkt erfarenhet och analys av det videofilmade materialet märkte vi emellertid snart, att en tradit-

ionell gruppanalytisk hållning inte ledde till det psykoterapeutiska arbete som vi bedömde vara centralt för den aktuella patientgruppen. Vi bestämde oss då för att vidga perspektivet till andra etablerade former för tidsbegränsad gruppterapi (Bernard & Mackenzie, 1994; Rutan & Stone, 1993, Stock Whitaker, 2001; Yalom & Leszcz, 2005), vilket ledde fram till utvecklingen av den metod som beskrivs i denna manual.

Vi har försökt att lyfta fram de mest väsentliga beståndsdelarna av gruppterapi baserat på aktuell forskning (Lambert, 2004; Gabbard et al., 2005). En gemensam nämnare i litteraturen om kortare tidsbegränsade terapier i allmänhet är att de behöver ett tydligt fokus för att bli framgångsrika. Fokuseringen är en på sätt och vis ganska självklar konsekvens av det korta tidsformatet, men har inte, med några få undantag (Bieling et al., 2006 och MacKenzie, 1997), beskrivits lika tydligt i gruppterapi litteraturen som i texter om kortidsformer av individualterapi.

Det har saknats en beskrivande och instruerande text på svenska som handlar om hur man kan bedriva tidsbegränsad och fokuserad terapi i grupp, som samtidigt tar vara på det specifika med just gruppformatet, nämligen interaktionen och utbytet mellan deltagarna. Ofta bedrivs psykoterapi i grupp som om det vore offentlig individualterapi, d.v.s. den övervägande kommunikationen sker mellan terapeuten och en patient i taget. En gruppsykoterapi som bedrivs på det sättet verkar ge sämre resultat jämfört med individualterapi på två man hand. Däremot har en interaktiv gruppterapi ett likvärdigt utfall som individualterapi, oavsett inriktning (Burlingame et al. 2004; Bednar & Kaul, 1994; Fuhriman & Burlingame, 1994). Vi har därför skrivit manualen med betoning av de interaktiva momenten, som vi menar kan tillämpas i många olika gruppterapisammanhang med olika patientpopulationer och i gruppterapier med olika teoretisk inriktning.

Varför grupp?

Det finns övertygande forskningsstöd för att gruppterapi är lika effektivt som individualterapi för att uppnå behandlingsresultat (Piper, 2008; Burlingame et al. 2004; Fuhriman & Burlingame, 1994). Eftersom gruppterapi är en relativt sett kostnadseffektiv behandlingsform är den en underutnyttjad resurs i det behandlingsutbud som erbjuds patienter idag.

Grupp som behandlingsform innebär också i sig specifika fördelar. Gruppen är en komplex social konstruktion, och ett socialt sammanhang som ständigt förändras. Varje gruppdeltagares beteende påverkar omedelbart hela gruppens terapeutiska klimat. Gruppen innebär därför ett socialt mikrokosmos, där deltagarna får möjlighet att känna igen sig i varandra, upptäcka olikheter och utbyta erfarenheter. Den erbjuder också ett sammanhang där gruppdeltagarna kan prova nya förhållningssätt och beteenden i en trygg miljö.

De andra gruppdeltagarna är en resurs som kan ge stöd, bekräftelse och visa på alternativa handlingsmönster och copingstrategier. Den enskilde gruppdeltagaren kan i gruppen få feedback från flera olika personer, och därmed få reaktioner på sin kommunikation och sitt beteende från människor med olika personlighet och värderingar. En mycket vanlig kommentar från patienter som deltagit i grupp är att det varit befriande att få träffa andra med liknande upplevelser som man själv har och som man trodde att man kanske var ensam om. För de flesta är det en lättnad att inte behöva dölja sina tankar och känslor utan få dem bekräftade i en social gemenskap, där man i grund och botten inte har någon anledning att känna sig skamsen för sina personliga reaktioner, och om man ändå skulle göra det kan man prata om det.

Gruppen kan således erbjuda en trygg miljö där gruppdeltagaren både kan lära sig att förstå sig själv bättre, och få tillfälle att prova nya beteenden och handlingsalternativ.

Kort beskrivning av Fokuserad Gruppterapi

Fokuserad Gruppterapi (FGT) kännetecknas generellt av de två tidigare nämnda och självklara förhållanden d.v.s. den begränsade tiden och fokus för terapin; ett för gruppen som helhet och ett för varje gruppmedlem. Syftet med fokus är att ge terapin en tydlig riktning. En frågeställning formuleras av terapeuten och den blivande gruppdeltagaren gemensamt, den ska under terapins gång fördjupas så mycket som möjligt. Är fokus väl valt kan lösningen av det problemet generaliseras, och patienten kan därigenom även hantera andra svåra frågor i sitt liv.

Kärnan i tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi är kommunikationen mellan deltagarna och det medvetna utnyttjandet av gruppprocessen. Med process avses hur gruppen fungerar och utvecklas, samt kvaliteten i interaktionen mellan deltagarna (inklusive terapeuten).

Den form av fokuserad och tidsbegränsad grupppsykoterapi som beskrivs här genomförs enligt följande riktlinjer:

1. Grupperna träffas 18 gånger under 90 minuter. De första tio gångerna genomförs gruppterapin vid två tillfällen per vecka för att sedan ske en gång i veckan. Syftet med detta är att underlätta gruppanknytningen i början, och att mot slutet ge mer tid för det psykoterapeutiska arbete som var och en gör på egen hand.
2. Grupperna består av 5-8 personer och är slutna, d.v.s. inga nya deltagare antas efter första gången.
3. Ett ärligt klimat och emotionella uttryck eftersträvas. En förutsättning för att detta skall komma till stånd är att man lagt en grund som skapar trygghet och stöd inom gruppen.
4. För att Fokuserad Gruppterapi ska vara effektiv krävs en särskild ansträngning att påskynda utvecklingen av terapeutiska förutsättningar i gruppen. Detta innebär att deltagarna

inför terapin behöver förbereda sig tillsammans med terapeuten. Av grupplederen krävs en aktiv strukturering, liksom pedagogiska inslag av undervisning om gruppprocesser.

5. Processfokus är ”här och nu”, d.v.s. deltagarna uppmuntras att koncentrera sig på omedelbara känslor och frågor om vad som sker inom gruppen snarare än om sådant som sker utanför gruppen eller historiska händelser i deras liv.
6. När sådant som skett utanför gruppen diskuteras, vilket är oundvikligt, uppmuntras deltagarna att undersöka vilka känslor det berättade väcker hos deltagarna i nuet för att belysa aktuella teman i gruppen. Arbetet i gruppen innebär självreflektion och tankar kring betydelsen av upplevelser som sker i deltagarnas vardagliga liv skall givetvis ges utrymme. Interaktioner mellan enskilda gruppdeltagare liksom processer i gruppen som helhet uppmärksammas dock extra.

Genom det individuella förebereidelsearbetet kommer gruppdeltagarna med en förväntan om en engagerande och personlig upplevelse, inför vilken de givetvis känner en hög grad av ambivalens och oro. Den utmanande uppgiften för gruppterapeuten är att erbjuda en tillräcklig grad av struktur och trygghet utan att förlora gruppens fokus på känslor här och nu. För gruppdeltagaren handlar det om att vara i kontakt både med det inre arbetet med att identifiera känslor och den interpersonella aspekten att ge ord till dem. Fokuserad Gruppterapi betonar särskilt sammanhållning och inläring genom detta ”här och nu”-fokus.

För vem passar FGT?

Korttidsterapi generellt är en bra behandlingsform för människor med en avgränsad problematik eller som råkat illa ut i något avseende. Man vill gärna se uttryck för en medveten och uttalad vilja till förändring. Eftersom mycket av arbetet handlar om inre upplevelser av relationer, är en förutsättning att det finns en beredskap att reflektera över sig själv. Det måste även vara möjligt att lägga tyngdpunkten i arbetet på sådana aspekter som är möjliga för patienten att bearbeta och förändra på kort sikt. d.v.s. individens egna sätt att handskas med svåra situationer för att förebygga framtida problem på det personliga planet.

Aktuella patienter för korttidsterapi i grupp är personer som uppvisar en problematik i mötet med omvärlden och där yttre faktorer huvudsakligen kan sägas ha varit utlösande. Det är personer med en egen sårbarhet, där aktuella händelser har medfört svårigheter att upprätthålla en fungerande balans i patientens relationer med omvärlden.

De svårigheter patienterna har bör, för att gruppterapi ska vara optimal, kunna formuleras som kommunikationsproblem i relation till andra människor; överordnade, kollegor, familjemedlemmar, vänner. Patienterna behöver som gruppdeltagare arbeta aktivt med att känna igen sina reaktions-

mönster. De behöver pröva olika förhållningssätt i relation till andra och återupptäcka mönster som har fungerat eller hitta nya möjliga alternativ till tidigare strategier.

Det är centralt att deltagarna har en gemensam nämnare som kan utgöra basen i det gruppfokus som presenteras (se Gruppfokus). Detta är viktigt för att bygga en gemenskap och minska känslan av utanförskap.

Hitintills finns positiva erfarenheter av att använda FGT för patienter med måttlig ångest eller depression, liksom för unga vuxna som inte har tilltro till sin kapacitet, personer med förlängd eller komplicerad sorgereaktion, patienter med sexuell problematik och även för alkoholberoende som inte har tecken på kroniskt missbruk. Exempel på grupper;

- Människor med utmattningssyndrom
- Människor med smärtproblematik
- Unga vuxna – frigörelseproblem
- Komplicerade sorgereaktioner
- Högpresterande personer med låg självkänsla
- Våldsutsatta kvinnor
- Mansgrupper – ensamhetsproblematik
- Människor med ätstörningsproblematik
- Människor med stressproblematik
- Människor i existentiell kris

Exklusionskriterier

Personer med allvarlig anknytningsproblematik, som medför oförmåga att relatera till andra i en gruppsituation, kan inte på ett meningsfullt sätt använda sig av korttids gruppterapi. Patienter med allvarlig schizoid, paranoid eller narcissistisk personlighetsstörning är därför inte lämpliga för denna behandlingsform. Överhuvudtaget innebär en stark rädsla eller obehag i gruppsituationer att korttidsgrupp ofta är olämplig, då patienten behöver längre tid i grupp för att kunna etablera tillräcklig tillit och trygghet för att relatera i gruppen.

Det är också nödvändigt att gruppdeltagaren har tillräcklig impuls kontroll för att bearbeta och reflektera över tankar och känslor som aktiveras i gruppsituationen, istället för att agera ut dem. Borderlinefungerande med utagerande eller psykotisk problematik är därför exklusionskriterier för korttidsgrupp.

Pågående allvarligt alkohol/drogmissbruk är ett annat exklusionskriterium, eftersom tankar och känslor då utageras istället för att bli tillgängliga i gruppen. Omfattande social problematik som

innebär att patienten i första hand har fokus på att få sin sociala tillvaro att fungera innebär också att patienten saknar tillräcklig förmåga att fokusera på relationer och processer i gruppen.

Slutligen är korttidsgrupp inte en lämplig behandlingsform vid akuta kriser, där patienten drabbats av traumatiska händelser och befinner sig i en chockfas, och därför behöver ett individuellt omhändertagande.

Korttidsterapi i grupp

Gemensamma principer

I vardagslivet funderar människor i allmänhet inte över hur man hanterar relationer, utan det sker oftast spontant och av sig självt. Stern (2005) menar att varje människa har några typiska grundläggande sätt att vara på i relation till andra. Dessa ”scheman” aktiveras av olika känslotillstånd och kan beskrivas som automatiska beteenden som är resultatet av internaliserade erfarenheter från primärfamilj och andra grupper vi varit en del av under vårt liv. Man skulle kunna säga att dessa reaktionsmönster som är karakteristiska för varje person och ett uttryck för en individuell personlighet samtidigt är en del av det socialt omedvetna, d.v.s. formade av kulturmönster, sociala koder, rollförväntningar med mera.

En grundläggande tanke med gruppterapi är att deltagandet i sig ger en ny erfarenhet som påverkar upplevelsen av vem man är och hur man reagerar i känslomässigt laddade ögonblick, d.v.s. ens ”sätt att vara med andra”. Att delta i en grupp, som utvecklas mot ökad öppenhet och ökad grad av komplexitet i relationsmönstren, bidrar till att utveckla gruppdeltagarnas omedvetna interaktionsscheman i riktning mot ökad flexibilitet. På samma sätt tänker man sig att dåliga grupperfarenheter förstärker rigida mönster, vilket kan jämföras med den rad av händelser som ledde fram till patienternas aktuella problemsituation.

