

# **Narrativ medicin i en psykologisk kontekst:**

## **Læsning og kreativ skrivning i gruppeterapi**



**Narrative medicine in a psychological context: The use of reading and creative writing in group psychotherapy**

Alberte Kristine Jakobsen (29/06/1997),  
Ida Neel Skov Jensen (01/06/1997) &  
Emma Sif Björnsdóttir de Neergaard  
(31/01/1997)

Vejleder: Kirsten Kaya Roessler  
Institut for Psykologi Syddansk Universitet

Afleverings dato: 01/06/2022  
Antal tegn: 78,97 sider af 189531 tegn

### Abstract

The objective of this theoretical thesis was to examine how narrative medicine can be used to support group therapy. The thesis hereby seeks to examine how and if the medically founded approach, narrative medicine, can be used in psychology.

Using a theoretically informed analysis, this thesis analyzes and compares central concepts regarding the methods of narrative medicine, creative writing and close reading, to nine of Irvin Yalom's therapeutic factors. The analysis concludes that narrative medicine can support group therapy by adding a *creative common third* to the group, *aiding in recognition* between the group members, and offering the chance to *express oneself creatively* and partake in a *creative community*. The analysis also finds that using creative writing is not complimentary with Yalom's therapeutic factors, in its original form. The thesis argues for the use of a combination between creative writing and the more therapeutic expressive writing, hereafter called *creative expressive writing*. In analyzing narrative medicine and group therapy, the thesis argues that using creative expressive writing and close reading could offer new insights to classical group therapy. Subsequently, the combination of narrative medicine and group therapy is given the term *literary group therapy*. By also looking at reflections regarding which people should be referred to the group and the preferred characteristics of the group leader, the analysis looks at both the outer and inner framework of literary group therapy.

Following the results from the analysis, the thesis discusses how creative expressive writing and close reading can be used clinically in group therapy for depression. Furthermore, an example of how a literary group therapy session could be structured is offered. The discussion includes examples of writing exercises and the close reading of a poem, to showcase the use of narrative medicine's methods in clinical practice.

In support of the theory behind narrative medicine and Yalom's therapeutic factors, empirical studies concerning group therapy, narrative medicine and other types of creative therapies have been examined. Based on the empirical grounds, the thesis concludes that narrative medicine is a relatively new and understudied field in Denmark and that using the methods of narrative medicine in group therapy needs to be further researched.

## Indhold

<b>Abstract.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Narrativ medicin i en psykologisk kontekst: Læsning og kreativ skrivning i gruppeterapi.....</b>	<b>5</b>
1.1 Narrativ medicin i et gruppeterapeutisk perspektiv .....	6
1.2 Afgrænsning .....	7
1.3 Læsevejledning.....	8
<b>2 Videnskabsteori.....</b>	<b>10</b>
2.1 Fænomenologien .....	10
2.2 Socialkonstruktionisme.....	12
<b>3 Metode.....</b>	<b>14</b>
3.1 Strukturerede søgninger .....	14
3.2 Tilgang: Fra praksiserfaringer til teoretisk viden .....	16
3.3 Teoretisk informeret analyse af litterær gruppeterapi .....	19
<b>4 Teori .....</b>	<b>21</b>
4.1 Gruppeterapi.....	21
4.2 Kunsten at bruge kreativitet i terapien .....	33
4.3 Narrativ medicin.....	36
<b>5 Teoretisk informeret analyse og diskussion af narrativ medicin og gruppeterapi .....</b>	<b>49</b>
5.1 Hvad er det særlige ved at inddrage nærlæsning og kreativ skrivning i gruppeterapi? .....	49
5.2 At udtrykke sig kreativt.....	51
5.3 Deltagelse i et kreativt fællesskab .....	53
5.4 Det fælles tredje.....	57
5.5 Det menneskelige behov for genkendelse .....	62
5.6 En model for litterær gruppeterapi .....	68
5.7 Rammer for litterær gruppeterapi.....	69
<b>6 Anvendt diskussion af litterær gruppeterapi .....</b>	<b>77</b>
6.1 Litterært gruppeforløb for personer med depression.....	77
6.2 Den tredje gruppesession: Skriveøvelser om relationer .....	86
<b>7 Specialets begrænsninger .....</b>	<b>92</b>
7.1 Hvordan havde et empirisk speciale set ud? .....	92
7.2 Er feltet narrativ medicin så nyt, som det beskrives?.....	94
7.3 Narrativ medicin - Et empirisk usikkert fundament? .....	95

<b>8</b>	<b>Perspektivering.....</b>	<b>97</b>
<b>9</b>	<b>Konklusion.....</b>	<b>99</b>
<b>10</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>101</b>

## 1 Narrativ medicin i en psykologisk kontekst: Læsning og kreativ skrivning i gruppeterapi

I had written about my own experiences (...) but I needed the insights and articulations of other ill people to assure myself I wasn't crazy. I needed others' thoughts in order to become fully aware of my own. That is the book's consistent message about why suffering needs stories: to tell one's own story, a person needs other's stories. We were all, I realized, wounded storytellers. The wounded storyteller is anyone who has suffered and lived to tell the tale. Suffering does not magically disappear when the tale is told, but the more stories I heard the less space my own suffering seemed to take up. I felt less alone. (Frank, 2013, s. 1)

Sådan skriver sociolog og forfatter Arthur Frank i begyndelsen af bogen "*The Wounded Storyteller - Body, Illness and Ethics*", der omhandler den lettelse, bearbejdningsproces og fællesskabsfølelse, som det at skrive om egne oplevelser, samt at læse om andres, kan bidrage med (Frank, 2013). At skrivning og læsning kan bidrage til at bearbejde og finde en mening i lidelse, sygdomsforløb eller andet, som kan virke meningsløst, er en af hovedtankerne bag *narrativ medicin* (Rasmussen et al., 2021a). Narrativ medicin er opstået inden for lægevidenskaben og senere blevet udbredt til flere af sundhedsfagene (Rasmussen et al., 2021b). Narrativ medicin handler grundlæggende om at opnå kompetence i at forstå, værdsætte og reagere på menneskers individuelle historier (Rasmussen, 2017b). Disse kompetencer trænes, ifølge narrativ medicin, gennem metoderne *nærlæsning* og *kreativ skrivning*. Metoderne stammer fra litteraturvidenskaben, men har, inden for narrativ medicin, til formål at styrke sundhedsprofessionelles empati med deres patienter i den kliniske praksis (Rasmussen, 2017b). Derudover er disse metoder også blevet anvendt som en del af behandlingsforløb i grupper, henholdsvis et skriveværksted på et kræftrehabiliteringscenter (Zwisler et al., 2017) og to skriveværksteder for kronisk alkoholafhængige (Hellum et al., 2017; Tarp et al., 2020). Metoderne i narrativ medicin kan således anvendes i grupper, og tilbyder en måde at

udtrykke og arbejde med lidelse. Dette speciale har til hensigt at undersøge denne praksis i et psykologisk perspektiv og forståelsesramme.

### 1.1 Narrativ medicin i et gruppeterapeutisk perspektiv

Grupper er en central del af menneskers liv, og disse kan også være hjælpsomme i forhold til at forebygge og behandle psykisk lidelse. Den amerikanske psykiater og psykoterapeut Irvin Yalom anses som en af pionererne for gruppeterapi (Kapur, 2015), og hans tilgang er en af de mest anvendte indenfor dette felt (Paul, 2017). Gruppeterapi kan have forskellige formål og været baseret på forskellige terapeutiske tilgange, men på trods af dette argumenterer Yalom (1985) for, at der eksisterer generelle mekanismer og faktorer, som gør sig gældende på tværs af grupper. I forlængelse af dette beskriver Yalom & Leszcz (2020) 11 *terapeutiske faktorer*, som er centrale forandringsmekanismer for gruppeterapi. Disse faktorer omfatter: (1) *Etablering af håb* (eng. Installation of hope), (2) *Universalitet* (eng. Universality), (3) *Formidling af information* (eng. Imparting of information) (4) *Altruisme* (eng. Altruism), (5) *Korrigerende rekapitulering af den primære familiegruppe* (eng. The corrective recapitulation of the primary family group), (6) *Udvikling af sociale færdigheder* (eng. Development of socializing techniques), (7) *Imitation af adfærd* (eng. Imitative behavior), (8) *Interpersonel læring* (eng. Interpersonal learning), (9) *Gruppesamhørighed* (eng. Group cohesiveness), (10) *Katarsis* (eng. Catharsis) og (11) *Eksistentielle faktorer* (eng. Existential factors).

I marts 2022 udgav Sundhedsstyrelsen “Den Nationale Sundhedsprofil 2021” (Sundhedsstyrelsen, 2022), som er en rapport over danskernes sundhed, sygelighed og trivsel. Denne rapport viser, at andelen af danskere med en lav score for mentalt helbred er vokset fra 10% i 2010 til 17,4% i 2021. Derudover oplever 9,1% af den voksne befolkning ofte at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Omtrent én ud af otte (12,4 %) danskere har tegn på

ensomhed, og i alt har 6,9% af befolkningen har tegn på social isolation (Sundhedsstyrelsen, 2022). Dette tydeliggør i høj grad behovet for at rette fokus mod relevante behandlingstilbud med henblik på at fremme den mentale sundhed i Danmark. I Danmark anvendes gruppeterapi som en behandlingsform for psykisk lidelse (Jørgensen et al., 2015), eksempelvis inden for angst- og misbrugsbehandling samt i form af pårørende- og sorggrupper. En del af det særlige ved gruppeterapi er, at man tilbydes et rum, som giver mulighed for at mødes med andre mennesker, der oplever samme udfordringer, som én selv (Nordenhof & Eide, 2013; Forsyth, 2015). Derudover giver gruppeformatet mulighed for at styrke sit sociale netværk og mindske ensomhed og social isolation.

Fra et psykologfagligt perspektiv er det således både interessant og relevant at undersøge anvendelsen af kreative metoder som nærlæsning og skrivning i gruppeterapi. Denne opgave tager afsæt i den teoretisk-metodiske tilgang i narrativ medicin, og formålet er at belyse denne fra et psykologisk perspektiv ud fra problemformuleringen: *“Hvordan kan metoderne i narrativ medicin, nærlæsning og kreativ skrivning, understøtte gruppeterapi?”*

## 1.2 Afgrænsning

Formålet med dette speciale er således at undersøge, hvordan narrativ medicins metoder kan understøtte Yaloms terapeutiske faktorer i gruppeterapi. Vi søger således at tage narrativ medicin ud af den medicinske praksis og i stedet anskue feltet i en psykologisk behandlingskontekst. Vi fastholder dog narrativ medicins menneskesyn, som sætter det hele menneske i centrum og værdsætter den dybdegående viden, som individuelle fortællinger kan bidrage med i behandlingssammenhænge. I sin oprindelige form er nærlæsning en teknisk, litteraturvidenskabelig metode, og derfor er der elementer af nærlæsningen, som indeholder værktøjer til litteraturfaglig tekstanalyse. Størstedelen af disse redskaber er dog ikke vurderet



relevante for dette speciale på baggrund af refleksioner omkring overførbareheden til klinisk psykologisk praksis. På trods af at vi har fravalgt brugen af disse tekstanalytiske redskaber, har vi stadig bibeholdt størstedelen af, hvad metoden nærlæsning inkluderer, såsom at bruge sin opmærksomhed, sanser, koncentration og erfaringer i læsningen (Charon, 2006).

I relation til gruppeterapi har vi ikke valgt at tage udgangspunkt i en specifik terapeutisk tilgang, men i stedet i Yaloms terapeutiske faktorer, som antages at være gældende i alle terapeutiske grupper (Yalom & Leszcz, 2020). Disse faktorer har vi afgrænset således, at vi inkluderer alle bortset fra to faktorer: korrigerende rekapitulering af den primære familiegruppe og eksistentielle faktorer. Ifølge Yalom (1985) er de samme terapeutiske faktorer på spil i alle terapigrupper, men deres samspil og individuelle vigtighed kan variere fra gruppe til gruppe. Derfor har vi fravalgt disse enkelte faktorer, da vi ønsker at indskærpe vores fokus til netop de faktorer, som vi vurderer relevante i koblingen med narrativ medicin. Vi har ligeledes valgt ikke at tage udgangspunkt i en specifik klinisk målgruppe. I udvalgte dele af opgaven vil vi dog tage udgangspunkt i diagnosen depression, for at illustrere metodernes praksisrelevans og derved bygge bro mellem teori og praksis.

