



Uio • Universitetet i Oslo

Rom for samspill og utfoldelse

En kvalitativ studie av hvordan pasienter med relasjonstraumer opplever en gruppeintervensjon med fokus på sanser, lek og kunstuttrykk

Ingvill Reinsborg Andersen

Marie Resløyken

Innlevert hovedoppgave ved Psykologisk institutt

30 studiepoeng

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2021

Rom for samspill og utfoldelse

En kvalitativ studie av hvordan pasienter med relasjonstraumer opplever en gruppeintervensjon med fokus på sanser, lek og kunstuttrykk

© Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken

2021

Rom for samspill og utfoldelse

Ingvill Reinsborg Andersen, Marie Resløyken

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representeralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfattere: Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken

Tittel: Rom for samspill og utfoldelse:

En kvalitativ studie av hvordan pasienter med relasjonstraumer opplever en gruppeintervensjon med fokus på sanser, lek og kunstuttrykk

Hovedveileder: Geir Løkling

Biveileder: Margrethe Seeger Halvorsen

Problemstilling: Hvordan oppleves det for mennesker med relasjonstraumer å delta i intervensjonen EXIT? **Underordnede forskningsspørsmål:** (1) Hvordan opplevdes det for deltakerne å ha fokus på kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk i en gruppekontekst? (2) Hvordan fikk deltakelsen betydning for måten de relaterer seg til seg selv og andre på? (3) Hvilken betydning hadde samspillet mellom deltakerne og gruppelederne i disse prosessene?

Bakgrunn og formål: En betydelig andel pasienter i psykisk helsevern har blitt utsatt for relasjonstraumer i barndom. Relasjonstraumer er forbundet med et komplekst symptombylle som involverer utfordringer i relasjon til seg selv og andre, og som påvirker helse og livskvalitet gjennom livsløpet. Kompleksiteten byr også på utfordringer i terapi, og mange har sett behovet for alternativer til tradisjonell samtaleterapi i møte denne pasientgruppen. *Expressive Arts in Transition* (EXIT) representerer et slikt alternativ. EXIT er en kortvarig manualisert gruppeintervensjon som går over 10 sesjoner. Den integrerer anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med traumestabiliseringsfokus. Våren 2020 ble intervensjonen for første gang utprøvd på en DPS som et behandlingstilbud for pasienter med relasjonstraumer fra barndommen, samtidig ruslidelse og lavt funksjonsnivå. Et utvalg av pasientene som deltok ble rekruttert til denne studien. Da det kun har vært gjennomført én tidligere studie av EXIT som manual på flyktningpopulasjon, er det behov for å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen, og hvilke prosesser som oppleves meningsfulle og terapeutiske. Økt kunnskap om opplevelsen av ikke-verbale tilnærminger kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer.

Metode: Oppgaven er basert på et selvstendig forskningsprosjekt og initiert av forfatterne selv. Utvalget består av til sammen fem informanter; tre av pasientene som deltok i EXIT-

gruppa, og to gruppeterapeuter som ledet gruppa. Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med hver pasient, og et semistrukturert intervju med de to gruppelederene samlet. Målet med gruppelederintervjuet var å informere og nyansere analysene fra pasientintervjuene. Transkripsjonene ble analysert ved bruk av fortolkende fenomenologisk analyse.

Resultater: Analysene resulterte i fire overordnede temaer. De to første temaene; *Å bli tatt imot med aksept og romme hverandres individualitet* og *Å romme mer av seg selv*, kom fram i analysene av deltakerintervjuene. Det første har tre undertemaer som beskriver hvordan gruppa opplevdes som et trygt, befriende og meningsskapende fellesskap. Det andre tema beskriver, ved hjelp av to undertemaer, hvordan deltakerne opplevde å få tilgang på mer av seg selv og opplevde mestring og utvikling. Fra analysene av gruppelederintervjuet trådte det fram to nye overordnede temaer, som hovedsakelig underbygget og supplerte resultatene fra deltakerintervjuene. *Rammer som rommer* kaster nytt lys på deltakernes perspektiver gjennom å vise viktigheten av rammene og strukturen for etableringen av det trygge og fasiliterende fellesskapet i gruppa. Siste tema, *En romsligere terapeutrolle* inkluderer ledernes opplevelse av en annerledes og befriende terapeutrolle.

Konklusjon: Studien peker på at elementer ved EXIT, som lek med bevegelser, forestillinger, sanser og uttrykk i en gruppekontekst kan involvere både intra- og interpersonlige prosesser, som opplevdes betydningsfulle for pasientene. Videre syntes dette å interagere med EXIT-manualens struktur og gruppeledernes administrering av rammene i gruppa. Samlet belyser studien noen viktige områder for videre forskning på EXIT som et pasienttilbud.

Forord

Vi har vært gjennom en omfattende prosess. Den har vært krevende, men også utrolig engasjerende. Da vi bestemte oss for å skrive om dette tema og samle inn data på egenhånd, visste vi at det kom til å innebære mye jobb. Men som vår kjære veileder Geir sier; “alt er mulig med passion”.

Mest av alt er vi veldig takknemlige for at gruppedeltakerne “Martin”, “Oliver” og “David” ønsket å dele sine erfaringer med oss. Uten dere hadde aldri oppgaven blitt noe av! Takk til gruppelederne “Inger” og “Åse” som ville dele sine opplevelser og kloke perspektiver og var hjelpelige i rekrutteringsprosessen og disponerte rom til intervjuene.

Videre vil vi gjerne takke våre veiledere Geir Løkling og Margrethe Seeger Halvorsen. I desember 2019 satte vi oss ned med Geir, som delte vårt engasjement for gruppeterapi. Takk for at du hadde troa og hoppa i det sammen med oss. Margrethe kom inn som reddende engel kvelden før søknadsfristen til REK for å stille som formell forskningsleder og biveileder. Vi er så takknemlige for at dere har brukt av deres tid, tidlig og seint, hverdag og helg, for å veilede oss gjennom dette. Vi kommer til å ha dere med oss på våre skuldre i tiden framover som nye psykologer.

Takk til Melinda A. Meyer DeMott som i de tidlige fasene av prosjektet inspirerte oss og hjalp oss å stake ut en kurs.

Takk til medstudent Bent som stilte som informant i pilotintervjuet vårt, til Mia for korrekturlesing og Gunnar for gode diskusjoner og tips til litteratur.

Takk til våre gode venner og familie for emosjonell støtte og ikke minst takk til våre omsorgsfulle og tålmodige samboere, Kjetil og Magnus, som har holdt ut med oss i denne perioden.

Og en ekstra takk til Kjetil som hjalp oss med lokaler mot slutten.

Til slutt vil vi takke hverandre. Heldigvis er vi like gode venner nå som før vi begynte og er glade for at vi kunne være sammen om prosjektet.

Innholdsfortegnelse

1 INTRODUKSJON	1
2 TEORETISK BAKTEPPE	2
2.1 BEGREPSAVKLARING	3
2.2 STRUKTURERING AV SELVET	4
2.3 FORSTÅELSE AV TRAUMELIDELSER	5
2.3.1 <i>Traumer fragmenterer</i>	6
2.3.2 <i>Kroppen som bærer av symptomene og dysregulering av affekt</i>	7
2.3.3 <i>Isolering fra en selv og andre</i>	9
2.4 EXPRESSIVE ARTS IN TRANSITION (EXIT).....	10
3 METODE	12
3.1 VALG AV METODE	12
3.2 FORFORSTÅELSE	13
3.3 DATAINNSAMLING	14
3.3.1 <i>Planlegging</i>	14
3.3.2 <i>Rekruttering</i>	14
3.3.3 <i>Utvalg</i>	15
3.3.4 <i>Intervjuer</i>	16
3.4 ETISKE BETRAKTNINGER	16
3.5 ANALYSE.....	17
3.5.1 <i>Steg 1 - Grundig gjennomlesning og kommentering</i>	18
3.5.2 <i>Steg 2 - Formulering av fremtredende temaer</i>	19
3.5.3 <i>Steg 3 - Organisering i overordnede temaer</i>	19
3.5.4 <i>Steg 4 - Gjentakelse av analyseprosessen for neste informant</i>	19
3.5.5 <i>Steg 5 - Formulering av overordnede temaer på tvers av informantene</i>	20
3.5.6 <i>Steg 6 - Formulering av overordnede temaer for gruppelederne</i>	20
3.6 VALIDITET	20
4 RESULTATER	21
4.1 Å BLI TATT IMOT MED AKSEPT OG ROMME HVERANDRES INDIVIDUALITET	21
4.1.1 <i>Det ble skapt et trygt fellesskap hvor det ble mulig å gjøre seg sårbar</i>	22
4.1.2 <i>Å gjøre uvante øvelser var krevende, men samtidig befriende</i>	24
4.1.3 <i>Gjennom delingen av egne uttrykk skjedde det en utveksling av følelser og meninger</i>	25
4.2 Å ROMME MER AV SEG SELV	27
4.2.1 <i>Gjennom fokus på kropp, sanser og uttrykk ble det mulig å være til stede hos seg selv og få kontakt med indre opplevelser og behov</i>	27
4.2.2 <i>Følelse av aksept, mer kontakt innover og kreativitet gjorde det mulig å se seg selv i et nytt lys og tre mer fram</i>	30
4.3 OPPSUMMERING AV RESULTATENE FRA DELTAKERINFORMANTENE	31
4.4 RAMMER SOM ROMMER.....	31
4.4.1 <i>Lederne etablerer et fellesskap for deltakerne</i>	32
4.4.2 <i>Tydelig struktur og rammer gjorde rommet trygt nok til å utforske hverandre og seg selv</i>	33
4.5 EN ROMSLIGERE TERAPEUTROLLE	36
5 DISKUSJON	38
5.1 INNRAMMING OG ET HOLDENDE MILJØ.....	39
5.2 LEK OG FORESTILLING	41
5.2.1 <i>“Papiret bærer”</i>	43
5.3 TYDELIGERE SELV GJENNOM INTERSUBJEKTIVE SAMSPILL	45
5.3.1 <i>Nærmere sitt “sanne selv”?</i>	47
5.4 KROPPEN SOM DEL AV SELVET	48
5.5 BRO MELLOM ULIKE DELER I SELVET	50
5.6 IMPLIKASJONER	51

5.7 BEGRENSNINGER	52
5.8 KONKLUSJON	53
LITTERATURLISTE	55
VEDLEGG	65

1 Introduksjon

Mennesker er relasjonelle av natur. Vi blir født med en disposisjon til å knytte oss til andre mennesker (Bowlby, 1969) og er drevet av et grunnleggende behov for å høre til (Baumeister & Leary, 1995). Gjennom våre tidlige samspill med andre utvikles et subjektivt selv som opplever seg som sammenhengende og meningssskapende (Fonagy & Target, 1997), og adskilt fra, men tilknyttet andre (Stern, 2004; Winnicott, 1965). Dette blir utgangspunktet for muligheten til å representere seg selv, inntone seg andre og oppleve nærhet i relasjoner (Fonagy, 1998; Fonagy & Target, 1997).

Traumatisering vil kunne føre til vansker med å være i relasjon, både med hensyn til å etablere nye relasjoner, men og i allerede eksisterende relasjoner (Benum, 2006; Herman, 1992). I begge tilfeller påvirkes forutsetningene man har for å dekke det grunnleggende behovet for tilknytning og tilhørighet. Dette gjelder spesielt når traumatiseringen oppstår tidlig i livet, er vedvarende og er av relasjonell karakter (Benum, 2006; Herman, 1992). Det å knytte seg til andre mennesker kan oppleves både krevende og potensielt truende (Benum, 2006). Traumatisering påvirker ikke bare relasjonell fungering, men griper også inn i den enkeltes måte å forholde seg til seg selv på (Benum, 2006; Herman, 1992). Dette kan vise seg som en manglende evne til å integrere ulike deler av personligheten (Nijenhuis et al., 2006; Steele et al., 2006). Resultatet kan bli en lukket og rigid personlighet som er sårbar for ytterligere påkjenninger (Steele et al., 2006). I tillegg virker traumer inn på hvordan mennesker forholder seg til og regulerer affekt (Fisher, 2019; Herman, 1992; Van der Kolk, 2015; Van der Kolk & Fisler, 1994). Karakteristisk for traumerelaterte lidelser er skiftninger mellom tilstander preget av nummenhet og følelsesmessig avflating, og tilstander preget av autonom hyperaktivering og overdreven vaksomhet (Benum, 2006; Herman, 1992; Van der Kolk, 2015). For noen kan løsningen på vansker med affektregulering bli å bruke rusmidler for å regulere seg selv (Fisher, 2000; Flores, 2001; Van der Kolk & Fisler, 1994).

Vansker med relasjonell fungering og affektregulering byr på utfordringer i terapi. Pasienter med traumelidelser har ofte flere mislykkede terapiforløp bak seg og utvikler kroniske og komplekse tilstander (Brand et al., 2009; Van der Hart et al., 2006). Mange har derfor sett behovet for alternativer til tradisjonell samtalerapi for å hjelpe disse pasientene med å oppnå bedre affektregulering og tilknytning til andre, slik som sensorimotorisk psykoterapi (Fisher, 2019; Fisher & Ogden, 2009; Ogden & Minton, 2000) og kunst- og uttrykksterapeutiske

tilnærminger (Knill et al., 2005; Levine, 2005; Malchiodi, 2020). *Expressive Arts in Transition* (EXIT) er en kortvarig intervensjon som integrerer elementer fra anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med traumestabilisering og terapeutiske gruppeprosesser. Modellen bygger på ikke-verbale teknikker, tar i bruk alle sansemodaliteter og oppfordrer deltakerne til tilstedeværelse i egen kropp.

EXIT ble i utgangspunktet utviklet som et forebyggende tilbud for nyankomne flyktninger, men ble våren 2020 for første gang forsøkt som et tilbud for pasienter ved en DPS på Østlandet. Målgruppa var pasienter utsatt for relasjonstraumer i barndommen, med samtidig rusproblematikk. Denne komplekse problematikken påvirket deres funksjon i hverdagen, og behandlerne opplevde det vanskelig å nå pasientgruppa med tradisjonell poliklinisk individualterapi. I dette prosjektet ønsket vi å undersøke erfaringene til nettopp denne pasientgruppa, og på den måten utvide kunnskapsgrunnlaget for EXIT utover flyktningpopulasjoner. Det blir gradvis mer kunnskap om de tilnærmingene EXIT integrerer, slik som kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper (Knill et al., 2005; Levine, 2005; Malchiodi, 2020), stabilisering gjennom kropp og sanser (Fisher, 2019; Ogden & Minton, 2000; Steele et al., 2006) og terapeutiske gruppeprosesser som gruppesamhold (Burlingame et al., 2018), speiling (Gormley, 2008) og deling (Pennebaker et al., 2001). Det er likevel fremdeles behov for å undersøke og forstå hvordan prinsipper og elementer fra disse ulike tilnærmingene kan virke sammen i en helhetlig gruppeintervensjon som EXIT. Ved hjelp av dybdeintervjuer ønsket vi å undersøke problemstillingen: Hvordan oppleves det for mennesker med relasjonstraumer å delta i EXIT? De underordnede forskningsspørsmålene var (1) Hvordan opplevdes det for deltakerne å ha fokus på kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk i en gruppekontekst? (2) Hvordan fikk deltakelsen betydning for måten de relaterer seg til seg selv og andre på? (3) Hvilken betydning hadde samspillet mellom deltakerne og gruppelederne i disse prosessene?

2 Teoretisk bakteppe

I utforskningen av hvordan pasienter med relasjonstraumer opplevde aspekter ved EXIT, er det nødvendig med en forståelse av hva traumer er, og hvordan de kan påvirke kropp og psyke. Det vil først komme en begrepsavklaring av traumer, og deretter vil det presenteres teori om hvordan strukturering av selvet foregår med utgangspunkt i teorier omkring tilknytning (Bowlby, 1969), mentalisering (Fonagy & Target, 1997) og objektrelasjonsperspektiv (Winnicott, 1965). Med utgangspunkt i dette teoretiske

rammeverket vil det redegjøres for konsekvensene av relasjonstraumer, og spesielt påvirkningen relasjonstraumer har for utviklingen av selvet. Det teoretiske bakteppet vil også inkludere teorien om strukturell dissosiasjon av personligheten (Nijenhuis et al., 2006; Steele et al., 2006; Van der Hart et al., 2005), og teori om traumers påvirkning på kroppen og evne til affektregulering (Fisher, 2019; Ogden & Minton, 2000; Van der Kolk, 2015; Van der Kolk et al., 1996). Videre følger en beskrivelse av noen av de ulike elementene som inngår i EXIT.

2.1 Begrepsavklaring

Traumatiske hendelser kan deles inn i to hovedkategorier. Det kan dreie seg om (1) dramatiske og skremmende enkelthendelser som ulykke, ran, trussel om drap eller alvorlig skade, eller (2) alvorlig traumatisering av vedvarende karakter og/eller gjentatte hendelser, ofte i barndom og oppvekst. Når det er traumer som er påført av voksne personer som skulle ivaretatt barnet, brukes begrepet relasjonstraumer (Schore, 2001) eller utviklingstraumer (Van der Kolk, 2009). Av hensyn til konsistent begrepsbruk velger oppgaven å bruke relasjonstraumer som begrep videre. Ettervirkningene av relasjonstraumer i barndommen kan være mer alvorlige og gjennomgripende enn ved enkeltraumer eller traumatisering i voksen alder (Van der Kolk, 2015; Van der Kolk et al., 1996).

Den mest utbredte traumelidelelsesdiagnosen er posttraumatisk stresslidelse (PTSD), som er klassifisert under tilpasningsforstyrrelser (F43.1) i ICD-10 (World Health Organization, 1992). Den defineres som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste. Typiske symptomer inkluderer gjenopplevelser av traumet i påtrengende minner ("flashbacks"), drømmer eller mareritt, samtidig med at individet har en fornemmelse av «nummenhet» og følelsesmessig avflating, distansering fra andre mennesker, nedsatt reaksjoner på omgivelsene og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet. Det foreligger vanligvis også autonom hyperaktivitet og vaksomhet, lettskremthet og søvnløshet (World Health Organization, 1992).

Hos pasienter som har blitt utsatt for relasjonstraumer i barndommen ses ofte et mer komplekst symptombilde. Dette var bakgrunnen for at Judith Herman foreslo kompleks PTSD som begrep (Herman, 1992). Kompleks PTSD vil i ICD-11 defineres som en ensartet diagnose som er relatert til, men allikevel distinkt forskjellig fra, post-traumatisk stresslidelse

(S. U. Johnson et al., 2019). I DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) vil derimot kompleks PTSD inkluderes innunder en mer vidtfavnende PTSD-diagnose (S. U. Johnson et al., 2019). Begrepet kompleks PTSD fanger opp den store pasientgruppa som i tillegg til PTSD-symptomer viser vansker med affektregulering, relasjonsvansker, negativt selvbylde, skyldfølelse, bevissthetsforandringer og kroppslige plager (Courtois, 2004; Herman, 1992). Oppgaven vil utdype forståelsen av dette mer komplekse symptombildet som ses ved tidlige relasjonstraumer.

2.2 Strukturering av selvet

I forståelsen av relasjonstraumer legges det til grunn at et menneskes erfaringer i relasjon til andre kan forme varige mønstre i dets organisering av selvet og relatering. Tilknytningsteori (Bowlby, 1969) og objektrelasjonsteori (Winnicott, 1965) deler en forståelse av at gjentakende og vedvarende aspekter ved menneskers relasjoner gir opphav til indre mentale modeller eller strukturer. Det nyfødte barnet har ikke en opplevelse av å være et selvstendig selv, men opplever seg i ett med omverdenen (Stern, 2004). Den gryende opplevelsen av å være et selv atskilt fra andre utvikles i bekreftende samspill med omsorgsgiverne.

Omsorgsgivers aktive involvering i å observere og respondere på barnets emosjonelle tilstander, gjør at barnet selv kan oppdage disse som sine egne (Fonagy, 1998). Gjennom *markert speiling*, hvor omsorgsgiver tar imot barnets emosjonelle uttrykk og gir tilbake en passende og kongruent representasjon (Allen & Fonagy, 2006), kan barnet se en refleksjon av seg selv som motivert av følelser, tanker og intensjoner (Fonagy & Target, 1997). Barnets opplevelser organiseres, og det kan gradvis oppdage egen subjektivitet og oppleve seg som et sammenhengende selv (Fonagy, 1998).

Markert speiling er beslektet med Bions (1970) begrep “containing” og Winnicotts (1960b) begrep “holding”. Winnicott (1960a) vektla viktigheten av omsorgsgivers emosjonelle tilstedeværelse og imøtekommenhet for barnets utvikling av *det sanne selv*. Det sanne selv beskrives som en opplevelse av å være en enhet som er levende og ekte, i kontakt med kropp og sinn, og som kan kjenne spontane følelser (Winnicott, 1960a). Dette skjer nettopp gjennom et *holdende miljø* hvor barnets initiativ, lek, spontane følelser og ideer blir omfavnet og bekreftet (Winnicott, 1960b).

Gjennom lekne samspill preget av markert speiling, hvor barnet opplever at dets mentale tilstander blir reflektert av en annen, utvikles evnen til å *mentalisere* (Fonagy & Target, 1997). Mentalisering kan defineres som evnen til å forstå egen og andres atferd som uttrykk for mentale tilstander som behov, følelser, tanker, intensjoner og motivasjoner (Fonagy et al., 2007). Dette er en sentral faktor i organiseringen av selvet. Det gjør at andres atferd blir meningsfull og forutsigbar, og at en kan skape mening av egne psykologiske opplevelser (Fonagy & Target, 1997). Mentalisering gjør det mulig å bearbeide følelser og kroppslige fornemmelser til stabile mentale representasjoner og symboler (Stänicke, 2012). Denne evnen påvirker personens evne til affektregulering og opplevd selvagens (Fonagy & Target, 1997).

Lek er avgjørende for utviklingen av mentalisering (Fonagy & Target, 1997; Target & Fonagy, 1996) og det sanne selv (Winnicott, 1960a). Etter hvert som utviklingen skjer, vil lek alene eller med andre utvikle barnets forestillingsevner og styrke forståelsen av den indre og ytre virkelighet som forbundet, og ikke lenger som *enten* sammenfallende *eller* “dissosiert” (Fonagy & Target, 1997; Stänicke, 2012). Lek foregår innenfor det Winnicott (1971) omtalte som “potential space” eller *det potensielle rommet*. Dette innebærer å befinne seg i grenselandet mellom det kjente og det ukjente, og mellom den indre virkeligheten og ytre virkeligheten. Det er i dette grenselandet at vi kan utforske og utvide vår opplevelse av omverden og oss selv. Det er her det blir mulig å inngå i “som om”-lek og symbolisere den ytre verden i den indre verden og omvendt (Winnicott, 1971). Winnicott (1971) fremhevet at det å kunne møte en annen i det potensielle rom forutsetter trygghet og tillit. Når disse tidlige samspillene forstyrres av manglende trygghet og tillit, slik som ved relasjonstraumer, påvirkes også struktureringen av selvet (Fonagy & Target, 1997; Winnicott, 1960a).

2.3 Forståelse av traumelidelser

Evidens fra nevrobiologi og epidemiologi tyder på at traumatiserende erfaringer tidlig i livet kan gi en varig dysfunksjon i hjernen, som igjen påvirker helse og livskvalitet gjennom livsløpet (Anda et al., 2006; D’Andrea et al., 2012). Studier viser også at traumatiske erfaringer i barndommen øker risikoen for å bli utsatt for nye traumer (Breslau et al., 1991; Park et al., 2013; Relyea & Ullman, 2017), samt en rekke psykiske vansker senere livet (Van der Kolk & Fisler, 1994), inkludert depresjon (Anda et al., 2006; Kilpatrick et al., 2003), angst (Edwards et al., 2003), alkohol- og rusmisbruk (Kilpatrick et al., 2003; Spatz Widom et al., 2006), dissosiative lidelser (Chu & Dill, 1990; Saxe et al., 1993), personlighetspatologi

(Fonagy et al., 2003; Ford & Courtois, 2014; Yen et al., 2002) og spiseforstyrrelser (Molendijk et al., 2017). Virkninger av relasjonstraumer er derfor i spill i flere psykiske lidelser uten at diagnosen pasientene får nødvendigvis fanger opp traumeperspektivet (Ball & Links, 2009; Carr et al., 2013; D'Andrea et al., 2012; Zlotnick et al., 2008). Uansett hvilken symptomatologi som følger etter relasjonstraumer, har de stor innvirkning på utviklingen av selvet og personligheten.

2.3.1 Traumer fragmenterer

Når barn utsettes for relasjonstraumer i barndommen, forstyrres den naturlige utviklingsprosessen som normalt preges av lekne, kreative, og bekreftende samspill mellom barn og omsorgsgiver (Winnicott, 1960b). Dette gjelder spesielt når det som skal være den trygge havnen også blir truende, og tilknytningssystemet kommer i konflikt med forsvarssystemet (Benum, 2006; Nijenhuis et al., 2006). Barnet frarøves muligheten til å bevege seg fra en uintegreert tilstand til utviklingen av *det sanne selv* (Winnicott 1960a). I stedet for at barnets utvikling støttes i et fasiliterende og holdende miljø hvor omgivelsene tilpasser seg barnet, begynner barnet å tilpasse seg en utrygg eller truende omverden (Winnicott, 1960a). Med utrygge og lite sensitive omsorgsgivere, vil barnet i mindre grad oppleve affektiv inntoning og markert speiling, og organiseringen av selvet forstyrres (Allen & Fonagy, 2006; Fonagy & Target, 1997). Speilingen mangler symbolsk potensiale, og utviklingen av mentalisering svekkes (Fonagy & Target, 1997). Dersom omsorgsgiver mishandler barnet, kan det bli for truende å forholde seg til at den man er knyttet til “ønsker å skade” (Fonagy & Target, 1997). For å beskytte seg selv, begynner barnet å vende seg vekk fra en sviktende omsorgsgivers mentale tilstander (Fonagy & Target, 1997). Det fører til at barnet senere i livet vil kunne streve med å inntone seg andre, skape mening av andres atferd og egne psykologiske opplevelser, og verden blir mindre meningsfull og forutsigbar (Fonagy & Target, 1997).

Med redusert evne til å skape mening av og representere følelser, vil personer fortere overveldes (Fonagy & Target, 1997). Integrering og bearbeiding av ubehagelige opplevelser hemmes (Stänicke, 2012), og personen kan oppleve seg som et offer for det som skjer (Fonagy & Target, 1997). Dette gir en svekket opplevelse av selvagens og sammenheng (Fonagy & Target, 1997). Det selvet som presenteres utad og tilpasser seg omgivelsenes krav, som Winnicott (1960a) kalte *det falske selvet*, mister sin forbindelse til det sanne selvet. Dette

gjør det utfordrende å finne balansen mellom å anerkjenne og uttrykke egne behov og tilpasse seg andres behov (Winnicott, 1960a). Når det falske selvet ikke lenger kanalisere det sanne selvet, kan personen føle seg tom, livløs og uten spontanitet (Winnicott, 1960a).

I tråd med Winnicott (1960a) sin tenkning om at relasjonstraumer kan føre til frakobling mellom deler av selvet, fremhever teorien om strukturell dissosiasjon hvordan traumatiserende samspill resulterer i fragmentering av personligheten (Nijenhuis et al., 2006). Sentralt i deres teori er begrepet dissosiasjon. Begrepet brukes om en manglende integrativ kapasitet som gjør det vanskelig å være til stede med en helhetlig og sammenhengende personlighet. "Dissosiasjon" er det motsatte av "assosiasjon", og betyr med andre ord å skille noe som i utgangspunktet hører sammen (Holbæk, 2020). Det skjer en oppdeling mellom de emosjonelle delene av personen som må være på vakt og beskytte seg mot farer, og delene som sørger for å ivareta personens fungering i dagliglivet (Nijenhuis et al., 2006; Steele et al., 2006). Den manglende integreringen gir en veksling mellom fobiske unngåelsesreaksjoner på den ene siden, og overveldelse på den andre (Benum, 2006). Det blir liten grad av koordinering og sammenheng mellom de ulike delene (Steele et al., 2006). Samtidig reduseres personlighetens fleksibilitet. Resultatet blir en fragmentert, lukket og rigid personlighet, med stereotype og ukoordinerte handlinger som sammen med sterk unngåelse gjør personen sårbar for ytterligere påkjenninger (Steele et al., 2006). I et slikt tilstandsbilde vil personen streve med å representere seg selv i møte med andre og symbolisere eget følelsesliv.

2.3.2 Kroppen som bærer av symptomene og dysregulering av affekt

Når selvorganiseringen svikter, kan kroppen bli bærer av de reaksjoner, følelser og behov som relasjonstraumene aktiverer (Van der Kolk, 2015). I en fragmentert personlighet, blir de traumatiske minnene innkapslet og er ikke tilgjengelige på samme måte som andre minner; det blir gjenopplevelse og ikke gjenkalling (Van der Kolk, 2015). Traumatiske minner antas å lagres som implisitt viten, som ligger på et preverbalt nivå, og er mer emosjonell, visuell og sensomotorisk eller kroppslig (Van der Kolk, 2015). Dette skiller seg fra eksplisitt viten, som er mer verbalisert, intellektuell kunnskap som består av fakta, konsepter og ideer (Van der Kolk, 2015). Traumeminner lagres ikke som eksplisitte minner i form av detaljerte og kronologiske hendelsesforløp, og dette gjør dem vanskeligere å integrere i et personlig narrativ (Van der Kolk, 2015). Det blir ingen kontekst rundt følelser og indre opplevelser som oppstår, og personen føler seg overveldet (Fonagy & Target, 1997; Van der Kolk, 2015). Det

utvikles en unngåelse av alt som kan minne om traumeerfaringene, inkludert indre kroppslige opplevelser (Nijenhuis et al., 2006; Van der Kolk, 2015). Når de emosjonelle og rasjonelle delene av personligheten ikke integreres (Steele et al., 2006), blir det en manglende kobling mellom kognitiv prosessering og emosjonell prosessering (Van der Kolk, 2015). Hos mange viser dette seg som vansker med å identifisere og sette ord på egne følelsesmessige tilstander (Frewen, et al, 2008). Kroppens indre signaler oppleves da gjerne som et gnagende og indre diffust ubehag som personen blir ekspert på å ignorere og undertrykke. (Van der Kolk, 2015).

Kostnaden ved å ignorere og forvrengte kroppens signaler er at man ikke blir i stand til å fange opp hva som er reelt farlig eller skadelig, og like ille, hva som er trygt og nærende (Van der Kolk, 2015). Når kroppen ikke er, blir det heller ikke mulig å føle (Benum, 2006). Følelsene mister sine nødvendige kroppslige forankringspunkt (Damasio, 1999). Når kroppen nummes, minskes samtidig tilgangen på informasjon fra kroppen (Benum, 2006). Man får ikke tilgang til somatiske markører som kan validere følelser og gjøre det mulig å finne ut hva som er riktig og galt (Damasio, 1999). Det blir «ingen» å spørre (Benum, 2006). Personen mister det vennlige forholdet til egen kropp som er nødvendig for å regulere emosjonelle og atferdsmessige responser (Fisher, 2019; Van der Kolk & Fisler, 1994). Det er kjent at en høy andel av pasienter med traumelidelser vil oppleve problemer med affektregulering (Van der Kolk et al., 1996; Herman, 1992; Fisher, 2019). For mange pasienter vil dysreguleringen av affekt skifte mellom autonom underregulering, hvor følelsesuttrykkene blir ukontrollerte og intense, og autonom overregulering som involverer nummenhet og undertrykking av affekt (Ford & Courtois, 2014). I stedet for at den affektive aktiveringen får signalverdi og forstås som informasjon om ulike behov, oppleves den som farestimuli hvor kamp-, flukt- eller frysresponser kommer umiddelbart uten at det har foregått en psykologisk vurdering av hva som foregår (Van der Kolk & Fisler, 1994). Nåtiden koples ut og personen lever som om traumene skjer hele tiden (Benum, 2006). Man blir stående fast i en overlevelsmodus som gir lite rom for fleksibel selvregulering (Van der Kolk, 2015) eller fortolkning av signaler i kroppen som kan være i samspill med den ytre verden (Benum, 2006). Kroppens indre signaler blir ikke borte selv om man ignorerer eller undertrykker dem, og kan derfor gjerne dukke opp i form av somatiske symptomer som rygg- og nakkesmerter, migrene, fordøyelsesproblemer eller utmattelse (Van der Kolk, 2015).