Att träffa andra som varit med om likartade händelser har också ett värde i sig. Det skapar en omedelbar samhörighet och minskar skammens negativa inflytande på öppenheten. Själva berättandet i gruppen är betydelsefullt, särskilt då det är autentiskt och affektivt laddat. Att andra tar del av den egna berättelsen ger en upplevelse av kontinuitet och identitet.

Fokus

Det faktum att man har begränsad tid till sitt förfogande gör det således nödvändigt att hitta någon form av fokus för terapin. Det är gemensamt för all korttidsterapi. I gruppterapi kan det många gånger komma till uttryck genom att man samlar gruppdeltagare med en gemensam problematik, t.ex. de som nämnts ovan; arbetsrelaterad depression, social fobi, komplicerade sorgereaktioner, alkoholberoende, föräldrar till utagerande barn, skoltrötthet, en gemensam cancerdiagnos, stressrelaterad hjärt-kärlsjukdom med mera. Arbetet i terapin kommer då att handla om bearbetning av upplevelser som är kopplade till det som är gemensamt för medlemmarna i gruppen.

Inte sällan kopplar man ett sådant gruppfokus till ett individfokus eller individuell målsättning, som handlar om hur det övergripande temat specifikt blir till ett problem eller dilemma för varje

individ. I förberedelserna ingår att hjälpa patienten att bli klar över vad man vill ha hjälp med och vilket mål som finns för terapin. En korttidsgrupp inleds ofta med att deltagarna berättar för varandra om dessa problem. Eftersom den övergripande inriktningen för terapin är densamma för alla, uppstår ofta igenkännanden som bidrar till att skapa en positiv och hoppfull atmosfär som lägger grunden för gruppssammanhållningen.

Vad utmärker psykoterapi i grupp och hur skiljer det sig från andra gruppbehandlingar?

Målet med korttidsterapi i grupp är att gruppdeltagarna ska ges möjlighet att förändra sina relationsmönster, och hur de upplever sig själva i relation till andra. Uppmärksamheten är därför inriktad på processen i gruppen, på relationer och kommunikationen mellan gruppdeltagarna. Därför uppmuntras deltagarna på olika sätt, och det är särskilt viktigt i början av gruppens liv, att skapa ett samspelsmönster som präglas av utbyte och kommunikation. Då kan speglingen i "den andre" ge möjlighet till känslomässiga reaktioner, som i sin tur kan hjälpa gruppdeltagaren att förstå hur det egna beteendet uppfattas. Man utgår alltså från gruppen "här- och – nu" för att uppmärksamma och synliggöra hur deltagarna fungerar i kontakten med andra. Detta skiljer dynamisk och interpersonell korttidsterapi i grupp från andra typer av behandlingsgrupper, där huvudinriktningen är didaktisk, eller där kognitivt lärande av färdigheter är i förgrunden, eller där man använder noga beskrivna metoder för att handskas med specifika symtom och/eller väl avgränsade problem.

Det skiljer också korttidsterapi grupp från stödgrupper, som har målet att genom samhörighet med andra som delar en liknande situation, ge stöd och uppmuntran. Det händer ibland att deltagare i sådana grupper aktivt öppnar sig för att dela mer personligt färgade erfarenheter vilket gör att det kan vara svårt att dra en skarp gräns mellan psykoterapi i grupp och en så kallad psykoedukativ stödgrupp.

I de flesta gruppterapier aktualiseras frågor om auktoritet, makt och kontroll. De projiceras åtminstone inledningsvis mot terapeuten. Sådana teman är givetvis närvarande från och till även i individualterapi, men blir kanske mer sällan synliggjorda. I en individualterapi upplever sig patienten av förklarliga skäl beroende av terapeuten. I de flesta fall finns en given rollfördelning mellan hjälpsökande och hjälpare. En individualterapeut måste förhålla sig neutral och noga överväga hur öppen hon/han kan vara med sina egna reaktioner för att inte skada det arbete som pågår. Det gäller givetvis även för en gruppterapeut, men neutraliteten kan se något annorlunda ut, gruppleddaren kan vara friare i att visa egna reaktioner. Närvaron av de andra i gruppen utgör ett slags skydd, som minskar upplevelsen av beroende och ökar känslan av jämbördighet. Gruppdeltagarna själva

kan vara spontana och öppna i relation till varandra på ett sätt som sällan är möjligt i några andra sammanhang. Och gruppledarens makt och auktoritet kan granskas och prövas när som helst.

Terapeutiska faktorer i gruppterapi

För att en grupp ska fungera som ett terapeutiskt sammanhang behöver processen uppfylla ett antal kriterier. En central faktor är *delaktighet*, att gruppdeltagarna upplever sig engagerade och är öppna med tankar och känslor i gruppen, med intresse för andra gruppdeltagare. Det är också viktigt med ett funktionellt *kommunikationsmönster*, med en flexibilitet i bildandet av subgrupper och allianser i gruppen. I välfungerande grupper formeras subgrupper utifrån likheter (t ex erfarenheter eller åsikter) och dessa subgrupper utvecklas och förändras utifrån gruppens aktuella tema. *Ledarskapet* är en central faktor, eftersom gruppledaren är den person i gruppen som har mest inflytande för att forma gruppens kultur. En annan kurativ faktor är *sammanhållning*. Det krävs en tillräcklig grad av närvaro och attraktion till gruppen och mellan gruppdeltagarna för att skapa ett terapeutiskt klimat. Andra kurativa faktorer är gruppens *klimat*, d v s intensitet, harmoni och stämning, samt *normer*. I terapigrupper finns normer som innebär överenskommelser om vad man kan (bör) göra och vad som inte är tillåtet. Kontrakts- och ramfrågor avgörs explicit, med aktivt stöd av gruppledaren. Andra normer kan utvecklas under mer subtil styrning, t ex uppmuntran, och med terapeuten som rollmodell. Gruppen själv utvecklar normer, som kan behöva benämnas och diskuteras, särskilt om de är hindrande och styrande, såsom turtagning i samtalen, att ge råd och tips med mera.

I forskning om terapeutiska faktorer (Yalom & Leszcz, 2005) har feedback mellan gruppdeltagare - i synnerhet att *ge* feedback – identifierats som en av de viktigaste för interpersonlig inläring. Om denna feedback uppfyller följande villkor kan man utgå från att deltagarna arbetar optimalt: 1. Den är tydlig, 2. Ges snabbt, 3. Fokuserar på den som ger budskapet, 4. Är av känslomässig natur, 5. Innebär ett risktagande med öppenhet, 6. Handlar om relationen mellan den som ger feedback och den som feedbacken gäller och 7. Är icke värderande.

Korttidsterapi i grupp kan sammanfattningsvis sägas ta sin utgångspunkt i de aspekter av terapiprocessen som vi uppfattat som de generella för gruppterapi (Sandahl & Lindgren, 2006):

- *Stöd*: Sammanhållning mellan gruppdeltagare, allians till gruppen som helhet, samt allians till gruppterapeuten
- *Lärande*: Erfarenheten att vara en del av en grupp som utvecklas och som kännetecknas av emotionellt meningsfull kommunikation. En sådan erfarenhet erbjuder möjligheter att pröva nya sätt att ”vara-med-den-andre” på.

- *Handling*: Känsla av ökad kompetens och utveckling av förmågan att bemästra svåra situationer och att kommunicera

Rollen som gruppleddare

Begreppet roll kan definieras som de samlade kraven och förväntningarna på en viss person i en viss situation. Varje individ tar rollen utifrån sina personliga förutsättningar, hur situationen tolkas och synen på vad som ska åstadkommas. Därför kan samma roll utformas och synliggöras på mycket olika sätt och samtidigt vara lika effektiv. Man måste vara sig själv samtidigt som man är i en roll. Rollen som gruppleddare innebär, liksom alla ledarroller, att gruppleddaren träder fram och är en synlig och central person i gruppen. I gruppen kommer det att finnas en mängd uttalade och uttalade förväntningar som gruppleddaren har att förhålla sig till. För den ovane gruppleddaren är denna situation ofta förknippad med känslor av osäkerhet, sårbarhet och en oro för att inte kunna leva upp till gruppens krav och förväntningar. Behovet av handledning och kollegialt stöd är därför stort för den ovane gruppleddaren för att få tillfälle att sortera och realitetstesta den mängd av information som gruppen förmedlar till gruppleddaren. Eftersom gruppleddaren oundvikligen blir en del av gruppens dynamik är det ofta av stort värde att reflektera över sig själv i rollen med någon som står utanför gruppen och som kan hjälpa gruppleddaren att se på sig själv och gruppen med distans. Alla ledarroller innebär en lockelse att använda gruppen för egna syften, som att bekräfta sig själv och att utöva makt. Även om gruppleddarrollen mindre än de flesta andra ledarroller inbjuder till maktutövning är det klokt också för den erfarna gruppleddaren att ha personer runt omkring sig som kan ge feedback och uppmärksamma gruppleddaren på hur gruppens dynamik påverkar hur han/hon tar rollen.

För att det ska vara möjligt att ta en roll på ett funktionellt sätt är det nödvändigt med ett tydligt mål och syfte, ett klart formulerat uppdrag. Innan gruppleddaren bjuder in medlemmar till gruppen bör han/hon därför själv noga tänka igenom målet med gruppen samt stämma av med de uppdragsgivare och intressenter som finns om bilden av vad gruppen ska leda till är gemensam. Om målet och syftet är tydligt för gruppleddaren innebär det en riktning som han/hon kan navigera efter och som innebär ett stöd i oklara och turbulenta situationer som kan uppstå i gruppens liv.

Rollen som gruppleddare innebär ett förhållningssätt som skiljer sig från många andra ledarroller. Den mest centrala aspekten att tänka på för en psykoterapeut som arbetar med korttidsterapi i grupp är att bidra till att skapa öppenhet och en grundläggande tillit i gruppen. Det gör man framförallt genom att vara en tydlig ledare. Ledarskap i detta sammanhang betyder inte att anvisa eller föreskriva hur man ska göra, utan att bidra till ett öppet och förtroendefullt klimat genom att underlätta deltagarnas samtal med varandra. Ett ledarskap som kännetecknas av ansvarstagande, syn-

lighet, öppenhet, omsorg och respekt för gruppdeltagarnas integritet är det som bäst bidrar till att skapa allians. För att förstå rollen som gruppleddare kan man ta hjälp av det engelska begreppet ”conductor”, som kan översättas till ”dirigent”. Dirigenten står inför sin orkester med en tydlig uppgift. Den består dels av att genomföra uppdraget, dels att få orkestern att samspela fullödigt. Det innebär att alla delarna kommunicerar med och lyssnar in varandra, så att ingen del av helheten går förlorad eller överbetonas. I den gruppterapeutiska traditionen används ordet ”conductor” för att beskriva gruppterapeutens ledarskap som skiljer sig från den traditionella ledarens ansvar att leda en verksamhet i en bestämd riktning, t.ex. en arbetsgrupp eller ett fotbollslag.

Gruppleddaren är aktiv i att länka berättelser till varandra, att belysa hur en berättelse kan förstås utifrån olika deltagares perspektiv. Gruppleddaren efterfrågar också känsloreaktioner som berättelsen väckt hos de övriga i gruppen. De interventioner som gruppleddaren gör har som mål att understödja kommunikationen i gruppen, och speciellt det som berör gruppens ”här-och-nu”. Det innebär att gruppleddaren ställer frågor om gruppdeltagarnas tankar och känslor, och aktivt uppmuntrar känslomässigt meningsfull kommunikation. Det kan ske t ex i form av öppna frågor som ”hur känns det när xx berättar om...?”, eller spegling av skeenden i gruppen som t ex ”gruppen har ägnat stor del av tiden idag åt att ge goda råd till Y...”.

Gruppleddaren anpassar sitt ledarskap efter vilken fas gruppen befinner sig, vilket beskrivs nedan (se Faser i terapi).

Att starta en terapigrupp

All gruppverksamhet sker i sitt specifika organisatoriska sammanhang som påverkar gruppens inre processer och utveckling. Förutsättningen för att en gruppverksamhet ska kunna genomföras och utvecklas är att den organisatoriska ramen är tydlig och hållande i den meningen att ledning och övrig personal ser positivt på gruppen och har en beredskap att ge det stöd som deltagarna och terapeuten kan behöva. Det kan handla om att respektera att ett särskilt rum är reserverat för gruppen, att viss hänsyn tas till exempel genom tystnad, att det finns personer som kan ta emot dem som kommer sent eller anmäler förhinder och, inte minst, att terapeuten får den tid till sitt förfogande som behövs för att förbereda varje gruppssession och till efterarbetet med minnesanteckningar och administrativa rutiner.