I dette speciale er centrale, teoretiske begreber oversat til dansk, hvorimod citater er anvendt på deres originale sprog, for at bevare mest muligt af deres betydning. Da dette speciale undersøger anvendelsen af litteratur, har vi haft fokus på at bevare det originale, æstetiske eller kreative ved den litteratur, som er inddraget.

### **1.3 Læsevejledning**

Nærværende speciale er opdelt i syv dele. *Første* del er ovenstående indledning, der har til formål at præsentere og afgrænse problemfeltet samt introducere opgavens problemformulering.

Herefter følger *anden* del, som introducerer og argumenterer for det videnskabsteoretiske ståsted, der ligger til grund for opgavens teoretiske fundament.

I opgavens *tredje* del præsenteres det metodiske grundlag. Dette omfatter blandt andet introduktion af fremgangsmåden for de strukturerede søgninger, som ligger til grund for specialets inddragelse af videnskabelige artikler og empiriske studier. Dernæst præsenteres gruppens tilgang til problemfeltet og således udgangspunktet for tilblivelsen af nærværende opgave. Endelig indeholder metodeafsnittet en introduktion af grundlaget for den teoretisk informerede analyse, som præsenteres senere i opgavens analyseafsnit.

*Fjerde* del udgør opgavens teoretiske fundament, som bygger på henholdsvis gruppeterapi og narrativ medicin. Her præsenteres centrale, faglige begreber og metoder samt relevante empiriske studier på området, som er identificeret gennem de strukturerede søgninger beskrevet i opgavens tredje del.

Opgavens *femte* del består af en teoretisk informeret analyse og diskussion som undersøger, hvordan kreativ skrivning og nærlæsning kan understøtte gruppeterapi. Denne analyse og diskussion leder frem til en sammenkobling, kaldet *litterær gruppeterapi*. Afslutningsvist analyseres og diskuteres rammesætningen for litterær gruppeterapi i praksis, hvilket omfatter overvejelser omkring gruppens behandler samt visitationsprocessen.

Efter analysen følger opgavens *sjette* del, som omfatter en anvendt diskussion af litterær gruppeterapi. Denne diskussion retter fokus mod, hvordan litterær gruppeterapi kan anvendes i praksis med udgangspunkt i personer med depression. Dette følges af et konkret forslag til, hvordan en gruppesession kan struktureres. Hernæst følger en diskussion af specialets begrænsninger, der omfatter faglig kritik og refleksioner omkring nærværende speciale.

Opgavens *syvende* del udgør en perspektivering, som retter fokus mod en videre undersøgelse af litterær gruppeterapi.

Denne perspektivering følges af en konklusion, opgavens *ottende* og sidste del, der fungerer som opsamling og konklusion på opgavens problemformulering.

## 2 Videnskabsteori

Inden for videnskab findes der forskellige veje at tilgå erkendelse. I psykologien er teorier, terapeutiske retninger og behandlingsformer udsprunget fra forskellige videnskabsteoretiske ståsteder. Teorierne, som denne opgave tager udgangspunkt i, har blandt andet deres videnskabsteoretiske afsæt i fænomenologien og socialkonstruktionismen.

### 2.1 Fænomenologien

Narrativ medicin har rødder i fænomenologien (Rasmussen et al., 2021b), hvilket har haft indflydelse på dette speciales videnskabsteoretiske ståsted. Fænomenologien, som er grundlagt af filosofen Edmund Husserl, ses både som en metode, tænkemåde og en teoretisk retning og anvendes bredt i forskellige sammenhænge, som eksempelvis forskning og kunst (Jacobsen et al., 2017). Individet forholder sig til den verden, som det eksisterer i og kan derfor ikke forstås løsrevet fra denne (Christensen, 2014). Fænomenologi er derfor læren om det, der fremtræder for menneskets bevidsthed, på den måde som det opleves for det enkelte individ (Jacobsen et al., 2017). En af grundantagelserne i fænomenologien er, at den måde, hvorpå vi sanser, erfarer og lever, stammer fra vores egen væren i verden. Denne *livsverden* er det, som giver adgang til, at vi kan beskrive og opleve fænomener (Christensen, 2014).

Fænomenologien har som ambition at undersøge fænomener, som de optræder i sig selv. Derved søger fænomenologien at nå frem til fænomeners *essens* (Jacobsen et al., 2017). Dette betyder, at man skal søge bag om sine forforståelser - herunder teorier, fordomme og tidligere erfaringer. Dette benævnes som *parentesreglen*, som handler om hvordan den, som undersøger

fænomenet, skal sætte sine forforståelser i parentes, forud for mødet med genstandsfeltet. Inden for fænomenologien kaldes denne proces, hvor man søger at betragte fænomenet, som det optræder og sætte sin forforståelse i parentes, for *reduktion* (Jacobsen et al., 2017).

Reducering af forudindtagelser er essentielt indenfor fænomenologien, da der lægges særlig vægt på *første-persons perspektivet*, hvilket indbefatter, at det aldrig er muligt at sætte sig fuldkommen ind i en andens *livsverden* (Christensen, 2014). Med afsæt i første-persons perspektivet antages det, at den enkelte har en særlig forståelse for egne oplevelser og følelser, som andre ikke har adgang til (Jacobsen et al., 2017; Christensen, 2014). På baggrund af dette er det essentielt, at man ikke tager for givet, at man ved, hvad en anden person tænker, føler eller oplever. I stedet skal man lytte opmærksomt og spørge omhyggeligt, hvilket bidrager til, at man kan komme uden om sine antagelser, teorier og forforståelser (Jacobsen et al., 2017).

Narrativ medicin deler ligeledes dette fokus på det særlige første-persons perspektiv, og kalder det i stedet *førstehåndsperspektivet*. I narrativ medicin betyder begrebet ligeledes, at man ikke skal antage at vide, hvad andre tænker, men derimod optræde lydhør og åben overfor den enkeltes historie (Rasmussen & Maagaard, 2018). Denne *forudsætningsløshed* tydeliggør, hvordan narrativ medicin udspringer af fænomenologien. Forudsætningsløsheden anses som et ideal i fænomenologien, men det kan være relevant at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er muligt fuldkommen at sætte sine forforståelser i parentes. Der kan argumenteres for, at den interesse eller viden, som gør, at man har valgt at undersøge et felt, i nogen grad altid vil være baseret på en forudindtaget hypotese eller formodning (Christensen, 2014). Vores interesse for narrativ medicin og gruppeterapi kan derved ikke siges at udspringe fra en komplet forudsætningsløshed, men fra et overfladisk kendskab til genstandsfelterne, samt et ønske om at undersøge disse nærmere. I overensstemmelse med det fænomenologiske ståsted har vi således forsøgt at reducere denne forudindtagne viden i den videre undersøgelse af genstandsfeltet.

Et andet centralt begreb inden for fænomenologien er *intentionalitet*. Intentionalitet henviser til den antagelse, at den menneskelige bevidsthed og erkendelse altid har en rettet. Dette betyder, at menneskets tanker og sanser altid er rettet imod en genstand, et formål eller imod verden. Således bliver verden og mennesket, i denne bevægelse af subjektiv erkendelse, sammenhængende og uadskillelige i deres form (Christensen, 2014). Gennem vores intentionalitet mod narrativ medicin og gruppeterapi, har vi fået adgang til disse felter som fænomener. I kraft af denne adgang har vi dannet en subjektiv forståelse af fænomenerne, som har bidraget til, at vi kunne undersøge og analysere, hvordan disse kan sammenkobles og understøtte hinanden. Således har det fænomenologiske videnskabsteoretiske afsæt haft stor betydning for, hvilke spørgsmål vi har stillet og set som interessante, og for hvordan vi forstår og vurderer de svar, som vi har fundet frem til (Bøttcher et al., 2018).

## 2.2 Socialkonstruktionisme

På trods af at dette speciales fremgangsmåde hovedsageligt tager udgangspunkt i fænomenologien som videnskabsteoretisk ståsted, bliver det dog ligeledes tydeligt i dele af opgaven, at dette speciales andet genstandsfelt, gruppeterapi, har rødder i socialkonstruktionismen.

Socialkonstruktionismen kommer fra socialkonstruktivismen, der argumenterer for, at verden er en konstruktion (Christensen, 2014). Den amerikanske psykolog og socialkonstruktionist, Kenneth Gergen, skriver: “Vi indser i stigende grad, at hvem vi er, og hvad vi er, ikke så meget er et resultat af vores personlige essens, men af hvordan vi skabes gennem forskellige sociale grupperinger” (Gergen, 1991 i: Christensen, 2014, s. 86). Socialkonstruktionismen beskæftiger sig således med psyken som konstruktion af samfundet og de sociale sammenhænge, som mennesket indgår i (Christensen, 2014). Ud fra en socialkonstruktionistisk forståelsesramme kan der således argumenteres for, at gruppeterapi kan skabe muligheder for terapeutisk forandring, da behandlingen

tager udgangspunkt i sociale relationer og interpersonel læring. Denne sammenhæng står således tydeligt frem i de dele af opgaven (heriblandt analysen), der lægger vægt på de interpersonelle forandrings- og læringsmekanismer, som forekommer i en gruppe.

Det socialkonstruktionistiske synspunkt udfordrer den almene forståelse af selvet og verden som objektiv. Ud fra dette synspunkt argumenteres der derimod for, at der findes et flertal af verdener (samfund, kulturer og subkulturer), der er i konstant gensidig påvirkning med selvet og samfundet (Galbin, 2014). I forlængelse af dette vil vi i opgaven således se nærmere på, hvordan det at indgå i en terapeutisk gruppe, kan påvirke udviklingen af selvet samt deltagernes adfærd i andre sociale sammenhænge.

I socialkonstruktionismen ses sproget og kommunikation som en central del af de interaktive processer, hvorigennem vi forstår verden og os selv (Galbin, 2014). Dette er også en central pointe, som træder frem i opgaven, da de relationer og den læring, som faciliteres i gruppeterapi, i høj grad funderes af den sproglige kontakt. Sprogets centralitet understreger ligeledes relevansen af at benytte litteratur i terapien, da vi argumenterer for, at fortællinger har indflydelse på konstruktionen af menneskets psyke og derfor også på terapeutisk forandring.

Således har dette speciales videnskabssteoretiske ståsted taget udgangspunkt i fænomenologien, som har bidraget med et førstepersons-perspektiv, reducere af forforståelser og intentionalitet mod fænomenernes essens. Denne tilgang har formet den åbenhed og fordomsfrihed, som vi har tilstræbt at møde vores genstandsfelter, narrativ medicin og gruppeterapi, med. Socialkonstruktionismen har bidraget med dets fokus på, hvordan vores sociale liv og sproget er en central del af vores væren i verden, hvilket bidrager til diskussionen om at anvende kreativ skrivning og nærlæsning i gruppeterapi.

### 3 Metode

I det følgende afsnit gennemgås fremgangsmåden for de strukturerede søgninger, som har dannet grundlag for opgavens teoretiske og empiriske fundament. Herefter præsenteres vores induktive tilgang til opgaven. Endelig præsenteres fremgangsmåden for opgavens analyse, der tager afsæt i en teoretisk informeret analyse.

#### 3.1 Strukturerede søgninger

Opgavens teoretiske afsæt bygger især på centrale grundbøger inden for narrativ medicin, herunder *“Narrativ medicin i uddannelse og praksis”* (Rasmussen et al., 2021b), *“Enhver sygdom er en fortælling: Litterære tekster”* (Rasmussen et al., 2021d), *“Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness”* (Charon, 2006), *“Syg litteratur”* (Mai & Simonsen, 2018b) og *“Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin”* (Rasmussen, 2017c). Inden for det gruppeterapeutiske felt har vi særligt taget afsæt i *“The Theory and Practice of Group Psychotherapy”* (Yalom & Leszcz, 2020). Disse teoretiske hovedværker benyttes som afsæt for denne opgave og er fundet gennem en række søgninger på Syddansk Universitets onlinebibliotek, Summon, samt databasen over danske offentlige biblioteker. For at uddybe den teoretiske og empiriske viden om emnerne, har vi desuden foretaget retrospektive kædesøgninger med udgangspunkt i de teoretiske værkers referencer (Rasmussen et al., 2017c).