Manglende kontakt med egen kropp og tilhørende vansker med affektregulering gjør at mange tyr til alternative strategier for selvregulering. Dette kan komme til uttrykk som et konstant

behov for å bli trygget av andre, fullstendig etterlevelse etter andres behov og ønsker, selvdestruktiv atferd eller misbruk av medisiner eller rusmidler (Van der Kolk, 2015). Eksempelvis kan personer gjennom bruk av rusmidler etterligne positive følelser, gjøre seg selv nummen, stoppe påtrengende minner, bli beroliget, øke årvåkenhet og dempe nedstemthet (Fisher, 2000). Behov for stadig økning i dose for å oppnå den samme selvmedisinerende effekten, samt unngåelse av abstinenssymptomer, vil kunne bidra til at man utvikler en avhengighet til rusmidlene (Fisher, 2000). Avhengigheten vil igjen kunne påvirke kvaliteten på personens interpersonlige forhold og fungering i samfunnet (Flores, 2001). For å håndtere det emosjonelle stresset knyttet til strevsomme relasjoner og en opplevelse av å falle på utsiden av samfunnet, vil personen igjen kunne søke trøst i rusmidlene (Flores, 2001). Det utvikles en ond sirkel som blir vanskelig å komme seg ut av før man har noe som kan erstatte den selvregulerende funksjonen rusmidlene har (Fisher, 2000; Flores, 2001).

2.3.3 Isolering fra en selv og andre

Unngåelse er et kjernesymptom ved traumatisering (Nijenhuis et al., 2006; Van der Kolk, 2015). Unngåelse av det som aktiverer traumatisk stress, kan innebære at personen begynner å unngå egne følelser og egen kropp (Fisher & Ogden, 2009; Van der Kolk, 2015). Resultatet blir en fragmentert personlighet hvor personen isoleres fra deler av seg selv. Dette kan gi en opplevelse av å være tom innvendig eller ikke være fullstendig levende (Lanius et al., 2020). Mange kan ha en opplevelse av å være ødelagt og ekkel (D. R. Johnson, 1987). Det blir utfordrende å tåle og organisere opplevelser, oppleve sammenheng og være fullstendig til stede i nåtiden (Benum, 2006; Fonagy & Target, 1997). I en slik fastlåst relasjon til seg selv, blir det også vanskelig å knytte seg til andre. Man blir ensom og kan føle seg avskåret fra menneskeheten (Van der Kolk, 2015).

Oppsummert er traumelidelser både en sammensatt og kompleks problematikk, og som det ofte er tilsvarende utfordrende å behandle. I dette komplekse landskapet kan terapeuter ofte kjenne seg beleiret av pasientenes mange symptomer og betydelige smerte (Van der Hart et al., 2006). Kompleksiteten synliggjør behovet for å utforske ulike veier inn til gode terapeutiske prosesser. Flere klinikere og teoretikere hevder at tilnærminger til behandling av traumer bør inkludere mer enn tradisjonell samtaleterapi, slik som mer kroppsfokuserte tilnærminger, som sensorimotorisk psykoterapi (Fisher, 2019; Fisher & Ogden, 2009; Ogden

& Minton, 2000) og kunst- og uttrykksterapeutiske tilnærminger (Knill et al., 2005; Levine, 2005; Malchiodi, 2020). Det er med utgangspunkt i forståelse av traumers påvirkning på kropp og kunnskap om ikke-verbale tilnærminger til behandling av traumer, at gruppeintervensjonen Expressive Arts in Transition (EXIT) er utviklet. EXIT fremmer også relasjoner i gruppa for å hindre tilbaketrekning og isolasjon. Med isolering som et fremtredende trekk, hevder mange at behandling av pasienter med traumelidelser bør foregå i grupper (Ford et al., 2009; Herman, 1992; Van der Kolk, 1996). Denne studien ser på hvordan pasienter med tidlige relasjonstraumer, samtidig ruslidelse og lavt funksjonsnivå opplevde EXIT-intervensjonen.

2.4 Expressive Arts in Transition (EXIT)

Den manualiserte intervensjonen Expressive Arts in Transition (EXIT) er som nevnt i utgangspunktet utviklet som et stabiliserende gruppetilbud spesielt siktet på å forebygge tilbaketrekning og depressive responser hos flykninger når de ankommer et nytt land (Meyer DeMott, 2008; Meyer DeMott et al., 2017). Utviklerne av EXIT har arbeidet med flykninger i flere tiår (Meyer, 1999; Meyer, 1997). Modellen kan plasseres innenfor et kunst- og uttrykksterapeutiske rammeverk, men har i stor grad blitt utviklet gjennom en “bottom-up-tilnærming”, hvor tilbakemeldinger fra deltakere har vært avgjørende for hvordan manualen ser ut i dag. EXIT ble manualisert i forbindelse med gjennomføringen av en kontrollert randomisert studie av 145 enslige mindreårige mannlige asylsøkere i 2017. Studien fant at deltakelse i EXIT-gruppe gav reduksjon i posttraumatisk stress-symptomer, økt livskvalitet og håp for framtida (Meyer DeMott et al., 2017).

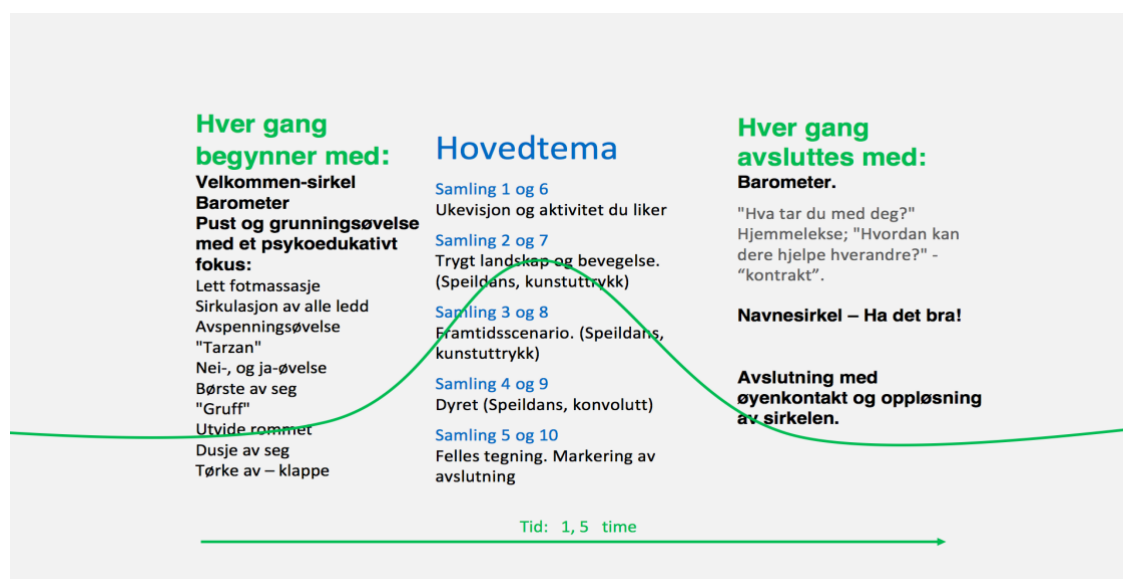
EXIT-manualen er utformet med 10 sesjoner, og har en fast struktur som repeteres hver gang, i tillegg til noen elementer som er forskjellige fra gang til gang. For det meste er deltakerne samlet stående i en ring. Hver sesjon inkluderer en velkomst og en avslutning hvor hver enkelt deltaker gjør en bevegelse i ringen og de andre speiler denne. Hver sesjon har også en oppvarmingsfase som blant annet inkluderer fysiske grunningsøvelser. I disse øvelsene ligger fokuset på å varme opp kroppen med ulike bevegelser ment for å øke tilstedeværelse i kroppen og sansene. Oppvarmingen inkluderer også ulike avspennings- og pusteøvelser. Her involveres imaginasjon gjennom for eksempel å “børste av gruff” og vonde tanker fra kroppen og “samle møkka” på gulvet. I andre øvelser fokuserer man på pusten og stemmen, hvor deltakerne oppfordres til å skifte posisjoner og legge merke til pusten og hvordan lyden

kommer ut. Underveis har lederne også fokus på psykoedukasjon, som for eksempel sammenhenger mellom stress og psykosomatiske plager. Hensikten er å styrke funksjon gjennom pust, avslapping og kroppsaktiviteter. Det er lite fokus på traumatiske minner for å unngå videre destabilisering (Meyer DeMott et al., 2017).

Eksempler på andre øvelser i EXIT er forestilling av et personlig *trygt landskap* som utforskes og aktiverer sansene gjennom spørsmål som “Hører du noen lyder?”, “Hva lukter du?” og “Hvordan kjennes luften på huden?”. *Framtidsscenario* er en øvelse hvor deltakerne forestiller seg en tidsreise og fantaserer om egne framtidshåp. Den involverer fysisk forflytning for å legge til rette for mental bevegelse. En annen øvelse innebærer å finne en *indre hjelper* i form av et dyr med noen ønskede kvaliteter. Deltakerne bes om å forsøke å benytte sansene for å leve seg inn i de egenskapene dyret har og hvordan det beveger seg rundt i verden. Fokus på å stimulere sansene inngår generelt i øvelsene i EXIT, blant annet gjennom åpne spørsmål; “hva ser du, hva hører du?”, og gjennom forming av ulike kunstuttrykk som å male et bilde eller forme leire. Dans og musikk tas også inn i ulike øvelser.

I tillegg til prinsipper fra traumestabilisering og kunst- og uttrykksterapi, har EXIT et fokus på gruppeterapeutiske prosesser. EXIT har som mål å hjelpe deltakerne å etablere tillit til andre mennesker og motvirke tilbaketrekning (Meyer DeMott, 2008). Dette tilnærmes gjennom en tydelig struktur som inkluderer å holde ringen, å sikre forpliktelse til gruppa, og intervensjoner med speiling og lek i en relasjonell kontekst. Figur 1 viser EXIT-intervensjonens oppbygging.

Figur 1



3 Metode

I det følgende gjøres det rede for valg av metode og hvilke prosedyrer som ble benyttet for å belyse prosjektets problemstilling. Dette inkluderer en redegjørelse av hvilke vurderinger som ble gjort både i forkant av, og underveis i analyseprosessen. Vi vil også drøfte etiske problemstillinger, så vel som problemstillinger knyttet til resultatenes validitet.

3.1 Valg av metode

Intensjonen med dette prosjektet var å komme nærmere en forståelse av hvordan deltakelse i en EXIT-gruppe ble opplevd av pasienter med tidlige relasjonstraumer, samtidig ruslidelse og lavt funksjonsnivå. For å belyse problemstillingen hadde vi de underordnede forskningsspørsmålene: (1) Hvordan opplevdes det for deltakerne å ha fokus på kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk i en gruppekontekst? (2) Hvordan fikk deltakelsen betydning for måten de relaterer seg til seg selv og andre på? (3) Hvilken betydning hadde samspillet mellom deltakerne og gruppelederne i disse prosessene?

Vi ønsket å få en dyp og nyansert forståelse av pasientenes subjektive erfaringer i gruppa og hvordan de skapte mening av sine erfaringer. Studien hadde ikke som formål å avdekke universelle, generaliserbare sannheter, men bringe fram kunnskap som var individuell, relasjonell og kontekstuell. Fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) er en tilnærming som er dedikert til den detaljerte utforskingen av opplevelser og personlig meningsskaping (Smith & Osborn, 2015), og egnet seg derfor godt for dette prosjektet. Informert av fenomenologisk filosofi, er IPA en metode som forsøker å komme nærmere forskningsdeltakerens personlige verden (Smith & Osborn, 2015). I metoden ligger det en anerkjennelse av at dette “innsideperspektivet” aldri kan nås direkte eller fullstendig, men gjøres tilgjengelig, og kompliseres, av forskerens egne forforståelser (Smith & Osborn, 2015). I tråd med hermeneutisk tenkning, vil det alltid i forsøket på å bringe fram en forståelse av et fenomen, ligge et uunngåelig behov for fortolkning (Smith & Osborn, 2015). Forskeren kan ikke løsrive seg helt verken fra sine egne forforståelser eller fra sitt forskningsobjekt, og ny kunnskap og nye forståelser må derfor forstås som samskapt, i møte mellom forsker og forskningsobjekt (Ashworth, 2015). Det vil derfor i det følgende gjøres rede for forfatterens forforståelser og hvordan disse kan ha virket inn på den fortolkende prosessen.

3.2 Forforståelse

Begge forfatterne har gjennom hele studietiden vært opptatt av hvordan vi kan utvide de mer etablerte forståelsene av hvordan vi kan hjelpe mennesker som strever. Vi har med oss en interesse for hvilken betydning kropp, sanser, lek og andre ikke-verbale uttrykk har for menneskers utvikling, og hvilke muligheter det kan ligge i inkluderingen av disse aspektene i terapeutisk arbeid. I tillegg har vi med oss en fascinasjon over ulike relasjonelle prosesser som er til stede mellom mennesker, både på et interpersonlig nivå, gruppenivå og i et større samfunnsfellesskap. Denne interessen kan antas å ha påvirket ikke bare valg av forskningsprosjekt, men også hva vi ble opptatt av i møte med informantene og i analysearbeidet.

Det må også fremheves at begge forfatterne hadde kjennskap til EXIT-intervensjonen forutfor prosjektets oppstart. Ingvill Reinsborg Andersen gjennomførte i 2018/19 sertifiseringskurset ved NIKUT (Norsk institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon) for å lede EXIT-grupper. Marie Resløyken deltok i Andersen sin praksisgruppe våren 2019, og gjennomførte forkurset for EXIT ved NIKUT høsten 2020. Vi hadde derfor selv god kjennskap til elementene i EXIT og hadde selv opplevd hvordan det var å være deltakende i en EXIT-gruppe. På den ene siden gav dette oss en fordel i at vi lettere kunne forstå innholdet i det deltakerne fortalte, og også kunne undre oss over ulike prosesser som potensielt kunne være til stede. Det gav oss muligheten til å bruke mest tid på å forsøke å forstå den enkeltes opplevelse og meningsskaping, i stedet for å forstå hvordan øvelsene så ut eller hva de konkret gjorde. Samtidig vil det å ha god kjennskap til en intervensjon også ha noen baksider. Det kan ha gjort det mer utfordrende å se på gruppa fra et uvitende utenfra-perspektiv og det kan ha vært med å forme noen forståelser av hva som foregår i gruppa før vi intervjuet deltakerne. I tillegg var det viktig for oss å anerkjenne at vi hadde et positivt grunnsyn til EXIT i utgangspunktet, og mer generelt til ikke-verbale tilnærminger til terapi. Vi arbeidet aktivt med å forsøke å motvirke bias ved å være oppmerksomme på egne forforståelser og preferanser, være kritiske til egne resultater, og stoppe opp og forsøke å forstå analyseprosessen og resultatene fra et alternativt perspektiv. I dette opplevde vi at det var en fordel å være to, hvor vi kunne utforske hverandres innspill med noe mer åpen distanse. I tillegg ble veiledningen viktig for å kunne løfte blikket, innta andre perspektiver og være kritiske til egen prosess. Det er med en kjennskap til disse forforståelsene vi ønsker at leseren skal kunne vurdere resultatene og prosjektet som helhet.

3.3 Datainnsamling

I det følgende presenteres planleggingsfasen av prosjektet, inkludert utarbeidingen av intervjuguide, samt hvordan rekrutteringen av deltakerne og gjennomføringen av intervjuene foregikk.

3.3.1 Planlegging

Som del av planleggingsfasen møtte vi utvikleren av EXIT, Melinda A. Meyer DeMott. Hun satte oss i kontakt med gruppelederne for pasientgruppa i vårt utvalg. Vi forhørte oss med dem om mulighetene for å intervju pasienter som deltok i EXIT-gruppa. Ettersom vi ønsket å gjennomføre intervjuer med pasienter var det nødvendig å søke godkjenning for prosjektet fra regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (se vedlegg 1 for søknad). Etter godkjenning fra REK (se vedlegg 2), søkte vi NSD om godkjenning for lagring av sensitive data (se vedlegg 3). I denne prosessen ble også ulike etiske problemstillinger drøftet, og ulike tilpasninger ble gjort for å best ivareta informantene gjennom hele prosessen. Dette vil utdypes i et eget avsnitt under.

En viktig del av planleggingsfasen var utformingen av en intervjuguide (se vedlegg 7 og 8). Som del i denne prosessen utførte vi et pilotintervju med en person som tidligere har vært med som deltaker i en annen EXIT-gruppe. Den gruppa var ikke del av et helsetilbud i psykisk helsevern. Med bakgrunn i pilotintervjuet raffinerte og tilpasset vi flere spørsmål. Det gav oss også et viktig inntrykk av hvordan det var å svare på spørsmålene vi hadde, samt hva som kunne oppfattes som sensitivt eller uklart. Dette gav oss grunnlag for å videreutvikle og omformulere intervjuguiden, bedre kvaliteten, samt muligheten til å øve oss på å introdusere de ulike temaene.

3.3.2 Rekruttering

Rekrutteringen ble gjennomført i samarbeid med behandlingsstedet hvor informantene hadde deltatt på EXIT-gruppe. Det var syv deltakere som hadde fulgt gruppa i sin helhet og som fikk informasjon om prosjektet av gruppelederne. De delte ut informasjonsskriv og fikk samtykke fra fire deltakere som meldte interesse til å videreformidle kontaktinformasjon til oss. Vi tok personlig kontakt med disse fire for å gi videre informasjon om prosjektet, besvare spørsmål og undersøke ønske om deltakelse. Det ble avtalt tidspunkt for intervju med alle fire

informanter. Det var noe utfordrende å få til å møte deltakerne. Flere avlyste eller møtte ikke opp og det måtte avtales nye møter. Noen av informantene var vanskelig å nå per telefon eller SMS. Dette skyldes antakelig flere faktorer, blant annet smittesituasjonen og smittetiltak under koronapandemien. Man må også ta i betraktning informantenes symptomtrykk og funksjonsnivå. Det endte med at vi fikk gjennomført intervju med tre av de fire interesserte. Dette var et mindre antall pasienter enn det vi i utgangspunktet hadde håpet på, og vi bestemte oss for å gjennomføre et intervju også med gruppelederne med mål om at det kunne utdype og nyansere pasientperspektivet og gi oss et enda rikere materiale. Denne utvidelsen av prosjektet søkte vi også om godkjenning for hos REK (se vedlegg 2). På grunn av tidsmessige og praktiske hensyn, valgte vi å gjennomføre intervju av gruppelederne sammen. De praktiske gevinstene, så vel som at lederne, som var vant til å samarbeide, kunne spille på hverandre i intervjusituasjonen, ble vurdert å veie tyngre enn eventuelle kostnader ved at lederne ikke ble intervjuet separat. Alle fem informanter ble informert om prosjektet og sine rettigheter, og signerte samtykkeerklæring før intervjuet ble gjennomført (se vedlegg 5 og 6)

3.3.3 Utvalg

I dette prosjektet ønsket vi å undersøke subjektive opplevelser og meningsskaping hos en bestemt gruppe, og utvalget er derfor ikke å anse som representativt, men som et formålsrettet utvalg, hvor tilgjengelighet var kriterium. Utvalget består av et deltakerutvalg og et gruppelederutvalg.

Deltakerutvalget består av tre pasienter som hadde deltatt i EXIT-gruppe. De hadde deltatt på 10 sesjoner da vi gjennomførte intervjuene og hadde bestemt seg for å delta på en ny runde. Inklusjonskriterier for deltakelse i EXIT-gruppa var tidlige og alvorlige relasjonstraumer, rusproblematikk og lavt funksjonsnivå. Eksklusjonskriterier var psykoseproblematikk og alvorlig pågående rusavhengighet som gjorde det vanskelig å møte rusfri til gruppesamlingene. Samtykkekompetanse var en forutsetning for deltakelse i studien. Deltakerne var vurdert samtykkekompetente av sin behandler ved det aktuelle behandlingsstedet før rekruttering. Samtykkekompetanse ble ikke vurdert utover dette. Av hensyn til deltakernes rett på konfidensialitet er informantene omtalt med samme kjønn. Av samme hensyn er også aksent eller andre potensielt identifiserende særegenheter ved språket gjort om. Videre vil de omtales med pseudonymer og navnet på behandlingsinstitusjonen vil

ikke nevnes. Aldersspennet til informantene lå mellom 30 og 50 år. Alle informantene hadde erfaring med døgninnleggelse i psykisk helsevern.

Gruppelederutvalget består av de to som ledet EXIT-gruppa, som vi har valgt å kalle “Inger” og “Åse”. Inger var psykologspesialist og hadde videreutdanning innen familierapi og gruppeterapi. Åse var utdannet sykepleier og hadde klinisk erfaring med kunst- og uttrykksterapeutiske tilnærminger. Begge har gjennomført sertifiseringskurs for EXIT-ledere.

3.3.4 Intervjuer

Datainnsamlingen foregikk ved bruk av semistrukturerte dybdeintervjuer med hver av de tre deltakerinformantene separat, og med gruppelederne samlet. Alle intervjuene ble gjennomført av begge forfatterne av denne oppgaven ved behandlingsinstitusjonen hvor EXIT-gruppa ble holdt. De semistrukturerte dybdeintervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide (se vedlegg 7 og 8). Vi utformet én intervjuguide for deltakerintervjuene og én for gruppelederintervjuet. Intervjuguiden fungerte veiledende og det var først og fremst det informantene selv var opptatt av som ble det mest førende. Vi hadde likevel med oss studiens problemstilling inn i samtalen og hadde derfor spørsmål til deltakerne knyttet til opplevelsen av å arbeide med kropp og sanser, hvordan det kjentes å være sammen med de andre i gruppa og hvordan de forholdt seg til seg selv i gruppa. I fellesintervjuet med gruppelederne fokuserte spørsmålene på hvordan de erfarte gruppa og deltakerne, og hvordan de forstod det som foregikk, i tillegg til en utforskning av hvordan de hadde opplevd å lede gruppa.

Vi tok i bruk åpne spørsmål for å åpne opp nye temaer slik at informantene fikk anledning til å fortelle fritt uten føringer. Vi hadde fokus på å oppsummere for informantene hvordan vi hadde forstått det som ble sagt for å gi rom for korrigerende og nyansering. Intervjuene tok form som en samtale, hvor vi sammen med informantene deltok i en felles dialog hvor spørsmålene vi stilte ble endret og tilpasset i lys av informantenes responser. Dette gav oss en fleksibilitet som gjorde det mulig å gå inn i temaer vi ikke hadde tenkt ut på forhånd og få rike beskrivelser av informantenes erfaringer.

3.4 Etiske betraktninger

I all forskning som omhandler mennesker vil det oppstå noen etiske problemstillinger, spesielt når forskningsdeltakerne strever med sin egen psykiske helse. Dette utvalget bestod videre av

pasienter som hadde opplevd relasjonstraumer i barndommen, noe som kan gjøre det utrygt med mellommenneskelige møter, slik som en intervjusituasjon representerer. Det kan også være belastende å snakke om personlige og private tema. Selv om vi under intervjuet var opptatt av å forstå hvordan de hadde opplevd gruppa, og ikke sykehistorie eller traumatiske hendelser, kunne det være at noen temaer var vanskelig å snakke om. Vi hadde derfor dialog med gruppelederne om når intervjuene skulle gjennomføres, slik at de kunne være tilgjengelige for en samtale dersom informantene hadde behov for det. For at intervjusituasjonen skulle oppleves minst mulig belastende foregikk samtalene innenfor arbeidstid ved deres vante behandlingssted. Vi hadde fokus på å tone oss inn emosjonelt til informantene, og forhørte oss underveis i intervjuprosessen om hvordan de opplevde situasjonen og om de hadde behov for noe.

Vi sikret oss at informantene fikk grundig skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, inkludert deres rett til å takke nei til forespørselen eller trekke seg fra intervjuet. Deltakelse forutsatte informert skriftlig samtykke (se vedlegg 5 og 6). Informantene ble også informert om hvordan datamaterialet skulle behandles og oppbevares, samt hvem som hadde tilgang. Vi etterstrebet etisk sensitivitet og bevissthet både i rekrutteringsprosessen, intervjuprosessen og behandlingen av datamaterialet. Vi forsøkte å innta en inviterende tone og være sensitive for tegn på at informanten motvillig deltok. Vi anstrengte oss for å formulere spørsmål på en måte som var åpne og ikke-dømmende, og fikk råd av våre veiledere for å sikre ivaretagelse av informantene. Prosjektet er søkt godkjent både hos REK og NSD (se vedlegg 2 og 3).

3.5 Analyse

Etter at intervjuene var gjennomført lyttet vi til intervjuene som helhet og transkriberte hver vår halvdel av hver av intervjuene, slik at begge skulle kjenne like mye eierskap og kjennskap til hele materialet. Vi valgte å skrive så direkte som mulig og markere i kursiv steder hvor informantene la trykk. Det ble brukt tre punktum etter hverandre i teksten for å markere hvor informantene hadde en pause. Intervjutranskriptene, som utgjør datamaterialet i denne studien, er analysert med utgangspunkt i fremgangsmåten for analyse i IPA, slik den er beskrevet i Smith et. al (2009) og Smith og Osborn (2015). Vi analyserte deltakerintervjuene enkeltvis før vi analyserte mønster på tvers av informantene. Dette gjorde vi for å bevare hver enkelt informant sitt unike perspektiv i størst mulig grad. Slik ble det en bevegelse fra det særskilte og partikulære i retning av det delte og mer generelle (Smith et al., 2009; Smith &

Osborn, 2015). Først etter at deltakerintervjuene var analysert både enkeltvis og på tvers, analyserte vi gruppelederintervjuet. Dette var på bakgrunn av at studiens problemstilling fokuserte på hvordan deltakere som representerte en bestemt pasientgruppe opplevde intervensjonen. Vi ønsket derfor at deres stemmer skulle utgjøre hovedmaterialet i oppgaven, og at gruppelederne i hovedsak kunne supplere og nyansere materialet. Dette gav rom for en triangulering av datamaterialet, hvor perspektiver fra deltakerne, gruppelederne og forskerne samlet sett gav flere innfallsvinkler til forståelsen av det som hadde foregått i gruppa.

Analyseprosessen vil beskrives mer trinnvis nedenfor, men mer overordnet kan prosessen beskrives som en dynamisk veksling mellom det beskrivende og det fortolkende. Underveis forsøkte vi å opprettholde en oppmerksomhet på og bevissthet rundt hva som var informantenes beskrivelser, hva som var vår fortolkning av betydningen av deres beskrivelser og hvilke forforståelser og mulige biaser vi hadde med oss. Gjennom å anerkjenne disse kunne vi lettere være kritiske til egen fortolkning og utforske alternative forståelser. Gjennom hele prosessen vekslet vi mellom å kommentere og formulere temaer sammen og alene. Hensikten med dette var å unngå at vi formet eller påvirket hverandres forståelse i for stor grad, og for å kunne løsrive oss fra vår egen individuelle fortolkning.

3.5.1 Steg 1 - Grundig gjennomlesning og kommentering

Første steg i analyseprosessen innebar en grundig gjennomlesning av transkriptet til den første informanten. Vi leste gjennom transkriptet gjentatte ganger og forsøkte å lese langsomt, fokusert og med en aktiv innlevelse. Underveis noterte vi oss våre egne observasjoner for å forsøke å “bracket off” disse (Smith et al., 2009). Ved å lese gjennom transkriptet flere ganger ble det mulig å få øye på en mer overordnet struktur i intervjuet, som hvor de ulike delene ble bundet sammen, hvor beskrivelsene var mer generiske og hvor det ble skildret mer spesifikke hendelser. Dette synliggjorde hvilke seksjoner som hadde flest detaljer og om det fantes noen motsigelser i materialet. Mens vi leste gjennom transkriptet, noterte vi utforskende kommentarer i marginen. Vi forsøkte å gå inn i materialet med en åpen nysgjerrighet for innhold som ikke nødvendigvis var relevante for problemstillingen. Ved å utvide materialet og unngå å lukke det for tidlig, kunne vi hindre at vi gikk glipp av det informantene selv var mest opptatt av, eller noe nytt og overraskende. Kommentarer varierte fra rent deskriptive oppsummeringer til lingvistiske kommentarer og mer abstrakte og konseptuelle kommentarer. Resultatet ble et omfattende og detaljert sett med notater.

3.5.2 Steg 2 - Formulering av fremtredende temaer

Med utgangspunkt i de utforskende kommentarene forsøkte vi å redusere volumet av detaljer i formuleringen av noen fremtredende temaer, samtidig som vi anstrengte oss for å beholde materialets kompleksitet. Her jobbet vi primært med notatene for å identifisere temaer. På denne måten ble innholdet løsrevet fra den narrative flyten som ligger i transkriptet og den originale helheten kunne bli sett som deler, som igjen kunne komme sammen i en ny helhet. Denne prosessen betegnes som den hermeneutiske sirkel (Smith et al., 2009). Notatene ble organisert og sammenfattet i temaer som kunne fange opp essensen ved det som fantes i teksten på et høyere abstraksjonsnivå og innebar ofte mer psykologisk terminologi (Smith & Osborn, 2015). Eksempler på temaer var blant annet: “fremmedgjort selv”, “mestringsfølelse”, “aksept i gruppa” og “utløp for følelser”.

3.5.3 Steg 3 - Organisering i overordnede temaer

De fremtredende temaene som ble formulert var ordnet i kronologisk rekkefølge, mens dette neste steget involverte en mer analytisk og teoretisk organisering. Første del av denne prosessen innebar å legge ut lapper med de ulike fremtredende temaene utover et bord og undersøke om noen av temaene kunne grupperes sammen under mer overordnede konsepter. Underveis sjekket vi opp deler av transkriptet for å forsikre oss om at det var sammenheng mellom temaene og ordene i transkriptet. Dette var for å sikre oss at tolkningene våre gav mening i lys av det informanten faktisk sa. Denne prosessen krevde tid og innebar en stadig utforskning av nye mønstre eller om ulike tema kunne grupperes sammen under en kategori med enda høyere abstraksjonsnivå. De overordnede temaene ble organisert i en tabell med tilhørende nøkkelord som var identiske eller lå tett opp til informantens egne ord, i tillegg til en kode for hvor i transkriptet man kunne finne det temaet fanget opp (se vedlegg 9 for eksempel på tabell).