Att formulera och hantera de organisatoriska förutsättningarna är därför en av de första nödvändiga stegen, när man planerar att starta en grupp. Planerna på en terapigrupp måste förankras hos ansvarig chef. Då behöver man bli överens om följande punkter:

- Målgrupp
- Syfte och mål

- Antal gånger, hur ofta, tid per session och antal gruppdeltagare
- Lokal som reserveras
- Gruppledarens roll och ansvar
- Behov av resurser och stöd
- Plattform i organisationen (hur förankring bland övrig personal kan ske och hur frågor om gruppen kan lyftas)
- Rutiner för återkoppling till organisationen.

Med ett mandat som bygger på ovanstående punkter kan gruppledaren sedan få acceptans för gruppaktiviteten hos berörd administrativ personal och övriga kolleger. Många gånger väcker informationen och samtalet om gruppen ökat intresse även för utveckling av andra gruppverksamheter i organisationen. När detta fungerar optimalt berikas och utvecklas organisationens verksamhet och ökad efterfrågan kan uppstå, från såväl organisationens ledning och kolleger som från nya intresserade gruppdeltagare.

Grupper är således beroende av och påverkas av sin omgivning, såväl av den fysiska miljön som av psykologiska, sociala och ekonomiska faktorer. Gruppverksamheters komplexitet, samspel och inre processer kan under olyckliga omständigheter utvecklas defensivt eller störas genom att det terapeutiska arbetet motverkas på olika sätt. Det kan till exempel ske genom utageranden och/eller genom att gruppens ramar undergrävs eller saboteras. I gruppledarrollen ingår att hantera gruppens gräns mot omgivningen. Den uppgiften blir näst intill omöjlig att genomföra om det inte finns en tydlig överenskommelse med chefer och kollegor.

Ibland kan det vara en fördel att vara två gruppledare. Då behöver man också avsätta tid för att tänka igenom sitt samspel och planera hur man ska organisera sig och kunna ge tid till gruppen, till exempel för gemensam reflektion och hur minnes/journalanteckningar ska föras.

I planeringen ingår även att tänka igenom hur rekrytering av möjliga gruppdeltagare kan ske. Den kan ske genom informationsblad, annonser, information till egna kontakter och patienter, kontakter med kollegor och externa samarbetspartners, som kan hänvisa intresserade. Det kan ibland vara en långvarig och tålamodsprövande process, som därför behöver startas i god tid.

Efter bedömningsintervjuer och gruppterapeutens och den intervjuades ömsesidiga beslut formuleras slutligen en överenskommelse, ett så kallat kontrakt, om vad gruppdeltagandet innebär. I det följande beskrivs betydelsen av att man förstår och är överens om terapins ramar (tid, plats, antal gruppdeltagare, regler om närvaro och punktlighet, tystnadsplikt och rekommendation om öppenhet, uppriktighet och spontanitet).

Inför starten

I bedömningsintervjuerna går gruppleddaren och den potentiella gruppmedlemmen igenom personens behov av gruppterapi, hennes/hans förväntningar och farhågor. Dessa inledande samtal om personens aktuella och tidigare livssituation, relationer och djupare motiv för att söka hjälp och förändring skapar en anknytning till terapeuten, vilket innebär att det terapeutiska arbetet påbörjas redan här. Ett syfte, mål eller fokus för behandlingen formuleras då. Förutom att vara överens om vad terapi ska leda till behöver patienten för att få en god allians dessutom förstå *hur* arbetet ska gå till och känna tillit till och förtroende för terapeuten. Patienten behöver därför få information om vad gruppterapi är. Man kan då ha god nytta av en broschyr av den karaktär som finns i bilagan Information om gruppsykoterapi. Den kan delas ut vid första samtalet så att patienten kan läsa igenom den till nästa intervjutillfälle för att då kunna ställa frågor om sådant som man undrar över. Informationen bör vara av generell karaktär och gälla såväl ”kontraktet” som nämnts ovan, som förklaring och beskrivning av hur arbetet i gruppsykoterapi går till.

Man behöver betona att även om människor söker terapi för ett antal olika anledningar, har alla det gemensamt att de brottas med svårigheter som påverkar relationer med andra människor. Terapeuten kan understryka att det bästa sättet att utvecklas i en terapigrupp är att vara öppen och uppriktig om egna känslor, speciellt reaktioner gentemot andra gruppdeltagare och terapeuten. Detta är kärnan i gruppterapi. Gradvis kan deltagarna förvänta sig att bli mer trygga i gruppen och att kunna pröva nya typer av beteenden.

Gruppterapeuten bör vara noga med att fråga om farhågor och förväntningar inför gruppterapi. Det är inte ovanligt att man har skrämmande fantasier om vad gruppterapi är. Stock Whitaker (2001) ger följande exempel på vanliga rädslor inför att gå grupp och som också kan leda till avhopp från gruppen om de inte uppmärksammas och ges ord:

- att bli ogillad, sedd som dum, bli förlöjligad eller avvisad
- att förlora känslomässig kontroll (t.ex. att gråta, bli arg, få sexuella impulser)
- att komma för nära en annan person
- att göra någon annan besviken
- att bli sedd som galen, känslomässigt störd, förvirrad eller konstig
- att upptäcka hemska saker om sig själv
- att bli smittad av någon annans känslomässiga problem eller sjukdom
- att få hemligheter avslöjade
- att bli kontrollerad av andra
- att bli sårad av andras okänslighet
- att bli för beroende eller behövande

Om man ger ordentligt med tid för ett aktivt förberedelsearbete är erfarenheten att det terapeutiska arbetet underlättas under inledningsfasen. Om man som terapeut känner att patienten inte hunnit förbereda sig tillräckligt, rekommenderas därför att boka en tid för ytterligare ett individuellt samtal.

Praktiska arrangemang

Omsorg och noggrannhet lägger grunden till en stabil gruppterapi. I god tid förbereder grupplederen därför alla praktiska arrangemang som krävs för att gruppterapin ska kunna pågå ostört. Lokalen och det rum gruppen träffas i behöver planeras för i god tid. Grupprummet ska vara möblerat med funktionell belysning och utan störande inslag. Rummet behöver vara vädrat och stolarna iordningställda i ring vid varje tillfälle före utsatt tid. Stolarna ska vara bekväma, men inte inbjuda till vila. De placeras med ett tydligt avstånd mellan dem utan att cirkeln känns för stor. Man kan ha ett litet lågt runt bord i mitten, men oftast känns det bäst med en helt öppen yta. Gruppdeltagarna ska känna till rutinen hur de ska informera om sen ankomst eller återbud. Grupplederen kan då också informera övriga gruppmedlemmar om frånvaron, vilket skapar tillit och skyddar den trygghet och känsla av tillhörighet som byggts upp.

Under terapins gång är det grupplederarens ansvar att hålla tiden och värna om rummet. Alla dessa arrangemang syftar till att stärka gruppens gränser, bidra till att ett tryggt gruppklimat utvecklas och därmed möjliggöra gruppmedlemmarnas och gruppens arbete. På samma sätt som den omgivande organisationen genom tydliga och flexibla ramar bär upp grupplederen, skyddar grupplederen gruppen med stöd av de terapeutiska ramarna och med sin omsorg, inte minst förmågan att hantera gruppdynamiken. Det första gruppmötet och kontraktet med gruppen har här en avgörande betydelse.

Tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi (FGT)

Kompetens och självkänsla

I stressforskning har man funnit att en viktig hälsfaktor är upplevelse av balans mellan de krav som ställs på en och den egna kontrollen över situationen man befinner sig i. Det handlar inte om objektiva mått utan är i hög grad en fråga om subjektivitet. Samma situation kan upplevas helt olika av olika personer. För att förstå varför individer reagerar olika på yttre krav och påfrestningar, på upplevda förväntningar på sig, är det nödvändigt att förstå de psykologiska funktioner som påverkar upplevelsen av kontroll. De är avgörande för individens förmåga att fatta rimliga beslut, dvs. sådana som upplevs väl förankrade, utgående från eget ansvar, och därmed stärker självkänslan. En sådan funktion är självförtroendet, kopplat till situationen och upplevd acceptans, snarare än som en generell personlighetsfaktor.

Bandura (1977) har gett detta situationsbundna självförtroende namnet "self-efficacy" (i vår översättning: "själveffektivitet"). Han har beskrivit det som individens tro på sin förmåga att organisera och genomföra en serie handlingar nödvändiga för att möta situationens krav. Själv-effektivitet är enligt Bandura ett resultat av såväl upplevelser av det egna fysiologiska tillståndet, verbal feedback, som inlärning via rollmodell och övning. Graden av själv-effektivitet och kontroll har en direkt relation till individens handlingsberedskap (coping). Individens handlingsberedskap avgörs av såväl den faktiska graden av kontroll som av individens upplevelse av att vara förmögen att utöva densamma (själveffektivitet).

Själv-effektivitet, kontroll och handlingsberedskap är ett resultat av en mer eller mindre medveten bedömningsprocess (appraisal). Lazarus och Folkman (1984) har beskrivit denna bedömningsprocess som länken mellan person och miljö i psykologiskt stressande situationer. I processen ingår följande steg:

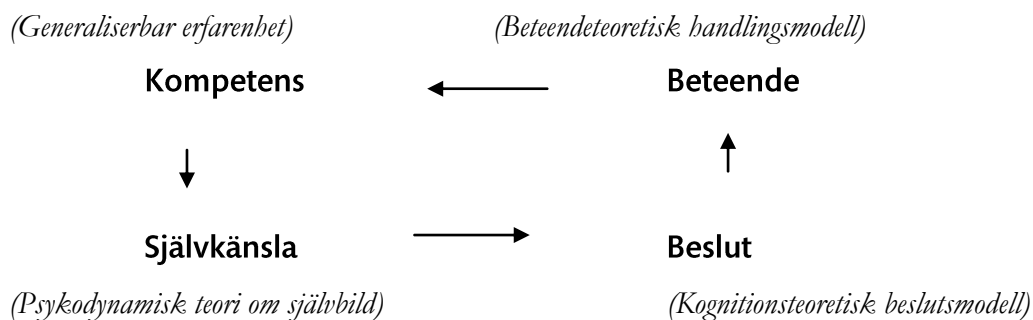
1. En kognitiv aspekt som har att göra med en bedömning av i vilken utsträckning situationen utgör ett verkligt hot.
2. En affektiv aspekt som innefattar den känslomässiga reaktionen på faran och i vilken utsträckning situationen direkt berör personen.
3. Slutresultatet som är en upplevelse av grad av kontroll och en bedömning av handlingsalternativ.

Man skulle kunna säga att handlingsberedskapen (coping) är ett resultat av denna bedömningsprocess och är i slutstadiet en funktion av upplevd själv-effektivitet och kontroll. Lazarus och Folkman använde sig inte av begreppet själv-effektivitet, men vi menar att Banduras begrepp kan

komplettera modellen. I behandling kan man använda denna tankemodell för att förstå hur man kan hjälpa människor att omvärdera situationer som upplevs som stressande alt. ångestprovoce-
 rande och att vidga sin handlingsberedskap. Enligt senare års forskning om affekters signalinne-
 börd skulle det vara befogat att ändra ordningsföljden ovan. Det är rimligare att tänka sig den
 känslomässiga reaktionen som en signal som gör kroppen beredd och att den kognitiva bedöm-
 ningen sker därefter. Detta är i praktiken av mindre betydelse om man antar att processerna är
 sekundsabba och ömsesidigt beroende.

I psykodynamiskt inriktad behandling ligger fokus på de två första stegen i bedömningsproces-
 sen och det tredje steget förväntas mer eller mindre ge sig självt om de kognitiva och affektiva
 aspekterna ges tid för bearbetning (Sandahl, Gerge och Herlitz, 2003). Målet är att patienterna skall
 kunna handskas med svåra eller problematiska situationer på ett mer konstruktivt sätt.