#### Figur 1

*Kernebegreber*



For at styrke opgavens empiriske grundlag, har vi foretaget strukturerede søgninger af litteratur med særligt fokus på effekten af narrativ medicins metoder og lignende metoder inden for

læse- og skrivebehandling. Vi har ligeledes foretaget strukturerede søgninger af effekten af gruppeterapi for forskellige målgrupper. Disse søgninger er primært foretaget online i databaserne Summon og PsychInfo. Vi har både søgt på danske og engelske begreber for at udvide vores søgning mest muligt. Søgningerne har taget afsæt i relevante søgeord, som afspejler opgavens *kernebegreber* (Rasmussen et al., 2017c).

Disse søgeord er kombineret med de boolske operatorer, “AND” og “OR”, for at nuancere og uddybe søgningerne yderligere (Rasmussen et al., 2017c). Vi har blandt andet brugt disse til at finde metaanalyser og systematiske reviews ved at søge på eksempelvis “meta-analysis” OR “systematic review” AND “group psychotherapy”.

Udover de centrale kernebegreber har vi formuleret relevante over- og underbegreber, som alle er emnemæssigt relaterede (Rasmussen et al., 2017c) med henblik på at udvide vores søgning. Vi har således eksempelvis søgt på underbegreber, som relaterer sig til narrativ medicins metoder, herunder “Creative writing”, “Guided reading” og “Expressive writing”. Søgningerne om gruppeterapi er foretaget på samme måde. Hierarkiet af søgeord er illustreret i figur 2.

**Figur 2**

*Kerne-, over- og underbegreber*

<b>Kernebegreber</b>	Group psychotherapy	Narrative medicine
<b>Overbegreber</b>	Groups OR Psychotherapy OR Gruppeforløb	Reading OR Writing
<b>Underbegreber</b>	Group treatment OR Gruppeterapi	Creative writing OR Expressive writing OR Guided reading



Ud fra disse strukturerede søgninger har vi screenet artikler og bøger ud fra titler og abstracts og på denne baggrund udvalgt faglig relevant litteratur til opgaven. Ud fra de empiriske studier og artikler, vi har benyttet i opgaven, har vi ligeledes foretaget retro- og prospektive kædesøgninger med udgangspunkt i artiklernes referencer (Rasmussen et al., 2017c), samt benyttet søgefunktionen, der viser, hvilke nyere artikler, der refererer til den pågældende artikel.

### **3.2 Tilgang: Fra praksiserfaringer til teoretisk viden**

Interessen for denne opgaves hovedemner udspringer grundlæggende af egne praksiserfaringer med gruppeterapi. Helt konkret har alle gruppens medlemmer, forud for denne opgave, gjort sig professionelle erfaringer med gruppeforløb. Dette har ledt til erfaringer med gruppedynamikker og -processer. Som gruppeledere har vi tilrettelagt gruppeforløb, hvilket har inspireret til refleksioner om, hvordan man kan konstruere og sammensætte gruppeforløb. Disse erfaringer har ført til fælles refleksioner og på baggrund af disse, er vi dykket ned i det teoretiske og empiriske hav, der omgiver fænomenet *gruppeterapi*. Indledningsvist er vi gået bredt til det teoretiske felt og har undersøgt generelle og brede teorier om gruppeterapi. Dernæst har vi udvalgt og indsnævret vores teoretiske fokus til Irvin Yaloms teori, da denne vurderes som særligt central for gruppeterapi (Paul, 2017).

Vi stiftede første gang bekendtskab med narrativ medicin, da vi under et valgfag på kandidatuddannelsen havde en forelæsning om narrativ medicin og empati i sundhedssystemet. Efter nærmere undersøgelse af narrativ medicin blev vi bekendte med studier, der havde brugt narrativ medicins metoder, kreativ skrivning og nærlæsning, som en del af behandlingsorienterede gruppeforløb i alkoholbehandling, rehabilitering og palliation (Zwisler et al., 2017; Tarp et al., 2020; Hellum et al., 2017). I studierne var narrativ medicins metoder brugt som et led i behandling med henblik på at øge sundhedsprofessionelles forståelse for patienternes historier, bidrage til

fysiologisk bedring og skabe grobund for refleksion hos patienten (Zwisler et al., 2017; Tarp et al., 2020; Hellum et al., 2017). På trods af at studierne ikke var foretaget med et terapeutisk sigte, blev vi opmærksomme på, at disse forløb anvendte kreativ skrivning og nærlæsning som et fælles tredje: et redskab man også benytter indenfor psykologien og andre terapeutiske gruppeforløb. På baggrund af dette ønskede vi at undersøge sammenhængen mellem narrativ medicin og gruppeterapi i et psykologfagligt perspektiv og ønskede derfor et psykologisk funderet teoretisk blik på brugen af nærlæsning og kreativ skrivning i gruppeterapi. Det særlige ved studierne, som brugte narrativ medicin, var også, at metoderne blev anvendt i gruppeforløb frem for individuel behandling. I kraft af denne refleksion blev vi nysgerrige på argumentationen for, hvordan narrativ medicins metoder kunne bruges til at understøtte netop gruppeterapi.

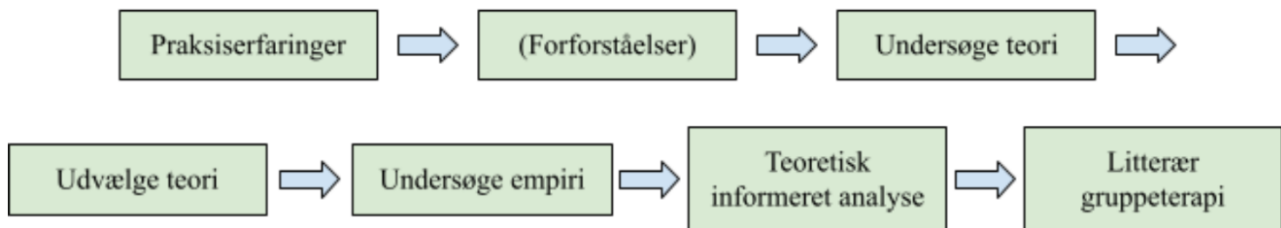
### ***3.2.1 Induktiv tilgang***

Med baggrund i vores praksiserfaringer med gruppeterapi tager denne opgave således afsæt i en induktiv tilgang, forstået på den måde, at udgangspunktet for vores erfaringer med genstandsfeltet ikke havde et teoretisk afsæt eller perspektiv. Samtidig kan der dog argumenteres for, at selvom vi ikke umiddelbart havde et teoretisk perspektiv, i vores møde med praksis, har vi dog stadig haft et perspektiv i disse møder, da menneskers syn på verden altid er positioneret et sted fra (Tanggaard & Brinkmann, 2015). I kraft af vores psykologiuddannelse er det vanskeligt at argumentere for, at vi er gået helt teorifrit til feltet. I forlængelse af dette kan der argumenteres for, at det ikke er muligt at betragte eller opleve noget "intet sted fra" og dermed heller ikke muligt at være rent induktiv i sin tilgang. Til gengæld er det muligt at skifte position og at se noget nyt (Tanggaard og Brinkmann, 2015). Dermed kan man også argumentere for, at vi i denne teoretiske undersøgelse har tilegnet os ny viden, som har givet os mulighed for at anskue feltet fra et nyt (og mere teoretisk funderet) perspektiv.

For at illustrere vores proces har vi udarbejdet figur 3, der viser, hvordan vi har bevæget os fra praksiserfaringer til et udkast til en konkret gruppeterapeutisk behandlingsform, litterær gruppeterapi.

**Figur 3**

*Model for specialeprocessen*



I figuren illustreres, hvordan vores tilgang til undersøgelsen udspringer af praksiserfaringer med feltet. Derefter har vi forsøgt at sætte vores forforståelser i parentes, for at kunne tilgå undersøgelsen og udvælgelsen af teori med åbenhed. Derved har vi kunne udføre en teoretisk informeret analyse, som har ledt os frem til litterær gruppeterapi.

Fænomenologien insisterer på, at det er videnskaben, der skal tilpasse sig den virkelige verden, frem for at verdenen defineres eller skabes forfra eller på forhånd gennem teori (Jacobsen et al., 2017). At vi i forvejen har haft kontakt med fænomenet gruppeterapi har gjort, at vi har været ude i verden og haft konkrete erfaringer med, hvad der ville kunne bruges i understøttelsen af denne. Dette kan beskrives som en styrke for måden, vi er tilgået feltet på. I relation til vores induktive tilgang kan det dog diskuteres, om vores praksiserfaringer komplicerer dette, som også tidligere beskrevet, idet vi således ikke er gået forudsætningsløst til genstandsfeltet.

### ***3.2.2 At sætte sine forforståelser og praksiserfaringer i parentes***

Med henblik på at tydeliggøre vores fænomenologiske tilgang har vi i det følgende forsøgt at fremskrive vores forforståelse, med henblik på at bidrage til metodisk transparens og åbenhed omkring opgavens undersøgelsesproces og vores forudsætninger for denne. Baseret på vores kendskab til og erfaringer med både narrativ medicin og gruppeterapi har det været essentielt, at vi har forsøgt at reducere vores forforståelser forud for undersøgelsen af genstandsfelterne. Som tidligere nævnt kaldes dette i fænomenologien for parentesreglen (Jacobsen et al., 2017).

I kraft af vores psykologiuddannelse har vi tilegnet os en faglig, teoretisk viden om gruppeterapi. Vores tidligere praksiserfaringer med gruppeterapi har medført, at vi på forhånd har gjort os refleksioner omkring psykologens rolle, visitation og sammensætningen af gruppeforløb. Det har således været centralt for vores opgave at sætte denne teoretiske og praktiske viden i parentes med henblik på at møde feltet med en åben og fordomsfri tilgang.

På trods af at vores forudgående viden om narrativ medicin er begrænset til at være udelukkende teoretisk, har det også været essentielt, at vi har sat denne i parentes for at tilgå feltet med åbenhed. Foruden denne teoretiske viden om narrativ medicin har vi også kendskab til området fra vores sociale omgangskreds. Fra universitet kender vi medicinstuderende, som har haft faget "Mennesket først", hvor der undervises i narrativ medicin. Størstedelen af disse bekendte har ikke været begejstrede for denne tilgang og har ikke følt den nødvendig for medicinsk praksis. Disse udtalelser og bemærkninger er således også en del af vores forforståelse om genstandsfeltet.

### **3.3 Teoretisk informeret analyse af litterær gruppeterapi**

Det analytiske arbejde er en selvstændig og kreativ proces, der ikke kan sættes på en enkel formel. Analyser udspringer hver gang på ny, gennem et unikt forhold mellem et genstandsfelt, teoretiske begreber og empirisk materiale. Derudover påvirkes undersøgelses- og analyseprocessen også af forskeren, som indgår med sine erfaringer, aktuelle interesser og arbejdsbetingelser (Bøttcher et al., 2018).

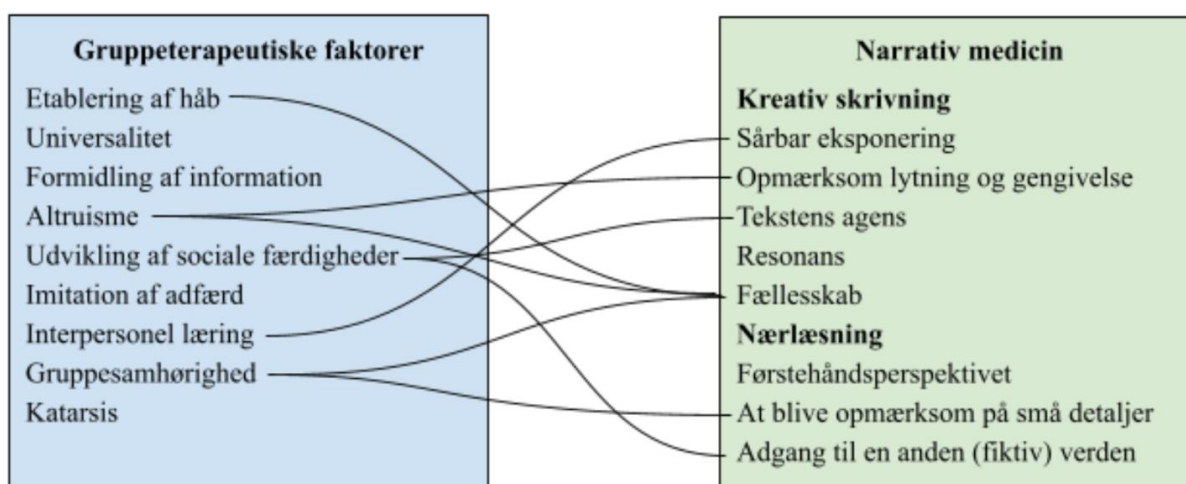
I denne opgaves teoretisk informerede analyse (Bøttcher et al., 2018) kombineres vores to hovedemner: narrativ medicin og gruppeterapi. En teoretisk informeret analyse tager afsæt i teoretiske inspirationskilder og udvalgte begreber, hvilket åbner for bestemte spørgsmål og opmærksomhedspunkter i forhold til at arbejde med et genstandsfelt (Bøttcher et al., 2018). I vores analysearbejde søger vi at sammenholde vores to emner og dermed at undersøge og analysere, på

hvilke områder disse kan understøtte hinanden, og på hvilke områder de ikke kan. Dette analysearbejde sigter efter at forstå, fremhæve og somme tider også at forstyrre undersøgelsesfeltets selvfølgelige og umiddelbare fremtrædelse. Dette gøres ved at søge ind i feltets kompleksitet, forbindelser, sammenhænge og virkemåder. Det analyserende arbejde består således i en dynamisk udveksling mellem de to emner samt deres teoretiske grundantagelser, begreber, metoder og empirisk forskning (Bøttcher et al., 2018).