3.5.4 Steg 4 - Gjentakelse av analyseprosessen for neste informant

Etter at prosessen beskrevet ovenfor var fullført for første informant, gjentok vi prosessen for de to neste deltakerinformantene. For å unngå at vi lot oss forme for mye av den første informantens sitt perspektiv, hadde vi en aktiv bevissthet rundt om vi lot oss påvirke og forsøkte å legge merke til det og undersøke om vi kunne forstå informanten på en annen måte.

Vi tok også et par dagers pause mellom analysene av hver informant, slik at vi hadde større anledning til å gå inn i transkriptet til neste informant med mest mulig åpen innstilling.

3.5.5 Steg 5 - Formulering av overordnede temaer på tvers av informantene

Først når vi hadde vært gjennom samme prosess for hver av informantene, undersøkte vi om vi kunne finne mønster på tvers av dem. I denne prosessen forsøkte vi å undersøke om noen av de fremtredende og overordnede temaene for hver av informantene kunne organiseres under noen felles overordnede temaer. Disse kunne ofte ligge på et enda høyere abstraksjonsnivå enn dem for hver enkelt informant. For eksempel ble tema som “investering i gruppa” og “gruppa som familie” samlet inn under temaet “Å bli tatt imot med aksept og romme hverandres individualitet”. Før vi kom fram til denne organiseringen av resultatene, hadde vi kommet fram til andre måter å strukturere data på. Etter veiledning gikk vi tilbake til materialet flere ganger og reviderte organiseringen.

3.5.6 Steg 6 - Formulering av overordnede temaer for gruppelederne

Gruppelederintervjuet ble analysert etter at det var gjennomført en fullstendig analyse for hvert enkelt, og på tvers, av deltakerintervjuene. Vi fulgte i hovedsak stegene beskrevet ovenfor også i analysene av gruppelederne. Vi avvek likevel fra metoden ved at vi ikke forsøkte å analysere gruppelederintervjuet uavhengig av deltakerintervjuene, men heller med mål om å utforske hvordan deres beskrivelser kunne supplere eller informere forståelsen vi hadde av deltakerinformantene. Bakgrunnen for dette var først og fremst at vi ønsket å fokusere på deltakerperspektivet i denne studien.

3.6 Validitet

For å sikre vitenskapelig kvalitet har vi tatt utgangspunkt i Malteruds (2001, 2002) beskrivelser av standarder og retningslinjer i kvalitativ forskning. Vi har forsøkt å redegjøre for egne forforståelser og synliggjøre analyseprosessen slik at leseren selv kan ta stilling til resultatene medvitende om hva som er informantenes beskrivelser og hva som er våre fortolkninger. Vi har foretatt en triangulering av data, hvor gruppelederperspektivet tas inn i den forståelsen som dannes mellom deltakerne og oss som forskere. Dette kan være med å gi en dypere forståelse og øke troverdigheten til funnene (Guion et al., 2011). Kvalitativ forskning muliggjør en utforsking av kompleksiteten og meningsinnholdet i ulike sosiale fenomener slik de oppleves for de involverte selv (Malterud, 2002). Denne studien vil dermed

kunne være et viktig nyanserende bidrag i den eksisterende forskningen på EXIT. Slik som i all forskning, har analyseprosessene i denne studien involvert abstraksjon og generalisering (Malterud, 2002). De forståelsene som denne studien har kommet fram til vil kunne gjøre seg gjeldende i forståelsen av hvordan lignende pasientgrupper vil erfare intervensjoner som benytter seg av øvelser som involverer kropp og ikke-verbale uttrykk i en gruppekontekst. Studien kan også være et viktig bidrag til å utvikle en teoretisk forståelse av de prosessene som foregår både intrapsykisk og interpersonlig i lignende intervensjoner.

4 Resultater

Analysene resulterte i fire overordnede temaer. Tabell 1 viser organiseringen av temaene som vil utdypes videre. De to første temaene kom fram i analysene av deltakerintervjuene og de to andre fra gruppelederintervjuet. Vi har valgt å kalle det første tema *Å bli tatt imot med aksept og romme hverandres individualitet*. Her finnes det tre undertemaer som på ulike måter beskriver de mellommenneskelige prosessene som foregikk i gruppa. Temaet *Å romme mer av seg selv* beskriver, ved hjelp av to undertemaer, de mer intrapersonlige prosessene som informantene fortalte om. Fra analysene av gruppelederintervjuet trådte det fram to nye overordnede temaer. Det ene, *Rammer som rommer*, kaster nytt lys på deltakernes perspektiver og viser hvordan rammene og strukturen i gruppa hang sammen med, og trygt rammet inn, de mellommenneskelige og intrapersonlige prosessene som foregikk. Siste tema, *En romligere terapeutrolle*, inkluderer hvordan det kjentes for gruppelederne å være terapeuter i gruppa. Alle i rommet, både deltakere og ledere, deltok side om side, og også lederne kjente på noe av det samme som deltakerinformantene hadde beskrevet.

Tabell 1

Deltakerinformantene			Gruppelederinformantene				
Å bli tatt imot med aksept og romme hverandres individualitet			Å romme mer av seg selv		Rammer som rommer		En romligere terapeutrolle
Trygt fellesskap	Krevende og befriende	Utvexling	Til stede	Selv i nytt lys	Etablering av et fellesskap	Trygt med forutsigbar rytme	

4.1 Å bli tatt imot med aksept og romme hverandres individualitet

Dette temaet omfavner de mellommenneskelige prosessene i gruppa som vi har valgt å dele inn i tre ulike, men tilknyttede undertemaer. Det første beskriver informantenes møte med

tilhørighet og hvordan de opplevde å ha noe til felles. Neste undertema beskriver hvordan informantene erfarte å være sammen i uvante former. Det siste beskriver en utveksling mellom deltakerne, hvor de rommet hverandres individualitet.

4.1.1 Det ble skapt et trygt fellesskap hvor det ble mulig å gjøre seg sårbar

Gjennom informantenes beskrivelser kommer det fram at det i gruppa ble skapt et trygt rom hvor de kunne oppleve en følelse av fellesskap og tilhørighet. I gruppa møtte informantene andre som de i varierende grad opplevde at de hadde noe til felles med. De kunne kjenne seg igjen i hverandres smerte. De opplevde at de ikke var alene eller avvikende, og det ble mulig å gjøre seg sårbar og være genuin.

Oliver kom inn i gruppa redd, men med et sterkt behov for å knytte seg til andre mennesker og kjenne tilhørighet. Han kjente seg fremmedgjort, isolert og ensom i livet ellers; “Absolutt isolert og fanget (...) Jeg bor alene, jeg lever alene”. Han beskrev det første møtet med gruppa som krevende: “(...) fanget med andre mennesker, med andre pasienter. Det var veldig, veldig vanskelig. Jeg klaget så mye på meg selv. (...) etter tre-fire ganger ble det bra. Det har blitt samme som familie eller hjemme. Sånn bra følelse, veldig god.” Oliver fikk viktige erfaringer med å bli tatt imot i gruppa. Han opplevde at angsten etter hvert slapp mer taket, og beskrivelsene av gruppa kan indikere at han knyttet seg emosjonelt til de andre. Han trakk fram betydningen av at “De sier velkommen” til han i ringen. Han følte seg ønsket og savnet i gruppa; “(...) jeg håper du kommer neste gang. Sånn følelse (sukk).” For Oliver ble gruppa et viktig kontaktpunkt til andre mennesker, og ble en kontrast til den ensomheten han opplevde utenfor gruppa. Denne kontrasten kunne også bli krevende for Oliver å ta innover seg; “(...) jeg skal reise, kjøre til alene, jeg kokker alene. Jeg har ingen kontakt med naboer, da blir etter gruppe vanskelig for meg.”

Oliver la videre vekt på hvordan de i gruppa strevde med mye av det samme, og at de derfor hadde en forståelse for hverandres situasjon og hverandres strev. Dette stod i kontrast til andre erfaringer med venner og familie, hvor han hadde følt seg dum og misforstått.

Da er det også andre pasienter, minus eller pluss, i samme situasjon. Samme problemer. Jeg kjenner dem, de kjenner meg. De er mennesker. Så de føler også. Jeg er ikke dum, forstår du meg. (...) Alle prøver å komme ut og bli bra, vi jobber, vi har

håp. Men når jeg er med venner...de kjenner ikke. (...) Inger kjenner, Åse kjenner, de andre pasientene kjenner, de kjenner det vonde vi føler. (Oliver)

Martin trakk fram hvordan det å møte andre som strevde med noe av det samme, gjorde det lettere å være seg selv. Han opplevde at de aksepterte hverandre og var ekte med hverandre. For Martin virket dette befriende og innebar en annen måte å være sammen med andre på enn han opplevde utenfor gruppa.

(...) det er noe med å være blant andre, selv om vi har opplevd ulike ting sikkert, men vi kan jo slite på mange måter, med en del av det samme, men å slippe å sette på seg en maske (...) Det synes jeg er veldig befriende. (...) Jeg kan være hundre prosent meg selv og det er helt lov å bli akseptert.” (Martin)

Martin beskrev i likhet med Oliver en følelsesmessig tilknytning til gruppa, preget av å like og bry seg om de andre deltakerne, samt en opplevelse av at de andre brydde seg om han.

(...) jeg trives så innmari i den gruppa da. Jeg gjør det (...) jeg føler en sånn veldig samhørighet med disse. Og vi bryr oss om riktig... vi vet jo ikke bakgrunnen for noen av oss, men det er bare det blikket du får, den omsorgen du får. Og du er ikke alene på en måte. (Martin)

Martin satte ord på at omsorgen han kjente fra de andre ikke nødvendigvis innebar verbale utsagn, men kjentes mer som en ordløs aksept og varme. Både Martin og Oliver trakk også gruppelederne fram som en viktig del av gruppa, og hvordan de også ble opplevd som genuine. Martin beskrev dem som “utrolig ekte”. De la også vekt på at lederne viste følelser, og hvordan det at de viste menneskelighet og omsorg bidro til et aksepterende rom: “(...) jeg vet jo at de har den utdannelsen, men de er bare de menneskene de er. Og de tør å gå litt ut av den komfortsonen sin, på en måte. Det betyr så veldig, veldig mye.” (Martin). “Jeg føler det er helt normalt. For Inger, Åse, noen ganger gråter de også.” (Oliver). “Så begynte jeg å gråte. Og så gråt hun ene lederen også, eller sånn (ler).” (Martin)

David beskrev også gruppelederne på en positiv måte, som “superhyggelig”, “superflinke” og “utrolig kule damer”, men trakk ikke fram ledernes menneskelighet på samme måte. Det var også en forskjell mellom David og de to andre informantene når det kom til hvordan han

fortalte om de andre deltakerne i gruppa som tydet på at han ikke hadde opplevd å knytte seg emosjonelt på samme måte. Han plasserte seg selv i større grad på utsiden av gruppa gjennom at han inntok en observatørrolle: “At jeg faktisk sitter der og studerer folk egentlig på en måte, men samtidig har gruppeterapi, ikke sant.” Det fremstod som at David i mindre grad opplevde at han hadde noe til felles med de andre. Han trakk fram hvor forskjellige de var i gruppa og hvordan det å høre om andres strev kunne få han til å sette pris på egenskaper ved seg selv eller sider ved eget livet.

Når du hører andres hardships, eller ting som de har slitt med i livet og... ikke sant... noen som blir bare sånn kjempesint på noe som er nesten ingenting for deg. Eller blir lei seg for noe som kanskje ikke du synes er så... big deal, ikke sant. Så det kan vel få en litt til å bli... ja... kanskje at man setter pris på visse ting. (David)

Samtidig kom det fram at David i likhet med de to andre informantene, opplevde at de kunne være genuine med hverandre. “Når jeg skal til den gruppa, da kommer jeg som meg selv. Da er jeg ærlig.” Opplevelsen av andre som genuine syntes han at han merket best når de skulle skape og dele om eget kunstuttrykk; «(...) da folk faktisk slipper ut alt (...) det er da liksom, ikke sant, som jeg sa... da alle masker går ned på en måte.”

4.1.2 Å gjøre uvante øvelser var krevende, men samtidig befriende

Informantene fortalte at noen av øvelsene som involverte bevegelser, lyder, forestilling og lek opplevdes som uvante og rare. To av informantene, Oliver og David, hadde tidligere kjennskap til terapeutisk arbeid med kunst og bevegelse, men likevel opplevdes deltakelse i EXIT som en ny og annerledes behandlingserfaring. Davids beskrivelse av sitt førsteinntrykk av gruppa illustrerer dette; “Jeg tror vel nok at jeg synes vel at... hva i helvete er det her for noe altså (ler) første gangen. Det var litt sånn shocker i aktivitetene.” Både David og Martin beskrev noen av øvelsene som pinlige, spesielt i starten. Dette vekket motstand, men de forsto etter hvert hensikten med øvelsene som å slippe opp kontroll.

Jeg forstår hvorfor de gjør det, ikke sant. De sier okei nå skal vi gå rundt i en sirkel, også skal vi late som vi er et dyr. Også skal vi lage lyden til det dyret. Så det er liksom sånn... folk bli flau, ikke sant, men det er en mening med det. Jeg forstår at hensikten deres er vel å få folk ut av skallet sitt. (David)

(...) du får ikke meg til å gå og brøle som en bjørn her, liksom, sånn, det skjer ikke. Men, jammen meg, jeg brøler ikke det, det gjør jeg ikke, men jeg kan gå og stabbe som en bjørn (ler). Det var jo litt kleint til å begynne med. Flere satt og himla med øynene og bare herregud, ikke sant. Det er bare sånn flaut på en måte. Samtidig så, jeg vokste, og jeg *skjønner* hva de skal fram til, men det er den sperren man ofte har da. (Martin)

Å leke dyr med andre voksne opplevdes pinlig og kan oppfattes som atypisk i vår kultur. Oliver, som har en annen kulturell bakgrunn, la derimot ikke så mye vekt på at disse øvelsene var pinlige. "...ja, forskjellig, sånn litt komikker". Martin beskrev også at det ble lettere å slippe seg løs i øvelsene og kjenne seg mer komfortabel etter hvert:

Du blir litt revet med allikevel da. Ja, du slapper bedre av ettersom en stund du har gått der, og så er det liksom befriende. Og så er det litt sånn stolthet i at du har klart å komme deg over den kneika der også da.

Martin satte ord på at selv om det kunne kjennes rart og krevende, virket det også forløsende. Han beskrev en vitaliserende og oppløftende stemning, og at øvelsene skapte mye latter. "Vi ler jo mye og... det er jo helt greit. Alt er greit, liksom. Det er det som er fint." Martin satte ord på at de i gruppa kunne bevege seg mellom det lekne og det alvorlige. "Samtidig så er det en balansegang mellom at vi tuller og fleiper. Og så blir det litt alvor igjen, men det er liksom rom for alle de følelsene og reaksjonene på en måte, som kommer."

4.1.3 Gjennom delingen av egne uttrykk skjedde det en utveksling av følelser og meninger

Alle tre informantene snakket om gruppa som et sted hvor de kunne utfolde seg på en annen måte enn ellers og at de opplevde en aksept for de uttrykkene, følelsene og reaksjonene som måtte komme. "Man kan snakke bare hva man føler, hva man vil, de aksepterer meg." (Oliver). Det var rom for egenart. For Martin ble det et spesielt viktig rom hvor han kunne slippe opp kontroll og dermed slippe til mer av seg selv.

(...) prøve å så bare slippe litt den der kontrollen som sitter i mange av oss. (...) Fordi man skal liksom ta seg sammen, skal ikke skille seg ut på så mange måter, ikke sant. Og her er det fint hvis du skiller deg ut, liksom. (Martin)

Alle tre informantene trakk fram tilbakemeldingssekvensen på hverandres kunstuttrykk som en betydningsfull erfaring. Martin opplevde at de i dette var oppriktige og sårbare med hverandre, og at det han uttrykte ble verdsatt.

Du får en respons og det føles som at det er oppriktig fra de da. Så at mine tanker og det jeg sier, det er verdt noe, det betyr noe for noen... det gjør jo noe for selvtilliten din (...) Noen begynner å gråte, også kommer man kanskje med sine innerste tanker eller... vi skal jo sitte med det vi har laget og si kanskje noen få ord. Så får man en tilbakemelding på det på en måte, men alt blir verdsatt da. Også får du til å tenke videre mange ganger òg. Hva de tenker når de ser på det du har laget eller et ord liksom. (Martin)

For Martin var det en positiv opplevelse at hans tanker og ord kunne virke på andre. Han beskrev også hvordan andres tilbakemeldinger kunne få han til å tenke videre om sitt eget uttrykk. David opplevde det berikende å se på andres uttrykk og å kunne bidra med nye perspektiver til de andre.

Så jeg kjenner noe...der, noe jeg *ser*. Men de ser noe helt annet. Så, så det er litt gøy sånn sett. Mange kommer ut med visse ting og... det gir dem et helt annet synspunkt på det (...) jeg tror det er en bra terapi i... folk som er redde for andres synspunkt også. (David)

For David ble den verbale delingen en måte kunstuttrykket hans kunne tillegges mening. Det kjentes avklarende og gjorde det mulig å gå litt videre fra det. «Det er vel litt sånn med meg at jeg kanskje slipper ut hvorfor jeg gjorde det. (...) og da slipper den ut den her... det er kanskje det som er siste steget i at du bare blir ferdig med det.» Det var også her David opplevde de “ekte følelsene virkelig kommer ut” i gruppa. For Oliver var det også viktig å få mulighet til å sette ord på kunstuttrykket sitt i etterkant.

Vi deler hva jeg føler. Hva jeg har inne... hva jeg har malt. Ja, vi snakker om det. (...) Om bilder. Og noen ganger er det for eksempel et sånn vanskelig bilde fra meg. Når jeg kan snakke så kommer alt ut (...) også gamle ting, barnetid. Jeg svelger mye og det har blitt inne i meg. Og når man ikke snakker, så brenner det inne. Jeg har vondt inne. Det går ikke. (...) Det er en bra metode, ja. Male, ferdig med å male og så snakke om den. (Oliver)

Alle tre informantene hadde en positiv erfaring med å skulle vise og si noen ord om sitt eget uttrykk, så vel som å få se og høre om andres uttrykk og reflektere om disse sammen. Det syntes å foregå en utveksling av meninger, følelser og individualitet som virket berikende og utvidende. Det virket å ligge et behov hos alle for å dele noe av seg selv og vise seg fram gjennom å representere noe indre overfor de andre i gruppa. Delingen kjentes genuin og trygg, og de opplevde å ha betydning for hverandre.

4.2 Å romme mer av seg selv

Dette temaet skiller seg fra det andre ovennevnte temaet ved at det beskriver mer av de intrapersonlige prosessene som foregikk. Mens det forrige temaet beskriver måten deltakerne tok imot og rommet hverandre, omfavner dette hvordan deltakerne tok imot seg selv og rommet mer av seg selv. Dette vil belyses gjennom to undertemaer. Første kategori beskriver hvordan informantene opplevde å ha fokus på kropp, sanser og uttrykk, og komme i kontakt med sitt indre. Neste kategori beskriver hvordan prosesser i gruppa påvirket hvordan de tok plass med seg selv.

4.2.1 Gjennom fokus på kropp, sanser og uttrykk ble det mulig å være til stede hos seg selv og få kontakt med indre opplevelser og behov

I gruppa ble det mulig å kjenne etter i kroppen og kjenne mer av seg selv. Det var rom for å være i sanseopplevelser, slappe av i kroppen og få kontakt med minner og følelser. Alle tre deltakerne beskrev at det kjentes avslappende å gjøre oppvarmingsøvelsene av kroppen og ha fokus på avspenning og sanseopplevelser.

For jeg er et veldig sånn stressa menneske... også plutselig så får du kanskje en sånn ro da også bare sitter helt i din egen verden og bare kjenner på den leiren (...) Også er det

jo det å få *kjenne* på den leiren noen ganger. Det er faktisk ganske *deilig!* (ler) (...) sånn avslappende. (Martin)

Martin opplevde å kjenne på en ro og tilstedeværelse som stod i kontrast til det stressende livet han levde utenfor gruppa. Han skildret gruppa som “(...) et pusterom”. Å være oppmerksom på sanseopplevelser her og nå fikk han til å glemme tid og sted. Martin beskrev at han i livet strevde med å sette seg selv først og lytte til egne behov. Det å ha omsorg for andre var blitt en viktig del av hans selvbilde, og han hadde tøyde «(...) strikken så innmari langt» for å imøtekomme andres behov på bekostning av seg selv.

(...) jeg er veldig sånn omsorgsmenneske. Og jeg er alltid den som skal dra disse andre opp og muntre de opp og alltid vært den typen. Det bor så i meg. (...) det er vanskelig å ta imot noen ganger, ikke sant. I hvert fall ikke alle som er så vant til det. Og ikke å bli *sett* heller... (Martin)

Gruppa ble et viktig sted for å øve seg på å kjenne etter, ta imot omsorg og gi seg selv omsorg. Martin beskrev at han gjennom et fokus på kropp og sanser opplevde å få mer kontakt med kroppen og ble mer oppmerksom på kroppens signalverdi; “men man blir litt sånn... observant på kroppens signaler.. litt sånn tørre å kjenne litt mer... etter, selv om det ikke alltid er like behagelig.” Martin våget å slippe til mer av seg selv, også det som kanskje var skremmende eller mindre forståelig.

Oliver kunne kjenne at angsten satt i kroppen; “Knytter seg. Og det blir ikke bra for kroppen.” Han kunne kjenne angsten slippe når de gjorde øvelser med oppvarming og avspenning av kroppen i gruppa; “Ja (sukk), det er bra når jeg gjør litt sånn aktiviteter, og får sånn kontakt. Jeg får mindre angst, den blir sånn mindre, den angsten inne (...) og jeg blir rolig...”

David opplevde også øvelsene med fokus på kropp og sanser som avslappende, og sammenlignet dem med meditasjon og yoga. Han beskrev også at oppvarmingen gjorde han mer oppmerksom på spenninger han ikke nødvendigvis hadde lagt merke til at var der.

(...) jeg liker vel litt den her oppvarmingen. Jeg synes det er gøy. (...) det er vel litt en slags avslapningsmetode på en måte. Så om noen er anspent eller et eller annet. Og det er du kanskje uten at du tenker på det helt til du faktisk gjør det. Så det synes jeg er litt

sånn relaxing egentlig sånn sett. (...) jeg kjenner vel at... altså man blir jo avslappa. Når du gjør de øvelsene. (...) en sånn typ yoga-effekt liksom, ikke sant, som meditasjon. (David)

David beskrev videre at oppvarming og tilstedeværelse i kroppen var en viktig forberedelse til denne kreative prosessen. “Du liksom... du kjenner at kroppen din slapper av. Og det er ganske bra fordi... det forbereder deg for å... kunne gjøre kunsten.” (David). Øvelsene med å skape kunst, ble beskrevet av David som en prosess hvor han gradvis lærte seg selv å kjenne; “(...) en reise der jeg oppdager meg selv, kjenner jeg. (...) sakte, men sikkert. Det er vel det. At jeg oppdager med selv, at jeg lærer å kjenne meg selv.” Han fremstilte dette som en spennende og positiv prosess. David opplevde også at gjennom å koble på kroppen og sansene, og så skape et kunstuttrykk, ble det mulig få utløp for og representere egne følelser. Han fikk kontakt med andre følelser enn de han fikk tak i individualterapi: “(...) følelser som min psykolog kanskje ikke kunne fått ut av meg.” Disse følelsene kunne være uventede og det å skape kunstuttrykket kjentes som en slags løsning for de følelsene som dukket opp. “Mens i gruppa, så er det vel at... du gjør noe, og noen følelser du ikke forventet kommer fram. (...) Løsningen for de følelsene er nesten kunsten i seg selv.” Det kunne også virke som at Oliver, i likhet med David, opplevde øvelsen med å skape kunstuttrykk som terapeutisk og viktig; “Det er det samme som medisin til meg.” (Oliver).

Martin satte også ord på en spontanitet og umonitort tilgang på noe av det han bar på innvendig gjennom andre kanaler enn språket. “(...) det kommer veldig mye opp, som man har lagt lokk på.”. Han hadde en opplevelse av at han gjennom forming av et kunstuttrykk kunne få et meningsfylt uttrykk av noe av hans indre som spontant dukket opp i han.

Det er godt å av og til slippe å snakke så mye òg. Bare få det... det som kommer, det kommer (...) Og man får opp ting som du ikke ante... det er det som er litt sprøtt. Det kommer sånne ting du ikke er forberedt på... reaksjoner (...) Det er noe i kroppen eller i følelsene mine som er veldig, som trenger å komme tydeligvis. Som jeg egentlig ikke har kontroll på. Og det er jo det som er bra. Tenker jeg. Det bare kommer ned på arket (begeistret stemme) eller en leirklump eller... selv om det ikke blir så veldig lekkert så, så gir det... en mening. (Martin)

Gjennom de ulike øvelsene kjente informantene at de ble oppmerksomme på spenninger i kroppen og erfarte at de kunne avspennes og bli rolige. De opplevde å være i kontakt med og slappe av i kroppen sammen med de andre i gruppa.

4.2.2 Følelse av aksept, mer kontakt innover og kreativitet gjorde det mulig å se seg selv i et nytt lys og tre mer fram

Alle tre informantene beskrev at øvelsene med å skape et kunstuttrykk innebar oppdagelsen av egen kreativitet eller talent. De fikk rom til å utfolde seg og eksperimentere med farger, former og teksturer. Å skape uttrykk og vise det fram til andre, opplevdes som nærende og utviklende. De opplevde mestring og så seg selv i et nytt lys. “Jeg har talent og jeg visste ikke (ler) hvilket talent jeg har. (...) jeg visste ikke, og det er ikke bra.” (Oliver). David opplevde at noe utviklet seg i han gjennom å skape: “(...) det er vel liksom... jeg kjenner vel at min kreativitet øker og (...) Ja, det skaper noe... noe i meg. (...) Det blir som en næring.”. David la vekt på at for han var øvelsene som var knyttet til å skape kunstuttrykk de viktigste elementene i gruppa. I løpet av uka så han fram til å komme til gruppa og få noe ut på papiret. I intervjuet var det også tydelig at David hadde en opplevelse av å ha et kreativt talent og ønsket å vise oss noen av bildene han hadde laget. Han opplevde at han hadde “funnet sin greie” og kunne kjenne på stolthet over det han hadde skapt.

Martin hadde også oppdaget nye ferdigheter og kjent på mestring i forming av kunstuttrykk.

(...) det var jo noe jeg overhodet ikke hadde... det er bare det som er, det bare *kommer* noen ganger. Og jeg er sånn som tegner fyrstikkennesker, men plutselig har jeg fått noen ganske bra bilder (ler). Jeg ante ikke. (...) Jeg føler jeg har fått uttrykt en del.

Martin opplevde at han gjennom å delta i gruppa fikk mer selvtillit. Han følte seg sett og tatt på alvor. Dette gjorde at han i større grad tok seg selv på alvor og kunne uttrykke egne meninger og sette grenser for seg selv.

Jeg kjenner bare at jeg har blitt flinkere til å sette ned foten da. Før så var jeg så redd og var så føyelig og sånne ting. (...) Du får den følelsen av at, men det er viktig. Vi hører deg. Det var en ganske sterk opplevelse også, og det gir deg jo litt, i hvert fall meg, litt mer selvtillit, på at *jo*, jeg har også noe jeg skulle hatt sagt. Og jeg skal ikke

finne meg i... alt. Nå har jeg blitt veldig flink etter alt sammen til å... i andre situasjoner, å si fra. Når jeg...jeg... det er ikke greit. (Martin)

Det kom fram gjennom Martins fortellinger at dette var noe han også tok med seg i livet ellers. Det har vært mye fokus på rommet i gruppa som kontrast til livet utenfor, men Martin opplevde også å få et større handlingsrom utenfor gruppa. For Oliver virket også erfaringer fra gruppa å påvirke hvordan han forholdt seg til seg selv og omverdenen. Det fremstod som at han følte seg mindre fremmedgjort, både overfor andre og overfor seg selv. Han satte ord på egne ønsker og mål for framtida. Han hadde fått øye på muligheter rundt seg og uttrykte en tro på egne ressurser.

Og jeg bor *her*. Jeg vil også leve *her*. Jeg liker også Norge. Jeg må gå... det er bra natur, bra luft, bra vann, det er *veldig* god land, forstår du meg. (...) Og når jeg prøver så litt den språk å lære, og så nye mennesker. (...) kanskje jeg finner sånn kunstlæring etter gruppe, kanskje. Jeg har talent. (Oliver).

4.3 Oppsummering av resultatene fra deltakerinformantene

Gruppa ble beskrevet av informantene som et trygt og aksepterende rom hvor de kunne føle tilhørighet. De kunne kjenne seg igjen i hverandre, men det var også rom for egenart. Sammen opplevde de å kunne veksle mellom å være i det lekne og det alvorlige, og det ble et rom for ulike reaksjoner, uttrykk og behov. De fikk en positiv erfaring med å skulle vise seg fram og følte seg betydningsfulle. Det var i dette mellommenneskelig rommet preget av trygghet og aksept for hverandres individualitet, at deltakerne kunne vende blikket innover og utforske seg selv. De fant en ro og tilstedeværelse hos seg selv, og kom i kontakt med uventede følelser. De kjente mestring gjennom kreativ utfoldelse og oppdaget nye sider ved seg selv. Det kan virke som at erfaringer fra gruppa gjorde det mulig å være mer på plass i seg selv og ta mer plass. De ble tydeligere for seg selv, og de ble tydeligere for andre. Under presenteres de to temaene som kom fram i analysene av gruppelederintervjuet, som hovedsakelig underbygger deltakerinformantenes perspektiver.

4.4 Rammer som rommer

Dette tema kom fram av analysene av gruppelederintervjuet. Deltakerne opplevde trygghet, aksept og tilhørighet i gruppa, og gruppelederne belyste fra sitt perspektiv mer konkret

hvordan den gjentakende rytmen i EXIT-intervensjonen og deres tydelige fokus på rammer var med å skape dette holdende rommet for deltakerne. På den måten nyanserer og utvider dette tema deltakerinformantenes historier.

4.4.1 Lederne etablerer et fellesskap for deltakerne

Inger beskrev at noe av det første hun gjorde var å ramme inn deltakerne i et fellesskap. Hun fortalte at hun introduserte gruppa med å peke på det de hadde til felles, og hun trodde det var betydningsfullt for den samhörigheten gruppa klarte å skape.

Når jeg introduserte gruppa så sa jeg “Det vi vet, som ikke dere vet, vi kommer ikke til å snakke så mye om det her, men vi vet at *dere sammen*, alle dere har opplevd alvorlige traumer i barndommen. (...) Så jeg tenker det der å starte gruppa med litt sånn tydelig “Dere er i samme båt. Dette er dere felles om”. (Inger)

Begge gruppelederne la vekt på at de ganske tidlig opplevde en gruppesamhörighet i rommet mellom deltakerne. “(...) jeg synes jo ordentlig samhold følte jeg den tredje gangen, at da begynte de å liksom... løfte hverandre.” (Inger). Åse la også vekt på hvordan deltakerne kom inn i gruppa, søkende etter noe trygt og aksepterende, og at det kjentes som at de i gruppa raskt fikk til å skape et slikt rom;

(...) det var en sånn intens søking etter noe trygt. Det liksom var sånn, kanskje intensiteten var, gikk fort over til en trygghet da. Det å bli sett, få oppmerksomhet, altså, uten at det var noe sånn masete over det. Det ble bare sånn. At de så hverandre og, vi så dem og, òg de oss. (Åse)

Inger forstod det som at noen av øvelsene, som for eksempel den eksplisitte speilingen av hverandres bevegelser og å bruke tid på å ønske hverandre velkommen, var viktige intervensjoner for at deltakerne fikk en opplevelse av å bli tatt imot med aksept og omsorg og kunne kjenne en tilknytning til hverandre. Det at deltakerne fikk et rom hvor de kunne erfare dette forstod Inger som spesielt viktig for akkurat denne gruppa mennesker.