Självpsykologen Basch (1995) utgår i sin modell av korttidsterapi från upplevelsen av kompe-
 tens. De patienter som passar för korttidsterapi har tidigare upplevt sig som kompetenta och väl-
 fungerande i många avseenden, till exempel kan man ha känt sig kompetent i sin yrkesroll eller i
 personliga situationer. Grundtanken är att depression och andra icke-psykotiska psykologiska re-
 aktioner är naturliga sätt att reagera när en individs vanliga sätt att handskas med sin vardag inte
 längre är framgångsrika av någon anledning. Personen drabbas av en upplevelse av bristande kom-
 petens, vilken i förlängningen kan undergräva självkänslan. Självkänsla ges här en vidare innebörd
 än begreppet själveffektivitet ovan, nämligen en upplevelse av att ha ett värde, som innebär en
 övervägande positiv känsla då man tänker på sig själv som person eller i en roll. Att sträva efter
 kompetens, d.v.s. att försöka uppnå en situation där man är hyggligt välanpassad samtidigt som de
 egna behoven tillfredsställs, är en grundläggande drivkraft hos människor. Känslan av kompetens
 är en viktig faktor i att bygga upp självkänsla, och under goda omständigheter då individen kan
 känna sig kompetent kan självkänslan utvecklas och stärkas med tiden. Det kan illustreras med en
 spiralrörelse där det ena leder till det andra:



Lazarus' och Folkmans bedömningsprocess (appraisal) blir här likvärdigt med det som Basch kallar "beslut". Det övergripande begreppet självkänsla påverkar graden av situationsbetingat självförtroende (själveffektivitet). Ibland kan man ha ett stort självförtroende i specifika situationer trots en allmänt låg självkänsla, även om det torde vara vanligare att en dålig självkänsla har en tendens att generaliseras till många situationer. I aktuell forskning har man funnit att den adaptiva funktionen av affekter är att skapa något påträngande, en signalfunktion som skapar uppmärksamhet och som tvingar individen att bry sig om vad som händer (Havnesköld, Risholm-Motander, 2002). Det betyder att ordningen av de två första stegen i Lazarus' och Folkmans modell är omkastad. Först sker en affektiv reaktion, därefter en kognitiv utvärdering av i vilken utsträckning situationen verkligen utgör ett hot. Affekterna kan därför sägas vara den grundläggande psykiskt förändrande kraften. Därför menar vi att utgångspunkten i terapin måste vara självkänslan med fokus på affektivt laddade situationer och händelser som kan generaliseras.

Rörelsen i spiralen kan givetvis också bli negativ, d.v.s. man fattar beslut som via agerande inte får den önskade effekten, varvid upplevelsen av kompetens drabbas. Sker det vid enstaka tillfällen får det för de flesta individer inte någon bestående betydelse, men om det upprepas drabbas successivt förmågan att fatta beslut och att handla, varvid självkänslan efter hand undermineras.

Känslornas betydelse i terapin

Den teoretiska utgångspunkten i gruppanalytisk psykoterapi och psykodynamisk teori med särskilt beaktande av känslornas betydelse (inte minst förhållandet mellan självkänsla och upplevelse av kompetens - se ovan) får emellertid vissa konsekvenser för hur man kan formulera och arbeta med fokus i terapin. Det blir till exempel viktigt att tänka på vilka svårigheter patienten/klienten har med att känna igen, tolerera och kommunicera känslor i relation till andra människor.

Man kan inte undvika att bli personlig om man på tar fasta på typiska sätt att förhålla sig i relationer till andra människor, i synnerhet då de mönster som ger upphov till problem, kommer i centrum. Det går helt enkelt inte att på allvar arbeta med att förändra grundläggande beteende- och reaktionsmönster och enbart röra sig på ytan.

Det historiska berättandet har en given plats i början av terapin, då banden mellan gruppdeltagarna stärks och då alliansen till gruppen formas. Men under terapins interaktionsfas är arbetet koncentrerat på erfarenheten av de relationer som uppstår i gruppen. Man uppmuntras att sätta ord på vad som sker, på de känslor och tankar som väcks. En målsättning är att hjälpa gruppdeltagarna att fokusera vad de känner och tänker i stunden och att verbalisera det.

Gruppsituationen är tillräckligt komplex för att erbjuda ett vitt spektrum av känslor, men det finns alltid en risk att självundergrävande teman, negativa erfarenheter och besvikelser kommer att

dominera. Människan har en minnesbenägenhet, som innebär att negativa känslor aktiveras lättare än positiva. Om man fastnar i sådana berättelser finns en risk att gamla mönster befästs, snarare än att terapin öppnar nya vägar. Därför måste terapeuten arbeta aktivt, särskilt i början av terapin, för att skapa ett öppet klimat som ger utrymme för spontana reaktioner och ärlig feedback gruppdeltagarna emellan.

Som gruppdeltagare förväntas man arbeta aktivt med att känna igen sina egna reaktionsmönster, att återupptäcka mönster som har fungerat eller hitta nya möjliga alternativ till tidigare strategier. Man lär sig att identifiera och bedöma situationer som man tidigare haft svårt att hantera. Genom att uppmärksamma de känslor som uppstår i själva gruppsituationen ("här och nu") erbjuder gruppen en möjlighet för var och en att också i gruppen pröva nya vägar för kommunikation och problemlösning. Det innebär också att man lär sig att spontant uppmärksamma och uttrycka känslor vartefter de uppstår ("Ego training in action" var ett uttryck som användes inom jagpsykologin för att beskriva denna typ av arbete). På så vis blir terapin på ett påtagligt sätt ett levande laboratorium för personligt lärande om interpersonella relationer.

Genom den positiva upplevelsen av att uttrycka sina känslor och få feedback, som också är en central del av interaktiv gruppterapi kommer deltagarna känna att de bemästrar situationer där de tidigare känt sig som offer för krafter utanför deras kontroll. Det leder till ökad självkänsla och effekten blir att beteenden som leder till ökad kompetens kommer att förstärkas genom den positiva upplevelsen av att man klarar av något som man tidigare haft problem med.

Om det fungerar som avsett innebär erfarenheten med andra ord en upplevelse av att vara mer kompetent i känslomässigt laddade sociala situationer. Det leder i sin tur till en spridningseffekt som kan generaliseras till en ökad säkerhet i konfliktfyllda, frustrerande och stressande situationer utanför gruppen, där patienten/klienten uppmuntras att tillämpa och pröva de nyvunna färdigheterna.

Terapeutisk allians

För att en sådan positiv situation skall uppstå behöver terapin vara en social situation som är tillräckligt säker för att gruppdeltagarna skall våga undersöka sina känslor då de uppstår i relation till gruppsituationen i sig, grupplederen eller de övriga gruppdeltagarna.

Om man introducerar individuella fokus med en hög grad av personlig information redan under de första samtalstillfällena, då de flesta är ängsliga inför terapisituationen i sig, kommer man att bidra till ökad osäkerhet och förstärka tendenser till försvar. Lusten att öppna sig och att våga bidra med spontana reflektioner hämmas.

Under förutsättning att alliansen till terapeuten har etablerats under de förberedande samtalen, behöver man alltså i lugn och ro arbeta sig igenom orienteringsfasen och komma till en upplevelse av tillit och struktur (gruppsammanhållning) innan personliga fokus, av det slag som vi arbetar med i FGT, kan introduceras. Vår erfarenhet att ett sådant tillvägagångssätt bidrar till att stärka alliansen till gruppen (Lindgren et al. 2008).

Efter 4-6 samtalstillfällen har gruppdeltagarna dessutom fått så pass mycket erfarenhet av varandra att de kan känna igen och förstå varandras fokusformuleringar. Om ett individuellt fokus är korrekt formulerat kommer dilemmat som personen har att tidigt bli synligt i interaktionen med de andra gruppdeltagarna. En vanlig reaktion när någon berättar om sitt fokus för de andra är att någon i gruppen säger: ”Ja, det där är verkligen något du behöver arbeta med!” Det blir då en bekräftelse på att fokus är synliggjort och att gruppen är på väg in i arbetsfas.

Fokus

Som framgått ovan lämpar sig gruppterapi särskilt väl för att arbeta med personliga problem som innefattar hur man förhåller sig till andra människor. Det kan till exempel handla om svårigheter att hävda sig, att uttrycka sina känslor och behov, bristande inlevelse eller impulsivitet. Det rör sig om allmänmänskliga problem som delas av olika patientkategorier. Ibland kan sådana relationssvårigheter ligga bakom symtom som till exempel depression eller ångest och ibland är de en konsekvens av symtomen. Oavsett vilket, resulterar de i vardagliga och ibland mycket plågsamma bekymmer som bidrar till upplevelsen av minskad kompetens att handskas med livet.

Tidigare har vi påpekat att framgångsrik korttidsterapi, oavsett teoretisk inriktning, kännetecknas av avgränsning och fokusering. Relationsproblem som beskrivning är alltför vagt och oprecist. Därför behövs en metod att formulera problemet i vardagliga beteendenära termer som gör det möjligt att arbeta med det i gruppterapi. Patienten och terapeuten liksom övriga gruppdeltagare måste kunna känna igen svårigheten när den uppstår i samspelet i gruppen. Avsikten med ett fokus är därför att beskriva patientens mest centrala dilemma, d.v.s. det som kan förväntas förekomma ofta i en eller annan form.

Fokus ringar in personens centrala svårigheter i relationer med andra och ger terapin en tydlig riktning. Avsikten är att få en mer genomarbetad bild av de presenterade svårigheter som påverkat självkänslan, liksom hur han/hon tidigare har försökt handskas med dessa. Det innebär att det finns såväl negativa beteendemönster som upprepar sig över lång tid liksom resurser som kan användas i förändringsarbetet. Är fokus väl valt tänker man sig att nya förhållningssätt till svårigheterna kan generaliseras, och att personen ökar sin kompetens att hantera andra svåra frågor i sitt liv. Fokus fyller många funktioner i korttidsterapi. Ett fokus gör att den blivande gruppdeltagaren:

- blir direkt involverad
- förstår hur behandlingen kan hjälpa genom att uppmärksamhet och nyfikenhet kan riktas inåt, mot den egna personen istället för mot yttre omständigheter.
- minskar sin känsla av att vara drabbad
- känner ökat hopp
- får stärkt motivation
- blir mer nyfiken och ökar sin självreflektion
- får en tydligare bild av sina svårigheter, sina mönster och sina resurser.

Fokus bidrar också till att:

- bygga den terapeutiska alliansen och
- ge terapeuten vägledning.

I gruppterapi finns två fokus; Gruppfokus och Individfokus. Gruppfokus utgör en samlande rubrik för gruppen och kommer att ligga nära beskrivningen av den gemensamma typ av problematik som gruppens medlemmar har. Individfokus talar direkt till den enskilde individen och utgör personliga dialekter av gruppfokus. Gruppdeltagarnas individuella fokus kommer att likna varandras samtidigt som de ska vara formulerade så att de på ett personligt plan berör var och en.

Gruppfokus

Gruppfokus formuleras av gruppledaren före gruppens start och utgör gruppens övergripande tema. Gruppfokus beskriver vad just den här gruppen kommer att arbeta med. Ett exempel på gruppfokus kan vara:

”Att, tillsammans med andra som upplevt vad utbrändhet kan vara, undersöka känslor och tankar om det som skett, att iaktta och dela med andra hur jag har gjort och gör i för mig pressande situationer, samt att pröva nya sätt att handskas med svåra situationer.”

Individfokus

Individfokus formuleras av gruppledaren tillsammans med den blivande gruppdeltagaren under de inledande samtalen. Det utgår från deltagarens bakgrund, presenterade svårigheter och hinder i relationer till andra och vad han/hon skulle behöva utveckla eller komma vidare med för att kunna hantera liknande situationer på ett mer konstruktivt sätt. Individfokuset formulerar också de styrkor som patienten har och kan använda sig av.

Eftersom fokus bör innefatta målet med terapin som i detta fall handlar om känslor, personliga karakteristika och farhågor, kommer själva fokusformuleringen innebära att man minskar sina sociala försvar och därmed gör sig själv sårbar. För detta måste vi som terapeuter känna stor respekt.

Det innebär också att det är ett grannlaga och tidskrävande arbete att formulera ett meningsfullt individuellt fokus. Därför menar vi att man bör avsätta minst tre förberedande samtal med varje gruppdeltagare, så att man utöver de sedvanliga förberedelserna (information om och bearbetning av farhågor inför gruppterapi med mera) även hinner formulera ett fokus som lämpar sig för att arbeta med i en terapi där man prövar olika förhållningssätt till varandra.