At gå kreativt til værks i sit analytiske arbejde forbindes ofte med at sammentænke begreber på nye måder samt at finde nye mønstre og dimensioner i genstandsfeltet (Bøttcher et al., 2018). I dette kreative, teoretisk informerede analysearbejde begyndte vi således med at danne os et overblik over de to emners teoretiske grundantagelser og begreber. Konkret gjorde vi dette ved at nedskrive de teoretiske og metodiske begreber på et stykke papir i to rækker overfor hinanden. Dernæst analyserede vi sammenhænge, mønstre og forskelle mellem de to emners begreber. For at eksemplificere analyseprocessen er en række af disse forbindelser illustreret nedenfor i Figur 4:

**Figur 4**

*Illustration af analyseprocessen*



Disse forbindelser og sammenhænge blev efterfølgende grupperet og samlet under en række formodede virkningsmekanismer i sammenkoblingen mellem narrativ medicin og gruppeterapi.

Disse repræsenteres ved underoverskrifterne i analysen og diskussionen: “Deltagelse i et kreativt fællesskab”, “At udtrykke sig kreativt”, “Det fælles tredje” og “Det menneskelige behov for genkendelse”.

Med analysen søger vi at udvikle genstandsfelternes allerede etablerede teoretiske og praktiske forståelser samt at reflektere kritisk over sammenkoblingen af disse. Formålet med denne kreative, teoretiske analyseproces er således at finde frem til beskrivelser, sammenhænge og mønstre, som giver en ny eller udvidet, mere kompleks forståelse af feltet; litterær gruppeterapi (Bøttcher et al., 2018).

## **4 Teori**

### **4.1 Gruppeterapi**

Det kan have stor værdi at mødes med andre, der befinder sig i samme situation, når man som menneske rammes af udfordringer (Nordenhof & Eide, 2013). Dette er en af grundantagelserne for gruppeterapi, der overordnet set omfatter behandling af mennesker i grupper (Forsyth, 2015). Formålet med gruppeterapi er at fremme bedring blandt gruppens deltagere med støtte fra gruppen som helhed. Gruppeterapi er designet til at hjælpe mennesker med psykologiske og interpersonelle udfordringer (Forsyth, 2015), og kan ses som et terapeutisk møde mellem mennesker, som åbent og ærligt udforsker og reflekterer over følelser, tanker og oplevelser samt forholdene mellem hinanden (Stokkebæk, 2011).

Der kan være mange formål med at behandle i grupper. Forskellige formål kan være støtte, psykoedukation eller behandling af psykiske lidelser. Foruden disse forskellige formål kan grupper også være centreret omkring bestemte teorier og terapeutiske tilgange, som eksempelvis kognitiv, psykodynamisk, systemisk, narrativ eller eksistentiel (Forsyth, 2015; Nordenhof & Eide, 2013). Teoriene tager afsæt i forskellige grundlæggende antagelser og indeholder specifikke begreber,

teknikker og praksis. Fælles for alle tilgange er dog, at mennesket ses som et socialt væsen, der indgår i mange forskellige gruppesammenhænge, og som må betragtes i forhold til de relationer og grupper, de indgår i (Stokkebæk, 2011). Gruppeterapi sigter, ifølge Yalom & Leszcz (2020), ikke mod at afdække, sammenkoble eller fuldt ud forstå gruppedeltagernes fortid, men i stedet at *bruge* fortiden, med den hjælp den tilbyder, til at forstå og ændre individets måde at forholde sig i nutiden.

Gruppeterapi blev først udviklet i begyndelsen af det tyvende århundrede (Paul, 2017; Forsyth, 2015), og blev efter anden verdenskrig etableret som en psykologisk behandlingsmetode på linje med individuel terapi (Nielsen & Sørensen, 2013; Jacobsen, 2013). Siden er udviklingen og udbredelsen af gruppeterapi vokset, hvilket kan ses i lyset af den generelle vækst i psykoterapi (Stokkebæk, 2011). Årsagerne til dette skyldes blandt andet den vestlige verdens samfundsudvikling, som har båret præg af en nysgerrighed og interesse for personlig udvikling (Jacobsen, 2013). I 1960'erne og 70'erne blev forskellige former for gruppeterapi tilgængelige i det danske sundhedssystem. I dag har gruppeterapi en solid position inden for mental sundhedsbehandling i det danske sundhedssystem og bruges eksempelvis som behandling i psykiatrien (Jørgensen et al., 2015).

### ***Centrale forskelle mellem individuel terapi og gruppeterapi***

En central forskel mellem individuel terapi og gruppeterapi er, at gruppeformatet skaber mulighed for, at psykologen kan anvende øvelser og metoder, som ikke egner sig til eller er mulige i individuel terapi. Det kan være gruppeøvelser, fælles brainstorm og feedback i gruppen (Nyland & Larsen, 2015). Psykologen kan eksempelvis opfordre gruppedeltagerne til at dele deres perspektiver på forskellige handlemuligheder ud fra en given situation, hvilket kan skabe mulighed for, at de hver især kan få flere og nye ideer til, hvordan de kan handle.

En anden central forskel består i, at gruppeterapi skaber mulighed for sociale sammenligningsprocesser (Forsyth, 2015). Social sammenligning opstår, når gruppedeltagerne

sammenligner sig selv med de andre i gruppen. Denne sammenligning kan således bidrage til, at deltagerne inspireres til at lære at håndtere deres udfordringer på nye, og gerne bedre, måder. På den måde bliver gruppedeltagerne naturligt inspirerede af hinanden (Nordenhof & Eide, 2013). Denne sammenligningsproces er således ikke mulig i individuel terapi, da klienten her kun kan forestille sig, hvordan andre håndterer lignende udfordringer (Forsyth, 2015). Modsat kan man dog argumentere for, at psykologen kan byde ind med viden og erfaring samt støtte klienten i sin forandring og bedring i individuel terapi. Det er dog muligt, at en klient/deltager vil være mere åben for at tage imod råd fra andre gruppedeltagere, da man lettere kan spejle og genkende sig selv i dem frem for psykologen.

#### ***4.1.1 Psykologens rolle i gruppeterapi***

Psykologens rolle og funktion afhænger af gruppeterapiens terapeutiske tilgang og kan således variere meget (Paul, 2017). Inden for de fleste terapeutiske tilgange lægges der vægt på, at psykologen skal udvise varme og reel interesse for gruppedeltagerne (Stokkebæk, 2011).

Hensigtsmæssige egenskaber ved psykologens tilgang til gruppen kan desuden være nysgerrighed, tydelighed, feedback, åbenhed, støtte, bekræftelse og fleksibilitet (Bernard et al., 2008; Stokkebæk, 2011). Der argumenteres desuden for, at det er vigtigt, at psykologens generelle indstilling til deltagerne er præget af accept, oprigtighed, empati og omtanke (Yalom & Leszcz, 2020). I forlængelse af dette kan der således på den ene side argumenteres for, at en positiv relation mellem psykologen og klienten er essentiel, men samtidig ikke lige så afgørende som i individuel terapi, hvor disse er de eneste, der er til stede.

I begyndelsen af et gruppeforløb må psykologen desuden have fokus på at skabe et terapeutisk og socialt miljø i gruppen, bestående af en række uskrevne normer eller "regler", som kan guide interaktionerne. Disse normer udvikles både fra implicite og eksplicite instruktioner fra



grupelederen og fra deltagernes forventninger til gruppen. Ønskværdige normer kan være ærlighed, aktivt engagement i gruppen, ikke-dømmende accept af andre, beskyttelse af gruppens arbejde, selvafløsning, interesse i at forstå sig selv og lyst til at ændre sin adfærd (Yalom & Leszcz, 2020). Normerne kan således både hjælpe gruppens deltagere til at vide, hvordan man bør opføre sig i gruppen og samtidig hvordan man *ikke* bør opføre sig. Normerne kan desuden udvikle sig i takt med gruppens udvikling, og gruppedeltagerne kan også selv være med til at danne nye normer. Generelt har gruppelederens adfærd altid en påvirkning gruppens normer - både bevidst og ubevidst - og bør derfor være bevidst om og opmærksom på dette (Yalom & Leszcz, 2020).

Under selve gruppeterapien består psykologens rolle typisk i at opretholde rammerne, eksempelvis ved at styre tiden. I situationer hvor en gruppedeltager udviser en stærk følelsesmæssig reaktion, kan psykologen berolige, støtte og spejle denne person på en empatisk måde. En dygtig psykolog kan hjælpe gruppedeltagere med at arbejde gennem udfordringer og mønstre inden for en tryk og sikker ramme (Paul, 2017). Gruppens evne til at arbejde terapeutisk og målrettet i gruppeterapien, er relateret til deltagernes terapeutiske udbytte. Under gruppeforløbet er det derved vigtigt, at psykologen har gruppens terapeutiske arbejde for øje og løbende hjælper gruppen med at fastholde dette fokus (Bernard et al., 2008).

En del af psykologens rolle består også i at være gruppens "historiker" og dermed gøre opmærksom på ligheder og forbindelser mellem oplevelser og situationer, som gruppedeltagerne har delt (Yalom & Leszcz, 2020). Det er desuden hovedsageligt psykologen, der husker på gruppedeltagernes oprindelige målsætninger og forholdet mellem disse mål og de begivenheder, der gradvist udfolder sig i gruppen (Yalom & Leszcz, 2020).

Nogle terapeutiske retninger lægger også vægt på, at psykologen må gå foran og være rollemodel med hensyn til åbenhed og ærlighed omkring egne tanker og følelser (Stokkebæk, 2011). I forlængelse af dette kan psykologen også dele sine egne erfaringer med personlige

udfordringer, hvilket kaldes terapeut selvafsløring (eng. therapist selv-disclosure) (Yalom & Leszcz, 2020). Ifølge Yalom og Leszcz (2020) er det vigtigt at være bevidst om, hvorfor man vælger at benytte selvafsløring, og hvilken indvirkning man forventer, dette vil have. Dette afhænger dog også af psykologens individuelle stil samt hvilke gruppeterapeutiske interventioner og teknikker, der anvendes (Stokkebæk, 2011).

#### **4.1.2 Irvin Yalom: Terapeutiske faktorer**

Irvin Yaloms tilgang er, som tidligere nævnt, en af de mest anvendte tilgange inden for gruppeterapi (Paul, 2017). Indledningsvist udforskede Yalom en eksistentiel tilgang, hvorimod hans senere arbejde betragtes som tilhørende en interpersonel og mere almen tilgang til gruppeterapi (Paul, 2017). I den interpersonelle tilgang ses virksamheden af terapien som resultat af den sociale læring, der forekommer mellem deltagerne i kraft af deres relation til hinanden, psykologen og selvet (Paul, 2017).

På trods af at grupper kan have forskellige formål og terapeutiske tilgange, argumenterer Irvin Yalom (1985) for, at der eksisterer generelle mekanismer og faktorer, som gør sig gældende på tværs af grupper. Yalom betragter forskellige former for gruppeterapi som bestående af et *ydre* (eng. front) og en *kerne* (eng. core). Gruppeterapiens ydre dækker over formen, teknikkerne, det specialiserede sprog samt den aura, der omfavner hver terapeutisk tilgang, mens kernen består af de indre aspekter ved oplevelsen af den terapeutiske proces. Disse indre aspekter er helt centrale forandringsmekanismer (eng. mechanisms of change) for gruppeterapi, kaldet *terapeutiske faktorer* (Yalom, 1985).