Jeg har tenkt egentlig hele veien at disse små tingene vi gjør, de virker litt dypt. (...) de er jo flyktninger i sitt eget liv så veldig. Med rus og med alt, ikke sant. De får en

sånn... knytte dem til noe dypere tilknytning, liksom. Altså, noe sånn å bli tatt imot i verden. Som de ikke har vært. Og mange av dem har ikke vært det. (Inger)

4.4.2 Tydelig struktur og rammer gjorde rommet trygt nok til å utforske hverandre og seg selv

Deltakerinformantene beskrev at de i gruppa fikk tilgang til egne følelser og egne ressurser. De både utforsket og utfoldet seg, og det kjentes trygt å gjøre det. De kunne også trygt utforske hverandre og utveksle meninger og følelser. Gruppeledernes beskrivelser kan fortelle noe om hvordan denne tryggheten ble etablert.

I gruppa hadde de fokus på velkomst- og avslutningsritualer som markerte tydelig start og slutt, som ble viktig for å både kunne åpne opp, men også lukke igjen. Noen av øvelsene gjentas hver gang, og disse gjentakelsene skapte en forutsigbar rytme som gjorde det trygt for deltakerne å kunne våge seg ut i det ukjente og fritt utforske seg selv og hverandre innenfor disse rammene. “Det er jo de rammene vi har da, som er strukturen. For det som foregår inni er ganske fritt.” (Åse)

(...) vi har jo hele velkomsten på begynnelsen, også har du hele avslutningen på slutten. Det er en inngang og det er en utgang. Og de ritualene og den *rytmen* i gangen... de begynte å kjenne dem igjen. Og jeg skjønnte det inni meg, at den strukturen var så viktig. Det er en sånn dobbel struktur som er innebygd i EXIT da. Som er veldig *holdende*. Den skaper trygghet. (...) for meg så er dette et program som hjelper folk å komme mer hjem til seg selv. Og da blir det en sånn slags hus (ler). Som kommer inn i dem òg. De får det litt mer inn, føler jeg da. (...) et rom som de kan være i inni seg selv. (Inger)

Gruppelederne så en sammenheng mellom intervensjonens forutsigbare struktur og at det ble en trygghet i gruppa, men også opplevelsen av mestring og eierskap til metoden.

- Jeg tror.. tryggheten kommer også av repetisjoner. De vet hva som kommer. Det er ikke noen overraskelser her. Første gangene er det kanskje litt sånn, og så blir det liksom repetisjoner og gjentakelser, og de går inn i noe som.. det her klarte jeg (Åse)

- Ja, de får mestring (...) i begynnelsen så er det litt sånn på den gyngende grunn og dette er helt nytt og så etter hvert så *mestrer* de dette som en gang var helt absurd (...) Dette kan de! (...) Nei, nå skal vi gjøre dyret igjen! (ler) (Inger)

Dette underbygger bevegelsen deltakerne beskrev både i å bli tryggere i gruppa og å bli mer komfortabel i de uvante øvelsene, etter hvert som de deltok.

Lederne erfarte underveis hvor viktig rammene var, da de ikke hadde like bevisst fokus på det. De la merket til at dersom rammene ble mindre tydelige, påvirket det deltakernes forpliktelse til gruppa og det påvirket tryggheten i gruppa. De lærte at det var viktig med tydelig start og slutt, både i enkeltsesjonene, og for hver nye runde. Uten denne innrammingen, kunne det bli en opplevelse av at gruppa ikke “holder” og det ble utrygt. Dette var noe som de trodde var spesielt viktig med denne pasientgruppa. “Vi er bare nødt til å være strengere på det. (...) Sånn som jeg har erfart nå, så må vi med denne traumer og rus gruppa... den må vi holde mye mer tydelige rammer.” (Inger). De hadde også lært hvor viktig det var å sikre seg at deltakerne hadde forutsetninger for å forplikte seg til gruppa. Det var tydelig hvor raskt de knyttet seg til hverandre og hvor potensielt smertefullt det kunne bli dersom en av deltakerne ikke fikk til å møte opp.

(...) bare en gang er nok til å føle samholdet. Å føle noe at, jeg hører hjemme her. Og så nå når man da selv ikke følger opp så er det et tap. Det er en skilsmisse, det er en, det er mye sterkere enn jeg hadde trodd. Sånn at det å sørge for deltakelse... (...) Vi må sørge for det samholdet. Hvis *ikke* så kan gruppene bli skadelige for dem når de er så sårbare. (Inger)

I det trygge mellommenneskelige rommet som ble skapt, fremstod det for Inger som at deltakerne klarte å rydde plass til seg selv; “De fant en plass blant hverandre på en måte også (...) de tok for seg da.” Det virket som at Inger var særlig opptatt av at spesielt denne pasientgruppa hadde nytte av å ta mer plass med seg selv og utforske og omfavne sin egen indre kraft.

(...) tillate livet, tillate kraften, tillate kreativiteten. Ikke trenge å unnskyldes at man er til. (...) De er så... de er redde for *kraften* som er i dem. Så det å så få være i et rom

hvor de får lov til å utforske sin egen kraft, så, den *positive* krafta. Det er så viktig.
(Inger)

Når gruppa opplevdes trygg, ble det mulig for deltakerne å bevege seg inn i en mer kreativ, spontan og tilstedeværende modus. Dette foregikk, slik gruppelederne forstod det, gjennom å flytte fokuset vekk fra det verbale og vurderende og over til det kroppslige og sanselige.

Dette her med *ordene*... Det der å komme fra det *vurderende, kritiske*, mitt liv er ikke noe verdt *til* det mer sånn... skapende, levende individet som... altså ikke være i det moduset å vurdere det. Det er bare. Det er aksepten! (Inger)

Og det å bruke ressursene i prosessene, bruke beina. Det å komme i dem og slippe liksom oppe i hodet da, for det kaoset, det kanskje er vansker med å tenke seg inn i det. (...) jeg legger merke til det ellers òg, når jeg ikke kjører oppvarming i individualterapi for eksempel og prøver å gå rett i det kreative, så fungerer det ikke noe særlig. Altså varmer du godt opp, så er det en lettelse å gå til det kreative. (Åse)

Både Inger og Åse ble overrasket over den spesielle stemningen som ble skapt i rommet da pasientene holdt på med kunstuttrykkene sine. Det fremstod som at gruppelederne her kunne merke pasientenes fokuserte tilstedeværelse.

- Det vi har kjent på, det vi har liksom vært litt overraska over selv, det var liksom at...de er så på plass når de jobber... (Åse)
- Det er nesten litt sånn hellig stemning og du kjenner åh, wow, her sitter de. Og de går så alvorlig til malesakene sine. Og er liksom helt inne i det. (Inger)
- Det var veldig magisk sånn (...) Skikkelig kraftig, kraftig stemning da. (Åse)
- Ja, når de satt og jobbet. Det var sånn, jeg ble nesten ydmyk. Noen ganger var vi med, noen ganger var vi ikke med. (Inger)
- Nesten sånn overflødige, så da trakk vi oss tilbake. (Åse)
- For de var intenst arbeidende. (Inger)

I tillegg til at deltakerne fant trygghet og rom til å utforske seg selv, ble gruppelederne opptatt av at deltakerne innenfor de trygge rammene i gruppa også fikk erfaringer med å gå inn i et samspill sammen de andre deltakerne. Deltakerne kunne være i kontakt med seg selv og

kjenne etter innover samtidig som de kunne kjenne på det å være del av en gruppe og bli tatt imot av andre. “Den vekslingen mellom å være i gruppa og å være individ.” (Inger). “Ja, kaste både blikk innover og så mot gruppa.” (Åse). I likhet med deltakerinformantene, trakk gruppelederne fram delingen av kunstuttrykk som en viktig intervensjon.

Ja, det er den inn og ut. (...) den ene bølgen den ene gangen. Men også sånn, når de har hatt et uttrykk. Som er et indre eget arbeid og så går de ut og så får de... Og så skal de si litt om det selv, sette ord på sitt eget bilde. Og så får de ord fra de andre. For *denne* gruppa pasienter... Det blir så tydelig for meg at de har ikke så mye ord for seg selv, eller for følelser. Sånn at den hjelpen, for det første at de selv er nødt til å prøve å finne et ord, eller si noe om et uttrykk. Og at de får høre andre type forslag til mulige ord for det samme uttrykket. Det blir en berikelse til ordforrådet rundt følelser nesten. Ikke sant. Det synes jeg er veldig interessant. Det var en forbauselse for meg (ler). Jeg hadde ikke tenkt på det. (Inger)

Inger fremhevet at når deltakerinformantene skulle sette ord på eget og andres uttrykk i gruppa, bidro dette til en utveksling og utvidelse av ordforrådet rundt følelser og indre opplevelser. Det fasiliterte en utvidende prosess som økte evnen til å representere og uttrykke seg selv.

4.5 En romsligere terapeutrolle

Gjennom beskrivelsene fra gruppelederne, kom det fram at de hadde kjent på noe av det samme som deltakerne. Det ble også for dem en ny og befriende tilnærming til traumebehandling. De forskjellige øvelsene og stemningen som ble skapt i rommet virket også på dem som terapeuter.

For Åse var oppvarmingsøvelsene av kroppen viktig for å kjenne seg fleksibel, tilstedeværende og i stand til å møte og romme det som oppstod i gruppa. Hun kjente at hun kunne stå støtt i gruppa og være trygg som leder.

Jeg er veldig vant til å gjøre det, og blitt avhengig av det, for å si det sånn da. (...) hvis du ikke oppvarma, så er du ikke forberedt, og så blir du litt sånn statisk (...) det er jo det at jeg har liksom den rutinen på at det, at jeg gjør det her. Og det gjør at jeg går *inn*

i det. At jeg blir ikke vippt av pinnen (...) jeg står stødig. Jeg kan tåle mye, jeg kan stå i det og samle og (...) på en måte opparbeide en slags (...) tilstedeværelse. (Åse)

Gruppen ble for dem som terapeuter også et unikt rom som stod i tydelig kontrast til hverdagen ellers. De hadde en opplevelse av gruppen som vitaliserende og befriende. Inger gledet seg til hver uke og hun følte hun fikk et sårt trengt pusterom.

Alt dette har vært viktig for meg som en del inn i en hverdag fylt med individualklienter, og den ene timen etter den andre og man står på hodet i journalnotater og epikriser og... nye pasienter og... så har det gitt. Altså det har vært (...) noe jeg har gledet meg til hver uke. Det sier mye i seg selv. (Inger)

Det å jobbe med pasienter som har opplevd alvorlige relasjonstraumer hadde for begge gruppelederne kunne kjennes tyngende og krevende. De valgte denne pasientgruppen fordi de opplevde at den var mest "vanskelig å nå poliklinisk individuelt" (Inger). De uttrykte begge et behov for å ivareta seg selv. "Vi trenger noe påfyll vi også" (Inger). Og de anså at å møte denne pasientgruppen i kontekst av en EXIT-gruppe kunne representere en annen, og mer bærekraftig tilnærming også for dem som terapeuter.

(...) å ha fått jobba med det her slik at det ikke har rammet så alvorlig. For man blir jo ganske slått ut. Så det å trekke seg litt tilbake *før* du går hjem sånn som vi gjorde når de prosessene foregikk i gruppen da, også observere det magiske der. Det var bare sånn aahh (puster lettet ut). Gikk ut med energi, ikke sant. (Åse)

Noe av det begge gruppelederne trakk fram var at de i gruppen kjente seg mindre alene om å bære deltakernes vonde historier og håp for framtida. "Det er liksom ikke vi som skal bære den historien" (Inger). De vonde fortellingene opplevdes å bli rommet i ulike kunstuttrykk, "det bærer papiret" (Åse), og i gruppen; "det bærer gruppen" (Inger). Det ble en opplevelse av å "løfte i flokk" (Inger). Ansvar lå ikke hos dem alene, men hos gruppen som helhet.

Det var også en positiv opplevelse for dem å se deltakerne mestret og at de forpliktet seg til gruppen. "De fulgte sånn opp. (...) De kom til tiden, de sa ifra når de ikke kom, og de ventet på hverandre." (Inger). Lederne beskrev at deltakerne etter hvert drev gruppen selv og at de som ledere ikke "ble så viktige lenger".

Og også for oss å (...) se deres *ressurser* og se deres kjærlighetsevne til hverandre og se at de knytter seg til hverandre og får et samhold. Også *utrolig* deilig. Befriende for oss. For da er det ikke *vi* som blir deres tilknytningsperson, sånn som vi blir individuelt. Det er *tungt* å bære andres håp for mye. Ja, for de har jo ikke så mye håp selv. (Inger)

Oppsummert ble det i EXIT-gruppa skapt et utvidet og annerledes rom for både deltakerne og lederne. I gruppa er alle med og gjør det samme. Dette var noe deltakerinformantene trakk fram som et viktig aspekt for at de selv skulle våge å bli med på alle øvelsene. Det var også gjennom en aktiv deltakelse at gruppelederne syntes å få kjenne på noe av den samme friheten og tilstedeværelsen som deltakerne. Det virker som at både gruppelederne og deltakerne opplevde en form for fellesskap i gruppa, og dette gjorde at både deltakerne og gruppelederne kjente seg mindre alene. For alle ble gruppa et høydepunkt i løpet av uka. Det kan virke som de sammen lot seg rive med av hverandre. De fikk energi og kjente på begeistring og håp.

5 Diskusjon

Denne studien har undersøkt hvordan det oppleves for mennesker med relasjonstraumer å delta i intervensjonen EXIT. Problemstillingen ble belyst gjennom forskningsspørsmålene: (1) Hvordan opplevdes det for deltakerne å ha fokus på kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk i en gruppekontekst? (2) Hvordan fikk deltakelsen betydning for måten de relaterer seg til seg selv og andre på? (3) Hvilken betydning hadde samspillet mellom deltakerne og gruppelederne i disse prosessene?

Gjennom analysene viste EXIT-gruppa seg som et unikt og befriende rom å være i både for deltakerne og lederne. Deltakerinformantene opplevde å finne et trygt pusterom hvor de fikk nye erfaringer med andre mennesker, utforsket seg selv, sine ressurser og skapende kraft. De rommet hverandres særegne uttrykk i kropp og kunst. Det individuelle fikk plass, men de kjente seg også mindre alene gjennom å ha noe til felles og knytte seg til hverandre. Det kan synes som at dette skjedde både gjennom øvelsene med fokus på kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk og lek. Videre trakk gruppelederne fram intervensjonens struktur og fokus på rammer som viktig i etableringen av et trygt rom.

5.1 Innramming og et holdende miljø

Funnene i denne studien synes å peke mot at den aksepterende holdningen i gruppa var med å skape et trygt og tillitsfullt miljø hvor deltakerne kunne vise sårbarhet, utforske seg selv og leke. EXIT er utviklet med henblikk på å forebygge tilbaketrekning og isolasjon hos flyktninger gjennom å etablere tillit til andre mennesker og knytte seg til en gruppe (Meyer DeMott et al., 2017), men det er behov for mer forskning som undersøker disse prosessene i EXIT-intervensjonen. Generelt peker forskning på opplevd aksept som en virksom faktor i gruppeterapi (Kivlighan & Holmes, 2004). I en gruppeterapi for alkoholavhengige fant Rugel og Barry (1990) at opplevd aksept var forbundet med deltakernes opplevelse av et trygt miljø i gruppa og at de kunne utforske og akseptere mer av seg selv.

Innenfor det aksepterende og trygge rommet i gruppa, beskrev deltakerinformantene at følelser, sårbarhet og usikkerhet som potensielt var overveldende, kunne håndteres. En slik funksjon kan gjenspeiles i Winnicotts begrep *holdende miljø*, hvor omsorgsgiver ikke bare holder barnet fysisk, men over tid skaper et relasjonelt miljø hvor barnet også rommes psykisk (1960b). Winnicott (1963) overførte selv den holdende metaforen til terapirommet, som en viktig forutsetning i endringsarbeid. I tillegg til aksept, peker analysene fra denne studien på at innrammingen av gruppa også hadde betydning for utviklingen av det holdende miljøet. Gruppeleder Inger vektla selv at det er noe “veldig holdende” ved strukturen i EXIT, og at det var viktig at de som ledere holdt på rammene for å skape trygghet. Foulkes (1975) fremhevet at gruppeledere har en spesiell funksjon i å administrere de fysiske rammene, som inkluderer det fysiske rommet, grupperegler og varighet og frekvens for sesjonene. Rammene dannes ikke endelig, men må stadig opprettholdes og reetableres (Foulkes, 1975). I tråd med dette opplevde gruppelederne at de hadde en aktiv rolle i etableringen, men også i å stadig tilpasse rammene fleksibelt til der gruppa befant seg. Foulkes (1975) pekte på at måten dette blir gjort på vil prege miljøet eller det psykologiske rommet i gruppa. Dette kan trekke veksler på Winnicotts oppfatning av det holdende miljøet som en grunnleggende funksjon gjennom hele individets selvutvikling, men hvor det er avgjørende at formen er inntonet og tilpasset etter individets utviklingsnivå (Winnicott, 1958).

Gruppeledernes vektlegging av fleksibilitet i møte med deltakerne, gjenspeiles i at deltakerinformantene opplevde å bli tatt hensyn til og at de utfoldet seg i øvelsene etter egne behov. I tråd med dette, blir terapeuters fleksibilitet pekt på som en viktig egenskap som kan

relateres til utfall i terapi (Owen & Hilsenroth, 2014). Det ligger et paradoks i at deltakerne opplevde gruppa som så romslig, aksepterende og befriende, når et kjennetegn ved EXIT-intervensjonen er en såpass stram og repeterende struktur. Gruppelederne fremhevet viktigheten av at de gjorde disse ritualene og repetisjonene for å skape trygghet gjennom forutsigbarhet, eierskap og mestring. Tryggheten syntes videre å gjøre at deltakerne våget å ta sjanser, leke fritt, vise spontane følelser og tillate seg å bli overrasket (Knill et al., 2005; Winnicott, 1971). Kanskje ritualene og rytmen kan forstås som holdepunkter i det holdende miljøet. Den tydelige strukturen innebygd i EXIT, men med samtidig fleksibel tilpasning til gruppa her og nå, kan representere en lekegrind hvor grensene kan testes og tøytes innenfor.

Gruppeleder Inger opplevde at de gjentakende øvelsene hvor de ønsket hverandre velkommen og speilet hverandre “virker så dypt” for disse pasientene med relasjonstraumer. Hun trakk fram opplevelsen av at den gjentakende rytmen i intervensjonen “hjelper folk å komme mer hjem til seg selv”, og at det blir som et “rom som de kan være i inni seg selv”. Dette korresponderer med Benum og Halvorsens (2013) beskrivelser av den “underliggende, repeterende og stabile” delen av terapiprosessen, som de knytter til prosedural erfaring av å være i relasjon. Videre beskrev Winnicott (1958) hvordan man gjennom stadig bekræftende samspill bygger opp en tillit til at miljøet er “holdende”. Det blir gradvis mulig å internalisere det nærværende og holdende som en indre ressurs. Slik kan man bli i stand til å være alene uten å stadig måtte referere til andres tilstedeværelse (Winnicott, 1958). Kanskje kan gruppeleder Ingers skissering av et indre rom forstås som en internalisering av gruppas nærvær og fellesskap hos deltakerne. Samtidig fortalte Oliver at det kunne være smertefullt å ta innover seg kontrasten mellom gruppa og livet ellers. Det kan likevel synes som at deltakerne kunne bære med seg en opplevelse av tilhørighet også utenfor gruppa.

5.1.1 Gruppesamhold

Gruppelederne erfarte etter hvert at deltakerne selv tok ansvar og “holdt” *hverandre*. De ble med å skape “lekegrinda”. Gruppelederne observerte at deltakerne tok plass med sine ressurser og kreativitet, at de ble mer selvdrevne og knyttet seg til hverandre. Dette opplevdes befriende for gruppelederne. Det kjentes mindre tungt og mer håpefullt når de kunne “løfte i flokk” med hele gruppa. I intervjuene fremhevet deltakerinformantene at de identifiserte seg med og brydde seg om hverandre, kjente tilhørighet i gruppa og opplevde å være betydningsfulle for de andre deltakerne. Dette er kjennetegn på opplevd gruppesamhold

(Forsyth, 2014; Yalom & Leszcz, 2020). Gruppesamhold belyses som en grunnleggende kurativ faktor i gruppeterapilitteraturen, og er forbundet med andre virksomme faktorer i terapi, som interpersonlig læring, selvavsløring og håp (Burlingame et al., 2018; Marmarosh et al., 2005; Yalom & Leszcz, 2020). Sloan og medarbeidere (2012, 2017) peker på at gruppeterapi for PTSD antas å involvere virksomme mekanismer utover det som er til stede ved individuelle terapiformer, som trening på sosiale ferdigheter, muligheten til å knytte seg til andre, etablering av tillit og normalisering av PTSD-symptomer. Gruppeterapi som behandling av pasienter med PTSD er utbredt, men det ligger et behov for studier som videre undersøker evidensen for dette (Sloan et al., 2017).

For pasienter som har opplevd relasjonstraumer vil det å knytte seg kunne oppleves truende (Benum, 2006). Det å delta i en gruppe kunne kjennes krevende for deltakerne, og kan ha påvirket relasjonelle prosesser i gruppa. Samtidig kan det å aktivt være med å skape gruppesamholdet og knytte emosjonelle bånd til andre, tenkes å ha skapt emosjonelt korrigerende erfaringer (Hartmann, 2013) som står i kontrast til den frykten og ensomheten som er fremtredende ved traumatisering. Med Olivers beskrivelser av å ha vært “absolutt isolert og fanget”, kan det synes eksistensielt betydningsfullt for han å kunne kjenne tilhørighet i gruppa.

5.2 Lek og forestilling

Innenfor det holdende miljøet i gruppa synes det som om deltakerne fant tryggheten til å våge seg ut i øvelser som ble beskrevet som rare og krevende, men samtidig befriende. De brukte fantasi, kropp, bevegelse og lyder for å gå inn i rollen av et dyr, forestille seg et trygt landskap eller et framtidsscenario. I øvelsene ble deltakerne hjulpet inn i en “som om”-tilværelse ved å forestille seg hva de ser, hører, lukter og kjenner. Deltakerne er i gang med det Winnicott (1971) ville kalt lek, noe han anså som avgjørende for vellykket terapi. Involvering av lek er vist å være effektivt i behandling av barn (Bratton et al., 2005). I senere tid er det blitt mer fokus på betydningen av lek i terapi også for voksne (Schaefer, 2003). Det er behov for flere studier, men integrering av lek kan være en effektiv tilnærming til behandling av komplekse traumer hos voksne (Olson-Morrison, 2017). Delte erfaringer i lek kan potensielt bidra til å bygge opp relasjonen mellom terapeut og pasient og påvirke pasienters selvopplevelse (Olson-Morrison, 2017). Videre vektlegges betydningen av at terapeuten tilbyr et trygt miljø hvor pasienten føler seg trygg nok til å utforske og omfavne det helende potensialet i lek uten

at det kjennes påtvunget (Olson-Morrison, 2017). Dette gjenspeiles også i våre funn, hvor betydningen av trygghet og aksept, så vel som gruppeledernes og rammenes fleksibilitet trekkes fram.

Winnicott (1971) så også på trygghet og tillit som en viktig forutsetning for pasientens mulighet til å begynne å leke. Deltakernes tillit til hverandre og til at rommet “holder” gjør at de kan forsvinne inn i leken side om side. Også Van der Kolk (2015) fremhevet betydningen av å hjelpe traumatiserte pasienter å gjenvinne kreativitet og forestillingsevne. Han beskriver at når traumatiserte personer stadig dras tilbake til den traumatiske fortiden, lider de av en manglende evne til forestilling og en mangel på mental fleksibilitet (Van der Kolk, 2015). Uten forestillingsevne, hevder han, mister mennesker noe helt essensielt for deres livskvalitet. Det er forestillingsevnen som gjør det mulig å forlate hverdagens eksistens ved å fantasere om reise, mat, sex, forelskelse – alt som gir livet innhold og gjør det interessant (Van der Kolk, 2015). Han beskriver videre at denne evnen fyrer kreativitet, lindrer kjedsomhet og smerte, forsterker nytelse og beriker våre mest intime relasjoner. Uten forestilling er det ikke håp, ikke noen anledning til å forestille seg nye muligheter eller en bedre framtid. Det blir ikke noe sted å dra eller noe mål å nå (Van der Kolk, 2015). Når deltakerinformantene forteller om sine ønsker, mål og planer for framtida, kan det tyde på at de i gruppa har funnet måter å vekke forestillingsevnen gjennom lek.

Når deltakerne begynner å engasjere seg i “som om”-lek, kan de sies å befinne seg innenfor et potensielt rom; i grenselandet mellom det kjente og ukjente, og mellom den indre og ytre virkeligheten (Winnicott, 1971). Winnicott (1971) vil hevde at det er i dette grenselandet at muligheten til å oppdage noe nytt og utvikle seg ligger. Gjennom leken i gruppa, får deltakerne mulighet til å bli kjent både med seg selv og med omverden. Å bevege seg inn i dette ukjente kjentes krevende for informantene. Oliver kjente på frykt i det sosiale møtet med de andre, og Martin og David satte ord på hvordan det kjentes pinlig å gå inn i noen av øvelsene. De beskrev samtidig en opplevelse av at øvelsene kjentes befriende og vitaliserende. De mistet maskene sine og de ble mer bekvemme etter hvert. Martin fortalte at han “vokser” og blir stolt når han klarer å komme over den “kneika” det er å slippe opp kontrollen og gi seg hen i øvelsene. Det er som om de setter ord på en form for skrekkblandet fryd knyttet til å bevege seg inn i grenselandet mellom det kjente og ukjente. Deltakerne fortalte at de kunne la seg overraske av det som kom og at de ikke helt hadde kontroll på akkurat hva som dukket opp inni dem, på papiret eller mellom dem. Det er kanskje nettopp

fordi utforskningen også har noen elementer av usikkerhet og spenning, at befrielsen og mestringen kan oppleves så tydelig for deltakerne. Også gruppelederne trakk fram hvordan deltakerne syntes å få en erfaring med å mestre noe de tidligere ikke hadde vært komfortable med. I tråd med dette, beskrev Winnicott (1965) hvordan det er i den kreative mestringen av det krevende at man utvikler og utvider seg selv.

5.2.1 “Papiret bærer”

Det er kanskje også noe av den utforskende og utvidende leken Winnicott (1971) var opptatt av, informantene satte ord på da de beskrev erfaringene sine med å forme ulike kunstuttrykk. Alle tre deltakerinformantene beskrev å få tilgang på indre opplevelser og at øvelsene med å skape kunstuttrykkene hadde et emosjonelt aspekt ved seg. Deltakernes bilder representerer noe av affektiv verdi. Det blir et utløp for og en symbolisering av indre opplevelser; “det er noe i kroppen eller følelsene som trenger å komme” (Martin). Gjennom å skape kunstuttrykk opplevde deltakerne at minner og følelser kunne komme spontant og uventet. David beskrev at han fikk tak i følelser som han ikke fikk tilgang på i individualterapi. I samsvar med dette så lederne verdien av å hjelpe deltakerne å komme ut av en vurderende og kritisk til en mer leken og kreativ modus gjennom fokus på kropp og sanser.

I tråd med kunnskap om hvordan traumer lagres på et preverbalt nivå (Van der Kolk, 2015), har det blitt hevdet å kunne ligge muligheter til bedre tilgang til traumatiske minner gjennom andre tilnærminger som ikke krever verbalisering (Greenberg & Van der Kolk, 2003; D. R. Johnson, 1987; Knill et al., 2005; Malchiodi, 2011a). Kunst er en naturlig sensorisk uttrykksform fordi den involverer berøring, lukt og andre sanser og kan forstås å ha en unik kapasitet til å åpne opp for og bearbeide sensoriske minner (Malchiodi, 2011a). Martin sa selv at til tross for at resultatet ikke nødvendigvis ble estetisk pent, “så gir det en mening”. Oliver beskrev øvelsene med å skape kunst som “medisin” og David fortalte at “løsningen for følelsene er nesten kunsten i seg selv”. Det opplevdes både meningsfylt og forløsende for informantene å skape kunstuttrykk. Dette er i tråd med en underliggende antakelse i kunst- og uttrykksterapeutiske tilnærminger om at mennesker kan heles gjennom bruk av fantasi, fysisk og mental bevegelse, assosiasjon, lek, tilstedeværelse og forskjellige kreative uttrykksformer (Knill et al., 2005). Det ordløse ved traumene får en form, synliggjøres og får mening gjennom forskjellige uttrykk (Levine, 2005). Oversiktsstudier viser likevel at det fremdeles er

behov for kontrollerte studier som undersøker effekten av kunst- og uttrykksterapeutiske tilnærminger i traumebehandling av voksne (Baker et al., 2018; Schouten et al., 2015).

I øvelsene med kunstuttrykk er det som om deltakerne dras inn i en fokusert tilstedeværelse som også lederne kunne merke som en “magisk stemning” i rommet. Deltakerne ble beskrevet som “intens arbeidende” og de glemte litt av tid og sted. For å forstå dette kan det være nyttig å ta i bruk begrepet “flow” (Csikszentmihalyi, 1990). Csikszentmihalyi (1990) beskriver “flow” som en mental tilstand hvor man er fullstendig oppslukt i en aktivitet og glemmer seg selv. Tilstanden oppstår gjerne i kreative prosesser når ferdigheter blir utfordret, men man klarer å håndtere utfordringene (Csikszentmihalyi, 2020). I denne fokuserte flyten, frigjøres mennesket fra bekymring om å mislykkes, selvbevisstheten forsvinner og opplevelsen blir belønning i seg selv (Csikszentmihalyi, 1990). Dette har gjenklang i informantenes beskrivelser av spontanitet, oppdagelse og glede under øvelsene med å skape kunst. Det kan videre trekkes en parallell mellom begrepet om flow og Winnicotts (1965) teori om utvikling gjennom kreativ mestring av passe store utfordringer. Her ligger det en balanse mellom det trygge og kjente, og det krevende, men spennende (Csikszentmihalyi, 2020). For å forstå hvordan deltakerne finner denne balansen kan det være fruktbart å ta i bruk begrepet om det potensielle rommet også om øvelsene med å skape kunst.

D. R. Johnson (1987) beskriver hvordan det gjennom kunst og kreativitet kan skapes et potensielt rom som ligger utenfor en personlig relasjon, og hvor noe indre kan symboliseres og konkretiseres gjennom tegning, forming, bevegelse eller musikk. Deltakerne får dermed anledning til å leke med ulike følelser og ideer på en “armlengdes avstand” (D. R. Johnson, 1987). I forsøk på å symbolisere og representere noe innvendig ut på et papir eller en leirklump, får deltakerne anledning til å gå inn i et samspill med “overføringsobjekter” som indre forestillinger kan projiseres ut på (Winnicott, 1971). I tråd med Winnicott (1971) kan overføringsobjektene skape en forbindelse mellom den indre og ytre verden som muliggjør en utforskning av seg selv i samspill med omverden. I det private potensielle rommet blir det mulig for deltakerne å være på plass i seg selv, samtidig som de kan ta et steg utenfor seg selv og utforske noe som på samme tid er noe indre og noe ytre. Det blir mulig å ta et steg tilbake fra opplevelsen og reflektere over prosessen, få avstand og anerkjenne følelsen, men samtidig anerkjenne at man er mer enn følelsen, det er bare én del av en (Greenwood, 2012; Muri, 2007).