Metod för formulering av individfokus

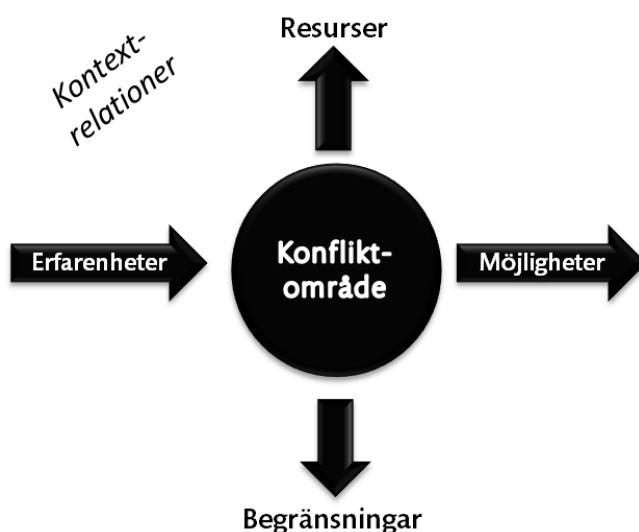
De orienterande samtalen utgör en ömsesidig förberedelse för den presumtive gruppmedlemmen och gruppledaren inför gruppterapin, vilket innebär en möjlighet att börja bygga en arbetsallians. Gruppledaren får en bild av patientens historia, liv och relationer samt aktuella svårigheter. Samtalen ger också terapeuten en uppfattning om patientens styrkor och begränsningar. Gruppdeltagaren får en möjlighet att ställa frågor om behandlingen och ta ställning till om terapeuten är någon som han/hon skulle kunna tänka sig att samarbeta med.

I syfte att få en fördjupad och differentierad bild av personens resurser och svårigheter i interpersonella situationer används ett självskattningsformulär om interpersonella relationer (IIP). Efter första samtalet fyller patienten på egen hand i formuläret och svaren tas som utgångspunkt i andra samtalet för att identifiera styrkor och problem i personens relationer. De frågor där patienten uppgett stora problem, respektive inga problem alls, blir en utgångspunkt för samtal och ställningstagande till om korttidsgruppen är den lämpliga behandlingsformen. (De olika index som kan räknas fram i IIP är alltså av mindre intresse i detta sammanhang). Redan vid detta tillfälle (alternativt vid det tredje samtalet) kan terapeuten sedan föreslå en formulering av fokus som efter uppnådd konsensus blir utgångspunkt för patientens arbete i gruppen. När de orienterande samtalen avslutas ska man gemensamt ha kommit fram till en fokusformulering som båda tycker stämmer. Med sin formulerade individfokus tar sedan den presumtive gruppdeltagaren slutligen ställning till att börja i gruppterapin eller ej.

Utgångspunkten för fokus är den ovan redovisade modellen för upplevelse av kompetens som innebär en analys av vilka tankeprocesser och beteendemönster som undergräver respektive stärker självkänslan hos patienten. För att kunna göra denna analys behöver man någon form av teoretisk struktur. Basch (1995) föreslår att man tänker i termer av följande kategorier:

<i>Affekt/tanke</i>	Affekt/tanke handlar om affektdifferentiering, tankeförmåga/kvalitet och interaktionen mellan dessa. Finns det en integration av känslor och tankar, eller styrs handlandet ömsom av det ena, ömsom av det andra?
<i>Anknytning</i>	Med anknytning avses kvaliteten i relationer till andra. Kan man etablera ömsidiga och nära relationer till andra? Svårigheter kan visa sig både som isolering eller att man är självförsörjande, och genom att vara klängande eller krävande.
<i>Autonomi</i>	Kan man stå upp för sig själv, avgränsa sig i relation till andra och kräva respekt för sin personliga integritet? Kan man konkurrera och driva frågor som man har egna intressen i?
<i>Kreativitet</i>	Kreativitet innebär inte bara, eller ens främst, konstnärligt skapande, I stället avses all lustfylld generativ aktivitet. Glädjefylld problemlösning kan vara ett exempel.
<i>Psykosexualitet</i>	Kan man känna sexuell upphetsning och sensuell lust? På vilket sätt skapas relationer som tillfredsställer dessa behov. Hur hanterar man konfliktfyllda känslor som har med egna sexuella behov att göra.
<i>Övrigt</i>	Andra områden viktiga för individen som inte ryms i ovanstående modell.

Inför terapin bör behandlaren identifiera vilket/vilka områden som patienten har utvecklat och förlitat sig på för att upprätthålla självkänslan, det vill säga hur patientens psykologiska resurser ser ut samt inom vilket/vilka områden brister och svårigheter föreligger. Man behöver göra en bedömning av vad patienten främst behöver utveckla vidare för att kunna använda de resurser han/hon faktiskt har och på så sätt kunna återställa självkänslan.



Figur 1. Det specifika konfliktområde som fokus utgör bygger på balans mellan resurser och begränsningar och kan konkret belysas utifrån gamla erfarenheter och nya möjligheter.

Med en bas i bedömningen av resurser vad gäller 1. Affekt/tanke, 2. Anknnytning, 3. Autonomi, 4. Kreativitet och 5. Psykosexualitet behövs en konkretisering som är vardagsnära, personlig och som patienten känner igen sig i. Man behöver sträva efter en formulering som patienten kan instämma i och säga: ”Ja, just det. Det här är precis mitt problem!”.

Fokus ska tydliggöra patienten som en aktiv agent i det som har skett, dock utan att skuldbelägga. Att peka på den egna svårigheten i det som har skett ska snarare lyfta patienten ur offerrollen och inge hopp om att det kan gå annorlunda till i framtiden.

När fokus belyser både de bakomliggande orsakerna till att problemen uppstått (t.ex. en rädsla för att bli avvisad om man kräver något, eller för att bli lämnad om man visar ilska och säger ifrån) och samtidigt beskriver de resurser som finns, kan gruppdeltagaren få syn på den centrala problematiken och då se förändringsmöjligheten.

Observera att fokus ska formuleras i beteendetermer, d.v.s. något som patienten ska göra i gruppen, till exempel att känna och uttrycka sina behov eller att uttrycka negativa känslor.

Det kan vara till hjälp att använda de erfarenheter som gjorts då terapeuter och patienter under årens lopp har identifierat fokus som lämpar sig för att arbeta med i FGT. Med utgångspunkt i omkring 200 fokusformuleringar hämtade från egna patienter och från FGT grupper som vi haft under handledning identifierade vi följande sju huvudkategorier:

1. Formulera egna behov
2. Visa sårbarhet
3. Uttrycka negativa känslor
4. Hävda sig
5. Lära känna och markera gränser
6. Reglera prestationskrav
7. Känna efter

Varje fokusformulering ska vara personlig och individuell och de olika kategorierna behöver inte vara ömsesidigt uteslutande, men de kan samtidigt vara till hjälp i samtalet med patienten när man försöker ringa in vad kärnproblemet är. Här följer några exempel på formuleringar:

1. Formulera egna behov

Denna kategori handlar om en svårighet som skapar problem i relationer till andra genom den osäkerhet som uppstår då någon uttrycker två budskap, ett som handlar om ansvarstagande (*en resurs*) och ett som handlar om överanpassning och att vara i offerroll (*en begränsning*).

- *På samma sätt som jag kan visa respekt mot andra behöver jag också visa respekt mot mig själv genom att lära*

känna mina egna behov, uttrycka dem och stå ut med att inte alltid vara uppskattad.

- *Lika energisk som jag är i många sammanhang, lika energiskt behöver jag ta mig själv på allvar och formulera mina önsknningar även om jag riskerar att bli missförstådd och avvisad.*

2. Visa sårbarhet

Om man har ett starkt inre krav på att hjälpa och stödja andra (*en resurs*) kan det uppstå en obalans i relationer om inte omvärlden uppmärksammar den sårbarhet som också finns och som kanske är en förutsättning för inkännande och omtanke. *Begränsningen* handlar i dessa fall om en oförmåga att visa den osäkerhet och känslighet som i grund och botten är ytterligare en resurs.

- *Den sociala förmåga jag har ska jag använda mig av för att i gruppen träna på att visa mer av den jag är, känna efter när jag ska öppna mig, visa min osäkerhet och försöka stå ut med rädslan att hamna utanför.*
- *Den kraft jag använder till att stödja och uppmuntra andra, ska jag använda också till att ta hand om mig själv, även om jag blir orolig och får skuldkänslor. Jag ska visa sidor av osäkerhet och vara öppen om mig själv.*

3. Uttrycka negativa känslor

Engagemang för uppgiften och lojalitet till andra är *en resurs* som bidrar till arbetsgemenskap och skapande under förutsättning att det också finns utrymme för att uttrycka känslor av till exempel besvikelse, frustration och vrede. Om man saknar den förmågan (*begränsningen*) riskerar de negativa känslorna komma fram indirekt genom till exempel anklagelser och bitterhet eller som impulsiva attacker, vilket skapar motsatsen till gemenskap och lust.

- *Min förmåga till engagemang kan jag använda för att identifiera och uppleva obehagliga känslor. Jag ska uttrycka dem, och vad jag vill och behöver, även om jag oroar mig för andras reaktioner.*
- *I min önskan om att det ska bli bra för alla, behöver jag bli bättre på att inte omedelbart agera, utan istället känna efter och uttrycka det som är obehagligt för mig – ilska, även om jag är rädd för vad andra ska tycka.*

4. Hävda sig

Anledningen till att någon avstår från att hävda sin mening eller kräva någonting för sig själv (*begränsningen*) kan givetvis variera mellan olika personer. Det kan handla om att man har lätt för att sätta sig in i någon annans situation (*en resurs*), men kan bidra till skuldkänslor och oro i omgivningen och inte minst en egen otillfredsställelse och ibland även en känsla av att bli utnyttjad av andra.

- *Lika bra som jag förstår andra och lyssnar på deras behov, vill jag stå upp för det jag själv vill även om jag skulle få dåligt samvete.*
- *Genom att använda min energi och kreativa förmåga vill jag finna modet att stå upp för mig själv och uttrycka vad jag vill, utan att ta ansvar för den andres eventuella behov – även om jag riskerar att bli besviken eller avvisad.*

5. Lära känna och markera gränser

Ibland behöver man skydda sin integritet på andra sätt än genom att öppet visa känslor eller hävda sig. Det kan i vissa sammanhang kräva särskild omdömesgillhet eller hög känslighet och uthållighet (*resurser*) för att inte avgränsningen ska leda till isolering, utfrysning eller fördömanden. Ibland undflyr man dilemmat genom att ta på sig för mycket eller genom att impulsivt dra sig undan (*begränsningen*).

- *Jag vill använda min målmedvetenhet till att hitta en lämplig gräns i relationer med andra. När osäkerheten kommer och jag vill dra mig undan ska jag pröva att stanna kvar och samtidigt stå upp för mig själv.*
- *Jag behöver använda min förmåga att hålla ut för att hitta en lämplig gräns i relationer med andra istället för att snabbt bara reagera när jag upplever situationen obehaglig*

6. Reglera prestationskrav

Viljan att prestera kan ha många olika positivt laddade motiv, men blir problematisk om den huvudsakligen handlar om att stärka självkänslan och upplevelsen att vara betydelsefull i andras ögon (*begränsningen*). Som motvikt behöver man hitta aspekter hos sig själv som man sätter värde på och själv ser som *en resurs*.

- *Precis lika bra som jag lyssnar på och engagerar mig i andra vill jag kunna acceptera mig själv, som jag är och vem jag vill bli. Jag vill minska min självkritik och mina höga krav på mig själv, och att ta kritik från andra mindre personligt.*
- *Liksom jag tar ansvar för andra behöver jag också ta ansvar för mitt eget helande genom att bejaka upptäckarlust och positiva upplevelser samtidigt som jag mildrar stränghet och prestationskrav.*

7. Känna efter

Med en hög grad av energi och engagemang (*resurser*) finns en risk att man blir för upptagen av att handla oreflekterat och att åstadkomma resultat och därigenom förlorar kontakten med nyanserna i sina egna och andras reaktioner (*begränsning*).

- *Lika energisk som jag är i många sammanhang, lika energisk behöver jag ta mig själv på allvar genom att stanna upp och känna efter vad jag vill och sedan uttrycka det rakt – inte via skämt och sarkasmer, även om det känns obehagligt.*
- *Jag ska använda min energi och mitt engagemang till att stanna upp, lyssna inåt och formulera egna känslor och behov och att i gruppen träna mig på att "vara" istället för att omedelbart "göra", även om någon skulle bli besviken på mig.*

Dessa sju kategorier är grova generaliseringar och är, som nämnts ovan, ibland överlappande. Förhoppningen är att de kan fungera som hjälp under den viktiga processen att hitta ett fokus för terapin som verkligen fångar kärnan i patientens problem. Om man lyckas med detta arbete blir fokus med nödvändighet också personligt och ett uttryck för sårbarhet. Det är anledningen till varför man inte bör starta arbetet i gruppen med att berätta om fokus. Först måste det växa fram en gruppsammanhållning och tillit som gör att man känner sig tillräckligt trygg för att visa sig med både sina styrkor och sina begränsningar.