Yalom beskriver, som tidligere nævnt, 11 primære faktorer for den terapeutiske oplevelse i en gruppe: (1) *Etablering af håb*, (2) *Universalitet*, (3) *Formidling af information*, (4) *Altruisme*, (5) *Korrigerende rekapitulering af den primære familiegruppe*, (6) *Udvikling af sociale færdigheder*, (7) *Imitation af adfærd*, (8) *Interpersonel læring*, (9) *Gruppesamhørighed*, (10) *Katarsis* og (11)

*Eksistentielle faktorer* (Yalom & Leszcz, 2020). Yalom argumenterer for, at disse faktorer er essentielle for effektiv gruppeterapi (Kapur, 2015). Gruppeterapeutiske forløb med samme formål kan således fremstå meget forskellige i deres ydre form, men afhænge af de samme, grundlæggende terapeutiske faktorer (Yalom, 1985).

**4.1.2.1 Etablering af håb.** Opbyggelse og vedligeholdelse af håb eller positiv forventning betragtes som en essentiel forandringsfaktor inden for psykoterapi (Wampold, 2015). Positive forventninger kan i mange sammenhænge have en positiv indflydelse på menneskers oplevelser (Wampold, 2015), herunder oplevelsen af at gå i gruppeterapi. Modsat kan negative forventninger også præge, hvordan deltagerne oplever gruppeterapien samt deres udbytte af denne. Dette kan eksempelvis stamme fra erfaringer med negative oplevelser med terapi, hvilket kan medføre en negativ forventning om, at deltagerens udfordringer eksempelvis ikke kan løses (Cozolino, 2004; Constantino et al., 2011). Disse erfaringer er sammenblandede med håb og bekymringer for, hvad der vil ske, når man træder ind i et nyt terapiforløb (Cozolino, 2004). Det er derfor vigtigt, at der tidligt i behandlingsforløbet etableres en forventning om og tro på, at forandring er muligt, og at behandlingen er virkningsfuld (Yalom & Leszcz, 2020; Kapur, 2015). Tidlige indsatser i terapien, der bidrager til at øge gruppedeltagerens forventning til terapiforløbet, har vist en lille, men signifikant effekt for graden af terapeutisk bedring (Constantino et al., 2011). Positive forventninger kan desuden bidrage til at øge deltagerens engagement i gruppens arbejde. Herudover er denne faktor vigtig i forebyggelsen af frafald (Yalom & Leszcz, 2020). Et af de unikke aspekter ved gruppeterapi er, at gruppedeltagerne også kan tilbyde håb og inspiration ved at observere og følge med i hinandens proces og fremskridt. Dette kan dermed bidrage til at øge positive forventninger undervejs i gruppeforløbet. Enhver ny klient har både positive og negative forventninger, som vil komme frem under arbejdet i terapien (Cozolino, 2004). Formålet er således at skabe tiltro og tillid

til behandlingen, idet dette øger effekten af behandlingen og forbedrer det overordnede udbytte af terapien (Yalom & Leszcz, 2020).

**4.1.2.2 Universalitet.** I begyndelsen af et gruppeforløb kan deltagerne hver især have en følelse af, at deres udfordringer er unikke (Forsyth, 2015). I gruppeterapien er det derfor særligt effektivt, at deltagerne fortæller om og bliver opmærksomme på, at de deler mange af de samme udfordringer, gerne tidligt i forløbet (Forsyth, 2015; Yalom, 1985). At blive opmærksom på fælles dilemmaer og livserfaringer kan skabe en følelse af, at man ikke er alene, hvilket ofte kan give en stor lettelse blandt deltagerne (Yalom, 1985). Essensen af universalitet kan opsummeres med udsagnet "*Vi er alle i samme båd*" (Yalom, 1985, s. 8). Universalitet er således en af de mest kraftfulde terapeutiske faktorer til at lindre følelsen af isolation, som ofte ledsager psykiske lidelser (Kapur, 2015). Denne oplevelse kan ofte bidrage til, at gruppedeltagere lettere kan udtrykke deres følelser, idet de ikke længere føler sig som de eneste, der oplever specifikke symptomer eller udfordringer (Kapur, 2015).

Oplevelsen af universalitet leder derudover deltagerne til at sammenligne egne problematikker og copingstrategier med gruppens øvrige deltagere, hvilket i individuel terapi kun kan forekomme på et hypotetisk plan (Forsyth, 2015). Denne sociale sammenligning kan, som tidligere nævnt, hjælpe deltagerne til at orientere sig om, hvor i processen, de er. Der kan argumenteres for, at denne sammenligning med andre gruppedeltagere, som er et andet sted end én selv, kan bidrage med optimistiske forventninger til fremtiden. I sammenligning med andre deltagere, som oplever andre og måske større udfordringer, kan man opleve at føle sig længere i sin egen terapeutiske bedringsproces (Forsyth, 2015). Man kan dog stille sig kritisk overfor, om disse sammenligningsprocesser udelukkende er positive, da det kan også formodes, at denne sammenligning kan medføre negative følelser som usikkerhed, mindreværd eller utilstrækkelighed.

**4.1.2.3 Altruisme.** En vigtig terapeutisk faktor for gruppeterapi er altruisme, der dækker over uselviske handlinger, som er hjælpsomme over for andre (Kapur, 2015). Gruppedeltagere er typisk meget hjælpsomme overfor hinanden i den gruppeterapeutiske proces og kan eksempelvis tilbyde hinanden støtte, trøst, erfaringer eller problemløsende forslag (Yalom & Leszcz, 2020). Selv den blotte tilstedeværelse og et lyttende øre kan være af stor betydning. Derudover kan deltagerne dele historier om lignende erfaringer, hvilket er en af de unikke egenskaber ved gruppeterapi. Altruistiske handlinger hjælper ikke kun modtageren, men er også gavnlige for den, som tilbyder hjælpen (Kapur, 2015). Oplevelsen af at være noget for de andre i gruppen, kan bidrage til en følelse af tilfredshed, meningsfuldhed og værdifuldhed (Yalom & Leszcz, 2020; Kapur, 2015). Dette kan skabe en følelse af, at det, man kan bidrage med, er værdifuldt, hvilket således kan bidrage til at styrke deltagerens selvværd. Dette er endnu en af de unikke karakteristika, som gruppeterapi kan tilbyde. Man kan således tale om, at gruppens deltagere *får* ved at *give* (Yalom & Leszcz, 2020).

**4.1.2.4 Interpersonel læring.** Flere af Yalom og Leszczs (2020) terapeutiske faktorer vedrører forskellige former for interpersonel læring, som forekommer i en gruppe. Disse faktorer kan overlappe med hinanden og er ikke nødvendigvis skarpt afgrænsede (Forsyth, 2015; Yalom & Leszcz, 2020). Derfor har vi valgt at samle faktorerne: *formidling af informationer*, *udvikling af sociale færdigheder* og *imitation af adfærd* under betegnelsen *interpersonel læring*. Disse faktorer uddybes i de følgende afsnit, men vil i resten af opgaven refereres til som interpersonel læring.

Interpersonel læring er en vigtig og kompleks faktor i gruppeterapi (Yalom & Leszcz, 2020), og i sammenligning med individuel terapi giver gruppeterapi større mulighed for dette (Forsyth, 2015). Deltagerne lærer af hinandens historier og coping, imiterer hinandens adfærd og træner deres sociale færdigheder i samværet med gruppen (Yalom & Leszcz, 2020). I gruppeterapi kan den interpersonelle læring også bestå i korrigerende af adfærd. Hvis gruppedeltagerne har

dysfunktionel adfærd uden for gruppen, er det sandsynligt, at denne adfærd også udspiller sig i gruppen. Korrigering af denne adfærd er derfor essentiel for at øge deltageres terapeutiske udbytte og kan desuden overføres til deltageres sociale relationer udenfor gruppen. Det er derfor vigtigt, at psykologen faciliterer og understøtter en funktionel og socialt acceptabel adfærd (Forsyth, 2015). Psykologen har således en vigtig rolle i at understøtte den interpersonelle læring mellem gruppens deltagerne. For at facilitere interpersonel læring skal relationen mellem psykolog og deltager, samt deltagerne imellem bygge på dybe forbindelser, autenticitet og empati (Yalom & Leszcz, 2020).

*Formidling af information* kan foregå på flere niveauer i en gruppe. Det første niveau er psykoedukation, hvor psykologen blandt andet kan formidle vigtige informationer til gruppens deltagerne. Psykoedukation kan både omfatte undervisning om bestemte lidelser, typiske mekanismer, hjernen og centralnervesystemet samt træning af sociale færdigheder og copingstrategier (Feltham & Hanley, 2017). Psykoedukation benyttes som et større eller mindre element inden for mange terapeutiske retninger og kan eksempelvis formidles individuelt, i grupper og gennem litteratur (Feltham & Hanley, 2017; Gray et al., 2019). Psykoedukation kan bidrage til at ændre adfærd og give deltageren en bedre forståelse af egen adfærd samt egne tanker og følelser (Feltham & Hanley, 2017). Det andet niveau af formidling af informationer, foregår gruppedeltagerne imellem. Deltagerne kan også lære af hinanden, udveksle erfaringer og give hinanden forslag (Yalom & Leszcz, 2020), hvilket kan ses som et udtryk for gensidig interesse og omsorg (Yalom, 1985; Kapur, 2015).

*Imitation af adfærd* er en del af den interpersonelle proces, som ofte sker i grupper, hvor deltageres adfærd udvikler sig til at blive mere heterogen. Dette kan helt grundlæggende påvirke måden, hvorpå gruppens deltagerer taler, sidder, går og gestikulerer (Yalom & Leszcz, 2020). Dette kan også komme til udtryk ved sproglig imitation, hvor gruppens deltagerer med tiden begynder at benytte de samme udtryk, vendinger eller metaforer. Et fælles sprog kan give psykologen et indtryk

af gruppens samhørighed, og samtidig bidrage til at facilitere en bedre kontakt og støtte mellem deltagerne (Srivastva & Barrett, 1988). Denne fælles kultur og adfærd er vigtig for at skabe et trykt miljø i gruppen og for deltagernes terapeutiske udbytte og er derfor en vigtig opgave, som psykologen skal varetage (Yalom & Leszcz, 2020). Dog omhandler imitation af adfærd i lige så høj grad, hvilken kultur, der udvikles i gruppen, eksempelvis omkring generel deltagelse, selvafløsning, omsorg og punktlighed (Forsyth, 2015). Det kan således inspirere og hjælpe deltagerne til at føle sig mere tilpas med at dele deres tanker og følelser, når de observerer andre gøre det samme (Kapur, 2015). Gennem imitation af adfærd lærer gruppens deltagere også om sociale teknikker og socialt acceptabel adfærd både gennem direkte og indirekte feedback fra psykologen og gruppens deltagere (Forsyth, 2015). Imitation af adfærd kan således hjælpe deltagerne til at udforske nye og mere hjælpsomme måder at relatere til andre (Kapur, 2015).

*Udvikling af sociale færdigheder* kan både forekomme gennem formidling af information og imitation af adfærd. Det er netop gennem den interpersonelle læring, at vi udvikler vores grundlæggende sociale færdigheder (Yalom & Leszcz, 2020). I gruppen kan deltagerne give feedback og korrektioner til hinanden både direkte og indirekte gennem deres interaktioner og kropssprog (Forsyth, 2015). Interpersonel læring kan forekomme gennem undervisning og træning af sociale færdigheder, hvor gruppens deltagere kan få lov til at afprøve og øve socialt acceptabel adfærd i forskellige situationer (Yalom & Leszcz, 2020). Foruden dette er fremmøde og deltagelse i gruppen, træning i at indgå i en social kontekst (Yalom & Leszcz, 2020; Forsyth, 2015).

**4.1.2.5 Gruppensamhørighed.** Gruppensamhørighed er en af de vigtigste (Kapur, 2015), mest undersøgte og diskuterede terapeutiske faktorer indenfor klinisk, teoretisk og empirisk litteratur (Bernard et al., 2008). Gruppensamhørighed beskrives ofte som grundlag for de andre gruppeterapeutiske faktorer (Yalom & Leszcz, 2020). Når man ser på de positive forhold mellem gruppensamhørighed og andre gruppeterapeutiske faktorer, er det vigtigt at nævne, at disse i

forskning, ofte korrelerer i sådan en grad, at det kan være svært fuldkommet at bedømme kausalitet (Bernard et al., 2008). I kraft af dette kan det diskuteres, om de overhovedet kan forstås som adskilte begreber, eller om de kan siges at være en del af det samme fænomen.