For pasienter med relasjonstraumer er det terapeutisk å erfare at indre opplevelser, som tidligere har vært unngått, undertrykt eller utilgjengelig kan utforskes og symboliseres uten å føle seg verken overveldet eller nummen og avkoblet (Van der Kolk & Fisler, 1994; Steele et al., 2006). I stedet “bærer papiret” det indre materialet, slik gruppeleder Åse formulerte det. Greenwood (2012) anvender Bions konsept *containment* om hvordan et maleri eller en skulptur kan ses som en trygg *container* som skaperen projiserer psykisk materiale inn i. Slik kan deltakerne og lederne få erfaring med at den enkelte evner å håndtere ubevisst materiale og affektregulering (Greenwood, 2012). Videre ligger det en mulighet til å etter hvert kunne begynne å snakke om sitt indre, gjennom å først sette ord på et kunstuttrykk (D. R. Johnson, 1987). I gruppa opplevde både deltakerne og gruppelederne deling av og om hverandres kunstuttrykk som en viktig erfaring. Etter først å ha utforsket seg selv innenfor et privat potensielt rom, beveger deltakerne seg ut i et potensielt rom delt med de andre i gruppa, hvor de fortsetter å utforske seg selv og samtidig hverandre. Denne “vekslingen mellom å være i gruppa og være individ”, som også gruppelederne trakk fram, vil drøftes videre i lys av begrepet om intersubjektivitet.

5.3 Tydeligere selv gjennom intersubjektive samspill

Deltakerne opplevde at det var rom for egenart og individuelle uttrykk i gruppa. Samtidig som at det særegne fikk rom, kunne de kjenne seg tilknyttet hverandre og mindre alene. En måte å forstå hvordan deltakerne bidro i samspill hvor de kjente på samhold, er gjennom begrepet intersubjektivitet. Begrepet er et forsøk på å forstå den menneskelige væremåten *både* som et felles og som et individuelt prosjekt (Johnsen et al., 2000). Stern (2004) beskrev hvordan barnet gradvis utvikler seg fra det gryende selvet til et subjektivt selv, avgrenset fra andre og omverden, som kan inngå i intersubjektive samspill som å dele oppmerksomhet, intensjoner og indre subjektive tilstander og følelser med en annen (Stern, 2004). Benjamin (2004), som har bygget videre på Sterns teorier, foreslår gjensidig anerkjennelse av den andres subjektivitet som en forutsetning for gode intersubjektive samspill. Hun bruker begrepet *tredjehet* om intersubjektive samspill som innebærer måter å være sammen på hvor hver deltaker opplever den andre som inntonet, tilknyttet og lik, men samtidig separat og adskilt, med egne perspektiver og intensjoner (Benjamin, 2004). Dette begrepet omfavner de erfaringene deltakerne får i EXIT-gruppa med å inngå i samspill hvor de både gir seg hen til gruppa og samtidig bidrar med noe eget. De får en opplevelse av å være et subjekt, adskilt fra de andre i gruppa, som har egne følelser, behov og uttrykk, men som samtidig kan føle seg

tilknyttet og lik de andre. Deltakernes speiling av hverandres èn etter èn i ringen, kan tenkes å forsterke denne opplevelsen.

Benjamin (2004) trekker videre paralleller mellom å skape det tredje i samspill, og Winnicotts (1971) potensielle rom. Det potensielle rommet er både det som markerer en avgrensning og det som binder sammen (Winnicott, 1971). Vi kan ikke oppta plass i rommet, med mindre det er en annen som vil holde det åpent for oss. Og til slutt kan vi bare innta rommet fullt ut når vi er klar over at den andre er en annen, et distinkt subjekt på egenhånd (McKay, 2019). I gruppa ble deltakerne stadig utfordret på å komme med spontane og autentiske responser. De fant individuelle uttrykk i bevegelser og lyder, eller i farger og former på lerretet. Dette kan forstås å stimulere samhandling med andre hvor man erfarer hverandres subjektivitet (Stern, 2004). I slike samspill vil man oppleve meningsskapning, vitalitet og forløsning (Benjamin, 1995). Martin satte selv ord på at det kjentes befriende å være så ekte med hverandre og samtidig akseptere hverandre. Oliver la vekt på en opplevelse av at de andre i gruppa føler *med* han. De kunne kjenne hvordan han hadde det. Han trakk fram at de andre i gruppa sa “velkommen” mens de spilte hans individuelle bevegelse. De sanset hans bevegelse med egen kropp. Dette kan gi Oliver en opplevelse av inntonning fra de andre. Møter hvor en føler seg ikke bare forstått, men *følt* - at andre bærer ens sinn i sitt sinn – kan gi en opplevelse av å være betydningsfull og bekreftet (Skårderud et al., 2012).

En opplevelse av inntonning og resonans kan deltakerne også erfare gjennom å dele et konkret kunstuttrykk, og gjennom meningsutvekslingen mellom deltakerne i etterkant. Både deltakerinformantene og ledere opplevde denne sekvensen som betydningsfull. Et eksternt kunstuttrykk som reflekterer noe indre hos deltakerne, kan bli en kommunikasjonskanal i gruppa; en måte å invitere de andre inn i ens verden på (Albert-Puleo, 1980; Buck & Havsteen-Franklin, 2013; Greenwood, 2012). Det kan være en inngang til å begynne å sette ord på noe indre og bli en bro for å representere følelsetilstander mellom deltakerne (Buck & Havsteen-Franklin, 2013). Alle tre informantene opplevde at de viste ekte følelser i delingssekvensen. David beskrev at når de begynte å prate om kunsten, kom de inn på personlige temaer og at det var her “de ekte følelsene virkelig kommer ut”. Gjennom det eksterne uttrykket kan de andre hjelpes til å forstå og føle med, og dermed respondere mer inntonet (Buck & Havsteen-Franklin, 2013). Når delingen går på tur og de setter ord på hverandres uttrykk, kan de oppleve intersubjektiv gjenklang i gruppa.

Evnen til å delta i slike intersubjektive samspill og knytte seg til andre trekker veksler på kapasiteten til å mentalisere. Å utveksle perspektiver om kunstuttrykkene i gruppa, kan bli en inngang til å snakke om og få innblikk i hverandres mentale tilstander, som del av en mentaliseringsprosess (Buck & Havsteen-Franklin, 2013; Franks & Whitaker, 2007). Det kan gi ytterligere muligheter for å utvikle selvet i relasjon til andre (Greenwood, 2012). Deltakerinformantene opplevde selv delingen som berikende og utvidende. I tråd med eksisterende kunnskap om traumers påvirkning på evne til å verbalisere og regulere indre tilstander (Fisher & Ogden, 2009; Frewen et al., 2008; Van der Kolk, 2015), opplevde gruppeleder Inger at deltakerne ikke hadde så mange ord for seg selv eller for følelser. Hun oppdaget imidlertid at når deltakerne først måtte prøve å sette ord på eget kunstuttrykk, og så høre andre mulige ord for det samme uttrykket fra de andre, ble det en berikelse til ordforrådet rundt følelser. Å dele engasjement for en deltakers kunstobjekt og veksle fokus mellom det og hverandre, kan fasilitere at deltakeren ser uttrykket fra de andres perspektiver, så vel som sitt eget (Buck & Havsteen-Franklin, 2013). Det kan bidra til at deltakerne ser hverandre som tenkende og følende individer, anerkjenner hverandres subjektivitet, samtidig som en opplevelse av egen subjektivitet fremmes (Franks & Whitaker, 2007).

5.3.1 Nærmere sitt “sanne selv”?

I tråd med Winnicotts (1960a, 1971) tekning, vil deltakernes lek med kunstuttrykk innenfor sine personlige potensielle rom, så vel som lekne og bekreftende samspill med de andre i gruppa, føre med seg en utvikling og utvidelse av det sanne selv. Denne utviklingen hemmes når samspill med den ytre verden og andre mennesker blir truende (Winnicott, 1960a), men gjøres mulig av det trygge og tillitsfulle holdende miljøet i gruppa. I tillegg til å bli kjent med seg selv, beskrev David at å skape “skaper noe i han” og at det ble en “næring”. Det synes derfor å dreie seg om både en prosess med å finne tilbake til noe av det som på ulike måter kan ha vært undertrykt eller avspaltet, men også en prosess som skaper noe nytt i han. Det er som om David beskriver en opplevelse av å bli *noen*. Det er ikke lenger tomhet. I stedet får han tak i en kreativitet og sponantinitet. Videre kan Martins beskrivelser av å i større grad kunne ta imot omsorg, gi seg selv omsorg, sette grenser og ta egne behov og meninger på alvor, forstås som at han kanalisere sitt sanne selv mer ut til omgivelsene. Med utgangspunkt i Winnicotts (1960a) tekning, vil dette kunne sies å virke vitaliserende og bidra til gjensidighet og nærhet i relasjoner. Dette ble også viktig for Oliver, som ellers har opplevd å være avkoblet andre mennesker, følt seg dum, oversett og misforstått. I gruppa fant han måter

å få kontakt og utløp for kreativitet, følelser og minner, og han fikk erfare at disse kunne deles med og bli *følt* av de andre. Gjennom dette synes Oliver å få en økt vitalitet og mestringstro, vist som mer håp for seg selv og framtida hans i Norge.

Gruppeledernes beskrivelser, både av deltakerne og av hvordan de selv opplevde å delta i gruppa, kan utdype dette nærmere. Mennesker med relasjonstraumer vil bære med seg erfaringer med at det ikke er trygt å vise sitt sanne selv eller at det må beskyttes mot truende andre og derfor gjemmes vekk (Winnicott, 1960a). Inger så hvordan deltakerne var redde for sin indre kraft, og så på deltakernes mulighet til å tillate kreativitet og utforsking av sin egen positive kraft som spesielt viktig for denne pasientgruppa. Når gruppelederne trakk fram hvor befriende det kjentes å se deltakernes ressurser og kjærlighetsevne til hverandre, kan det forstås som at lederne ser deltakerne i et annet lys. Slik som deltakerinformantene også ser seg selv i et nytt lys. Deres subjektivitet kommer mer fram og “de tar for seg” (Inger). Lederne beskrev at de selv fikk økt energi og vitalitet. Dette illustrerer hvordan kanskje også lederne fikk rom til å vise mer av sitt sanne selv i gruppa. Deltakerinformantene opplevde lederne som autentiske, levende og menneskelige. Kanskje har ledernes autenticitet banet vei for at deltakerne kunne være mer genuine i møte med seg selv og andre.

5.4 Kroppen som del av selvet

I gruppa fikk deltakerne erfaring med at kroppen kunne kjennes avslappet. Gjennom oppvarmingsøvelsene kunne det dermed bli mulig å få kontakt med kroppen på en ny måte. I EXIT rettes fokuset på opplevelser i kropp og sanser her og nå. Det kan innebære å legge merke til spenninger, indre kroppslige fornemmelser og følelser. Disse kan kjennes nøytrale, gode eller vonde. Målet er ikke å endre dem, men å legge merke til dem. Dette har paralleller til faseorientert behandling av traumer (Herman, 1992; Steele, et al., 2006) og kroppsorienterte tilnærminger, som sensorimotorisk psykoterapi (Fisher, 2019; Fisher & Ogden, 2009; Ogden & Minton, 2000). Innenfor sensorimotorisk tenkning vektlegges fokus på å øke pasienters ikke-dømmende oppmerksomhet på vedvarende fysiske, kognitive og emosjonelle responser (Fisher, 2019; Ogden & Minton, 2000). Når informantene beskriver å få tak i egne følelser og kroppslige erfaringer, kan det tyde på at intervensjoner i EXIT hjelper deltakerne med å bli trygge nok til å være til stede her og nå og tåle egne følelser og kroppslige reaksjoner. Med utgangspunkt i teorien om strukturell dissosiasjon av

personligheten, kan deltakerne sies å forholde seg mindre fobisk og mer aksepterende overfor eget mentalt innhold og dissosierte deler av personligheten (Steele et al., 2006).

I gruppa får deltakerne erfaringer med at kroppen ikke kjennes nummen eller avkoblet resten av selvet. De erfarer at kroppen kan være et sted det er mulig å rette oppmerksomheten mot for å få tak i egne behov og følelser, så vel som å finne trygghet og ro. De får også erfaringer med at det er mulig å gjøre bevegelser som kan avspenne kroppen og endre hvordan den kjennes. Denne økte bevisstheten om hvordan bevegelser og kroppsholdning kan brukes som ressurser og gi økt opplevelse av kontroll, fremheves også i sensorimotorisk psykoterapi (Fisher, 2019; Ogden & Minton, 2000). Deltakerne i gruppa får dermed konkrete erfaringer med andre måter å regulere seg selv på, gjennom ikke-dømmende oppmerksomhet, grunningsøvelser, avspenningsøvelser, bevegelser og pust. I tråd med sensorimotorisk tenkning, vil dette kunne bidra til å øve opp deltakernes kapasitet til å *oppleve følelser* og erfare den fysiologiske aktiveringen uten å overveldes (Fisher & Ogden, 2009; Ogden & Minton, 2000). Dette kan muliggjøre mer fleksibel regulering av affekt og fysiologiske responser (Fisher, 2019; Ogden & Minton, 2000). Dette var noe som også ble løftet fram i RCT-studien som fant at EXIT hadde en positiv effekt på enslige mindreåriges livstilfredshet og håp for framtida (Meyer DeMott, 2017). Utfallene ble sett i sammenheng med potensielt økt selvtillit og mestringstro gjennom psykoedukasjon om traumers påvirkning på kropp og øving på konkrete ferdigheter for håndtering av stress og affekt gjennom bevegelse og pust (Meyer DeMott, 2017).

Det er fremdeles behov for kontrollerte randomiserte studier som undersøker effekten av sensorimotorisk terapi i behandling av traumer (Fisher, 2019). Imidlertid peker funn fra to pilotstudier mot at tilnærminger fra sensorimotorisk psykoterapi i grupper kan påvirke dissociative symptomer og evne til oppmerksomhet på indre prosesser (Langmuir et al., 2012), samt reduksjon av symptomer på depresjon og PTSD (Gene-Cos et al., 2016). Videre viser studier at yoga kan redusere symptomer på PTSD og dissosiasjon (Van der Kolk et al., 2014; Price et al., 2017; Rhodes et al., 2016). I tråd med informantenes beskrivelser i denne studien, fremhever Van der Kolk (2015) hvordan fokus på pust og kroppslige fornemmelser fra øyeblikk til øyeblikk kan hjelpe pasienter med å begynne å legge merke til kobling mellom følelser og kropp. Samtidig understreker han at for traumatiserte pasienter kan det å rette fokus innover også oppleves overveldende og intenst, og dermed kunne føre til drop-out (Van der Kolk, 2015). Samlet illustrerer dette behovet for en bedre forståelse av hvordan

involvering av pust, kropp og bevegelse kan benyttes i traumebehandling. Det er også behov for å forstå hvordan det oppleves for traumepasienter å delta i denne typen intervensjoner, samt hvordan slike intervensjoner kan henge sammen med pasienters forhold til egen kropp og egne følelser.

David og gruppeleder Åse trakk i tillegg fram betydningen av å ha varmet opp og funnet ro i kroppen som en viktig forutsetning for å gå inn en mer kreativ modus. Kroppen kan dermed ikke bare ses som en ressurs for bedre affektregulering, men også som en ressurs i deltakernes kreative utfoldelse. Natalie Rogers (1993) bruker begrepet “creative connection” om koblingen mellom ulike bevegelser og kunstuttrykk. Kreative uttrykk i én form, som fysiske bevegelser, forstås å naturlig kunne stimulere en annen uttrykksform. Kroppens bevegelser kan derfor være med å påvirke det som uttrykkes i et maleri (Rogers, 1993). Bevegelsene av kroppen kan tas med inn i bevegelsene av malingskosten på papiret (Malchiodi, 2011b). Gjennom fysisk bevegelse kan noe av det fastlåste som kjennetegner traumatisering også begynne å løses opp i (Levine, 2005). Studier som undersøker sammenhengen mellom fysisk bevegelse og kognisjon, viser også at bevegelser av kroppen kan bidra til mer kreativ tenkning og større mental fleksibilitet (Frith et al., 2020; Slepian et al., 2014; Slepian & Ambady, 2012).

5.5 Bro mellom ulike deler i selvet

Drøftingen ovenfor viser hvordan deltakerne i gruppa synes å ha fått erfaringer med å være i kontakt med sitt indre uten å overveldes. Gjennom lekne og kreative samspill med den ytre verden og hverandre, får følelsene mening og sammenheng. De blir mulige å forholde seg til, oppleve og representere, både overfor seg selv og for de andre i gruppa. Man kan også bruke begrepet mentalisering om denne evnen til å skape sammenheng i og integrere mentalt innhold (Fonagy, 1998). Dette står i kontrast til dissosiasjon eller en oppsplitting mellom ulike deler av selvet (Nijenhuis et al., 2006; Steele et al., 2006), hvor eget indre liv i mindre grad blir meningsbærende og man opplever større utfordringer med å kjenne seg emosjonelt nær andre mennesker.

Når informantene beskriver en opplevelse av å få mer tilgang til eget indre og finne måter å uttrykke dette på gjennom både ikke-verbale og verbale uttrykk, kan det peke mot at emosjonelle og kroppslige aspekter ved selvet i større grad blir akseptert som nettopp en *del*

av selvet, som ikke er farlig eller avkoblet resten av selvopplevelsen. Siegel (1999) knytter relasjonstraumer og fragmentering av personligheten til forstyrrelser i hjernens integrative kapasitet. Han hevder at når emosjoner oppleves som emosjoner som tilhører en selv, er det i seg selv et uttrykk for integrasjon (Siegel, 1999). Det reflekterer en flyt i energi og informasjon mellom ulike deler av hjernen, som er avgjørende for at personen skal kunne oppleve seg som en sammenhengende enhet og respondere fleksibelt på endringer i sitt indre og ytre miljø (Siegel, 1999). Dette kan knyttes til begrepet “flow” (Csikszentmihalyi, 1990) som ble drøftet i sammenheng med deltakernes fokuserte tilstedeværelse i øvelsene med å skape kunst. Lusebrink & Hinz (2016) fremhever hvordan forming av kunstuttrykk involverer helhetlig og koordinert samarbeid mellom flere ulike deler av hjernen knyttet til visuelle, taktile, sensomotoriske, emosjonelle og kognitive prosesser, og at denne integreringen mellom ulike funksjoner kan bidra til “flow”-erfaringer (Lusebrink & Hinz, 2016). Når flyten av informasjon og energi, som traumatisering hindrer, igjen opptas, virker det også inn på personens mulighet til å utveksle energi og informasjon med et annet sinn (Siegel, 1999). Dette kommer til uttrykk i deltakernes intersubjektive samspill med hverandre.

Både deltakerinformantene og gruppelederne fremhevet betydningen av utvekslingen av følelser, perspektiver og meninger med hverandre. Mye av denne utvekslingen involverte ikke-verbal kommunikasjon. De beskrev en utveksling av følelser i gruppa, en ordløs omsorg, kjærighet og aksept. Både Siegel (1999) og Schore (2001) trekker fram betydningen av ikke-verbal kommunikasjon i utviklingen av hjernens integrative kapasitet, både i relasjonen mellom barn og omsorgsgiver og mellom pasient og terapeut. Når deltakerne i gruppa får erfaringer med at indre tilstander trygt kan kommuniseres, ikke-verbalt og verbalt, ut i gruppa, kan dette forstås å fasilitere integrering innad i og mellom deltakerne (Schore, 2001; Siegel, 1999). For å koble dette opp mot tenkning fra Winnicott (1971), D. R. Johnson (1987) og Benjamin (2004), kan det sies at gjennom erfaringer med å bygge bro mellom indre og ytre virkelighet og mellom eget og andres sinn, begynner deltakerne også å bygge bro innad i eget sinn.

5.6 Implikasjoner

Funn fra denne studien indikerer at inkludering av øvelser som involverer kropp, sanser og ikke-verbale uttrykk kan være fruktbart med hensyn til å hjelpe traumepasienter med å oppnå bedre regulering og integrering av affekt. Videre fremhever denne studien behovet for mer

kunnskap om den potensielt terapeutiske verdien av øvelser med å skape og dele kunstuttrykk i EXIT. Videre belyses betydningen av mellommenneskelige prosesser i gruppa, og hvordan disse kan påvirke miljøet i gruppa og potensielt få betydning for relasjonell fungering også utenfor gruppa. Studien peker på hvordan strukturen som ligger i EXIT-intervensjonen og gruppeledernes administrering av gruppa kan spille en viktig rolle i å skape trygge rammer, som kan være en forutsetning for utforskning av seg selv og andre. Dette kan utgjøre et viktig område for videre forskning. Økt kunnskap om betydningen av intervensjonens struktur og rammer kan informere behandlere som skal lede slike grupper i framtida, både i og utenfor spesialisthelsetjenesten.

Beskrivelser fra informantene i denne studien tyder på at selv i en kortvarig intervensjon som EXIT, er det mulig å oppleve korrigerende erfaringer med andre, se bevegelse i symptomer og oppnå bedre relatering til selv og andre. Dette beskriver informantene til tross for at intervensjonen ikke retter fokuset mot tidligere traumatiske erfaringer eller på utformingen av et traumenarrativ. Samtidig er det behov for bedre forståelse av hva som potensielt er unikt ved EXIT, sammenlignet med andre lignende tilnærminger.

I et offentlig psykisk helsevern under stadig mer press, er det behov for kostnadseffektive tilbud. EXIT er en kortvarig gruppeintervensjon som går over 10 sesjoner og representerer derfor en mulighet til å nå flere pasienter på kort tid. Tidligere forskning på EXIT-manualen inkluderer kun én studie hvor flyktninger var populasjon. Oppsummert kan funnene fra denne utforskende studien belyse potensielt viktige områder for videre forskning. I tillegg vil studien kunne få implikasjoner for hvordan EXIT-intervensjonen utvikles videre, og spesielt hvordan den kan tilpasses lignende pasientpopulasjoner.

5.7 Begrensninger

Hensikten med denne studien var å forsøke å forstå de subjektive erfaringene og meningsdannelsen hos et mindre utvalg deltakere, og ikke å vurdere effekt. Likevel er det viktig å ha med i betraktning at vi i denne studien ikke fikk anledning til å intervjuer samtlige deltakere i EXIT-gruppa. Det vil være naturlig å anta at i hvilken grad deltakerne opplevde deltakelse i EXIT som en positiv erfaring, kan ha påvirket hvem som deltok i forskningsprosjektet. Det er derfor viktig å ha med seg en åpenhet for at andre deltakere i

gruppa har andre erfaringer med EXIT. For en mer utfyllende drøfting av studiens validitet, se kapittel 3.6 *Validitet*.

Videre hadde to av deltakerinformantene i denne studien den ene gruppelederen som sin individualbehandler. Dette kan ha påvirket prosesser i gruppa, så vel som informantenes beskrivelser. Det kan ha påvirket både deltakerinformantenes inntrykk av lederne og ledernes inntrykk av informantene. Videre kan det for de to deltakerinformantene dette gjaldt, ha vært mer utfordrende å skille prosesser i gruppa fra prosesser som er satt i gang i individualterapi.

I tillegg vil vår egen forforståelse kunne ha påvirket resultatene i denne studien. Hvilken betydning det kan ha hatt for prosessen og hvilke grep som ble gjort med hensyn til dette er redegjort for under kapittel 3.2 *Forforståelse*.

5.8 Konklusjon

Det er første gang EXIT har blitt prøvd ut som et gruppetilbud på DPS for pasienter med relasjonstraumer og samtidig ruslidelse. Denne utforskende kvalitative studien har vist hvordan et lite utvalg av disse pasientene og deres gruppeledere opplevde å delta i en gruppeintervensjon som retter fokus mot lek, sanser og ikke-verbale uttrykk. Beskrivelsene fra både deltakerinformantene og gruppelederinformantene tegner et bilde av en spesiell atmosfære i gruppa. De fikk opplevelsen av samhold i et trygt og samtidig frigjørende rom. Deltakerinformantene beskrev erfaringer med å føle seg anerkjente, aksepterte og betydningsfulle. Gjennom lek med bevegelser, forestillinger, sanser og uttrykk fant de sammen en form som gjorde det mulig å være mer i kontakt med kroppen og indre opplevelser, og være genuine overfor hverandre. Leken syntes å virke befriende og brakte med seg økt vitalitet, både for deltakerne og gruppelederne.

Intervjuet med gruppelederne gav informasjon om betydningen av rammer og forutsigbarhet i etableringen av et rom som opplevdes trygt nok til at deltakerne kunne kjenne seg frie til å utforske og slippe til mer av seg selv, forsvinne inn i kunsten og leke side om side, så vel som å leke sammen. En del av innrammingen av gruppa syntes å ligge i EXIT-manualens repeterende rytme og tydelige struktur, og en annen del i gruppeledernes genuine tilstedeværelse og fleksible administrering av rammene. Samlet sett peker denne studien mot

at de ulike elementene som inngår i EXIT synes å spille på hverandre. Videre belyses noen betydningsfulle interaksjoner mellom øvelsene, strukturen i metoden og de mellommenneskelige prosessene i gruppa. Informantenes fortellinger antyder at sammen kan dette få betydning for relatering til selv og andre.

Samlet illustrerer denne studien behovet for en bedre forståelse av betydningen av de ulike komponentene i EXIT, slik som pust, bevegelse, lek og forming av kunst-uttrykk, og hvordan disse potensielt kan virke sammen. I tillegg belyses behovet for å forstå hvordan disse komponentene henger sammen med de mellommenneskelige prosessene i gruppa. Andre viktige områder for forskning på EXIT kan inkludere gruppeledernes rolle og aspekter ved metodens struktur. Denne studien undersøker opplevelsesaspekter hos et lite utvalg pasienter og deres gruppeledere. Det er behov for mer forskning som undersøker effekten av EXIT-intervensjonen som et tilbud for traumepasienter. Generelt ligger det et behov for mer kunnskap om hvordan inkludering av ikke-verbale tilnærminger kan forbedre tilbudet til pasienter med det mer komplekse symptombildet som ses ved relasjonstraumer. Det kan tenkes at det for pasienter med relasjonstraumer ligger noe potensielt helende ved å bryte isolasjon og oppleve tilhørighet. Gjennom møter med andre hvor egen subjektivitet blir anerkjent kan de kanskje begynne å gjenvinne sin menneskelighet.

Litteraturliste

- Albert-Puleo, N. (1980). Modern psychoanalytic art therapy and its application to drug abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 7(1), 43–52. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(80\)90038-6](https://doi.org/10.1016/0197-4556(80)90038-6)
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization-based treatment*. John Wiley & Sons.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.).
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Ashworth, P. (2015). Conceptual Foundations of Qualitative Psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (3. utg., s. 4–24). Sage Publications, Inc.
- Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 643–651.
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current psychiatry reports*, 11(1), 63–68.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497–529. <http://dx.doi.org.ezproxy.uio.no/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Benjamin, J. (1995). *Like subjects, love objects: Essays on recognition and sexual difference*. Yale University Press.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46.
- Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. En psykologisk forståelse av relasjonstraumer og dissosiasjon. I T. Anstorp, K. Benum, & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer: Integrering av det splittede jeg* (s. 22–41). Universitetsforlaget.
- Benum, K., & Halvorsen, M. S. (2013). Terapeuten som emosjonelt anker. I K. Benum, E. D. Axelsen, & E. Hartmann (Red.), *God psykoterapi: Et integrativt perspektiv* (s. 219–246). Pax.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation: A scientific approach to insight in psychoanalysis and groups*. Tavistock Publications Ltd.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. Hogarth Press.
- Brand, B., Classen, C., Lanins, R., Loewenstein, R., McNary, S., Pain, C., & Putnam, F. (2009). A naturalistic study of dissociative identity disorder and dissociative disorder not otherwise specified patients treated by community clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *1*(2), 153–171. <https://doi.org/10.1037/a0016210>
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, *36*(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, *48*(3), 216–222. <https://doi.org/doi:10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Buck, E. T., & Havsteen-Franklin, D. (2013). Connecting with the image: How art psychotherapy can help to re-establish a sense of epistemic trust. *Art Therapy Online*, *4*(1). <https://doi.org/10.25602/GOLD.atol.v4i1.310>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, *55*(4), 384–398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(12), 1007–1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
- Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, *41*(4), 412–425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>
- Csikszentmihalyi, M. (2020). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Hachette UK.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row New York.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Harcourt Brace.
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*(2), 187.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between

- multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Fisher, J. (2000, november). *Addictions and trauma recovery*. Innlegg presentert ved International Society for the Study of Dissociation, San Antonio, Texas.
- Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156–165. <https://doi.org/10.1037/pri0000096>
- Fisher, J., & Ogden, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. I C. A. Courtois & J. D. Ford (Red.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (s. 312–328). Guilford Press.
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International journal of group psychotherapy*, 51(1: Special issue), 63–81. <https://doi.org/10.1521/ijgp.51.1.63.49730>
- Fonagy, P. (1998). Attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(2), 147–170.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288–328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Dev Psychopathol*, 9(4), 679–700.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412–459. <https://doi.org/10.1080/07351692309349042>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(1), 1–17. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1186/2051-6673-1-9>
- Ford, J. D., Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). Group therapy. I C. A. Courtois & J. Ford (Red.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (s. 415–440). Guilford Press.
- Forsyth, D. R. (2014). *Group Dynamics* (6. utgave). Richmond: Wadsworth, Cengage Learning.
- Foulkes, S. H. (1975). *Group-analytic psychotherapy, method and principles*. Taylor & Francis.
- Franks, M., & Whitaker, R. (2007). The image, mentalisation and group art psychotherapy. *International Journal of Art Therapy*, 12(1), 3–16.