Faser i terapin

I tidsbegränsad och fokuserad gruppterapi särskiljer vi tre faser: *Orienteringsfasen*, *Interaktionsfasen* och *Avslutningsfasen*.

Orienteringsfas (1 - 4 gånger)

Under orienteringsfasen bekantar sig deltagarna med varandra och med arbetssättet. När alla börjar berätta om sig själva för varandra känner de igen sig i varandras berättelser, vilket ger en känsla av gemenskap och inger hopp om att gruppen kan bli till hjälp. Gruppledaren har nu som mål att skapa den tillit och gruppsammanhållning, som är en förutsättning för det fortsatta terapeutiska arbetet. Ramarna och deras betydelse behöver förankras i gruppen. Detta innebär att

- Gå igenom de trygghetsskapande grunder som gruppens arbete kommer att vila på, som ömsesidig tystnadsplikt, närvaro, punktlighet, om att avstå från kontakt utanför gruppen. Gruppledaren uppmuntrar till diskussion och frågar efter deltagarnas synpunkter och tankar kring detta. "Hur tycker ni att vi ska ha det här i gruppen?" Om gruppdeltagarna kan engageras i att skapa "regler" för gruppen ökar deras känsla av delaktighet. Här brukar gruppens medlemmar själva komma med förslag på t.ex. att ha mobiltelefoner avstängda, att inte äta och dricka, mm.
- Benämna gruppfokus, kanske läsa upp det och påminna om vad som har diskuterats i de förberedande mötena, vad som är gruppens syfte och möjligheter.
- Informera om hur viktigt det är att ge varandra personlig feedback och att bortse från sociala konventioner. Här kan det vara till hjälp att ge exempel på hur det kan gå till, att det inte handlar om att ge råd eller komma med lösningar, utan att dela med sig av de känslor och tankar, som berättelsen väcker.
- Låta deltagarna bekanta sig med varandra och med terapeuten framförallt genom att man berättar sina historier för varandra. Under orienteringsfasen känns situationen osäker och otrygg, vilket gör att deltagarnas anknytningsmönster aktiveras. Nya relationer ska skapas

både till varandra, till gruppledaren, och till gruppen som helhet. Gruppledaren bidrar aktivt till att underlätta genom att på olika sätt främja trygghetsskapandet i gruppen. Det kan ske genom att föreslå sätt att presentera sig, att svara och ge gensvar, att ge exempel på hur kommunikationen kan se ut, mm. Under hela orienteringsfasen är gruppledaren mycket aktiv, länkar deltagarnas berättelser till varandra, undrar om man känner igen sig, om någon annan upplevt något liknande, frågar efter reaktioner, funderingar och känslor som väcks när man lyssnar.

Första gruppmötet

Terapigruppen startar i och med första mötet, då också alla för första gången är närvarande i rummet. Alla gruppmedlemmar har träffat och knutit an till gruppledaren, som också är bekant med de svårigheter som var och en hoppas kunna arbeta med i gruppen. Men alla övriga är obekanta för varandra. Så är man på plats, kliver i båten och försöker hitta en plats på de omarkerade stolarna för att påbörja den gemensamma resan.

Hur resan börjar och hur gruppterapeuten tar sin ledarroll, har stor betydelse för gruppens fortsatta utveckling. Innehållet i första mötet kan innehålla välkomnande, presentationer, kort introduktion om gruppens mål och syfte, det som alla delar gemensamt. Också ramar och regler kring förseningar och frånvaro, eventuellt hänsynstagande i relation till övriga omgivande organisation/verksamheten, gruppledarens roll, ansvar och uppgift och gruppdeltagarnas uppgift. Vidare tystnadsplikten vad gäller det som sägs i gruppen och rekommendationen om att gruppdeltagarna inte har social kontakt utanför gruppen. Samt slutligen uppmaningen om öppenhet, uppriktighet och spontanitet – ”att tänka högt” i gruppen. Gruppledaren gör på så sätt kontraktet med ”gruppen-som-helhet”.

Första grupptillfället får på så sätt en struktur som leder vidare till delade reflektioner kring vars och ens påbörjade arbete i gruppen. Mot slutet av första mötet kan deltagarna uppmanas att sätta ord på sina reaktioner på gruppsamtalet. Som regel har de upplevt en lättnad att kunna tala om sina svårigheter. Man beskriver en känsla av första gemenskap med övriga i gruppen, som även de har sina svårigheter. En hoppfull stämning av att problemen är hanterbara infinner sig ofta.

Interaktionsfas (5 -12 gånger)

Interaktionsfasen handlar om att det som gruppen orienterats i nu blir till handling. Gruppdeltagarna utbyter erfarenheter och ger feedback till varandra. De strävar mot att kommunicera på ett emotionellt meningsfullt sätt. De mest lärorika situationerna uppstår när gruppdeltagarna prövar nya sätt att vara i relation till andra deltagare. Då man känner att man klarat av en svår situation uppstår en positiv förstärkning, som kan generaliseras och prövas också i livet utanför terapisitua-

ionen. När man sedan berättar om det i gruppen kan de andra känna sig delaktiga i framgången. I andra sammanhang brukar denna process beskrivas som ”action-reflection-learning”.

Under denna fas introduceras allas individuella fokus. Deltagarna har hunnit lära känna varandra och kan känna igen det som beskrivs. Det samtal som då uppstår, med kommentarer och reflektioner kring vars och ens fokus, upplevs som fördjupande och meningsfullt. (se kapitel om fokus).

Målet i denna fas kan ses ur såväl gruppen-som-helhets som ur individens perspektiv. På *grupp-nivå* handlar det om att skapa förutsättningar för terapeutiskt arbete. För *individ* är målet interpersonell inlärning och att göra emotionella erfarenheter, som kan leda fram till nya förhållningssätt. *Gruppledarens* uppgift/roll för ett framgångsrikt arbete är att skapa förutsättningarna:

- Trygghet och tillit i gruppen, vilket skapar möjlighet att uttrycka känslor och tankar som gruppdeltagarna inte kunnat tala om i andra sammanhang.
- Etableringen av här-och-nu-fokus och en självreflekterande hållning.
- Deltagarnas acceptans av olikheter och utforskande av nya sätt att handskas med konflikter.
- Respektfullt utforskande och bekräftande av varje persons upplevelse i gruppen. Det innefattar den personliga stilen, försvar och känslomässiga reaktioner på andra.
- Att prova nya och mer tillfredsställande sätt att relatera till andra.

Under orienteringsfasen har deltagarna börjat prata med varandra och med terapeuten. Detta uppmuntras ytterligare under interaktionsfasen. För det mesta baseras terapin på spontan kommunikation mellan alla deltagarna. Vid vissa tillfällen, när terapeuten är engagerad i någon individuell problematik med en enskild deltagare, blir de andra deltagarna observatörer. Gruppledaren kan sedan vända sig till gruppen och be dem berätta hur de upplevde detta. Ett fritt och öppet samtal i gruppen uppmuntras och gruppledaren motverkar att gruppen blir låst i en begränsad kommunikationsform, t.ex. turtagning, deltagare som bara vänder sig till, alternativt helt undviker att tala till terapeuten, deltagare som upptar alltför stor plats, eller tysta deltagare. Ett sätt för terapeuten att hantera en sådan situation är att beskriva kommunikationsmönstret och uppmuntra gruppdeltagarna att reflektera över de hinder som finns för ett fritt och öppet samtal. Det är viktigt att gruppmedlemmarna tar ett allt större ansvar för gruppens innehåll och utveckling mot en självstyrande hållning. Historiskt material och frågor, som hör till livet utanför gruppen, kommer att tas med till timmarna. Reaktioner som uppstår i gruppen ges en högre prioritet och om möjligt utforskas allt material utifrån dess betydelse här-och-nu. Vid behov kan gruppledaren använda pedagogiska interventioner för att skapa förståelse för arbetssättet. Gruppledaren hjälper gruppen att upptäcka vilket material, som är mest relevant och viktigt, undersöker reaktioner och känslor, om samtalet blir opersonligt och distanserat. Om gruppen har svårt att arbeta, utforskas processen genom att

gruppledaren ber dem undersöka vad som händer och hur de känner för det. Terapeuten kan inleda en sådan intervention med en observation eller ett intryck, t.ex. ”Det känns som att ni är förlamade idag. Vad tänker ni om det?” För gruppen är det en hjälp om gruppledaren är så öppen som möjligt i att uttrycka reaktioner till gruppmedlemmarna, att visa med kommentarer och med ansiktsuttryck vilka känslor berättelserna väcker.

Varje deltagare, oavsett hans/hennes livserfarenhet, kommer till gruppen med viss oro och rädsla, som kraftfullt påverkar hans/hennes beteende i gruppen. Whitaker och Lieberman (1964) går så långt som till att säga att gruppens karaktär i varje ögonblick bestäms av hur den handskas med reaktiva rädslor. Tidiga sessioner karakteriseras av återhållsamma lösningar, som är undvikande och som därigenom hindrar gruppen från att komma vidare. Hur gruppens deltagare svarar på sina rädslor är avgörande för utvecklingen. Så länge man fortsätter med undvikande lösningar är utrymmet för terapeutiskt arbete begränsat. Enligt deras åsikt är det terapeutens uppgift att vägleda gruppen mot en mer möjliggörande lösning - en kultur som möjliggör psykoterapi och emotionell nyinläring. Det är viktigt att i detta läge inte konfrontera gruppen med dess försvar, vilket kan få motsatt effekt, höja ångestnivån i gruppen och få deltagare att dra sig undan. Den mest hälsosamma inställning som terapeuten kan inta i bemötandet av rädslor är att vara medveten om gruppens resurser och att använda dem. Gruppledaren kan underlätta genom att t.ex. beskriva situationen och undra över vad gruppdeltagarna tror hindrar dem. Om en enskild gruppdeltagare förblir låst i sin rädsla bör gruppledaren hjälpa gruppmedlemmen att erkänna rädslan och upptäcka att andra deltagare delar den in någon form. Terapeuten kan lyfta fram att rädsla är universellt och uppmuntra andra att diskutera egna rädslor. Det viktigaste är att inta en undersökande hållning så att gruppdeltagaren kan förstå hur känslan påverkar hans/hennes interpersonella relationer inom och utom gruppen.

Undvikande kringmanövrer är en oundviklig del av psykoterapiprocessen. I gruppsykoterapi kan undvikandet ibland vara ett svar på vad deltagaren upplever som förväntningar eller krav från terapeuten och andra medlemmar (gruppens normer). Graden och typen av undvikande påverkas av personens attityd och rädslor, och av graden av trygghet i gruppen just vid tillfället. Även om personens undvikande kan bli ett hinder för terapeutisk utveckling, ger den också användbar information om interpersonell dynamik och är ett tillfälle för utforskning och emotionell nyinläring. Några vanliga former av undvikande är:

- ihållande tystnad
- att enbart tala om opersonliga eller oviktiga ämnen
- att undvika interaktion med andra deltagare att enbart fokusera på de andra i gruppen genom ständiga frågor eller genom att inta ledarrollen i gruppen

- intellektualisering genom att tala om frågor och problem på ett abstrakt sätt eller utan känsla
- hård kritik av gruppen och dess värde.

Undvikande är ett försvar som gör det möjligt för deltagaren att reglera sin ångestnivå och stanna kvar i gruppen. Det är nödvändigt att terapeutens gensvar gör att undvikandet kan ge vika till förmån för att våga pröva på mer produktiva interpersonella beteenden. Som generell regel rekommenderas att man undersöker dessa hinder på ett tillitsfullt och tryggt sätt.

Avslutningsfas (3-4 gånger)

Det som har en början har också ett slut. FGT sätter ramen till 18 gånger, där gruppen möts 2 gånger/vecka under de första 4-5 veckorna, därefter 1 gång/vecka. De enskilda mötena med terapeuten för intervju, information och fokusformulering, liksom gruppterapins intensiva inledningskede syftar till att skapa en snabb och god anknytning till gruppen och gruppleddaren.

Tidsramen är ett centralt perspektiv. Frågor kring den förestående avslutningen har en universell karaktär och finns med under hela den terapeutiska processen. För somliga deltagare kan separationsperspektivet innebära svårigheter att knyta an från början, eller att fullfölja och avsluta, med impulser att dra sig undan. För andra kan de förhoppningar och förväntningar som väcktes inledningsvis, innebära en stark anknytning, med idealisering av gruppen och gruppleddaren, och upplevelser av beroende och därmed rädsla för ensamheten utan terapi.