På trods af mængden af forskning om gruppesamhørighed eksisterer flere definitioner og tolkninger af begrebet (Burlingame et al., 2018; Dion, 2000). Gruppensamhørighed er således et komplekst begreb, som blandt andet henviser til gruppens sammenhold samt graden af solidaritet og tilhørsforhold, som deltagerne oplever (Yalom & Leszcz, 2020). Med andre ord udgøres gruppesamhørigheden af de processer, som bringer og holder sammen på en gruppe (Dion, 2000). Gruppensamhørighed kan også sammenlignes med den terapeutiske alliance i individuel terapi og har stor indflydelse på terapiens udbytte (Yalom & Leszcz, 2020; Burlingame et al., 2018). Gruppensamhørighed er en statistisk signifikant prædiktor for gruppens terapeutiske udbytte (Burlingame et al., 2018). Faktorer, som har indflydelse på gruppesamhørigheden, er blandt andre terapeutisk tilgang, type af gruppe, antal og varighed af gruppesessioner samt gruppeledernes fokus på at styrke gruppens samhørighed (Burlingame et al., 2018).

En terapeutisk gruppe består ofte af 6-10 deltagere samt 1-2 gruppeledere, hvilket gør gruppens relationer mere komplekse, sammenlignet med individuel terapi, da der er flere personer og derfor flere typer af relationer involveret (Yalom & Leszcz, 2020; Bernard et al., 2008). I gruppen er der således både tale om en relation mellem gruppedeltagerne og gruppelederen, og en relation deltagerne imellem (Dion, 2000).

For at de enkelte deltagere oplever gruppesamhørighed i relation til gruppen som helhed, er det vigtigt, at de oplever accept, varme, støtte og en følelse af at høre til (Yalom & Leszcz, 2020). Dette påvirkes også af kompatibiliteten af deltagernes personligheder og problematikker. Solidaritet og sammenhold i gruppen kan have en positiv indvirkning på gruppedeltagernes fremmøde,



deltagelse og gensidige støtte samt bidrage til, at deltagerne værdsætter gruppen højere (Yalom & Leszcz, 2020).

**4.1.2.6 Katarsis.** Katarsis handler om at ventilere sine tanker og følelser og kan beskrives med udtrykket "*Getting things off my chest*" (Yalom & Leszcz, 2020, s. 111). Dette omfatter også at lære, *hvordan* man udtrykker disse tanker og følelser og dermed at blive i stand til at sige, hvordan man har det, frem for at holde det inde (Yalom & Leszcz, 2020). Katarsis betragtes som en del af en interpersonel proces, idet det har en stor betydning, at man ventilerer *til* nogen - og ikke bare ud i luften (Kapur, 2015; Yalom & Leszcz, 2020). Derudover kan man også lære meget ved at udtrykke sine tanker og følelser i gruppen, og derefter modtage respons fra de andre gruppedeltagere (Kapur, 2015).

Katarsis er nødvendigt, men er i sig selv ikke tilstrækkeligt, for terapeutisk forandring og må derfor komplementeres af de andre faktorer (Yalom & Leszcz, 2020). Katarsis er derudover stærkt knyttet til gruppens samhørighed, idet katarsis opleves mere hjælpsomt efter, gruppen har formet tætte bånd og et støttende miljø. Det kan derfor opleves mere værdifuldt at opleve katarsis senere, frem for tidligt, i gruppeforløbet (Yalom & Leszcz, 2020). Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at intensiteten af et følelsesmæssigt udtryk er en meget relativ og subjektiv oplevelse. Psykologen bør derfor være opmærksom på, at hvad der for nogle, kan se ud som et relativt mildt udtryk for en følelse, kan være en stor oplevelse af katarsis for andre (Yalom & Leszcz, 2020).

#### **4.1.3 Forskning på området: Gruppeterapi**

I forlængelse af ovenstående teoretiske gennemgang af gruppeterapi og Yaloms teoretiske faktorer for grupper, undersøges feltets empiriske grundlag. Derfor gennemgås herunder metastudier om effekten af gruppeterapi for forskellige målgrupper.

Gruppeterapeutisk behandling er veldokumenteret og veletableret i klinisk psykologisk praksis (Bernard et al., 2008). Gruppebehandling for forskellige målgrupper er undersøgt i randomiserede kontrollerede studier (RCT-studier), og effekten af disse er ydermere undersøgt i metaanalyser og systematiske reviews. I et metastudie fandt Burlingame og kollegaer (2003), at gruppeterapi havde en effekt på tværs terapeutiske retninger og målgrupper (bl.a. personer med spiseforstyrrelser, angst og depression). 72% af deltagerne, som deltog i gruppeterapi, oplevede bedring i sammenligning med kontrolgruppen, som var på venteliste (Burlingame et al., 2003).

Nyere metastudier har vist, at gruppeterapi har været effektiv i behandlingen af adskillige kliniske patientgrupper. Blandt andet har gruppeterapi vist signifikant symptombedring for personer med spiseforstyrrelser (N=1853) (Grenon et al., 2017), posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) (N=2244) (Schwartz et al., 2019) samt angstlidelser (N=3656) (Barkowski et al., 2020). Disse nævnte studier viste desuden samme effekt for gruppeterapi som individuel terapi. Et metastudie (N=3621) af Janis og kollegaer (2021) undersøgte gruppeterapi for personer med depression og bipolar lidelse. Dette viste, at gruppeterapi havde samme effektstørrelse som medicinering for personer med depression, og at deltagerne havde et langt større terapeutisk udbytte af gruppeterapi end venteliste og standardbehandling (eng. treatment as usual). Gruppebehandling viste ligeledes en signifikant terapeutisk effekt for personer med bipolar lidelse i sammenligning med standardbehandling (Janis et al., 2021). Afslutningsvist har gruppeterapi ligeledes vist en signifikant effekt for bedring af negative symptomer og socialt funktionsniveau for personer med skizofreni (N=2634) (Orfanos et al., 2015).

#### **4.2 Kunsten at bruge kreativitet i terapien**

Begrebet kreativitet kommer af ordet at *kreere* (eng. create) (Tanggaard, 2014; Den Danske Ordbog, u.å., ¶ Kreativ). I psykologien er kreativitet blevet undersøgt og diskuteret siden midten af

det tyvende århundrede og er ofte beskrevet som en *tankeproces*. Kreativitet beskrives som en anderledes, kritisk, fleksibel og nyskabende tænkning, som adskiller sig fra den velundersøgte logiske og problemløsende tænkning (Tanggaard, 2014). Kreativitet kan dog kun delvist beskrives som en tankeproces, da denne uadskilleligt hænger sammen med *skabelsesprocessen*. Denne proces forekommer altid i en social praksis, omend det som skabes, er en handlemåde, tankegang eller fysisk genstand (Tanggaard, 2014). Kreativiteten afspejler derudover også individets erindringer og oplevelser og bliver derved aldrig helt adskilt fra det, som allerede eksisterer (Tanggaard, 2014).

Kreativitet og kunst har i mange år været brugt som en del af psykoterapi. I psykologisk praksis fremtræder kreativiteten i forskellige tilgange blandt andet som Creative and Expressive Art Therapies (CAT) (eks. Smirti et al., 2022), Art Therapy (eks. Muri, 2007), Visual Methodologies (eks. Clark & Morriss, 2017) og andre. Formålet med disse tilgange er ofte at forbedre deltagerens mentale sundhed og overordnede velvære gennem det kreative udtryk og den meningsfulde refleksion (Smirti et al., 2022). Den forskelligartede, kreative og ofte multisensoriske, kunstneriske tilgang kan give deltagerne mulighed for at undersøge og forstå både mediet og de psykologiske temaer, der arbejdes med, bedre (Clark & Morriss, 2017).

#### **4.2.1 Det kreative fælles tredje**

I terapien kan et kreativt medie blive et *fælles tredje*, som deltageren kan rette blikket og fokus imod, i processen af at arbejde med selvet. Det fælles tredje er et begreb, som stammer fra pædagogikken, der omhandler en fælles arbejdsproces og mål mellem to eller flere personer (Husen, 1996). At arbejde med et fælles tredje (medie, tema eller problematik), kan give stor indsigt i egne tanker, følelser og adfærd (Hogan, 2015; Nordenhof & Eide, 2013). Det fælles tredje har således en værdi i sig selv, men kan derudover også bidrage til at facilitere en relation (Husen, 1996). Værdien af en fælles proces kan ligeledes øges med antallet af deltagere og følelsen af sammenhold (Husen, 1996). Et kreativt fælles tredje, som kunst og litteratur, kan blandt andet

bruges til at udtrykke individuelle oplevelser af lidelse, sygdom eller livsforhold og kan give seeren eller læseren (psykolog, pårørende eller gruppedeltagere) en bedre forståelse og empati for deres livssituation (Hogan, 2015; Sodemann, 2020). Dette kan således give en dybere mening og forståelse af kompleksitet eller åbne op for nye perspektiver (Clark & Morriss, 2017). I behandlingssammenhænge kan kreativitet udtrykkes gennem maling, tegning, skulpturer, digital kunst, fotografi, film, håndarbejde, dans, skrivning og meget mere (Clark & Morriss, 2017; Smriti et al., 2022). I dette speciale er det dog skrivning og læsning, der vil fungere som det fælles tredje.

### ***At skrive smerten bort***

Inden for kunstterapi benyttes forskellige former for kreative skriveøvelser af blandt andet digte, noveller, breve, dagbogsnotater og sangtekster, hvor der både kan være fokus på form, tema, genre og billedsprog (Smriti et al., 2022; Charon et al., 2016). Skriveprocessen kan, muligvis gennem dens introspektive egenskaber, bruges til udtryk af og refleksion over svære følelser og oplevelser. Derudover har skrivning vist sig effektiv til at forbedre gruppedeltageres udtryk af selvet og selvværd (Smriti et al., 2022; Higenbottam, 2004). Skrivning som behandling blev først brugt og anerkendt, da James Pennebaker udviklede metoden *udtryksfuld skrivning* (eng. expressive writing) til klienter, som havde oplevet traumer (Laursen et al., 2021; Hellum & Nielsen, 2017). Udtryksfuld skrivning er et individuelt, terapeutisk værktøj, som ikke skal faciliteres af en professionel. Her er fokus på at skrive på en umiddelbar (uden fokus på grammatik eller litterær skønhed) og udtryksfuld måde om traumatiske hændelser og svære følelser (Pennebaker, 1992). Dette terapeutiske skriveværktøj har blandt andet vist sig at mindske tvangstanker om tidligere traumer (Lowe, 2005). Det antages, at det som virker ved udtryksfuld skrivning, både er muligheden for at dele oplevelser, tanker og følelser (Pennebaker, 1992), men også muligheden for at ændre den måde, deltagerne tænker om den traumatiske hændelse. Dette giver ydermere en bedre forståelse for oplevelsen og evnen til at regulere de følelser, som traumet har medført (Lowe, 2005).

*Kreativ skrivning* (eng. creative writing) udspringer af udtryksfuld skrivning, men står på nogle måder i kontrast til den udtryksfulde skrivning, da den kreative skrivning ofte foretages i skrivegrupper og faciliteres af en gruppeleder (Laursen et al., 2021). I behandlingssammenhænge benyttes kreativ skrivning oftest som et sideløbende tilbud (Tarp et al., 2020) eller supplement til den traditionelle behandling (Hellum & Nielsen, 2017). Kreativ skrivning har således ikke et umiddelbart terapeutisk formål, men derimod ofte et kunstnerisk eller æstetisk fokus. Derfor benyttes metoden også i mange andre sammenhænge end behandling (Laursen et al., 2021). Det er ligeledes denne metode, som benyttes i *narrativ medicin*, og metoden vil derfor blive uddybet yderligere nedenfor.