- Frewen, P. A., Lanius, R. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., Pain, C., Hopper, J. W., Densmore, M., & Stevens, T. K. (2008). Clinical and neural correlates of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(1), 171. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.1.171>
- Frith, E., Miller, S., & Loprinzi, P. D. (2020). A Review of Experimental Research on Embodied Creativity: Revisiting the Mind–Body Connection. *The Journal of Creative Behavior, 54*(4), 767–798. <https://doi.org/10.1002/jocb.406>
- Gene-Cos, N., Fisher, J., Ogden, P., & Cantrel, A. (2016). Sensorimotor Psychotherapy Group Therapy in the Treatment of Complex PTSD. *Annals of Psychiatry and Mental Health, 4*(6), 1080.
- Gormley, L. (2008). Through the Looking Glass: The Facilitation of Mirroring in Group Process. *The Journal for Specialists in Group Work, 33*(3), 207–220. <https://doi.org/10.1080/01933920802205038>
- Greenberg, M. S., & Van der Kolk, B. A. (2003). Retrieval and Integration of Traumatic Memories with the «Painting Cure». I B. A. Van der Kolk, *Psychological Trauma* (s. 191–215). American Psychiatric Publishing.
- Greenwood, H. (2012). What aspects of an art therapy group aid recovery for people diagnosed with psychosis? *Art Therapy Online, 3*(1). <https://doi.org/10.25602/GOLD.atol.v3i1.297>
- Guion, L. A., Diehl, D. C., & McDonald, D. (2011). Triangulation: Establishing the validity of qualitative studies. *EDIS, 2011*(8), 3–3.
- Hartmann, E. (2013). Hva er virksomt i psykoterapi? Integrering av klinisk og forskningsbasert kunnskap. I K. Benum, E. D. Axelsen, & E. Hartmann (Red.), *God psykoterapi: Et integrativt perspektiv* (s. 21–49). Pax.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress, 5*(3), 377–391. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1002/jts.2490050305>
- Holbæk, I. (2020, 5. juni). *Hva er dissosiasjon og dissosiative lidelser?* Psykologforeningen. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-dissosiasjon-og-dissosiative-lidelser>
- Høgh-Olesen, H., Dalsgaard, T. & Skårderud, F. (red.) (2016) *Moderne personlighetspsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johnsen, A., Sundet, R., & Torsteinsson, V. W. (2000). *Samspill og selvopplevelse: Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Tano Aschehoug.
- Johnson, D. R. (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The arts in psychotherapy, 14*(1), 7–13. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(87\)90030-X](https://doi.org/10.1016/0197-4556(87)90030-X)

- Johnson, S. U., Johnson, M. S., Sele, P., & Hoffart, A. (2019). *Kompleks post-traumatisk stresslidelse: Fra latent konstrukt til nettverksforståelse*. 56(6), 404–415.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692–700. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.692>
- Kivlighan, D. M., & Holmes, S. E. (2004). The importance of therapeutic factors. I J. L. DeLucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner, & M. Riva (Red.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (1. utg., s. 23–36). SAGE Publications.
- Knill, P. J., Levine, E. G., & Levine, S. K. (2005). *Principles and practice of expressive arts therapy: Toward a therapeutic aesthetics*. Jessica Kingsley Publishers.
- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 4 (2), 214–220. <https://doi.org/10.1037/a0025588>
- Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1807703. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703>
- Levine, S. K. (2005). The philosophy of expressive arts therapy: Poiesis as a response to the world. I P. J. Knill, E. G. Levine, & S. K. Levine, *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy Toward a Therapeutic Aesthetics* (s. 15–74). Jessica Kingsley Philadelphia.
- Lusebrink, V. B., & Hinz, L. D. (2016). The expressive therapies continuum as a framework in the treatment of trauma. I J. L. King (Red.), *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspectives* (s. 42–66). Routledge.
- Malchiodi, C. A. (2011a). Art Therapy and the Brain. I C. A. Malchiodi (Red.), *Handbook of Art Therapy* (2. utg., s. 17–26). Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2011b). Expressive Arts Therapy and Multimodal Approaches. I C. A. Malchiodi (Red.), *Handbook of Art Therapy* (2. utg., s. 130–140). Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i->

- Marmarosh, C., Holtz, A., & Schottenbauer, M. (2005). Group Cohesiveness, Group-Derived Collective Self-Esteem, Group-Derived Hope, and the Well-Being of Group Therapy Members. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(1), 32–44. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.9.1.32>
- McKay, R. K. (2019). Where Objects Were, Subjects Now May Be: The Work of Jessica Benjamin and Reimagining Maternal Subjectivity in Transitional Space. *Psychoanalytic Inquiry*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/07351690.2018.1561115>
- Meyer DeMott, M. A. (2008). *Intervensjonsmalen: "Expressive Arts in Transition" (EXIT) for enslige mindreårige (EM) gutter 15-18 år*. RVTS - Flyktning.net: Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger. <http://flyktning.helsekompetanse.no/sites/flyktning.helsekompetanse.no/files/Intervensjonsmal.pdf>
- Meyer DeMott, M. A., Jakobsen, M., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2017). A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can Expressive Arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? *Scandinavian journal of psychology*, 58(6), 510–518. <https://doi.org/10.1111/sjop.12395>
- Meyer, M. A. (1999). In exile from the body: Creating a 'play room' in the 'waiting room'. *Foundations of Expressive Arts Therapy: Theoretical and Clinical Perspectives* London: Jessica Kingsley Publishers, 146–169.
- Meyer, M. A. (1997). Når livet vender tilbake. Uttrykksterapi i gruppe med traumatiserte flyktninger. I N. Sveaass & E. Hauff (Red.), *Flukt og fremtid: Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger* (s. 192–211). Ad notam Gyldendal.
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(8), 1402–1416. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003561>
- Muri, S. A. (2007). Beyond the face: Art therapy and self-portraiture. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 331–339. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.05.002>
- Nijenhuis, E., van der Hart, O., & Steele, K. (2006). Traumerelatert strukturell dissosiasjon av personligheten. Teoretisk forståelse og begrepsavklaring. I T. Anstorp, K. Benum, & M. Jakobsen (Red.), & Red. (Overs.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. (s. 73–88). Universitetsforlaget.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149–173. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1177/153476560000600302>
- Olson-Morrison, D. (2017). Integrative play therapy with adults with complex trauma: A developmentally-informed approach. *International Journal of Play Therapy*, 26(3),

172–183. <https://doi.org/10.1037/pla0000036>

- Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2014). Treatment adherence: The importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of Counseling Psychology, 61*(2), 280–288. <https://doi.org/10.1037/a0035753>
- Park, C. L., Frazier, P., Tennen, H., Mills, M. A., & Tomich, P. (2013). Prospective risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events. *Anxiety, Stress & Coping, 26*(3), 254–269. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.671302>
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. I. M. S. Stroebe, W. S. Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (s. 517–543). American Psychological Association.
- Price, M., Spinazzola, J., Musicaro, R., Turner, J., Suvak, M., Emerson, D., & van der Kolk, B. (2017). Effectiveness of an extended yoga treatment for women with chronic posttraumatic stress disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23*(4), 300–309. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0266>
- Relyea, M., & Ullman, S. E. (2017). Predicting Sexual Assault Revictimization in a Longitudinal Sample of Women Survivors: Variation by Type of Assault. *Violence Against Women, 23*(12), 1462–1483. <https://doi.org/10.1177/1077801216661035>
- Rhodes, A., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2016). Yoga for adult women with chronic PTSD: A long-term follow-up study. *The journal of alternative and complementary medicine, 22*(3), 189–196. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0407>
- Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Science and Behavior Books.
- Rugel, R. P., & Barry, D. (1990). Overcoming Denial Through the Group: A Test of Acceptance Theory. *Small Group Research, 21*(1), 45–58. <https://doi.org/10.1177/1046496490211004>
- Saxe, G. N., van der Kolk, B. A., Berkowitz, R., Chinman, G., Hall, K., Lieberg, G., & Schwartz, J. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry, 150*(7), 1037–1042. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.7.1037>
- Schaefer, C. E. (2003). *Play Therapy with Adults*. John Wiley & Sons.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*(1–2), 201–269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>

- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Skårderud, F., Sommerfeldt, B., & Fonagy, P. (2012). Den reflekterende kroppen. *Mellanrummet*, 26, 6–21.
- Slepian, M. L., & Ambady, N. (2012). Fluid movement and creativity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(4), 625–629.
<https://doi.org/10.1037/a0027395>
- Slepian, M. L., Weisbuch, M., Pauker, K., Bastian, B., & Ambady, N. (2014). Fluid Movement and Fluid Social Cognition: Bodily Movement Influences Essentialist Thought. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(1), 111–120.
<https://doi.org/10.1177/0146167213506467>
- Sloan, D. M., Beck, J. G., & Sawyer, A. T. (2017). Trauma-focused group therapy. I S. N. Gold (Red.), *APA handbook of trauma psychology: Trauma practice (Vol. 2)*. (s. 467–482). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000020-022>
- Sloan, D. M., Bovin, M. J., & Schnurr, P. P. (2012). Review of group treatment for PTSD. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49(5), 689–702.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2015). Interpretative Phenomenological Analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (3. utg., s. 25–52). Sage Publications, Inc.
- Spatz Widom, C., Marmorstein, N. R., & White, H. R. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 394–403. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.4.394>
- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2006). Faseorientert behandling av kompleks traumatisering. Arbeid med dissosiasjon og traumerelaterte fobier. I T. Anstorp, K. Benum, & M. Jakobsen (Red.), & Red. (Overs.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. (105–121). Universitetsforlaget.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. WW Norton & Company.
- Stänicke, L. I. (2012). Mentalisering i arbeide med barn og ungdom. *Mellanrummet-Nordisk tidskrift för barn-och ungdomspsykoterapi*, 27, 19–31.
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459–479.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. Norton.

- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 413–423. <https://doi.org/10.1002/jts.20049>
- Van der Kolk, B. A. (1996). The Body Keeps the Score. Approaches to the Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder. I B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Red.), *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society* (s. 214–241). The Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (2009). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie, 58*(8), 572–586.
- Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, L., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazolla, J. (2014). Yoga as an Adjunctive Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Clinical Psychiatry, 75*(6), 559-565. <https://doi/10.4088/JCP.13m08561>
- Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic, 58*(2), 145–168.
- Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., & Mandel, F. S. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The Complexity of adaption to trauma. *The American journal of psychiatry*.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis, 39*, 416–420.
- Winnicott, D. W. (1960a). Ego Distortion in Terms of True and False Self. I *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (140–152). The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D. W. (1960b). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis, 41*, 585–595.
- Winnicott, D. W. (1963). Psychotherapy of character disorders. I *The maturational processes and the facilitating environment*. (203-216). The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock Publications Ltd.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Hachette UK.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R., Skodol, A. E., Grilo, C. M., Gunderson, J. G., & Sanislow, C. A. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *The Journal of nervous and mental disease*, *190*(8), 510–518. <https://doi.org/10.1097/00005053-200208000-00003>
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2008). Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: Results from a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(2), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.007>

Vedlegg

Vedlegg 1

#155327 Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse

Application Info

Søknadsid: 155327
Utlysning: Prosjektsøknad
Søker: Margrethe Seeger Halvorsen
Prosjektleder: Margrethe Seeger Halvorsen

MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSPROSJEKT

Jeg har lest instruksjonene i feltet over og fyller ut søknaden på norsk

Ja

1 GENERELLE OPPLYSNINGER

1.1 Utsatt offentlighet

1.1 Søkes det om utsatt offentlighet?

Nei

1.2 Tidsramme for prosjektet

1.2.1 Prosjektstart - 01.07.2020
estimert start for prosjektet: det tidspunkt hvor rekrutteringen starter, eller det tidspunkt hvor du vil be om utlevering av data fra register eller humant biologisk materiale fra en biobank.

1.2.2 Prosjektslutt - 31.12.2021
tidspunkt hvor du planlegger at publisering av resultater i prosjektet skal være overstått.

1.3 Prosjektittel

1.3.1 Norsk tittel Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse

1.3.2 Vitenskapelig tittel

Expressive Arts in Transition (EXIT)

1.4 Prosjektleder

Registrerte opplysninger om prosjektleder

ID 15455
Fornavn Margrethe
Etternavn Halvorsen
Epost [Redacted]
Telefon [Redacted]

1.5 Forskningsansvarlig institusjon

1.5.1 Hvilken norsk forskningsinstitusjon er prosjektleder knyttet til i prosjektet (Koordinerende institusjon)?

Universitetet i Oslo

1.6 Samarbeidende institusjoner

1.7 Prosjektmedarbeidere

Navn	Geir Løkling
Akademisk grad	Ingen/Annet
Stilling	Lektor
Institusjon	Universitetet i Oslo
Prosjektrolle	Veileder
Navn	Ingvill Reinsborg Andersen
Akademisk grad	Ingen/Annet
Stilling	Student
Institusjon	Universitetet i Oslo
Prosjektrolle	Prosjektgjennomfører
Navn	Marie Resløkken
Akademisk grad	Ingen/Annet
Stilling	Student
Institusjon	Universitetet i Oslo
Prosjektrolle	Prosjektgjennomfører

1.8 Initiativtaker

1.8.1 Hvem er initiativtaker til prosjektet?

Prosjektleder og/eller forskningsansvarlig institusjon (bidragsforskning)

1.9 Utdanningsprosjekt

1.9.1 Er prosjektet del av en utdanning?

Ja

1.9.1.1 Studium/fag

Profesjonsstudiet i psykologi

1.9.1.2 Studienivå

Annet/Ingen

1.10.1.3 Beskriv

Hovedoppgave

1.10 Utprøving av medisinsk utstyr

1.10.1 Omfatter studien utprøving av medisinsk utstyr?

Nei

1.11 Samarbeid med utlandet

1.11.1 Har prosjektet noen form for samarbeid med utlandet?

Nei

1.12 Andre prosjekter med betydning for vurderingen

1.12.1 Har REK behandlet framleggingsvurdering, annet prosjekt eller generell biobank som kan være relevant for vurderingen av dette prosjektet?

Nei

1.12.2 Er det andre opplysninger REK bør kjenne til som kan ha betydning ved behandlingen av søknaden?

Nei

2 PROSJEKTOPPLYSNINGER OG METODE

Oppsummering av forskningsprosjektet

2.1 Prosjektbeskrivelse

Dette utforskende kvalitative forskningsprosjektet undersøker hvordan pasienter opplever det å delta i gruppeintervensjonen Expressive Arts in Transition (EXIT). EXIT er kortvarig manualisert gruppeintervensjon som integrerer anerkjente kunst- og uttrykkssterapeutiske prinsipper med traumestabiliseringsfokus i en gruppekontekst preget av fokus på kjente kurative faktorer i gruppeterapi.

Formålet med prosjektet er å bidra med kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv. Dette kan bidra til å generere hypoteser og nye forskningsspørsmål for senere studier. Gjennom å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen kan en komme nærmere en forståelse av hvilke prosesser i intervensjonen som oppleves meningsfulle eller terapeutiske for deltakerne, og hvordan de selv forstår disse prosessene. Økt kunnskap om opplevelsen av non-verbale, sensorimotoriske teknikker kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer.

Prosjektet ønsker å utforske hvordan arbeid gjennom sanser, uttrykk og kropp i en gruppekontekst oppleves fra pasientens perspektiv. Gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer med 4-8 pasienter som har fått tilbud om deltakelse i EXIT-gruppe ved [REDACTED] DPS, og fortolkende fenomenologisk analyse, vil nyanser av pasientenes opplevelse utforskes og belyses.

Vil ønsker å komme så nær som mulig deltakernes opplevelser av prosessene som finner sted i løpet av intervensjonen, og hvordan de skaper mening av disse med hensyn til egne vansker, og fenomener som kan knyttes til psykologisk trygghet og selvopplevelse. Videre vil vi forsøke å knytte deltakernes beskrivelser opp til teori ved å utforske hvordan deres subjektive erfaringer kan utfordre og utvide eksisterende teori.

Studiemetode/-design

2.2.1 Metode for analysering av data

- Kvalitative analysemetoder

2.2.2 Prosjekttype

- Annen helseforskning
Kvalitativ studie som gjennom dybdeintervju og fenomenologisk fortolkende analyse vil undersøke opplevelsesaspektet ved EXIT som intervensjon.

2.2.2.5 Redegjør og begrunn planlagt informasjon og oppfølging av pasientene etter gjennomført studie

Deltakerne vil få tilbakemelding på kartleggingen vi gjør, og få tilbud om å få tilsendt artikler eller oppgaver som blir skrevet basert på dataene.

Det skal gjøres en avtale om beredskap med EXIT-gruppeleder. Beredskapen innebærer at gruppeleder som kjenner den aktuelle forskningsdeltakeren er tilgjengelig for en samtale, dersom vedkommende ønsker å bearbeide en eventuell negativ reaksjon som følge av deltakelse i prosjektet. Prosjektgjennomførere skal være i løpende dialog med gruppeleder ved [REDACTED] DPS vedrørende vurdering av eksklusjonskriterier, hvis det blir aktuelt.

3 FORSKNINGSDATA

Innsamling av data

3.1 Skal det samles inn nye data i prosjektet?

Ja

3.1.1 Metode for innsamling

- Intervjuer med opptak (lyd/video)
Dybdeintervjuet (på omtrent 60 min) tas opp på lydopptak, og vil deretter transkriberes. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter hver deltaker til sine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og kan finne tilbake til deltakeren.

Tidligere registrerte opplysninger

3.2 Skal det forskes på tidligere registrerte opplysninger?

Nei

3.2.9 Skal det hentes opplysninger fra utenlandske registre?

Nei

Humant biologisk materiale

3.4 Skal det forskes på humant biologisk materiale?

Nei

Stråling

3.5 Ioniserende stråling

Nei

Begrunnelsen for valg av data og metode i prosjektet

3.6 Redegjør for den faglige og vitenskapelige begrunnelsen for valg av data og metode

Kvalitative metoder egner seg til å undersøke menneskers opplevelser. Pasientens opplevelse er utgangspunkt for problemstillingen i dette prosjektet.

Semistrukturerte intervjuer er valgt for å legge til rette for at forskningsdeltakerne uttaler seg fritt om sine opplevelser, samtidig som at intervjuguiden sørger for at spørsmål knyttet til problemstillingen i prosjektet belyses tilstrekkelig i intervjuet. Denne formen for dybdeintervju av pasientene innebærer en unik mulighet til å utforske hvilke aspekter ved deltakelse i EXIT-gruppa som oppfattes som terapeutiske.

Pasientenes beskrivelser vil utgjøre datamaterialet i denne studien, og det vil benyttes fortolkende fenomenologisk analyse (Interpretative phenomenological analysis, IPA). Fortolkende fenomenologisk analyse vurderes å være en egnet metode for å få kunnskap om opplevelsesaspektet ved EXIT, da metoden utforsker hvordan mennesker forstår og skaper mening til egne erfaringer, og betydningene disse tillegges av den enkelte. IPA velges med bakgrunn i at den er en fleksibel forskningsmetode som muliggjør utforskning av opplevelse og erfaring i studier med færre deltaker.

4 STUDIEPOPULASJON OG SAMTYKKE

Studiepopulasjon (forskningsdeltakere/utvalg)

4.1 Hvem skal inkluderes i studien?

- Pasienter/klienter

Utvalget vil bestå av voksne pasienter som har fått tilbud om deltakelse i EXIT-gruppe ved [REDAKERT] DPS. Gruppeleder ved [REDAKERT] DPS opererer med følgende inklusjonskriterier: traumer, rusproblematikk og lavt funksjonsnivå. Eksklusjonskriterier er psykoseproblematikk og alvorlig pågående rusavhengighet som gjør det vanskelig å møte rusfri til gruppesamlingene. Begrunnelse: EXIT er utviklet spesifikt mot pasienter med traumeproblematikk, og studien vil derfor rekruttere pasienter med tilsvarende problematikk.

4.3 Hvor mange 8
forskningsdeltakere er
planlagt inkludert
totalt?

4.3.1 Hvor mange 8
forskningsdeltakere er
planlagt inkludert i
Norge?

4.3.2 Begrunn antallet. Dersom det er relevant, redegjør også for styrkeberegning med statistiske analysemetoder

Det vil være maksimalt 8 deltakere. Det endelige antallet deltakere vil avgjøres i henhold til kvalitativt prinsipp om "purposefull sampling" (strategisk utvalg). Målet er et strategisk utvalg av begrenset størrelse som kan gi mest mulig relevant og samtidig tilstrekkelig variert dybdeinformasjon til å belyse prosjektets problemstilling. Et utvalg mellom 4 og 12 informanter er vanlig størrelse i kvalitative studier. Av hensyn til hovedoppgavens omfang ansees det som hensiktsmessig med et utvalg på 6-8 informanter.

Denne studien vil ikke anvende utvelgelsesmetoden om tilfeldig utvalg, da det ikke er nødvendig med et representativt utvalg i denne studien som søker å fremskaffe dybdekunnskap om subjektive perspektiver hos en begrenset gruppe.

4.4 Beskriv rekrutterings prosedyre

Prosjektgjennomførere har etablert samarbeid med psykologspesialist [REDACTED] som skal lede EXIT-gruppa ved [REDACTED] DPS. [REDACTED] vil informere deltakere i behandlingsgruppa om at to psykologstudenter fra UiO holder på med et forskningsprosjekt som ønsker å intervju EXIT-deltakere for å forstå hvordan de opplever gruppa. Dersom noen melder interesse for å delta, vil [REDACTED] med pasientenes samtykke viderefordre kontaktinformasjon til forskningsgjennomførere (Andersen og Resløkken), som så vil ta kontakt med potensielle deltakere. Prosjektgjennomførere vil informere potensielle deltakere om studien, og dersom de melder interesse, sende skriftlig informasjon med vedlagt samtykkeskjema. Pasientene vil ha mulighet til å stille eventuelle spørsmål om prosjektet og deltakelse. Kontaktinformasjon til prosjektgjennomførere vil være tilgjengelig på informasjonsskriv.

Dersom pasienten gir uttrykk for ønske om å delta, avtaler prosjektgjennomfører(e) og forskningsdeltaker tidspunkt for innhenting av signert samtykkeskjema og tidspunkt for intervju. Prosjektgjennomfører(e) og forskningsdeltaker vil bli enige om hvor intervjuet vil foregå, og kan gjerne skje i forbindelse med at forskningsdeltakeren har en annen avtale på behandlingsstedet. Skriftlig samtykke innhentes av prosjektgjennomfører(e) før oppstart av intervjuet.

Inklusjonskriterier: Personer som har gjennomført deltakelse i EXIT-gruppe (og dermed fyller ovenstående inklusjonskriterier for deltakelse i EXIT ved [REDACTED] DPS). Samtykkekompetanse er en forutsetning for deltakelse i studien. Deltakerne er vurdert samtykkekompetente av sin behandler ved aktuelle behandlingssted for rekruttering. Samtykkekompetanse vil ikke vurderes utover dette.

Eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterier er ikke møtt. Akutte kriser og/eller andre faktorer som reduserer personens samtykkekompetanse. Eksklusjonskriterier for gruppedeltakelse satt av [REDACTED] DPS (se over)

Samtykke

4.6.2 Vil det bli innhentet samtykke for voksne?

Ja

4.6.2.1 For hvilke voksne skal samtykke innhentes?

Personer som har gjennomført deltakelse i EXIT-gruppe (og dermed fyller ovenstående inklusjonskriterier for deltakelse i EXIT ved [REDACTED] DPS). Samtykkekompetanse er en forutsetning for deltakelse.

4.6.2.2 For hvilke tester og opplysninger skal samtykke innhentes?

Semistrukturert dybdeintervju på omtrent 60 min. Se vedlagt intervjuguide.

4.7 Er samtykke allerede innhentet?

Nei

4.8 Søkes det om fritak fra kravet om å innhente samtykke?

Nei

5 INFORMASJONSSIKKERHET, DATAFLYT OG DELTAKERNES RETTIGHETER

Behandling av personopplysningene i prosjektperioden

5.1 Behandles det personidentifiserbare opplysninger direkte identifiserbare med 11-sifret personnummer eller navn, adresse og/eller fødselsdato i hele prosjektperioden?

Ja

5.1.1 Begrunn

Det innhentes navn på informanetene, som lagres på separat koblingsnøkkel. Navn brukes kun for å identifisere informanter som ønsker å trekke seg eller ha innsyn i egne data.

5.2 Behandles data indirekte identifiserbare ved bruk av koblingsnøkkel?

Ja

5.2.1 Beskriv hvordan koblingsnøkkel vil bli oppbevart og hvem som vil ha tilgang

Koblingsnøkkel mellom navn og id-nummer oppbevares på en kryptert minnepinne i et separat, låsbart arkivskap hos prosjektleder.

5.3 Kan personidentifiserbare opplysninger være systematisk reidentifiserbare ved kombinasjon av variabler?

Nei

Ivaretagelse av deltakernes rettigheter i prosjektperioden

5.11 Hvordan ivaretas deltakernes rettigheter i form av krav til innsyn, retting og sletting av datamateriale, og med tanke på destruksjon av humant biologisk materiale?

Dybdeintervjuet tas opp på lydopptak, og vil deretter transkriberes. Etter intervjuet er transkribert, vil lydopptaket slettes. Informasjonen som registreres skal kun brukes som beskrevet i hensikten med prosjektet. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter hver deltaker til sine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til informasjonen. Det vil ikke være mulig å identifisere deltakeren i resultatene av prosjektet når disse publiseres. Ved deltakelse vil pasienten ha rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert, og få korrigeret eventuelle feil. Dersom en deltaker trekker seg fra studien, kan hen kreve å få slettet innsamlende opplysninger. Opplysningene blir senest slettet 21.12.2021. Forutsatt REK godkjenning, vil det søkes PVO for datalagring på sikkert domene for sensitive forskningsdata ved UIO. Forskningsdeltakernes navn kobles til et id-nummer. Dette er nødvendig for å kunne identifisere og slette materialet tilhørende den enkelte forskningsdeltaker, dersom vedkommende ønsker å trekke seg fra studien.

5.12 Vil deltakerne få løpende informasjon?

Ja

5.13 Hvem skal deltakerne kontakte for å fremme krav om innsyn, retting, sletting og destruksjon av biologisk materiale?

Prosjektleder M. S. Halvorsen eller prosjektgjennomførere I. R. Andersen og M. Resløkken

Håndtering av data/materiale ved prosjektslutt

5.14 Når et forskningsprosjekt er avsluttet (senest ved godkjent sluttdato) skal en eventuell koblingnøkkel oppbevares i fem år (15 år ved legemiddelstudier), men kun for kontrollhensyn. Deretter skal en eventuell kodenøkkel slettes og data makuleres eller anonymiseres. Planlegges det å fravike denne regelen?

Nei

Datadeling

5.16 Planlegges det noen form for datadeling etter prosjektslutt?

Nei

6 AVVEINING AV NYTTE OG RISIKO

Angi forutsigbar nytte eller fordeler nå eller i fremtiden

6.1 For den enkelte deltaker/pasient

For pasientene vil deltakelse i prosjektet kunne bidra til en bevisstgjøring av hva som opplevdes betydningsfullt eller nyttig med å delta i gruppa. Det vil kunne oppleves positivt og meningsfullt for pasientene å bidra til økt kunnskap om et tilbud som kan hjelpe andre personer med lignende psykiske lidelser som dem selv. Intervjuet vil potensielt kunne bidra til at pasienten oppnår økt refleksjon og forståelse av seg selv, gruppeintervensjonen og egen psykisk helse.

6.2 For gruppen

Det er viktig å utforske opplevelsen av non-verbale, sensorimotoriske teknikker da det kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer. Dette gjelder spesielt pasienter med manglende norskerdigheter eller manglende språkutvikling.

Behandlere kan ha nytte og glede av å lære om pasientenes opplevelse av terapien. Økt kjennskap til pasientperspektiver kan bidra til yrmykhet, forståelse og mer trygghet i rollen som behandler.

6.3 Nå eller i fremtiden for samfunnet eller vitenskapen

Prosjektet vil kunne bidra med kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv. Gjennom å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen kan en komme nærmere en forståelse av hvilke prosesser i intervensjonen som oppleves meningsfulle eller terapeutiske for deltakerne, og hvordan de selv forstår disse prosessene.

Mange som trenger mental helsehjelp i dag får ikke tilbud grunnet kapasitetsmangel i det offentlige psykiske helsevernet i Norge. Gruppebehandling behandler flere på kortere tid. Det er derfor viktig å få økt innsikt i nyutviklede gruppeintervensjoner, hvilke terapeutiske faktorer som potensielt er i sving, og videre hvordan disse oppleves fra et pasientperspektiv. Prosjektet vil kunne gi grunnlag for videre forskning på lignende gruppeintervensjoner.

Angi mulig risiko/ulempe nå eller i fremtiden

6.4 For den enkelte deltaker/pasient

Deltakelse innebærer ikke risiko for fysiske eller praktiske belastninger.

Det kan oppleves som en ekstra belastning for pasientene å fortelle om opplevelsen av deltakelse i gruppa i intervjuet. Pasientene vil kunne oppleve å komme inn på vanskelige tema når dybdeintervju gjennomføres. Imidlertid vil prosjektgjennomførere styre fokuset mot opplevelsen av intervensjonen, ikke sykehistorie og traumatiske hendelser.

Pasienter kan oppleve ubehag med å takke nei til forespørselen, dersom de ikke ønsker å delta.

Pasientene bes om å dele personlige opplysninger. Tiltak for å sikre pasientenes personvern følger under.

Det angis ikke øvrige ulemper knyttet til prosjektet nå eller i fremtiden. Det vil gjøres tiltak for å redusere eller begrense risiko og ulempe.

6.5 For gruppen

Det vurderes ikke å være noen risiko eller ulempe for gruppen

6.6 For samfunnet eller vitenskapen

Det vurderes ikke å være noen risiko eller ulempe for samfunnet eller vitenskapen

Tiltak for å redusere eller begrense risiko og ulempe

6.7 Redegjør for tiltak

Prosjektet vil kun studere pasienter der skriftlig, informert samtykke foreligger. Det skal vektlegges å være tydelig ovenfor forskningsdeltakere på hvordan konfidensialiteten sikres. Det vil være sikker lagring av datamateriale og anonymisering (m. koding) under databearbeidelse og i den ferdige oppgaveteksten. Datamaterialet søkes lagret i UIOs sikre lagringsystemer for forskning og er kun tilgjengelig for prosjektleder og medforskere (studenter og veiledere).

Deltakerne vil få informasjon om hvordan datamaterialet skal behandles, oppbevares og hvem som har tilgang til dem. De vil informeres om at det ikke vil være mulig å identifisere deltakerne i resultatene av prosjektet når disse publiseres. Disse tiltakene beskriver nøye og utfyllende i informasjonsskrivet som følger samtykkeskjemaet, og vil gjennomgås med deltakerne og underskrives før deltakelse.

Forskerne skal etterstrebe etisk sensitivitet og bevissthet ovenfor datamaterialet som kommer frem, og ovenfor forskningsdeltakerne som er i en sårbar posisjon. Spørsmål skal formuleres på en måte som ikke er evaluerende eller oppleves som dømmende, men som ber om deltakernes beskrivelser av deres opplevelser.

Pasienter som fortsatt går i individuell samtalebehandling i perioden hvor datamaterialet samles inn, kan snakke med sin behandler om intervusituasjonen i forkant eller etterkant av intervjuet, dersom de kjenner behov for dette.

Det skal gjøres en avtale om beredskap med EXIT-gruppeleder. Beredskapen innebærer at gruppeleder som kjenner den aktuelle forskningsdeltakeren er tilgjengelig for en samtale, dersom vedkommende ønsker å bearbeide en eventuell negativ reaksjon som følge av deltakelse i prosjektet. Prosjektgjennomførere skal være i løpende dialog med gruppeleder ved [REDACTED] DPS vedrørende vurdering av eksklusjonskriterier, hvis det blir aktuelt.

Forsvarlighet

6.8 Gi en samlet vurdering av prosjektets forsvarlighet for å begrunne at nytten står i et rimelig forhold til den risiko/ulempe som pasienter/deltakere utsettes for

Risiko for potensielle ulemper ved forskningsprosjektet vurderes som små i forhold til den potensielle nytten, tatt i betraktning tiltakene som iverksettes for å ivareta og beskytte deltakerne i forskningsprosjektet.

7 FORSIKRING, FINANSIERING OG PUBLISERING

Forsikring for forskningsdeltakere

7.1 Forsikring for forskningsdeltakere

- Særskilt forsikring
UIO er selvassurandør

Interesser

7.2 Finansieringskilder

Prosjektet er en hovedoppgave. Foreligger ingen ekstern eller intern tilleggsfinansiering.

7.3 Godtgjørelse til institusjon

Det bli igjen godtgjøring til institusjon som knyttes til prosjektet.