Avslutningsfasen inleds när slutet benämns. Ofta tar en gruppdeltagare upp frågan, men om gruppen undviker ämnet tar gruppleddaren upp det senast när man har 3 möten kvar. En viktig uppgift under avslutningsfasen är att sammanfatta gruppens och individens erfarenheter, som därmed kan konsolideras som en meningsfull upplevelse. I detta synliggörs också de ambitioner och delmål som man inte lyckats uppnå. Gruppleddaren lyfter återigen upp individfokus för fördjupat samtal kring vad deltagarna tog med sig in i terapi av mål och ambitioner, och hur det nu ser ut och vad som ligger framför.

Terapins intensiva anknytningsarbete inledningsvis har resulterat i en sammanhållen grupp med ett förtroendefullt klimat och där viktigt arbete skett. På *gruppnivå* innebär avslutningen att gruppen upphör. På *individnivå* gäller att var och en ska ta med sig sina erfarenheter ut i sina respektive liv, som individer. *Gruppleddaren* intar en aktiv hållning i att arbeta mot separationen, att lyfta upp de teman som hör till här. De band som skapats ska nu upplösas. Upplösningen av gruppen får sin speciella mening för varje deltagare. Frågor som har med avslutningen att göra kan komma upp när som helst men blir mer centrala när den sista sessionen närmar sig. Reaktionen på det kommande slutet kan uttryckas indirekt via ilska, återkommande symptom, motvilja mot att ta upp allvarliga

frågor, eller frånvaro från de senare sessionerna. Det är avgörande att terapeuten är uppmärksam på betydelsen av sådana händelser och aktivt hjälper gruppen att göra kopplingar mellan dessa och avslutningen.

Föreslagna interventioner under avslutningsfasen:

- Genomgång av gruppens utveckling och viktiga händelser. Deltagare och gruppledare delar varandra sina viktigaste minnen.
- Gruppledaren tar initiativ till att vars och ens individuella fokus tas fram igen och man samtalar kring vilka förändringar man kunnat iaktta hos sig själv och varandra. Detta är ett bra tillfälle att undersöka i vilken grad den nya interpersonella kunskapen kommer till nytta i livet utanför gruppen. Feedback ges av terapeut och deltagare.
- Bearbetning av känslor kring separation och förlust. Deltagarna ges möjlighet att berätta om oro och ensamhetskänslor, som förväntas. Man kan även förvänta sig lättnad över att arbetet är slutfört, att friheten väntar, att man vill pröva sina nya förmågor. En aspekt är också upptäckten av att alla problem inte är lösta, och gruppdeltagare kan känna besvikelse och sorg över det. Samtidigt kan man ha uppnått en mer realistisk bild av sig själv, samt förstärkt självförtroende och stärkt autonomi.
- Samtal om förväntad utveckling och förmågan ta sig an nya utmaningar, som kan väntas dyka upp för var och en. Vad innebär det att fortsätta utan gruppen? Det man lärt, går det att ta med sig till relationer utanför gruppen?
- Feedback på och tankar från terapeuten. Terapeuten redogör för vilket värde gruppen har haft för honom/henne och vad som har varit meningsfullt, liksom vilka frågor som återstår. Medlemmar inbjuds att ge feedback till terapeuten.
- Slutligen, att söka svar på frågan: Vad tar jag med mig från gruppen och denna erfarenhet? Vad nytt har jag lärt om mig själv? Vad vill jag arbeta vidare med?

FGT vid arbetslivsinriktad rehabilitering

Ibland kan man arbeta under yttre omständigheter som innebär att det kan vara väl motiverat att ändra på en del av de riktlinjer som vi hittills beskrivit. Ett sådant exempel är ett rehabiliteringsprojekt där gruppterapin var en viktig del i ett samarbete med Försäkringskassan och gruppdeltagarnas arbetsgivare.

Det var inte bara försäkringsbolagen som i början av 2000-talet var bekymrade över den stora sjukfrånvaron på grund av stressrelaterade besvär. Såväl Försäkringskassan (FK) som Stockholms läns landsting (SLL) diskuterade olika åtgärder. Den utvidgade Rehabiliteringsgarantin, som var ett gemensamt åtagande mellan SLL och FK i Stockholm, trädde i kraft i januari 2006. Garantins målgrupper fanns inom de två stora ohälsogrupper som dominerade sjukfrånvaron – rörelseorganens sjukdomar och psykisk ohälsa med betoning på stressrelaterade besvär. FK var beredd att bekosta ett antal arbetslivsinriktade grupprehabiliteringar med kognitiv inriktning genom samverkansmedel. En gruppsykoterapeut som erbjöd en något reviderad FGT insats upphandlades och genomförde under 2006-2008 sammanlagt tre grupper.

Syftet med grupperna var att pröva om det var möjligt att med gruppbehandling rehabilitera sjukskrivna tillbaka till arbete. Det övergripande målet var att deltagarna skulle kunna komma in i arbetslivet igen och att sjukskrivningarna skulle minska och helst upphöra.

Terapeuten fick deltagare till sin grupp genom Rehabiliteringsgarantins förmedling inom FK, som i sin tur erhöll namn på långtidssjukskrivna patienter främst från primärvården. Bedömningsamtal genomfördes sedan enligt den princip som beskrivs i denna manual. Sammanlagt påbörjade 24 patienter gruppterapin.

Även själva terapin följde de principer som beskrivs i manualen. Modifieringen av modellen handlade om att gruppterapeuten under behandlingens gång hade kontakt med patientens arbetsgivare, handläggare vid FK och ett rehabiliteringsteam. Detta skedde givetvis i samförstånd med patienten och hur denna kontakt skulle upprätthållas diskuterades som en del av kontraktet. Även formuleringen av fokus kom att påverkas genom den uttalade målsättningen om återgång till arbetslivet. Kontakten med arbetsgivaren avslutades i samband med en uppföljning ungefär ett år efter avslutad behandling.

Varje grupp bestod av 8 deltagare, kvinnor och män i olika åldrar, från olika typer av arbetsplatser och med olika långa sjukskrivningar. Den gemensamma nämnaren var att alla ville må bättre och ville förändra sin situation. Det var däremot inte självklart att alla ville tillbaka till sitt nuvarande arbete. Gruppen träffades 17 gånger under 1.5 timme vid varje tillfälle. Modellen att genomföra de första 10 gruppsamtalen vid två tillfällen per vecka för att sedan ske en gång i

veckan tillämpades också. Erfarenheten var den samma, nämligen att gruppanknytningen påskyndades och att deltagarnas reflektioner om sitt eget fokus och den egna rehabiliteringen utvecklades i ett förtroendefullt klimat. De diskussioner som fördes gav rika tillfällen till att olika typer av uppgifter prövades och utfördes under tiden mellan grupptillfällena. Gruppernas arbete inriktades systematiskt både på situationen här-och-nu och på arbetsscenarion.

Varje deltagare hade sin egen rehabiliteringsplan med ett eget kontaktnät, som kunde bestå av sjukskrivande läkare, arbetsplatsens chef och ett rehabiliteringsteam. Handläggaren inom FK hade en central funktion. I handläggarens uppgift ingick att godkänna rehabiliteringsplanen med förändringar t ex gällande sjukskrivningar och ekonomi. I gruppledarens roll ingick att samverka med främst handläggaren men också med de övriga inom deltagarens kontaktnät. Därmed deltog gruppledaren under behandlingens gång, tillsammans med patienten, i möten utanför gruppen. Erfarenheterna från mötena presenterades alltid i gruppen. De skapade debatt och utgjorde ett viktigt lärande.

I samband med uppföljningen konstaterade alla involverade att samarbetet mellan patient, psykoterapeut, arbetsgivare, rehabiliteringsteam och handläggare vid FK hade fungerat mycket smidigt och gav mersmak. För många psykoterapeuter är det en utmanande tanke att öppna terapin för insyn på detta sätt. En del skulle hävda att det är oetiskt. I det här fallet såg man att från 14% när terapin startade hade 73% börjat arbeta igen vid uppföljningen (41% heltid, 9 % trekvartstid och 23% halvtid), ibland genom återgång till det gamla arbetet och i några fall genom att hitta nya arbeten. Om målet är just detta att komma tillbaka i arbete och samarbetet sker med full insyn och genom ett förtroendefullt samarbete mellan patient och terapeut, är det vår mening att sådana modeller ska utvecklas och prövas i större omfattning.

Man bör då ha i minnet att det är en utmaning att arbeta på så många nivåer samtidigt och samtidigt behålla öppenhet och respekt för alla inblandade. Om man inte har erfarenhet av ett sådant förhållningssätt kan det vara en god idé att få handledning på arbetet. En framgångsfaktor i detta fall var att terapeuten var mycket erfaren och att hon hade omfattande erfarenhet även av organisationskonsultation och därigenom hade en förståelse för arbetslivets villkor.

Referenser

Barnes, B., Ernst, S. & Hyde, E. (1999). *An introduction to groupwork. A group-analytic perspective*. New York: Palgrave Macmillan.

Basch, F.M. (1995). *Doing brief psychotherapy*. New York: Basic books

Bieling, P.J., McCabe, R.E. & Antony, M.M. (2006). *Cognitive-behavioral therapy in groups*. New York: The Guilford Press.

Bernard, H.S. & MacKenzie, K.R. (1994). *Basics of group psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Foulkes, S.H. (1948/2005). *Introduction to group analytic psychotherapy*. London: Karnac.

Fuhriman, A. & Burlingame, G.M. (Eds.) (1994). *Handbook of group psychotherapy. An empirical and clinical synthesis*. New York; Wiley.

Gabbard, G.O., Beck, J.S. & Holmes, J. (2005). *Oxford textbook of psychotherapy*. Oxford: University Press.

Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: Wiley.

Lindgren, A., Barber, J.P., & Sandahl, C. (2008). Alliance to the Group-As-A-Whole as Predictor of Outcome in Psychodynamic group Therapy. *The International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 163-184

Lindgren, A. & Sandahl, C. (2004). Psykodynamisk terapi som syftar till beteendeförändring. Fokuserad gruppterapi vid utmattningssyndrom. *Psykiisk Hälsa*, 45, 3, 242-254.

MacKenzie, K.R. (1997). *Time-managed group psychotherapy*. Washington DC: American Psychiatric Press

Piper, W. (2008). Underutilization of short-term group therapy: Enigmatic or understandable? *Psychotherapy Research*, 18, 2, 127-138.

Rutan, J.S. & Stone, W.N. (1993). *Psychodynamic group psychotherapy (2nd ed.)*. New York: the Guilford Press.

Sandahl, C., Lundberg, U., Lindgren, A., Rylander, G., Herlofsson, J., Nygren, Å. & Åsberg, M. (2011) Two forms of group therapy and individual treatment for work-related depression: A one year follow-up study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61, 4, 539-555.

Sandahl, C. & Karlson, B. (2011). Arbetsplatsen – fokus för interventioner vid utbrändhet. *Läkartidningen*, 108, 36, 1696-1699.

Sandahl, C. & Lindgren, A. (2006). Focused Group Psychotherapy: An Integrative Approach, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 113-119.

Sandahl C. (2008). Gruppen terapeutiska potential. I R. Holmqvist & B. Philips (red). *Verksamhetsfaktorer i psykoterapi*. Stockholm: Liber (99-119).

Sandahl, C., Gerge, A. & Herlitz, K. (2004). Does treatment *focus on self-efficacy* result in better coping? Paradoxical findings from psychodynamic and cognitive behavioural group treatment of moderately alcohol dependent patients. *Psychotherapy Research*. 14, 3, 388-397.

Sandahl, C., Lindgren, A. & Herlitz, K. (2000). Does the group conductor make a difference? Communication patterns in group analytically and cognitive behaviourally oriented therapy groups. *Group Analysis*, 33 (3): 333-351.

Sandahl, C., Herlitz, K., Ahlin, G. & Rönnerberg, S. (1998). Time limited group psychotherapy for moderately alcohol dependent patients: A randomized controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 8 (4): 361-378.

Sandahl, C. (2008). Gruppterapi. I Åsberg, M. & Herlofson, J. (red.). (2009). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur (pp 567-576).

Sandahl, C., Busch M., Skarbrandt, E. & Wennberg, P. (2004 a) Matching group therapy to patients needs. In Reading and M. Weegmann (Eds.) *Group psychotherapy and addiction*, London; Whurr, (pp 42-58).