### **4.3 Narrativ medicin**

Narrativ medicin beskrives som et interdisciplinært felt, da det søger at kombinere litteraturvidenskaben, narratologien og fænomenologien i arbejdet med medicinske problemstillinger (Rasmussen, 2017b; Rasmussen et al., 2021a). Narrativ medicin beskrives også som en teoretisk-metodisk praksis, der søger at forene teori med konkrete, praktiske metoder, som kreativ skrivning og nærlæsning. Den gren af narrativ medicin, som anvendes i Danmark, er oprettet på Columbia University af, læge og ph.d. i engelsk litteratur, Rita Charon. Denne er oprettet med fokus på at bidrage til patientcentreret behandling indenfor lægevidenskaben og er senere blevet udbredt til flere af sundhedsfagene (Rasmussen et al., 2021a). Foruden dette har Charon undervist i narrativ medicin og forfattet adskillige bøger om teorien bag og brugen af denne i praksis (Charon, 2021; Charon et al., 2016). Menneskesynet og metoderne fra narrativ medicin har ligeledes bredt sig til Danmark, hvor medicinstuderende på Syddansk Universitet modtager obligatorisk undervisning i narrativ medicin, som del af professionssporet: "Mennesker først" (Charon, 2021; Syddansk Universitet, 2022, ¶ Narrativ medicin - et obligatorisk kursus på

medicinuddannelsen). I Danmark har særligt Anders Juhl Rasmussen, Cand. Mag. i dansk og filosofi og ph.d. i dansk litteratur, og Anne-Marie Mai, Mag.art. i litteraturhistorie og lic.phil. i nordisk litteratur, pioneret og udgivet litteratur om faget.

#### ***4.3.1 Skønlitterær læsning for sundhedsprofessionelle***

Grundantagelsen i narrativ medicin er, at den narrative tilgang kan bidrage til en mere målrettet behandling og til at styrke behandlere i mødet med patienten. Dette kan resultere i mere effektiv behandling og spare sundhedssystemet tid (Rasmussen & Maagaard, 2018). Dette gøres blandt andet ved at styrke sundhedspersonalets empati samt refleksions- og kommunikationsevner gennem kreativ skrivning og nærlæsning af skønlitteratur, eksempelvis noveller, romaner eller digte. Empatibegrebet er dog omdiskuteret og ikke fastlagt inden for narrativ medicin (Jurecic, 2021). Empati kendes dog ofte som evnen til at sætte sig ind i et andet menneskes situation samt at kunne være i og udholde konfrontationen af de medfølgende eksistentielle, etiske, smukke og svære elementer af deres fortælling (Jurecic, 2021).

Antagelsen er derved, at når hovedpersonen i det litterære værk oplever smerte, oplever læseren også denne smerte. Tanken er således, at når sundhedsprofessionelle har oplevet og følt smerte i den fiktive verden, kan dette således bidrage til større empati og forståelse for den smerte, deres patienter oplever (Rasmussen, 2017b). Ydermere er der fokus på at give de sundhedsfaglige behandlere kompetence til at se den enkelte patients historie som individuel og unik samt at lytte og reagere konstruktivt på nye narrativer (Rasmussen et al., 2021a). Skønlitteratur kan således både give indsigt i områder af patientens oplevelser, som er svære at tale om, og samtidig give sundhedspersonale bedre mulighed for at leve sig ind i patientens liv og følelser (Mai & Schwartz, 2017). Tanken er således, at dette kan bidrage til, at sundhedsprofessionelle i højere grad respekterer individet som et helt menneske med egne følelser, tanker og historier, og derved øge

kvaliteten af behandlingen for både patienter og pårørende (Rasmussen, 2017b; Zwisler et al., 2017).

#### **4.3.2 Narrativ medicin som behandling**

På trods af at narrativ medicin oprindeligt var tænkt som et nyt menneskesyn i sundhedsvæsenet, har feltet også været benyttet som led i behandling i gruppeforløb indenfor både alkoholbehandling, rehabilitering og palliation (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017). Denne behandling omfatter brug af narrativ medicins metoder, kreativ skrivning og nærlæsning. Disse er komplementære metoder, som har til formål at nærme sig en dybere og mere præcis forståelse af selvet og andre (Rasmussen, 2017a).

**4.3.2.1 Nærlæsning.** En central metode i narrativ medicin er *nærlæsning* af litteratur (Charon, 2006). Nærlæsning består i at læse tekster langsomt, grundigt og systematisk, for at komme helt tæt på teksten (Mai & Schwartz, 2017). På den måde kan man hjælpes til at bemærke forskellige nuancer eller ordvalg, med henblik på at finde dybere lag i litteraturen (Rasmussen, 2017b; Mai & Schwartz, 2017). Ideen med nærlæsningen er også, at træning i denne over tid styrker vores evner til at lytte og forstå, hvad andre mennesker fortæller os samt gør os bedre i stand til at relatere og spejle os i andre mennesker (Mai & Schwartz, 2017).

Litterære tekster er ikke fikserede, men situerede på den måde, at de transformeres og forstås på forskellige måder afhængigt af, hvilken læser, der tager dem op (Mik-Meyer, 2005). Læseren bruger dermed sine tanker, følelser og erfaringer i læsningen, og derfor vil dette præge måden, hvorpå den individuelle læser forstår teksten (Charon, 2006). Teksten bliver vedkommende, når læseren ud fra sine livserfaringer, genkender virkelhedsbilledet fra den litterære tekst. Således vil forskellige læsere altid have forskellige tolkninger af samme tekst (Rasmussen et al., 2021d).

Nærlæsning giver derved læseren mulighed for at træde ind i en anden, ukendt verden, som ikke eksisterer, før læseren involverer sig i den (Charon, 2006; Rasmussen et al., 2021d). Et

grundvilkår for det menneskelige samspil er uvisheden om, hvad det andet menneske føler, tænker eller oplever. Dette omfatter også, hvordan andre oplever sygdom, lidelse, modløshed eller håb. Den andens oplevelse er som udgangspunkt uden for vores rækkevidde, men litteraturen hjælper os med at opnå et særligt *førstehåndsperspektiv* i et andet menneskes oplevelse af verden (Rasmussen, 2017a; Charon, 2006). Dette styrkes også, når læseren aktivt arbejder sig igennem teksten med sine sanser, hvilket kan minde om måden, vi selv samler oplevelser på i det virkelige liv (Charon, 2006). At nærlæse tekster adskiller sig fra afslappet hobbybaseret læsning af skønlitteratur. Den afslappede læser læser for fornøjelse og har et endeligt mål om at søge underholdning. Nærlæseren bruger derimod nøje koncentration, metaforisk tænkning og analyseredskaber, og søger at opnå ny klarhed om verden, hvilket bidrager til at undersøge sig selv og sin egen identitet (Charon, 2006). I nærlæsningen ses læseren derfor ikke som en passiv tilskuer, men som en aktiv deltager, som også ændres af litteraturens karakterer og plot (Rasmussen, 2017a).

Under nærlæsningen anbefaler Rita Charon at bruge fem værktøjer, som kan bidrage til, at læseren forholder sig nysgerrigt, åbent og interesseret til teksten (Charon, 2006). Disse omfatter *tekstens ramme, form, tidshorizont, plot og metaforer* (Charon, 2006). Brugen af disse værktøjer danner grobund for forskellige veje ind i teksten og bidrager til at styrke læserens forståelse (Mai & Schwartz, 2017). Da specialet ikke er litteraturfagligt, har vi udelukkende valgt at uddybe *metaforer*. Dette er udvalgt, da vi vurderer, at metaforer i højere grad kan anvendes i en psykologisk kontekst. Metaforer kan være vigtige elementer i fortællinger (Rasmussen et al., 2021a; Sodemann, 2020; Charon, 2006) og kan bidrage til at give indblik i fortællerens følelser ved at tilbyde en anderledes måde at sætte ord på noget, som kan virke ubeskriveligt (Sodemann, 2020).

Afslutningsvist samles og betragtes de iagttagelser, som læseren har gjort sig under nærlæsningen, for at danne en større og dybere forståelse af teksten (Mai & Schwartz, 2017). At nærlæse en tekst kræver, at læseren bruger mange dele af sig selv, herunder sanser og fantasi,



hvilket kan medføre følelsesmæssig påvirkning og udmattelse. På baggrund af dette kan det være rart for læseren at have noget, der fungerer som en afslutning for nærlæsningen (Charon, 2006). Dette kan gøres ved at se på, hvilken følelse eller stemning læseren efterlades med. Dette kan give læseren blik for den proces, man har gennemgået i nærlæsningen og er derved også afrundende for, hvilken betydning teksten har haft. Læseren kan dermed træde ud af tekstens imaginære verden og tilbage i sin egen krop, og efterlades med en følelse af at være ændret, inspireret eller rørt af de elementer ved teksten, som stod særligt frem for hende eller ham (Charon, 2006).

**4.3.2.2 Kreativ skrivning.** Den anden metode, som bruges indenfor narrativ medicin, er *kreativ skrivning*. At skrivningen kaldes kreativ, betyder ikke, at den nødvendigvis er fiktion, men at man har brugt sin nysgerrighed, fantasi og æstetik i skriveprocessen (Charon et al., 2016; Charon, 2006). Nedskrivningen af egne følelser og erfaringer kan bidrage til en refleksionsproces, hvori man kan lære mere om, hvad man tænker (Charon, 2006). At skrive fortællinger kan derudover også være en grundlæggende måde, hvorpå man kan give sine erfaringer og oplevelser mening. Når man fortæller sin historie, fortolker man den samtidig, og fortællingen bliver derved en formidler mellem ens indre liv og den omkringliggende verden (Sodemann, 2020). Kreativ skrivning er således tænkt som en eksternaliserende aktivitet, der kan give adgang til det indvendige og gøre det udvendigt (Zwisler et al., 2017). At læse sine kreativt skrevne tekster højt har ofte været inkluderet i forløb, som bruger narrativ medicins metoder (Hellum & Nielsen, 2017; Llambías, 2017). Højtlesningen betragtes ofte som en central faktor ved kreativ skrivning i grupper, da dette åbner op for at kunne modtage gruppens feedback (Laursen et al., 2021). Denne feedback består ofte af refleksioner, associationer og tanker, hvilket kan nuancere oplæserens egen forståelse af teksten (Charon, 2006). I oplæsningen har de andre deltagere også mulighed for at lære om måden, hvorpå oplæseren tænker om sine udfordringer samt italesætter og bruger sproget til at formidle disse.

Det sprog, vi taler til daglig, kan være ligefremt, upræcist eller hurtigt (Llambías, 2017). Mange mennesker vil også anvende dette hverdagsprog, når de skriver, medmindre de instrueres til andet (Llambías, 2017). I den kreative skrivning er fokus dog på sprogets kunstneriske udtryk og vil ofte minde om det, man kender fra digte, teaterstykker og romaner (Laursen et al., 2021). Modsat hverdags sproget kan kunstsproget eller det skønlitterære sprog både være kontrastfyldt, opløftende, smukt, hjerteskræende og præcist (Llambías, 2017), hvilket kan bidrage til, at nye elementer og nuancer ved ens historie kan træde frem. Det centrale aspekt ved den kreative skrivning bliver derfor måden, hvorpå man anvender sproget (Llambías, 2017).

Smerte og lidelse er utroligt individuelt, mærkbart og kompliceret og i beskrivelsen af dette, kan sproget komme til kort (Rasmussen, 2017a). Hvis man er ramt af udfordringer, kan man ofte være overvældet af stærke følelser, og derfor kan det være svært at finde ord, når man skal fortælle eller skrive om sine oplevelser (Sodemann, 2020; Rasmussen & Sodemann, 2020). I forlængelse af dette kan sprogliggørelsen af tanker, følelser og oplevelser være kompleks, da sproget ikke kan belyse alle aspekter af den mærkbare, fysiske eller psykiske oplevelse (Rasmussen, 2017a). Dog kan det at sætte ord på sin tavse psykiske eller fysiske erfaring bidrage til, at man får et sprog for noget, som tidligere har været ubeskriveligt (Rasmussen & Sodemann, 2020). At vende tilbage til sproget, kan derved gøre, at man kan få ordet tilbage i sin magt (Sodemann, 2020). Denne sprogliggørelse kan bidrage til, at man kan træde tilbage og betragte sin historie med andre øjne (Sodemann, 2020).

**4.3.2.2.1 Virkningsmekanismerne bag kreativ skrivning.** Virkningsmekanismerne bag kreativ skrivning er stadig uklare, men der beskrives ofte seks formodede virkningsmekanismer for udbyttet af narrativ medicins kreative skrivning i gruppeforløb (Laursen et al., 2021).

Virkningsmekanismerne *sårbar eksponering, opmærksom lytning og gengivelse, tekstens agens,*

*resonans* og *fællesskab* er alle centrale elementer for det udbytte, det menes, at man kan få gennem kreativ skrivning i grupper (Laursen et al., 2021).