7.4 Honorar til prosjektleder/-medarbeidere

Det foreligger ingen avtale om honorar til prosjektleder/-medarbeidere

7.5 Eventuelle interessekonflikter for prosjektleder/-medarbeidere

Foreligger ingen økonomiske interessekonflikter for prosjektleder/-medarbeidere

Publisering

7.6 Er det restriksjoner med hensyn til offentliggjøring og publisering av resultatene fra prosjektet?

Nei

7.7 Redegjør for hvordan resultatene skal gjøres offentlig tilgjengelig

Forskningsresultatene skal presenteres i en hovedoppgave som publiseres på www.duo.uio.no (digitale utgivelser ved Universitetet i Oslo) etter at hovedoppgaven er levert og vurdert av Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Oppgaven leveres av stud. psychol. Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløkken ved avslutning av profesjonsstudium i psykologi, juni 2021. Materiale vil også kunne danne grunnlag for vitenskapelig publikasjon.

Kompensasjon til deltakere

7.8 Planlegges det å gi kompensasjon til pasienter/deltakere?

Nei

8 VEDLEGG

8.1 CV for prosjektleder/ansvarshavende	1 vedlegg (CV-MSHalvorsen.pdf)
8.2 Forskningsprotokoll	1 vedlegg (PDF+Forskningsprotokoll.pdf)
8.7 Intervjuguide	1 vedlegg (Intervjuguide_EXIT.pdf)
8.9 Forespørsel om deltakelse til voksne	1 vedlegg (Informasjonsskriv_samtykkeskjema.pdf)
8.11 Andre nødvendige vedlegg	1 vedlegg (Prosjektleders publikasjonsliste.pdf)

9 ANSVARERKLÆRING

Jeg er kjent med

Ja

Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i henhold til gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer

Ja

Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i samsvar med opplysninger gitt i denne søknaden

Ja

Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i samsvar med eventuelle vilkår for godkjenning, gitt av REK

Ja



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst C	Anders Strand		10.09.2020	155327
			Deres referanse:	

Margrethe Seeger Halvorsen

155327 Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse

Forskningsansvarlig: Universitetet i Oslo

Søker: Margrethe Seeger Halvorsen

Søkers beskrivelse av formål:

Dette utforskende kvalitative forskningsprosjektet undersøker hvordan pasienter opplever det å delta i gruppeintervensjonen Expressive Arts in Transition (EXIT). EXIT er kortvarig manualisert gruppeintervensjon som integrerer anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med traumestabiliseringsfokus i en gruppekontekst preget av fokus på kjente kurative faktorer i gruppeterapi.

Formålet med prosjektet er å bidra med kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv. Dette kan bidra til å generere hypoteser og nye forskningsspørsmål for senere studier. Gjennom å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen kan en komme nærmere en forståelse av hvilke prosesser i intervensjonen som oppleves meningsfulle eller terapeutiske for deltakerne, og hvordan de selv forstår disse prosessene. Økt kunnskap om opplevelsen av non-verbale, sensorimotoriske teknikker kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer.

Prosjektet ønsker å utforske hvordan arbeid gjennom sanser, uttrykk og kropp i en gruppekontekst oppleves fra pasientens perspektiv. Gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer med 4-8 pasienter som har fått tilbud om deltakelse i EXIT-gruppe ved [redacted] DPS, og fortolkende fenomenologisk analyse, vil nyanser av pasientenes opplevelse utforskes og belyses.

Vil ønsker å komme så nær som mulig deltakernes opplevelser av prosessene som finner sted i løpet av intervensjonen, og hvordan de skaper mening av disse med hensyn til egne vansker, og fenomener som kan knyttes til psykologisk trygghet og selvopplevelse. Videre vil vi forsøke å knytte deltakernes beskrivelser opp til teori ved å utforske hvordan deres subjektive erfaringer kan utfordre og utvide eksisterende teori.

REKs vurdering

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK

sør-øst C) i møtet 20.08.2020. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

Formålet med det omsøkte prosjektet er å undersøke deltagerens opplevelser med en gruppeterapibehandling for personer som har erfart traumer. Behandlingsopplegget heter EXIT, og i vedlagt protokoll opplyses det at behandlingen «integrerer anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med stabiliseringsintervensjoner i en gruppekontekst preget av fokus på kjente kurative faktorer i gruppeterapi, som samhørighet, imiterende atferd, utvikling av sosiale mestringsstrategier og deling».

Det skal rekrutteres åtte deltagere i samarbeid med leder for EXIT-gruppa ved [REDACTED] DPS. Deltagere i EXIT gruppa vil informeres om prosjektet, og kontaktinformasjon vil bli videreformidlet til prosjektet for personer som uttrykker ønske om å delta. Deltagelse innebærer ett en-times semi-strukturert intervju. Det opplyses at deltagere vil kunne tilbys en samtale med gruppeleder for terapien ved behov. Komiteen vurderer studiens rekrutteringsprosedyre og utforming som forsvarlig.

I studiens samtykkeskriv står det «alle opplysninger om deg anonymiseres», dette må korrigeres da opplysningene ikke er anonyme men indirekte identifiserbare (det vil foreligge en koblingsnøkkel). Videre legger komiteen til grunn at samtykkeskrivet skal gjennomgå av forskningsansvarlig institusjon (ved PVO/NSD), inkludert gjennomgang av forhold som gjelder behandleransvar for personopplysninger og deltagerinformasjon påkrevet etter GDPR. Komiteen setter som vilkår (1) for godkjenning at dette gjøres, og at revidert skriv sendes komiteen til orientering ved å svare på oppgave for dette i REK portalen.

Revidert informasjonsskriv bes innsendes REK som svar på oppgave som du finner under fanen «OPPGAVER» når du er logget inn i REK-portalen: <https://rekportalen.no>.

Vedtak

Godkjent med vilkår

Komiteen har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes på det ovenfor beskrevne vilkår (1), med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Komiteen gjør samtidig oppmerksom på at etter ny personopplysningslov må det også foreligge et behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Det må forankres i egen institusjon.

Tillatelsen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Tillatelsen gjelder til 31.12.2021. Av dokumentasjons- og oppfølgingshensyn skal opplysningene likevel bevares inntil 31.12.2026. Opplysningene skal lagres aidentifisert, dvs. atskilt i en nøkkel- og en opplysningsfil. Opplysningene skal deretter slettes eller

anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Med vennlig hilsen,

Britt-Ingjerd Nesheim
Prof. Dr.med
Komiteleder, REK sør-øst C

Anders Strand
Rådgiver

Dokumentet er elektronisk signert

Kopi av vedtak: Forskningsansvarlig institusjon

Sluttmelding

Søker skal sende sluttmelding til REK sør-øst C på eget skjema senest seks måneder etter godkjenningsperioden er utløpt, jf. hfl. § 12.

Søknad om å foreta vesentlige endringer

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i forhold til formål, metode, tidsløp eller organisering, skal søknad sendes til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk som har gitt forhåndsgodkjenning. Søknaden skal beskrive hvilke endringer som ønskes foretatt og begrunnelsen for disse, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst C, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.

Error in tag replacement: More than one holds the role ORGADV on the target: Error in tag replacement: More than one holds the role ORGADV on the target:

Margrethe Seeger Halvorsen

155327 Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse

Forskningsansvarlig: Universitetet i Oslo

Søker: Margrethe Seeger Halvorsen

REKs vurdering

REK viser til endringsmelding mottatt 17.11.2020, for prosjekt 155327 «Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse». Sekretariatet i REK sør-øst har behandlet meldingen på fullmakt fra REK sør-øst C, med hjemmel i helseforskningsloven §11.

Den omsøkte endringen består i at prosjektet utvides med en intervjubasert delstudie fokusert på gruppeledernes (terapeutenes) erfaringer og synspunkt. I intervjuene med terapeuter skal det ikke deles personopplysninger om EXIT deltakere, og fokus skal være på hvordan terapeutene «opplever det å jobbe på denne måten og hvilke terapeutiske prosesser de mener kan aktualiseres.»

Samtykkeskriv til terapeutene, revidert protokoll og intervjuguide er vedlagt endringsmeldingen. Komiteen mener at delstudien kan være et nyttig supplement til prosjektet, og har ingen forskningsetiske innvendinger til utvidelsen.

Vedtak

Godkjent

Komiteen har vurdert endringsmeldingen og godkjenner prosjektet slik det nå foreligger med hjemmel i helseforskningslovens § 11.

Tillatelsen er gitt under forutsetning av at prosjektendringen gjennomføres slik det er beskrevet i prosjektendringsmeldingen og endringsprotokoll, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondanse.

Med vennlig hilsen,

Jacob Hølen
Sekretariatsleder, REK sør-øst

Anders Strand
Seniorrådgiver, REK sør-øst C

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst C, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse

Referansenummer

113289

Registrert

22.09.2020 av Marie Resløyken - [REDACTED]

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Psykologisk institutt

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Margrethe Seeger Halvorsen, [REDACTED]

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marie Resløyken, [REDACTED]

Prosjektperiode

08.10.2020 - 30.04.2021

Status

27.10.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

27.10.2020 - Vurdert

BAKGRUNN

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

(REK) etter helseforskningsloven (hfl.) § 10 (REK sin ref: 155327).

Det er NSD sin vurdering at behandlingen også vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet datert 27.10.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.04.2021. Med videre lagring for dokumentasjonshensyn fram til 31.12.2026.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik
Tlf. Personvertjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Forskningsprotokoll

Tittel på prosjektet

Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse.

Bakgrunn

Mange mennesker opplever hendelser som er skadelige, får dem til å frykte for livet eller krenker dem dypt (Bækkelund, u.å.; Reavell & Fazil, 2017). Studier tyder på at rundt en firedel opplever en alvorlig traumatisk hendelse i løpet av livet, slik som vold, ulykker, overgrep eller lignende (Amstadter, Aggen, Knudsen, Reichborn-Kjennerud & Kendler, 2013). Det er naturlig med sterke reaksjoner på slike traumatiske hendelser, og for noen vil plagene vedvare (Bækkelund, u.å.; Reavell & Fazil, 2017). Erfaringer med traumatiske hendelser og symptomer på PTSD er forbundet med økt risiko for andre psykiske lidelser (Norris, 1992; Amstadter et al., 2013). De som utvikler PTSD har større problemer i yrkesliv, skole, fritid og i sitt samspill med familie og venner (Kuhn, Blanchard, & Hickling, 2003). Konvergerende evidens fra nevrobiologi og epidemiologi tyder på at traumatiserende erfaringer tidlig i livet kan gi varig dysfunksjon i hjernen, som igjen påvirker helse og livskvalitet gjennom livsløpet (Anda et al., 2006; D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola, & van der Kolk, 2012). Traumatiske erfaringer i barndom er forbundet med økt risiko for psykiske lidelser, somatiske plager, hukommelsesvansker, seksuell dysfunksjon, stress, sinneproblemer og rusmisbruk (Anda et al., 2006).

Integrering av kunnskap fra ulike felt, som utviklingspsykologi, tilknytningsteori, nyere hjerneforskning, nevrofysiologi, evolusjonspsykologi, stressforskning og klinisk psykoterapi, kan belyse hvor komplekst traumefeltet er (Michalopoulos, 2012). Det finnes mange tilnærminger til behandling av traumerelaterte lidelser, og forståelsen av dette utvikler seg stadig.

Teknikker for å roe ned det autonome nervesystemet, som avspenningsøvelser, pusteøvelser, meditasjon og guided imagery, brukes ofte som del av stabilisering i traumebehandling (Green & Myrick, 2014). Videre synes intervensjoner som benytter seg av kreative og nonverbale uttrykksformer å være spesielt egnet for pasienter med traumeerfaringer (Johnson, 1987; Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2000). Teknikkene kan gi tilgang og form til, samt integrere erfaringer, minner og følelser som ikke lett lar seg verbalisere (Körlin et al., 2000). Videre er leketerapi er en anerkjent tilnærming til behandling av traumatiserte barn og ungdommer (Anderson & Gedo, 2013; Olson-Morrison, 2017). I senere tid er det vist at integrering av lek i behandling av traumer hos voksne også kan være en effektiv tilnærming (Green & Myrick, 2014; Olson-Morrison, 2017).

Gruppeterapi viser også god effekt som behandling av PTSD (Burlingame, Strauss, & Joyce, 2013). Gruppeterapi for pasienter med PTSD antas å involvere virksomme mekanismer utover det som er til stede ved individuelle terapiformer, som trening på sosiale ferdigheter, muligheten til å knytte seg til andre, bygge tillit og normalisering av PTSD-symptomer (Sloan, Bovin & Schnurr, 2012).

Oppsummert representerer bruk av avspenningsteknikker, pusteøvelser, meditasjon og guided imagery (Green & Myrick, 2014), kreative og nonverbale uttrykksformer (Johnson, 1987; Körlin et al., 2000), lek (Anderson & Gedo, 2013; Olson-Morrison, 2017) og behandling i

gruppe (Burlingame et al., 2013; Sloan et al., 2012), effektive tilnæringer til behandling av traumerelaterte lidelser.

EXIT (Expressive Arts in Transition)

De ovennevnte tilnæringer til behandling av traumer er aktuelle når vi skal studere intervensjonen EXIT (Expressive Arts in Transition), som har integrert prinsipper fra disse i en kortvarig manualisert gruppeintervensjon. Den er en av få intervensjoner som integrerer anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med stabiliseringsintervensjoner i en gruppekontekst preget av fokus på kjente kurative faktorer i gruppeterapi, som samhørighet, imiterende atferd, utvikling av sosiale mestringsstrategier og deling (Yalom & Leszcz, 2005). Modellen bygger på resiliens og ferdigheter gjennom ikke-verbale teknikker, og har fokus på å bruke alle sansekvaliteter og tilstedeværelse i egen kropp (Meyer DeMott, Jakobsen, Wentzel-Larsen, & Heir, 2017). Relasjoner er fremmet i gruppa for å motvirke tilbaketrekning og depressive reaksjoner (Meyer DeMott et al., 2017).

Utviklerne av EXIT har arbeidet med flyktninger i flere tiår (Meyer, 1997; Meyer DeMott, 1999). Manualen ble i utgangspunktet utviklet med fokus på mennesker som kommer alene til et nytt land med fremmed kultur, som ofte har blitt eksponert for komplekse traumatiske erfaringer i hjemlandet sitt eller på flukt, opplevd store tap og omveltninger (Meyer DeMott, 2008; Meyer DeMott et al., 2017). Dette er mennesker som kan være utsatt for håpløshet og alvorlig stress mens de lever i eksil, og preges i stor grad av fremmedgjøring og passivitet (Meyer DeMott, 2008; Meyer DeMott et al., 2017). Dette gir økt risiko for å utvikle psykologiske vansker (Amstadter et al., 2013; Meyer DeMott et al., 2017). EXIT egner seg godt som et tilbud for flyktninger som ikke enda har lært seg språket i landet de har ankommet, da det fokuserer på bruk av nonverbale uttrykksformer. Intervensjonen har fokus på stabilisering, inkludering og integrering, psykoedukasjon om traumer og mestring av symptomer i hverdagen (Meyer DeMott, 2008). Manualen preges av høy grad av struktur og forutsigbarhet, hvor målet er å skape en trygg arena for å lære, forsterke håp, identitet og bevegelse, før tilbaketrekning og inaktivitet slår inn (Meyer DeMott, 2008). Slik kan den bidra til å bryte isolasjon og medføre at en kan komme i gang med livet (Meyer DeMott, 2008).

I 2017 ble det gjennomført en kontrollert studie av 145 enslige mindreårige mannlige asylsøkere som fant at deltakelse i EXIT-gruppe gav reduksjon i posttraumatisk stress-symptomer, økt livskvalitet og håp for fremtiden (Meyer DeMott et al., 2017).

EXIT-intervensjonen er utviklet med utgangspunkt i arbeidet med enslige mindreårige flyktninger, og forskning på EXIT kan gi viktig kunnskap om tidlige forebyggende intervensjoner for nyankomne asylsøkere (NKVTS, 2018). Videre har EXIT også blitt brukt på andre grupper som er eller har vært utsatt for stress, eller skal gjennom store omstillinger (Studentum, u.å.), og kan tilby relevant kunnskap inn i integrering- og inkluderingsarbeid både i skole og arbeidsliv (Studentum, u.å.). RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) og NIKUT (Norsk Institutt for Kunstuttrykk & Kommunikasjon) har arrangert EXIT som stressmestringskurs for helsearbeidere (RVTS, 2019), og intervensjonen er i ferd med å implementeres på helsestasjoner, skoler, arbeidstreningsprogrammer og flyktningmottak over hele landet (NIKUT, u.å.).

Ingvill Reinsborg Andersen har (i 2018/19) selv gjennomført sertifiseringskurset ved NIKUT for å lede EXIT-grupper. Marie Resløkken deltok i Andersen sin praksisgruppe våren 2019. Begge har en interesse for tilnæringer til behandling av psykiske lidelser utover samtalebaserte former, som tar i bruk kropp, bevegelse, sanser, kunstuttrykk, lek og nonverbale elementer. Videre har begge en interesse for de virksomme faktorer som er til

stede i gruppebasert behandling. Med bakgrunn i denne interessen og deres praktiske erfaring med gruppemanualen EXIT, er forskningsmedarbeiderne interessert i å undersøke deltakernes subjektive opplevelse av terapiprosessene i intervensjonen, og hvordan de skaper mening av disse.

Formål og problemstilling

Formålet med prosjektet er å bidra med kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv. Dette kan bidra til å generere hypoteser og nye forskningsspørsmål for senere studier. EXIT er en av få intervensjoner som integrerer anerkjente kunst- og uttrykksterapeutiske prinsipper med traumestabiliseringsfokus i en gruppekontekst preget av fokus på kjente kurative faktorer i gruppeterapi. Gjennom å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen kan en komme nærmere en forståelse av hvilke prosesser i intervensjonen som oppleves meningsfulle eller terapeutiske for deltakerne, og hvordan de selv forstår disse prosessene. Økt kunnskap om opplevelsen av non-verbale, sensorimotoriske teknikker kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer.

EXIT er i utgangspunktet utviklet som et tilbud for flyktninger som har ankommet et nytt land (Meyer DeMott, 2008), og har vist seg å redusere posttraumatisk stress-symptomer, gi økt livskvalitet og håp for fremtiden hos enslige mindreårige asylsøkere (Meyer DeMott et al., 2017). EXIT er lett å tilpasse ulike målgrupper og kan brukes overfor mange mennesker som er i krevende livssituasjoner (Borchgrevink, 2018). I dette prosjektet vil vi kunne undersøke opplevelsen av intervensjonen hos en populasjon med traumeerfaringer og samtidig ruslidelse, men uten flyktningbakgrunn. Prosjektet vil dermed kunne gi kunnskap om overførbarheten av gruppemanualen til andre populasjoner.

Gjennom denne studien, vil vi forsøke å komme så nær som mulig deltakernes opplevelser av prosessene som finner sted i løpet av intervensjonen, og hvordan de skaper mening av disse med hensyn til egne vansker, og fenomener som kan knyttes til psykologisk trygghet og selvopplevelse. Videre vil vi forsøke å knytte deltakernes beskrivelser opp til teori ved å utforske hvordan deres subjektive erfaringer kan utfordre og utvide eksisterende teori. Gjennom semistrukturert dybdeintervjuer og fortolkende fenomenologisk analyse vil nyanser av pasientenes opplevelse utforskes og belyses.

Metode

For å få kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv, vil det gjennomføres kvalitative intervjuer av mellom 4 og 8 deltakere. I intervjuene vil vi være opptatt av det deltakerne selv trekker frem av erfaringer fra gruppa, hvordan de selv skaper mening av disse, spesielt med hensyn til psykologisk trygghet og selvopplevelse.

Pasientenes beskrivelser vil utgjøre datamaterialet i denne studien, og det vil benyttes fortolkende fenomenologisk analyse (Interpretative phenomenological analysis, IPA). Fortolkende fenomenologisk analyse vurderes å være en egnet metode for å få kunnskap om opplevelsesaspektet ved EXIT, da metoden utforsker hvordan mennesker forstår og skaper mening til egne erfaringer, og betydningene disse tillegges av den enkelte (Smith, 2015). IPA velges med bakgrunn i at den er en fleksibel forskningsmetode som muliggjør utforskning av opplevelse og erfaring i studier med færredeltaker.

Gjennom fortolkende fenomenologisk analyse søker man både å forstå og gi en stemme til deltakernes opplevelser og virkelighetsforståelse, samtidig som en kontekstualiserer og gir

mening til deres beskrivelser fra et psykologisk perspektiv (Larkin, Watts & Clifton, 2006). Beskrivelser av deltakernes opplevelser og meningsdannelse kan aldri være helt løstrevet fra våre forforståelser, men målet er å komme så nærme deltakernes subjektive ståsted som mulig (Larkin et al., 2006). Det neste målet i IPA er å utvikle en mer klar *fortolkende* analyse, hvor det forsøkes å plassere beskrivelsene i en bredere sosial, kulturell og teoretisk kontekst (Larkin et al., 2006). Funnene vil i henhold til IPA-metodologi organiseres i overordnede “temaer” og drøftes opp mot hverandre, og opp mot eksisterende forskning og teori.

Utvalg (for studien)

Utvalget vil bestå av 4-8 pasienter som har gjennomført deltakelse i EXIT gruppe ved [REDACTED] DPS. Gruppeleder ved [REDACTED] DPS opererer med følgende inklusjonskriterier: traumer, rusproblematikk og lavt funksjonsnivå. Eksklusjonskriterier er psykoseproblematikk og alvorlig pågående rusavhengighet som gjør det vanskelig å møte rusfri til gruppesamlingene. Samtykkekompetanse er en forutsetning for deltakelse i studien. Deltakerne er vurdert samtykkekompetente av sin behandler ved aktuelle behandlingssted før rekruttering. Samtykkekompetanse vil ikke vurderes utover dette.

Denne studien vil ikke anvende utvelgesmetoden om tilfeldig utvalg, da det ikke er nødvendig med et representativt utvalg i denne studien som søker å fremskaffe dybdekunnskap om subjektive perspektiver hos en begrenset gruppe. Informanter er rekruttert gjennom strategisk utvelgelse med tilgjengelighet som kriterium.

Datainnsamling

Prosjektgjennomførere har etablert samarbeid med psykologspesialist [REDACTED] som skal lede EXIT-gruppa ved [REDACTED] DPS, som støtter at prosjektet gjennomføres, forutsatt godkjenning fra REK.

[REDACTED] vil informere deltakere i EXIT-gruppa ved [REDACTED] DPS om at to psykologstudenter fra UiO holder på med et forskningsprosjekt som ønsker å intervju EXIT-deltakere for å forstå hvordan de opplever gruppa. Dersom noen melder interesse for å delta, vil [REDACTED] med pasientenes samtykke videreformidle kontaktinformasjon til forskningsgjennomførere Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken, som så vil ta kontakt med potensielle deltakere. Prosjektgjennomførere vil informere potensielle deltakere om studien, og dersom de melder interesse, sende skriftlig informasjon med vedlagt samtykkeskjema. Pasientene vil ha mulighet til å stille eventuelle spørsmål om prosjektet og deltakelse. Kontaktinformasjon til prosjektgjennomførere vil være tilgjengelig på informasjonsskriv som sendes. Dersom pasienten gir uttrykk for ønske om å delta, avtaler prosjektgjennomfører(e) og forskningsdeltaker tidspunkt for innhenting av signert samtykkeskjema og tidspunkt for intervju. Prosjektgjennomfører(e) og forskningsdeltaker vil bli enige om hvor intervjuet vil foregå, og kan gjerne skje i forbindelse med at forskningsdeltakeren har en annen avtale på behandlingsstedet. Skriftlig samtykke innhentes av prosjektgjennomfører(e) før oppstart av intervjuet.

Deltakelse i studien forutsetter samtykke. Samtykkeskjema informerer spesifikt om dette prosjektet. Ved forespørsel om deltakelse skal det informeres om at studien er en avsluttende hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo og at deltagelse innebærer gjennomføring av semistrukturert intervju med prosjektgjennomførere. Pasientene vil informeres om at det er frivillig å delta i prosjektet, og at dersom de ikke ønsker å delta, trengs det ikke å oppgis noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den pågående eller videre behandlingen de får ved [REDACTED] DPS. Deltakerne vil informeres om at de når som helst kan velge å trekke tilbake sitt samtykke til deltakelse.

Finansiering

Prosjektet er en hovedoppgave profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo. Det foreligger ingen ekstern eller intern tilleggsfinansiering. Det bli ingen godtgjøring til institusjon som knyttes til prosjektet. Det foreligger heller ingen avtale om honorar til prosjektleder/-medarbeidere, og det vil ikke gis kompensasjon til pasienter/deltakere. Det foreligger ingen økonomiske interessekonflikter for prosjektleder/-medarbeider.

Budsjett:

Litteratur og data:

Prosjektgjennomførere har gratis tilgang til fagdatabaser gjennom Universitetet i Oslo.

Reisestøtte:

Prosjektgjennomførere dekker egne reiseutgifter.

Gjennomføringsplan

Januar-juni 2020:

-Teoretisk utarbeidelse av forskningsprosjektets formål og metode -Utarbeiding av intervjuguide

Juli-september 2020:

-Innhente samtykke fra deltakere

-Oppstart av EXIT-gruppe ved [REDACTED] DPS

-Innsamling av datamateriale. Hvis planlagt gjennomføring av innhenting påvirkes av forhold knyttet til situasjonen med Covid-19 spredning, vil intervjuene gjennomføres gjennom videoløsning godkjent av helsemyndigheter.

Høst 2020:

-Transkribere intervjuer

-Analysere datamateriale

-Skrive oppgavetekst

Vår 2021:

-Skrive oppgavetekst

-Innlevere hovedoppgave

Personopplysninger slettes senest desember 2026

Publisering

Forskningsresultatene skal presenteres i en hovedoppgave som publiseres på www.duo.uio.no (digitale utgivelser ved Universitetet i Oslo) etter at hovedoppgaven er levert og vurdert av Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Oppgaven leveres av stud. psychol. Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken ved avslutning av profesjonsstudium i psykologi, juni 2021. Materiale vil også kunne danne grunnlag for vitenskapelig publikasjon.

Forskningsdata i dette prosjektet vil ikke ha direkte gjenkjennbare opplysninger om deltakerne. Etter relevant publisering er avsluttet, slettes dataene.

Etikk

Deltakelse i studien forutsetter informert samtykke. Samtykkeskjema informerer spesifikt om dette prosjektet. Ved forespørsel om deltakelse skal det informeres om at studien er en

avsluttende hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo og at deltagelse innebærer gjennomføring av semistrukturert intervju med prosjektgjennomførere.

Fordeler

Prosjektet vil kunne bidra med kunnskap om opplevelsesaspektet ved en relativt ny gruppeintervensjon fra et pasientperspektiv. Gjennom å undersøke opplevelsesaspekter ved intervensjonen kan en komme nærmere en forståelse av hvilke prosesser i intervensjonen som oppleves meningsfulle eller terapeutiske for deltakerne, og hvordan de selv forstår disse prosessene. Det er viktig å utforske opplevelsen av non-verbale, sensorimotoriske teknikker da det kan bidra til å forbedre psykisk helsetilbud til personer som av ulike grunner strever med å nyttiggjøre seg klassiske samtalebaserte terapiformer. Dette gjelder spesielt pasienter med manglende norskerferdigheter eller manglende språkutvikling.

Mange som trenger mental helsehjelp i dag får ikke tilbud grunnet kapasitetsmangel i det offentlige psykiske helsevernet i Norge. Gruppebehandling behandler flere på kortere tid. Det er derfor viktig å få økt innsikt i nyutviklede gruppeintervensjoner, hvilke terapeutiske faktorer som potensielt er i sving, og videre hvordan disse oppleves fra et pasientperspektiv. Prosjektet vil kunne gi grunnlag for videre forskning på lignende gruppeintervensjoner. For pasientene vil deltakelse i prosjektet kunne bidra til en bevisstgjøring av hva som opplevdes betydningsfullt eller nyttig med å delta i gruppa. Det vil kunne oppleves positivt og meningsfullt for pasientene å bidra til økt kunnskap om et tilbud som kan hjelpe andre personer med lignende psykiske lidelser som dem selv. Intervjuet vil potensielt kunne bidra til at pasienten oppnår økt refleksjon og forståelse av seg selv, gruppeintervensjonen og egen psykisk helse.

Behandlere kan ha nytte og glede av å lære om pasientenes opplevelse av terapien. Økt kjennskap til pasientperspektiver kan bidra til ydmykhet, forståelse og mer trygghet i rollen som behandler.

Ulemper

Deltakelse innebærer ikke risiko for fysiske eller praktiske belastninger. Det kan oppleves som en ekstra belastning for pasientene å fortelle om opplevelsen av deltakelse i gruppa under intervjuet. Pasientene vil kunne oppleve å komme inn på vanskelige tema når dybdeintervju gjennomføres. Imidlertid vil prosjektgjennomførere styre fokuset mot opplevelsen av intervensjonen, ikke sykehistorie og traumatiske hendelser.

Pasienter kan oppleve ubehag med å takke nei til forespørselen, dersom de ikke ønsker å delta.

Pasientene bes om å dele personlige opplysninger. Tiltak for å sikre pasientenes personvern følger under.

Det angis ikke øvrige ulemper knyttet til prosjektet nå eller i fremtiden. Det vil gjøres tiltak for å redusere eller begrense risiko og ulempe.

Redegjørelse av tiltak for å begrense risiko og ulempe

Prosjektet vil kun intervju pasienter der skriftlig, informert samtykke foreligger. Deltakerne er vurdert samtykkekompetente av sin behandler ved aktuelle behandlingssted før rekruttering. Det skal vektlegges å være tydelig ovenfor forskningsdeltakere på hvordan konfidensialiteten sikres. Det vil være sikker lagring av datamateriale og anonymisering (m. koding) under databearbeidelse og i den ferdige oppgaveteksten. Datamaterialet søkes lagret i

UIOs sikre lagringssystemer for forskning og er kun tilgjengelig for prosjektleder og medforskere (studenter og veiledere).

Deltakerne vil få informasjon om hvordan datamaterialet skal behandles, oppbevares og hvem som har tilgang til dem. De vil informeres om at det ikke vil være mulig å identifisere deltakerne i resultatene av prosjektet når disse publiseres. Disse tiltakene beskrives nøye og utfyllende i informasjonsskrivet som følger samtykkeskjemaet, og vil gjennomgås med deltakerne og underskrives før deltakelse.

Forskerne skal etterstrebe etisk sensitivitet og bevissthet ovenfor datamaterialet som kommer frem, og ovenfor forskningsdeltakerne som er i en sårbar posisjon. Spørsmål skal formuleres på en måte som ikke er evaluerende eller oppleves som dømmende, men som ber om deltakernes beskrivelser av deres opplevelser.

Pasienter som fortsatt går i individuell samtalebehandling i perioden hvor datamaterialet samles inn, kan snakke med sin behandler om intervju situasjonen i forkant eller etterkant av intervjuet, dersom de kjenner behov for dette.

Det skal gjøres en avtale om beredskap med EXIT-gruppeleder. Beredskapen innebærer at gruppeleder som kjenner den aktuelle forskningsdeltakeren er tilgjengelig for en samtale, dersom vedkommende ønsker å bearbeide en eventuell negativ reaksjon som følge av deltakelse i prosjektet. Prosjektgjennomførere skal være i løpende dialog med gruppeleder ved [REDACTED] DPS vedrørende vurdering av eksklusjonskriterier, hvis det blir aktuelt.