Sandahl, C., Gerge, A. & Herlitz, K. (2004 b). Does treatment focus on self-efficacy result in better coping? Paradoxical findings from psychodynamic and cognitive behavioural group treatment of moderately alcohol dependent patients. *Psychotherapy Research*. 14, 3, 388-397

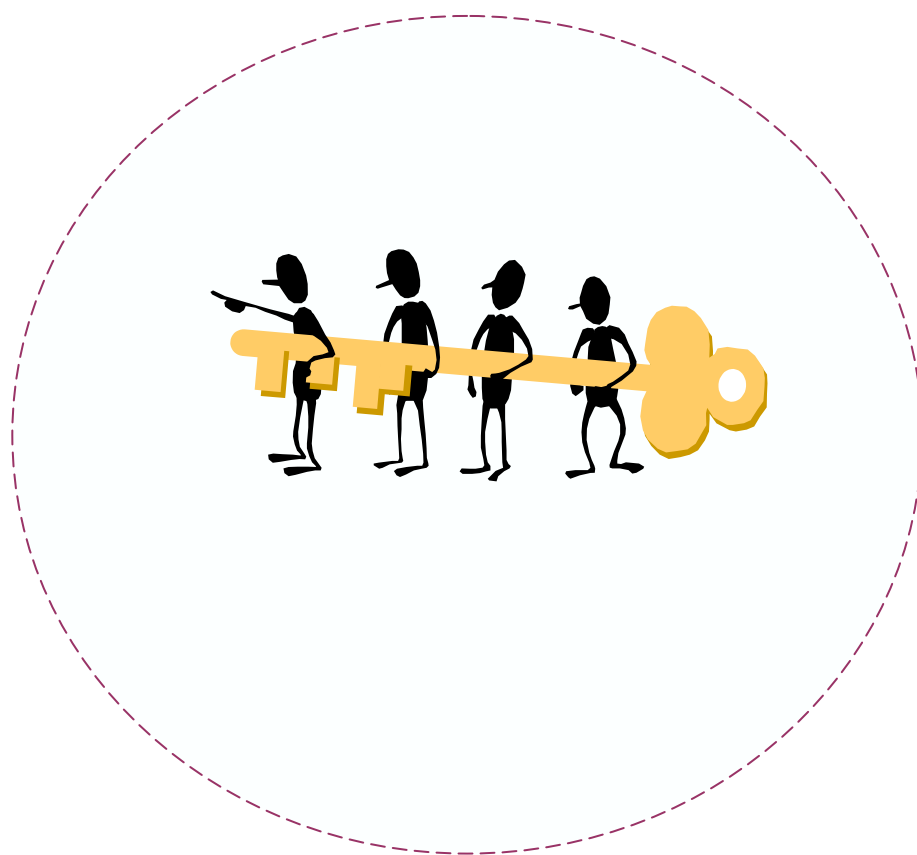
Stern, D. N. (2004). *Ögonblickets psykologi. Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Stockholm: NoK.

Stock Whitaker, D. (2001). *Using groups to help people (2nd ed.)*. Philadelphia: Brunner-Routledge.

Widlund, I. (Ed). (1995). *Den analytiska gruppen. Gruppanalys i teori och praktik*. Stockholm: NoK.

Yalom, I. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.)*. New York: Basic Books.

Information om gruppsykoterapi



Gruppsykoterapi skiljer sig från individuell terapi genom att mycket av det som är terapeutiskt verksamt utspelar sig mellan gruppmedlemmarna och inte bara mellan terapeuten och medlemmarna. Det är också en av anledningarna till att det är viktigt att alla medlemmar i gruppen får generell information före start.

Är grupper till hjälp för människor?

Gruppsykoterapi har ett brett användningsområde och har utgjort ett standardinslag i behandling under de senaste 50 åren. Forskning har visat att gruppsykoterapi är en effektiv behandling. Det särskilda med grupper är att de måste bildas och medlemmarna måste lära känna varandra till viss del för att grupperna ska vara fullt verksamma. Vi har alla erfarenheter av olika grupper genom livet; i familjen, skolan, fritidsverksamheter mm. Terapigrupper delar många egenskaper med dessa grupper. En viktig skillnad är att i en psykoterapigrupp har varje medlem sitt individuella behandlingsmål och att alla deltar i arbetet.

Hur gruppsykoterapi fungerar

En stor del av de svårigheter som människor har i sina liv kan förstås som problem som uppstår i mötet med andra människor. Som barn lär vi oss sätt att komma nära och tala med andra och sätt att hantera problematiska situationer med andra. Ofta fortsätter vi att använda samma sätt att agera i vårt vuxna liv. Ibland blir det inte så bra som man önskar, trots goda intentioner. Mycket ofta är symtom (t ex ångest och oro, dålig självkänsla, eller generellt missnöje med livet) speglingar av otillfredsställande förhållanden i relation till andra viktiga personer. Ibland leder sådana symtom till specifika beteenden, som att man blir tillbakadragen eller irriterad. Gruppsykoterapi ger möjlighet att lära sig mer om sådana mönster, oavsett hur de en gång började.

Vanliga fördomar om gruppsykoterapi

1. Man kan oroa sig för att terapigruppen kommer att vara som ett påtvingat *bekännelsemöte* där gruppmedlemmarna ska avslöja allt om sina tidigare liv. Så är det inte. Grupper utvecklas i sin egen takt allt eftersom medlemmarna lär känna varandra och känner att de kan lita på varandra. I allmänhet talar man i gruppen om mönster i relationer och vilken betydelse de har för deltagarna. Deltagarna kommer att själva känna vad de vill dela med sig av till de andra i gruppen.

2. En del oroar sig för att om man är i ett rum tillsammans med andra som har svårigheter kommer det leda till att *alla blir sämre*. Denna tanke är förståelig, men i verkligheten upplever folk att det är till hjälp att få tala om sina problem. Många patienter i gruppsykoterapi blir förvånade över att de har något att ge till andra. Att upptäcka att andra har liknande svårigheter kan vara till hjälp.

3. Vissa skildringar av grupper i media antyder att *människor tappar kontrollen* i grupper. Detta är mycket sällsynt. Terapeuten kommer att vara uppmärksam på sådana risker och ansvarar för att uppmuntra gruppen om den utvecklas för långsamt eller att lugna ner den om för mycket spänning uppstår.

4. En del människor funderar mycket på att de kanske kommer att bli *avvisade eller uteslutna av andra deltagare*. Ibland är rädslan att de andra ska *bedöma* dem negativt, och ibland är de rädda för att de ska *förlora sig själva* och lockas med i gruppen att delta i sådant de inte vill vara med om. Det är bra att tala om sina rädslor tidigt i gruppen så att de är möjliga att förstå och möjliga att lägga bakom sig.

Hur får man ut det mesta av gruppen?

1. Ju mer delaktig och engagerad du är i gruppen, desto mer kan du få ut av den. Försök att vara så spontan och uppriktig som möjligt. Lyssna uppmärksamt till vad de andra säger, tänk igenom vad de menar, och försök förstå det de säger. Du kan hjälpa andra genom att tala om för dem hur du förstår det de säger och hur det påverkar dig. På motsvarande sätt uppmanas du att lyssna uppmärksamt på vad andra har att säga om dig i gruppen. *I början av terapin kan det vara svårt att förstå vad gruppen kan ge*. Det är viktigt att du håller ut i denna första fas och att du berättar i gruppen om hur du upplever det.

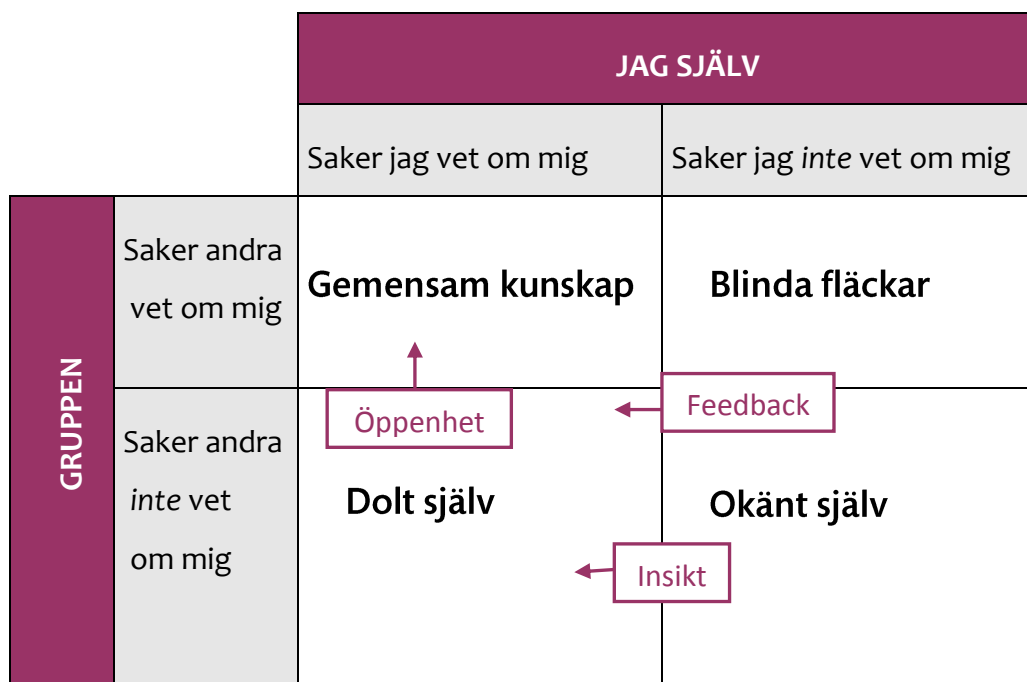
2. Ett sätt att tänka om gruppsykoterapi är att gruppen är ”ett levande laboratorium” av relationer. Där kan du pröva nya sätt att tala med andra, du kan våga ta risker. Du är en ansvarig deltagare i gruppen och kan bidra till att det blir en givande upplevelse för alla.

3. Gör ditt bästa i att försöka översätta dina inre reaktioner till ord. I gruppen behöver man inte vara ”socialt rätt”. Här finns möjlighet att undersöka vad som sker och undersöka de inre reaktioner som väcks.

4. Kom ihåg att de sätt som människor talar på är lika viktigt som innehållet i det de säger. När du lyssnar på andra och när du tänker på vad du själv har sagt ska du försöka tänka bortom orden till de andra budskap som sänds. Ibland överensstämmer inte innehållet i orden med tonläget eller ansiktsuttrycket.

5. Eftersom gruppen är en plats där man lär sig av upplevelsen är det viktigt att fokusera på vad som sker mellan medlemmarna och mellan medlemmarna och terapeuten. Att belysa dessa relationer leder ofta till att man även förstår relationer utanför terapin. Många människor har funnit att det hjälper att tänka om sig själva i termer av sådant de *vet* och sådant de *inte* vet om sig själva, samt sådant som *andra* vet och inte vet om dem. Diagrammet nedan illustrerar detta. En av uppgifterna i gruppen är att försöka göra rutan ”Gemensam kunskap” större genom tre huvudsakliga metoder:

- **öppenhet med sig själv** - att tala om saker som du i vanliga fall håller för dig själv,
- **ta emot feedback** - att lyssna på vad andra kan säga om dina blinda fläckar, och
- **personlig insikt** - att lyssna uppmärksamt och tänka efter så du kan förstå mer om dig själv.



Förutsättningar för gruppen

1. **Tystnadsplikt.** Det är viktigt att det som berättas i gruppen inte sprids utanför den. Du kommer kanske att vilja diskutera dina erfarenheter med andra personer som står dig nära, men tala då om *dig*, om hur *du* har det i gruppen, hur det känns och vad du upptäcker om dig själv. Lämna inte ut andra, deras namn eller specifik information om dem.

2. **Närvaro och punktlighet.** Det är viktigt att du deltar i alla möten och att du kommer i tid. När gruppen väl kommer igång fungerar den som en helhet, och det blir inte samma sak om en deltagare saknas. Om du vid något tillfälle blir förhindrad att komma i tid till gruppen, eller t.o.m. måste lämna återbud, meddela detta till terapeuten så gruppen får information och inte behöver undra, och kanske sitta och vänta med att börja arbeta.

3. **Inget umgänge utanför gruppen.** Gruppdeltagarna rekommenderas att inte ha kontakt med varandra utanför gruppen eftersom det påverkar gruppen negativt. Om det händer är det viktigt att det tas upp vid nästa möte så att du tillsammans med de andra kan undersöka hur kontakten påverkar gruppen.

Terapeutens roll

Terapeutens uppgift i gruppen är att uppmuntra medlemmarna att tala med varandra och att hjälpa gruppen att vara fokuserad på viktiga uppgifter. Terapeuten är inte där för att erbjuda färdiga svar och lösningar på specifika problem. Du kommer att märka hur samtal med andra verkligen kan vara till hjälp och att erfarenheterna från gruppen blir en tillgång även i andra sammanhang.