Litteratur

- Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. S. (2013). Potentially traumatic event exposure, posttraumatic stress disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(2), 215-223.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Anderson, S. M., & Gedo, P. M. (2013). Relational trauma: Using play therapy to treat a disrupted attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 250-268.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6, 640-689.
- Borchgrevink, Helle (2018, 5. oktober). EXIT på RVTS-NORD. Hentet fra <https://www.terapiverkstedet.no/post/exit-pa-rvts-nord>
- Bækkelund, Harald (u.å.), Norsk Psykolog Forening, hentet 28. mai 2020 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/video-er-om-psykiske-lidelser/hva-er-traumer-og-traumebehandling>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187.
- Green, E. J., & Myrick, A. C. (2014). Treating complex trauma in adolescents: A phase-based, integrative approach for play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 23(3), 131

- Johnson, D. R. (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The arts in psychotherapy*.
- Kuhn, E., Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (2003). Posttraumatic stress disorder and psychosocial functioning within two samples of MVA survivors. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 1105-1112
- Körllin, D., Nybäck, H., & Goldberg, F. S. (2000). Creative arts groups in psychiatric care development and evaluation of a therapeutic alternative. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54(5), 333-340.
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 102-120.
- Meyer DeMott, M. (1999). In Exile from the Body: Creating a Play Room in the Waiting Room. In Levine, S. & Levine, E. (Red.): *Foundations of Expressive Arts Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Meyer DeMott, M. (2008) *Intervensjonsmalen: "Expressive Arts in Transition" (EXIT) for enslige mindreårige (EM) gutter 15-18 år*. Hentet 12. april fra <http://flyktning.helsekompetanse.no/sites/flyktning.helsekompetanse.no/files/Intervensjonsmal.pdf>
- Meyer DeMott, M. A., Jakobsen, M., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2017). A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can Expressive Arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? *Scandinavian journal of psychology*, 58(6), 510-518.
- Meyer M. A. (1997). Når livet vender tilbake: Uttrykksterapi i gruppe med traumatiserte flyktninger. I N. Sveaass & E. Hauff (Red.), *Flukt og fremtid: Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Michalopoulos, I. (2012). Stabilisering - det viktigste leddet i traumebehandling? Manualbasert psykoedukativ behandling for pasienter med komplekse traumelidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 7(49), 652-657.
- Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress, NKVTS (2018), hentet fra <https://www.nkvts.no/prosjekt/kunst-og-uttrykksterapi-kut-for-nyankomne-enslige-mindrearige-asylosokergutter-ved-transittmottak-exit-expressive-art-in-transition/>
- Norsk Institutt for Kunstuttrykk & Kommunikasjon, NIKUT (u.å.). Kunst- og Uttrykksterapi (KUT) for nyankomne enslige mindreårige asylsøkergrupper ved transittmottak (EXIT – Expressive Art in Transition). Hentet 7. juni 2020 fra <http://nikut.info/?s=exit>
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(3), 409.
- Olson-Morrison, D. (2017). Integrative play therapy with adults with complex trauma: A developmentally-informed approach. *International Journal of Play Therapy*, 26(3), 172.
- Reavell, J., & Fazil, Q. (2017). The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *Journal of mental health*, 26(1), 74-83.
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS (2019). Stressmestringskurs. Hentet 6.juni 2020 fra <https://rvtsnord.no/kurs/stressmestringskurs/>
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS (u.å.). EXIT-brosjyre. Hentet 6. juni 2020 fra <https://rvtsnord.no/wp-content/uploads/2019/06/EXIT-brosjyre.pdf>
- Sloan, D. M., Bovin, M. J., & Schnurr, P. P. (2012). Review of group treatment for PTSD. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49(5).

Smith, J. (2015). *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (3rd ed.).
Los Angeles: Sage.

Studentum (u.å.). EXIT-utdanning. Hentet 6. juni 2020 fra

<https://www.studentum.no/skole/norsk-institutt-for-kunstuttrykk-kommunikasjon/exit-utdanning-1062680>

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

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt (deltakerinformanter)

Bakgrunn Dette er en forespørsel til deg om å delta i prosjekt som undersøker hvordan pasienter opplever det å delta i en EXIT-gruppe. Gjennom intervjuer av deltakere, vil nyanser av pasientenes opplevelse utforskes og belyses. Prosjektet ønsker å se på hvordan arbeid gjennom sanser, uttrykk og kropp i en gruppekontekst oppleves fra pasientens perspektiv. Du har vært deltaker i en EXIT-gruppe ved [REDACTED] DPS og det er derfor vi ønsker å spørre deg om å delta. Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet og databehandlingen.

Hensikt: hva innebærer prosjektet? Prosjektet innebærer å delta på et intervju på omtrent 60 minutter hvor vi stiller deg noen utforskende spørsmål rundt opplevelsen av deltakelse i gruppa, som for eksempel hva dere gjorde, hva som virket nyttig og hvilke elementer som opplevdes betydningsfulle for deg. Prosjektet vil gjøre fortolkende analyser av hvordan du beskriver opplevelsen av deltakelse i EXIT gruppa.

Det vil gjøres lydopptak av intervjuet, som så transkriberes.

Etter at intervjuet er transkribert, slettes lydopptaket. Opplysningene om deg vil ikke være direkte identifiserbare. Les mer om hvordan informasjonen om deg vil behandles lenger ned i dette informasjonsskrivet.

Mulige fordeler og ulemper Deltakelse vil innebære at du setter av tid til å delta på et intervju på omtrent 60 minutter. I intervjuet vil vi ha fokus på opplevelsen av hvordan det var å delta i EXIT-gruppa, ikke på din sykehistorie eller eventuelle traumatiske hendelser du har opplevd.

Deltakelse i prosjektet vil kunne bidra til en bevisstgjøring av hva som opplevdes betydningsfullt eller nyttig med å delta i EXIT-gruppa. Vi håper også det vil kunne oppleves positivt og meningsfullt for deg å bidra til økt kunnskap om et tilbud som kan hjelpe andre personer med lignende vansker som deg selv. Ved deltakelse vil du få tilbakemelding på kartleggingen vi gjør, men også få tilbud om å få tilsendt artikler eller oppgaver som blir skrevet basert på dataene.

Hva skjer med informasjonen om deg? Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes som beskrevet i hensikten med prosjektet. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Etter lydopptaket som gjøres av intervjuet er transkribert, vil lydopptaket slettes. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og kan finne tilbake til deg. Det vil si profesjonsstudenter i psykologi Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken, lektor og psykologspesialist Geir Løkling og førsteamanuensis og psykologspesialist Margrethe Seeger Halvorsen. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av prosjektet når disse publiseres. Hvis du sier ja til å delta i prosjektet, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger. Opplysningene blir senest slettet 31.12.2026.

Frivillig deltakelse Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den pågående eller videre behandlingen du får ved [REDACTED] DPS.

Du kan når som helst velge å trekke tilbake ditt samtykke til deltakelse. Du har rett til å klage på behandlingen av personopplysninger til Datatilsynet. Kontaktperson til personvernombudet ved UiO kan nås via e-post personvernombud@uio.no

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side. Om du har spørsmål kan du kontakte en av følgende:

Prosjektgjennomfører Ingvill Reinsborg Andersen, [REDACTED]

Prosjektgjennomfører Marie Resløyken, [REDACTED]

Prosjektleder Margrethe Seeger Halvorsen, [REDACTED]

Med vennlig hilsen,

Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken

Samtykke for deltakelse i prosjektet

Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse.

Jeg er villig til å delta i prosjektet

Navn/dato:

Bekreftelse på at informasjon er gitt deltakeren i prosjektet

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Navn/dato:

Ingvill Reinsborg Andersen & Marie Resløyken
Prosjektgjennomførere

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt (gruppeledere)

Bakgrunn Dette er en forespørsel til deg om å delta i prosjekt som undersøker hvordan pasienter opplever det å delta i en EXIT-gruppe. Gjennom intervjuer av deltakere og gruppeledere, vil nyanser av pasientenes opplevelse utforskes og belyses. Prosjektet ønsker å se på hvordan arbeid gjennom sanser, uttrykk og kropp i en gruppekontekst oppleves fra pasientens perspektiv. Du har vært gruppeleder i en EXIT-gruppe ved [REDACTED] DPS og det er derfor vi ønsker å spørre deg om å delta. Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet og databehandlingen.

Hensikt: hva innebærer prosjektet? Prosjektet innebærer å delta på et intervju på omtrent 60 minutter hvor vi stiller deg noen utforskende spørsmål rundt hvordan du forstår ulike prosesser i gruppa og refleksjoner rundt hvordan det er for pasientene å delta. Dette vil brukes som utgangspunkt for å forstå hvordan EXIT-intervensjonen oppleves for deltakerne gjennom å høre hvordan du som gruppeleder forstår prosessene. Vi kommer til å be deg om å reflektere rundt prosesser i gruppa. Av hensyn til pasientene som er deltakere av gruppa bes du derfor om *ikke* å dele spesifikke personopplysninger eller om sykehistorie, men fokusere på prosessene som utfolder seg. Det vil gjøres lydopptak av intervjuet, som så transkriberes. Etter at intervjuet er transkribert, slettes lydopptaket. Les mer om hvordan informasjonen du deler vil behandles lenger ned i dette informasjonsskrivet.

Mulige fordeler og ulemper Deltakelse vil innebære at du setter av tid til å delta på et intervju på omtrent 60 minutter. I intervjuet vil vi ha fokus på opplevelsen av hvordan det var å delta i EXIT-gruppa, ikke på deltakernes personopplysninger og sykehistorie. Deltakelse i prosjektet vil kunne bidra til en bevisstgjøring av hva som kan være betydningsfullt eller nyttig med å delta i EXIT-gruppa. Vi håper også det vil kunne oppleves positivt og meningsfullt for deg å bidra til økt kunnskap om et slikt tilbud. Ved deltakelse vil du få tilbakemelding på kartleggingen vi gjør, men også få tilbud om å få tilsendt artikler eller oppgaver som blir skrevet basert på dataene.

Hva skjer med informasjonen du deler? Informasjonen som registreres skal kun brukes som beskrevet i hensikten med prosjektet. Etter lydopptaket som gjøres av intervjuet er transkribert, vil lydopptaket slettes. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til lydopptak og transkripsjoner. Det vil si profesjonsstudenter i psykologi Ingvill Reinsborg Andersen og Marie Resløyken, lektor og psykologspesialist Geir Løkling og førsteamanuensis og psykologspesialist Margrethe Seeger Halvorsen. Det vil ikke være mulig å identifisere pasientene som har vært med i gruppa i resultatene av prosjektet når disse publiseres.

Hvis du sier ja til å delta i prosjektet, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigerert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger. Opplysningene blir senest slettet 31.12.2026.

Frivillig deltakelse Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn.

Du kan når som helst velge å trekke tilbake ditt samtykke til deltakelse. Du har rett til å klage på behandlingen av personopplysninger til Datatilsynet. Kontaktperson til personvernombudet ved UiO kan nås via e-post personvernombud@uio.no

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side. Om du har spørsmål kan du kontakte en av følgende:

Prosjektgjennomfører Ingvill Reinsborg Andersen, [REDACTED] Prosjektgjennomfører Marie Resløkken, [REDACTED]
Prosjektleder Margrethe Seeger Halvorsen, [REDACTED]

Med vennlig hilsen,
Ingvill Reinsborg Andersen og
Marie Resløkken

Samtykke for deltakelse i prosjektet

Expressive Arts in Transition (EXIT) - en utforskende kvalitativ studie av pasienters subjektive opplevelse av prosessene som finner sted og hvordan de skaper mening av disse.

Jeg er villig til å delta i prosjektet

Navn/dato:

Bekreftelse på at informasjon er gitt deltakeren i prosjektet

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Navn/dato:

Ingvill Reinsborg Andersen & Marie Resløkken
Prosjektgjennomførere

Intervjuguide for deltakerinformanter

Introduksjon til intervju

Hei! Jeg heter Ingvill Andersen/ Marie Resløkken. Jeg er psykologistudent og i forbindelse med en avsluttende hovedoppgave som jeg og min medstudent Ingvill Andersen/ Marie Resløkken jobber for tiden med et forskningsprosjekt i forbindelse med den avsluttende hovedoppgaven vi leverer. Tusen takk for at du har sagt ja til å være forskningsdeltaker. Det vi ønsker med dette prosjektet er å undersøke hvordan det oppleves å delta i en EXIT-gruppe. Siden du har vært med i en slik gruppe, tenker vi at ved å snakke med deg, vil vi kunne komme nærmere en forståelse av dette. Vi mener det kan gi kunnskap som er viktig for å bedre behandlingstilbudet til personer som strever med noe av det samme som deg.

Jeg vil gjerne gjøre et lydopptak av samtalen vår. Det vil brukes som utgangspunkt for å forstå hvordan EXIT-intervensjonen oppleves for deltakerne. Lydfilene behandles og oppbevares slik at de kun er tilgjengelige for oss som er del av prosjektet. Det vil si Ingvill Reinsborg Andersen, Marie Resløkken, Geir Løkling og Margrethe Seeger Halvorsen, som er våre veiledere og som er ansatt på instituttet. Det er viktig for meg at du forstår at vi har taushetsplikt. Vi har ikke mulighet til å dele det du forteller oss med noen andre enn de som jeg har nevnt er del av prosjektet. Vi kan heller ikke dele informasjon med gruppelederen eller behandleren din. Informasjonen du deler med meg, vil ikke brukes på en måte som gjør at du kan identifiseres. Det vil i forskningsresultatene ikke være mulig å spore informasjonen tilbake til deg. Av hensyn til de andre deltakerne, ber vi deg om å ikke dele personlige opplysninger om andre enn deg selv.

Vi har ingen spesifikke opplysninger om deg fra før av og har ingen informasjon om hvorfor du er i behandling. Det er helt frivillig å svare på spørsmålene, og du kan trekke deg fra intervjuet når som helst, dersom du ønsker det. Du trenger ikke å oppgi noen grunn dersom du ikke ønsker å svare på et spørsmål eller om du vil trekke deg.

Intervjuet kommer til å ta om lag 60 minutter. (*spør hvor lenge deltakeren har anledning og behov for pauser*) Vi kommer til å stille deg noen spørsmål og ønsker å høre om dine egne opplevelser, erfaringer, tanker og følelser. Det finnes ikke noen riktige eller gale svar, og du velger selv hva du ønsker å fortelle om. Det kan være både positive og negative opplevelser. Vi er opptatt av din personlige opplevelse av hvordan det var å delta i gruppa, og vil høre om det du synes er viktig å få fram. Vi ønsker gjerne å høre om hvordan du opplevde ulike elementer (øvelser) i intervensjonen /EXIT-gruppa og hvordan de virket inn på deg.

I dette intervjuet vil vi spørre om noen ulike tema, og det er hvordan de ulike elementene eller øvelsene i gruppa opplevdes for deg, hvordan det var å være deg og hva du tenke og kjente på, i tillegg til hvordan det kjentes å være der sammen med de andre i en gruppe. Har du noen spørsmål før vi starter?

Intervjuguide:

Innledningsvis ønsker jeg å stille deg noen korte, konkrete spørsmål:

Hvor gammel er du?

I hvilket tidsrom går du i behandling her?

Hvilken type samtalerapi går du i ved siden av? (individual/gruppe?)
Er du i jobb akkurat nå?

Det aller første jeg ønsker å spørre om, og som jeg er nysgjerrig på er...

- 1. Hvis du skal beskrive gruppa med bare ett ord, hvilket ord er det første du kommer på? Kanskje finnes det en farge, et bilde, en sang, et dyr, en rytme, en lukt eller noe annet som beskriver gruppa for deg?**
Utdype. Kan du fortelle litt om det?

Metode

Nå vil jeg spørre deg om noen av øvelsene eller elementene som var i gruppa.

- 2. Er det noen spesielle elementer eller øvelser som du vil trekke frem?**

Mulige utdypningsspørsmål:

- Hvordan var det, kjentes det?
- Kan du si litt mer om det?
- Har du noen eksempler?
- Var det noe som ble viktig?
- Var det noe som du likte?
- Var det noe du synes var vanskelig? Ikke likte?
- Var det noe som overrasket deg?
- Hvordan forstår du det?
- Har du opplevd noe lignende før?
- Hva var annerledes?
- Hvordan har du opplevd det før?
- Var det noe som fikk deg til å føle deg trygg eller utrygg?

- 3. Se for deg at du har kommet inn i rommet og dere står i ringen. Hvordan er det?**

- Hvordan er det når dere starter gruppa?
- I midten av ringen?
- Skjer det noe med deg?
- Hvordan er det å bli sett? At de speiler det du sier og gjør? Vente på tur? Hva skjer før du går inn? Etterpå?
- Hvordan forstår du det?
- Trygg/utrygg
- Er det alltid sånn?
- Hvordan er det når dere avslutter gruppa?
- Er det alltid sånn?
- Hvordan forstår du det?

- 4. Nå har du fortalt om... (bevegelse og andre uttrykk enn når du sitter og snakker), hvordan er det?**

- Hvordan forstår du det?
- Hva er det som oppleves annerledes med å arbeide på denne måten i stedet for å snakke? (Får du noe annet ut av det? Hva?)
- Hvordan er det at gruppa er opptatt av hvordan ting er her og nå?
- Opplevde du at de ulike øvelsene hadde en sammenheng?
- Trygg/utrygg
- Bevegelse og lek (hvordan oppleves det? Endring etterhvert?)

Forhold til selv

Nå ønsker jeg gjerne å forstå enda bedre hvordan det kjentes å være deg i denne EXIT-gruppa.

5. Se for deg (igjen) nå at du står i rommet med gruppa di, dere har laget ringen. Hvis vi spør deg nå - hvordan føles det være akkurat *deg* der, i den gruppa? Kommer det noen nye tanker og følelser opp?

Hvordan er det å kjenne etter i egen kropp?

Hvordan er det å gjøre dette sammen med andre?

Hvordan er det å dele det?

Har du merket noen endring?

Har du merket noen endring i hvordan du forholder deg til kroppen din?

I stedet for å dele tidligere erfaringer, er dere i gruppa opptatt av å dele opplevelser fra her og nå, hvordan er det?

Var det noe som du likte?

Var det noe du synes var vanskelig? Ikke likte?

6. Har deltakelse i EXIT-gruppa på noen måte påvirket hvordan du tenker om deg selv?

På hvilken måte?

Hva tror du har vært viktig/hva tror det kan skyldes?

Har det forandret hvordan du forholder deg til egne tanker, følelser, k kroppsfornelemmelser?

Forhold til andre/ gruppa

Nå ønsker jeg å spørre (enda) litt mer om hvordan gruppa var. Hvordan det var å være der sammen med andre.

7. Hvordan var det å møte de andre deltakerne?

8. Hva påvirket opplevelsen din av å være i gruppa?

Er det noe utenfor deg, noe inni deg, noe i gruppa, noe som blir sagt, noe dere gjør, noe dere ikke gjør osv?

Hvordan var dere sammen? Hvordan vil du beskrive samspillet? (turtaking, hevde seg, ulike roller, dynamikker)

Trygghet/utrygghet (var det noe du savna, som hadde gjort deg tryggere?)

Føler du deg knytta til gruppa? (Hvordan kjennes det? Hvordan ble det sånn?)

Var det alltid sånn?)

9. Hvordan vil du beskrive samholdet i gruppa?

Eksempler

10. Har det å være med i EXIT-gruppa på noen måter påvirket hvordan du forholder deg til andre mennesker?

Hvordan da?

Har du noen eksempler?

Oppfølging

Dersom manglende informasjon, spør igjen om: **se for deg at du har kommet inn i rommet og dere står i ringen. Hvordan er det?**

Hva legger du merke til?

Hvordan er det når dere starter gruppa?

I midten av ringen? Hvordan er det å bli sett? At de speiler det du sier og gjør?

Vente på tur? Hva skjer før du går inn? Etterpå?

Om det ikke er utforsket nok tidligere, spør direkte:

Var det noe som fikk deg til å føle deg trygg/ utrygg?

Hvordan forstår du det?

Er det noe utenfor deg, noe inni deg, noe i gruppa, noe som blir sagt, noe dere gjør, noe dere ikke gjør osv?

Hvordan oppleves den tydelige strukturen?

Har opplevelsene dine av å være med i EXIT-gruppa endret seg noe over tid? (På hvilken måte? Hva tenker du det kan handle om? Er det noe som har skjedd? Hvordan opplevdes første time? Siste time?

Er det noe du tar med deg videre?

(Noe som har opplevdes nyttig eller hjelpsomt?)

- *Dette har vi snakket litt om allerede, men vi vil gjerne høre litt mer om det, er det noe nytt som dukker opp?*

(Dersom deltakeren har med seg noe de har lagt i gruppa vil dette kunne integreres i samtalen rundt deres opplevelser.)

(Vi skulle gjerne hørt mer..., får ikke tak i alt, men dette har vært så spennende for oss å høre på, takk, og jeg vil gjerne helt til slutt stille noen avslutningsspørsmål før vi runder av).

Avslutning:

Vil du anbefale andre å delta i EXIT-gruppe?

Har du noen råd å komme med til de som skal holde EXIT-grupper i fremtiden?

Er det noe du vil fortelle som jeg ikke har spurt deg om?

Og helt til slutt, hvordan har det vært for deg å delta i intervjuet?

Ta kontakt om det er noe.

Intervjuguide for gruppelederinformanter

Introduksjon til intervju

Hei! Jeg heter Ingvill Andersen/ Marie Resløyken. Jeg er psykologstudent og i forbindelse med en avsluttende hovedoppgave som jeg og min medstudent Ingvill Andersen/ Marie Resløyken jobber for tiden med et forskningsprosjekt i forbindelse med den avsluttende hovedoppgaven vi leverer. Tusen takk for at du har sagt ja til å være forskningsdeltaker. Det vi ønsker med dette prosjektet er å undersøke hvordan det oppleves å delta i en EXIT-gruppe. Siden du har vært med å lede en slik gruppe, tenker vi at ved å snakke med deg, vil vi kunne komme nærmere en forståelse av dette. Vi mener det kan gi kunnskap som er viktig for å bedre behandlingstilbudet til personer som strever med noe av det samme som de pasientene som er deltakere i gruppa.

Jeg vil gjerne gjøre et lydopptak av samtalen vår. Det vil brukes som utgangspunkt for å forstå hvordan EXIT-intervensjonen oppleves for deltakerne gjennom å høre hvordan du/dere som gruppeledere forstår prosessene. Lydfilene behandles og oppbevares slik at de kun er tilgjengelige for oss som er del av prosjektet. Det vil si Ingvill Reinsborg Andersen, Marie Resløyken, Geir Løkling og Margrethe Seeger Halvorsen, som er våre veiledere og som er ansatt på instituttet. Vi kommer til å be deg/dere om å reflektere rundt prosesser i gruppa. Av hensyn til pasientene som er deltakere av gruppa ber vi deg/dere om ikke å dele spesifikke personopplysninger eller om sykehistorie, men fokusere på prosessene som utfolder seg.

Det er helt frivillig å svare på spørsmålene, og du kan trekke deg fra intervjuet når som helst, dersom du ønsker det. Du trenger ikke å oppgi noen grunn dersom du ikke ønsker å svare på et spørsmål eller om du vil trekke deg.

Intervjuet kommer til å ta om lag 60 minutter. (*spør hvor lenge deltakeren har anledning og behov for pauser*) Vi kommer til å stille deg noen spørsmål og ønsker å høre om

I dette intervjuet vil vi spørre om noen ulike tema, og det er hvordan dere forstår og gir mening til de ulike elementene og øvelsene som gruppa går gjennom. Vi er opptatt av å høre dine/deres refleksjoner både når det gjelder selvprosesser for den enkelte deltaker og prosesser på gruppenivå. Vi understreker igjen at vi ikke ber om spesifikke personopplysninger om deltakerne, men en refleksjon rundt hvilke selv- og gruppeprosesser de ulike øvelser synes å ha virket inn på i denne EXIT-gruppa.

Har du noen spørsmål før vi starter?

Intervjuguide

Hvilken faglige bakgrunn har du/dere?

Hvor lenge har du/dere ledet EXIT-gruppa?

Det aller første jeg ønsker å spørre om, og som jeg er nysgjerrig på er...

- 1. Hvis du skal beskrive gruppa med bare ett ord, hvilket ord er det første du kommer på? Kanskje finnes det en farge, et bilde, en sang, et dyr, en rytme, en lukt eller noe annet som beskriver gruppa for deg?**

Utdype. Kan du fortelle litt om det?

Metode

- 2. Er det noen av øvelsene eller elementene i gruppa som du/dere ønsker å trekke frem?**

Mulige utdypningsspørsmål:

Hvordan forstår du det?

Kan du si litt mer om det?

Har du noen eksempler?

Var det noe som ble viktig?

Var det noe som ble utfordrende?

Var det noe som overrasket deg?

Har du opplevd noe lignende før?

Hva var annerledes?

Hvordan har du opplevd det før?

- 3. Har du/dere noen tanker om hvordan de ulike øvelsene oppleves av deltakerne?**

- 4. Hvordan ville du beskrevet hvilke prosesser som settes i gang ved ulike øvelser?**

Stå i ringen (med bevegelse)

Velkomst

Barometer (før og etter)

Oppvarming/stabilisering (inkl. gruff)

Puste- og avspenning

Trygt sted

Fremtidsscenario

Styrkedyret (dans?)

“Malestund”

Avslutningssirkel

- 5. Hva tenker dere om strukturen i EXIT-manualen**

“Stram struktur”

- 6. Er det noe som har overrasket deg/dere når dere har ledet denne gruppa?**

Hvordan da? På hvilken måte?

Hvordan forstår du det?

- 7. Nå har dere beskrevet hvordan dere jobber gjennom kropp og andre uttrykk enn å sitte og snakke med pasienter. Hvordan er det?**

Hvordan forstår du/dere det?

Hva er det som oppleves annerledes med å arbeide på denne måten i stedet for å snakke? (Får du/dere noe annet ut av det? Hva?)

Hvordan er det at gruppa er opptatt av hvordan ting er her og nå?

Opplevde du/dere at de ulike øvelsene hadde en sammenheng?

Bevegelse og lek (hvordan oppleves det? Endring etter hvert?)

Forhold til selv

8. Hva tenker dere om hvordan det er for deltakerne å kjenne etter i egen kropp?

Og gjøre det sammen med andre? Og dele det?

Noe som kan ha vært vanskelig/ utfordrende?

I stedet for å dele tidligere erfaringer, er dere i gruppa opptatt av å dele opplevelser fra her og nå, hvordan er det?

9. Tror dere deltakelse i EXIT-gruppa på noen måte har påvirket hvordan deltakerne tenker om seg selv?

På hvilken måte?

Hva tror du har vært viktig/hva tror det kan skyldes?

Tror dere det har påvirket hvordan de forholder seg til egne tanker, følelser, kroppsfornevelser?

Forhold til andre/ gruppa

10. Hvordan var det å møte deltakerne?

11. Hvordan oppfatter du/dere samholdet i gruppa?

Eksempler

12. Har du/dere noen tanker om hva som påvirker tryggheten i gruppa?

Er det noe utenfor gruppa? Noe ved gruppa?

Noe ved den enkelte?

Hvordan har dette utviklet seg?

Hva kunne gjort gruppa mer trygg eller utrygg?

Hvordan var samspillet? (turtaking, hevde seg, ulike roller, dynamikker)

13. Har du/dere noen tanker om deltakelse i EXIT- gruppa på noen måter har påvirket hvordan deltakerne forholder deg til andre mennesker på?

Hvordan da?

Har du/dere noen eksempler?

Terapeuten

14. Hvordan er det å være gruppeleder(e) i en EXIT-gruppe?

15. Hvordan er det å ta del i alle øvelsene selv?

16. Har det påvirket deg/dere på noen måter?

Personlig?

Profesjonelt?

Er det noe du/dere tar med deg fra gruppa inn i andre arbeidssituasjoner?

17. Har opplevelsene dine/deres av å lede EXIT-gruppa endret seg noe over tid?

(På hvilken måte? Hva tenker du/dere det kan handle om? Er det noe som har skjedd? Hvordan opplevdes første time? Siste time?

Avslutning:

Har du noen råd å komme med til de som skal holde EXIT-grupper i fremtiden?

Er det noe du vil fortelle som jeg ikke har spurt deg om?

Og helt til slutt, hvordan har det vært for deg å delta i intervjuet?

Vedlegg 9

Tabell over overordnede temaer fra intervju med «Oliver»		
Tema	Sidetall	Nøkkelord
Grappa som familie		
<i>Universalitet</i> (Å ikke føle seg alene om vanskene)	5, 12, 13	Andre i samme situasjon Kjenner Jeg er ikke dum
<i>Grppesamhørighet</i> (Opplevelse av å like grappa, og at de har felles prosjekt)	2, 3, 5, 9	Jobbe sammen Like og bli likt Ønsket Forpliktelse God energi
<i>Tilhørighet</i> (Å bli tatt imot og akseptert i grappa, føle seg trygg)	1, 3, 5, 6, 12, 13,	Velkommen De aksepterer meg Føler hjemme Samme som mor De kjenner
Selvstendig selv		
<i>Å være i subjekt</i> (i kontakt med behov)	3, 4, 7, 2, 13	Riktig/ feil for meg
<i>Autonomi</i> (Å bli tatt på alvor og ta seg selv på alvor)	5, 6, 7	Jeg bestemmer Frivillig, fleksibelt Ikke fanget, må ikke Det er bra for meg (egenomsorg) Jeg bor her (agens) Indre motivasjon
<i>Mestring</i> (Å få til)	5, 9	Oppdage talent Jeg fikk det til Ressurser
Uttrykk/ å vise seg		
<i>Kunstuttrykk</i> (Å representere noe innvendig gjennom maling)	3, 9, 10	Maling som medisin Få ut følelser Kreativ utforskning Oppdage seg
<i>Deling</i> (Å vise seg for andre)	3, 8, 10, 13, 15	Behov for deling De føler Brann inne Komme ut Strev med å dele Manglende språk som hemmende Å bevege andre Sårbarhet Direkte kontakt
Isolert selv		
<i>Psykologisk isolert</i> (Å ikke høre til)	2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13	Passer ikke Identitetsproblemer Fremmedgjøring Ensomhet Ikke forstått Paranoiditet Verdiløshet Sosial angst Manglende tilhørighet Rus som mestring
<i>Fysisk isolert</i>	3, 11	Dårlig kontakt ut

(Å være alene)		Fysisk alene Ensomhet Sosial angst Lever alene
Kontrast mellom gruppa og livet utenfor		
Gruppa som korrigerende erfaring og kontrast til livet utenfor	2, 3, 6, 9, 12, 13	Ensomhet og savn når ikke i gruppa Tidligere ikke akseptert og forstått Ikke fått medfølelse Ikke delt Frykt for tap av gruppa (og dermed hjelp)
Endring: gruppa som hjelpsom		
Tryggere selv Kontakt med her og nå	4, 8, 10, 11 13, 14	Mindre angst over tid Mer energi Mer kontakt/ ro Avspenne kroppen Litt og litt opp Bedring som prosess Fra utenfor til innenfor Tryggere etter hvert Fra frykt for å snakke til ønske om å snakke Humor
Nytt selv	1, 5, 7, 12, 13, 14	Håp Fremtidsplaner Ser muligheter Mindre selvmordstanker (inkl. håpløshet og meningsløshet) Mindre ensom Mindre behov for innleggelse