Den *sårbare eksponering*, som gruppedeltagerne mærker, er ofte i forbindelse med at læse deres egne tekster højt for gruppen. I højt-læsningen af egne tekster blottes man både sine skrivekundskaber samt sine personlige tanker og følelser, og dette kan opleves sårbart for deltageren. Derfor er oplæsningen en tillidsøvelse, som kræver, at gruppen føles som et trygt rum for deltagerne. Inden oplæsningen kan man opleve at føle ængstelighed og frygt for at fejle (Hellum & Nielsen, 2017), men dette kan efter oplæsningen, med gruppen og facilitatorens hjælp, erstattes af glæde og stolthed (Laursen et al., 2021). Når en deltager læser sin tekst højt for gruppen, bidrager de andre deltagere til at bevidne ens historie.

I denne bevidning er det essentielt, at gruppen og facilitatoren benytter *opmærksom lytning* og *gengivelse*, så de kan tage imod teksten på en måde, som gør, at læseren føler sig set, lyttet til og forstået (Laursen et al., 2021). Når man gennemgår andres tekster på en opmærksom måde, er det essentielt, at man har blik for de mindre detaljer i teksten (Charon et al., 2016). De små detaljer i teksten tilhører det enkelte menneske og ved at gruppen bliver opmærksom på disse, lærer de oplæseren at kende som person (Llambías, 2017). Den nænsomme, fælles gennemgang af teksten kan bidrage til, at oplæserne ikke blot føler, at deres tekst anerkendes og respekteres, men også at de kan føle sig forståede og respekterede som individer (Hellum & Nielsen, 2017). At høre de andre gruppedeltageres tanker om og opfattelser af ens tekst kan bidrage til, at man selv kan træde tilbage og opleve den på en ny måde. At der er nogen, som bærer vidne til ens historie, og at man samtidig kan samle fortællinger op fra andre, som har lignende erfaringer, kan gøre, at man for en tid kommer ud af sin egen sårbarhed og smerte, og føler, at man er deltagende i noget fælles (Frank, 2013).

Dette kan også påvirke gruppens *fællesskab*, som siges at være den mest overordnede og centrale virkningsmekanisme (Laursen et al., 2021). Et godt fællesskab i gruppen kan bidrage til, at den enkelte deltager oplever samhørighed til gruppen, samt følelsen af at egne tekster, erfaringer, følelser og tanker er betydningsfulde. Derudover kan fællesskabsfølelsen bidrage til, at deltagerne skifter subjektposition fra at se sig selv, som stående alene med sine vanskeligheder, til at se sig selv, som en del af et aktivt fællesskab, der arbejder for at få det bedre (Laursen et al., 2021). I denne proces kan gruppedeltagerne lære hinanden at kende på en dybdegående måde, som rækker ud over årsagen til, at man har meldt sig til gruppeterapi (Llambías, 2017).

Udover gruppedeltagerne kan litteraturen i sig selv optræde som en aktør i gruppen, og på baggrund af dette ses *tekstens agens* også som en central virkningsmekanisme for kreativ skrivning. Teksten optræder agentisk ved at påvirke deltagerne både før, under og efter skriveprocessen er afsluttet. Gruppedeltagerne kan derfor selv blive overraskede af deres egne tekster. Således kan tekstens agens gøre, at deltagerne, under den kreative skrivning, kan opdage nye sider af sig selv og derved lære sig selv at kende på en ny måde (Laursen et al., 2021).

At arbejde med, lytte til og gengive egne eller andres tekster kan bidrage til at skabe *resonans* hos deltagerne. Resonans opleves, når deltagerne læser deres personlige tekster højt, og disse genkendes af gruppen, eller når en gruppedeltagers ord eller tekst præger de andre gruppedeltageres tanker eller følelser. Når deltagerne oplever resonans, vil de ofte føle, at de andre deltageres tekster, kommentarer eller tilstedeværelse sidder i dem (Laursen et al., 2021). At deltageren oplever resonans i gruppen kan bidrage til, at den enkelte fortsat reflekterer over gruppens emner, tekster eller deltagere efter endt gruppeforløb.

#### **4.3.3 Behandlerens rolle i narrativ medicin**

Narrativ medicin har ikke kun fokus på patienten, men også på behandlerens rolle. Som beskrevet antages det i narrativ medicin, at man kan lære sundhedspersonale at blive bedre til lytte,

forstå og reflektere over deres patienters historie (Rasmussen, 2017b). Dette kaldes *narrativ kompetence* (Charon, 2006) og beskrives ofte som en særlig måde at anskue sine patienter på (Rasmussen et al., 2021d). Her forsøger behandleren ikke blot at lave en anamnese eller at stille en diagnose, men at udfolde patientens fortælling til at inkludere andre facetter af deres livshistorie, eksempelvis fortid, følelsesmæssige aspekter eller familieliv (Rasmussen et al., 2021d; Charon, 2006). Dette stammer fra et ønske om ikke blot at se patienten som en case eller objekt, men at bringe det hele menneske tilbage i centrum (Sodemann, 2020).

Den *narrative kompetence* inddeles ofte i tre facetter: *opmærksomhed* (eng. attention), *repræsentation* (eng. representation) og *tilknytning* (eng. affiliation) (Charon, 2006).

*Opmærksomhed* henviser til det arbejde, som gøres for oprigtigt at lytte til patientens historie og udfolde de facetter, behandleren bliver nysgerrig på eller i tvivl om (Charon et al., 2016; Rasmussen, 2017a). At være opmærksom, lydhør og koncentreret om patientens fortælling og tilstedeværelse er en grundlæggende forudsætning for at kunne tilbyde omsorg (Rasmussen & Maagaard, 2018). Opmærksomheden øves særligt i nærlæsningen, da den bidrager til at træne et nænsomt og opmærksomt blik, som kan bidrage til at se mindre elementer ved den enkelte patients historie, som ellers kan gå ubemærket hen (Mai & Schwartz, 2017; Rasmussen, 2017b). I nærlæsning af litteratur trænes behandleren i at se andres historier fra et førstehåndsperspektiv, der næsten kan siges at give hende eller ham en følelse af, at historierne opleves på egen krop (Rasmussen & Maagaard, 2018). I førstehåndsperspektivet kan man få indblik i andre menneskers livsvilkår og omstændigheder og derved erfaring med at være en anden end sig selv (Mai & Simonsen, 2018a).

*Repræsentation* sker, når behandleren skriftligt eller mundtligt gengiver de oplevelser, hun eller han har haft med sine patienter, og dermed repræsenteres de fortællinger, som vedkommende har lagt øre til. Efter mødet med patienten giver repræsentationen mulighed for at reflektere over de

fortællinger, som behandleren har hørt (Charon, 2006). At fortælle om eller nedskrive sine erfaringer kan bidrage til, at behandleren kan blive opmærksom på sit eget blik på patienten. I nedskrivning af erfaringer gennemgår behandleren en kreativ proces, hvilket igen bidrager til at styrke opmærksomheden på de små nuancer i det, der siges eller ikke siges (Rasmussen & Maagaard, 2018; Sodemann, 2020). At repræsentere og gengive sine fortællinger skaber derved et dybere lag i behandlerens forståelse af både fortællingerne og patienten (Charon, 2006).

*Tilknytning* henviser til det forhold, der opstår mellem behandler og patient, når behandleren lytter opmærksomt og nænsomt til patientens historie, og patienten føler sig forstået og lyttet til (Charon et al., 2016; Rasmussen, 2017a). Tilknytningen medskabes af behandlere, som med narrativ kompetence optræder empatisk, åbent og lyttende i deres tilgang til deres patienter (Charon, 2006). Dermed er en af antagelserne i narrativ medicin, at denne *opmærksomhed, repræsentation* og *tilknytning* bidrager til at bygge bro mellem behandleren og den behandlede (Rasmussen & Maagaard, 2018).

#### **4.3.4 Forskning på området: Narrativ medicin**

Da narrativ medicin endnu et er relativt nyt felt, er der ikke lavet metastudier eller systematiske reviews på området. Dette afsnit er derfor en kort gennemgang af noget af den litteratur, som eksisterer og knytter sig til området.

**4.2.4.1 Litteratur og empati.** Der er endnu ingen studier, som viser, at undervisning i narrativ medicin forbedrer medicinstuderendes empati (Jurecic, 2021). På baggrund af et litteraturreview af ni studier vurderer Barber & Moreno-Leguizamon (2017) dog, at det er sandsynligt, at undervisning i narrativ medicin har en positiv indflydelse på medicinstuderendes empati, kommunikation med patienter og evne til selvrefleksion. De konkluderer afslutningsvist, at der mangler større undersøgelser af forskningsmæssig højere kvalitet om emnet, inden de kan antage en sammenhæng (Barber & Moreno-Leguizamon, 2017). Foruden forskning indenfor

narrativ medicin eksisterer flere studier, som understøtter teorien om, at læsning af skønlitteratur kan forbedre forståelsen af andres følelser og tanker (Kidd & Castano, 2013; Oatley, 2016; Christiansen, 2021).

**4.2.4.2 Skrivegrupper.** Narrativ medicin er afprøvet i gruppeformat i flere behandlingssammenhænge i Danmark (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017; Tarp et al., 2020). Et studie (N=20) foretaget blandt patienter i rehabilitering og palliation undersøgte relevansen af et skriveværksted, der tog udgangspunkt i narrativ medicin. Disse patienter oplevede blandt andet at få mulighed for at udtrykke tanker og følelser vedrørende deres sygdomsforløb (Zwisler et al., 2017). Et andet studie (N=6) undersøgte ligeledes et skriveværkstedsforløb for kronisk alkoholafhængige patienter. Dette studie fandt både positive og negative aspekter ved at anvende narrativ medicins kreative skrivning i gruppeterapi. De positive aspekter inkluderede øget selvtillid, øget fællesskabsfølelse, nuancer på livet, stimulering af hjernen, større mod på livet og et bedre forhold til terapeuterne (Hellum et al., 2017). De negative aspekter inkluderede dårligere selvværd, frygt for at fejle samt at det var for privat og grænseoverskridende at dele de tekster, man havde skrevet, med de andre i gruppen (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017). I et andet pilotstudie (N=6) af Tarp og kollegaer (2020) tilbød de ligeledes deltagelse i et skriveforløb, som supplement til den rehabiliterende behandling til kronisk alkoholafhængige patienter. Resultatet fra dette studie tyder på, at kreative skrivegrupper kan supplere rehabilitering samt forbedre livskvalitet og eksekutive funktioner (Tarp et al., 2020).

**4.2.4.3 Skriveterapi.** Der er flere former for skriveterapi, som empirisk har vist blandede resultater afhængigt af målgruppe og type af skriveøvelser.

Et systematisk review og metaanalyse af 13 studier fandt, at eksponerende skriveterapi (eng. Exposure Writing Therapy) havde en signifikant effekt på personer med diagnosticeret PTSD eller subkliniske PTSD-symptomer sammenlignet kontrol- og placebo-skrivegrupperne (Dawson et al.,

2021). I eksponerende skriveterapi nedskriver deltagerne deres traumatiserende oplevelser samt de følelser og tanker, som de forbinder med oplevelsen (Dawson et al., 2021). Eksponerende skriveterapi kan således siges at minde om udtryksfuld skrivning.

Et systematisk review af seks RCT-studier (N = 288) viste dog, at udtryksfuld skrivning ikke havde nogen effekt på søvn, angst eller depressive symptomer hos personer med kroniske sygdomme sammenlignet med de aktive kontrolgrupper (Kupeli et al., 2019). Ligeledes fandt Nyssen og kollegaer (2016), at der er begrænset evidens for terapeutiske effekt ved terapeutisk skrivning, som ikke er faciliteret af en behandler. Både faciliteret og ikke faciliteret udtryksfuld skrivning havde dog en signifikant effekt på PTSD-symptomer sammenlignet med kontrolgruppen og havde lige så stor effekt som brugen af psykoterapi (Gerger et al., 2021).

Smirti og kollegaer (2022) fandt i deres kvalitative litteraturreview (N=30), at skriveterapi hjalp deltagere i alderen 18–29 år til bedre at kunne udtrykke deres tanker og følelser. Derudover hjalp skriveterapien til at forbedre deres selvværd, særligt i tilfælde, hvor deltagerne oplevede psykiske vanskeligheder grundet traumatiske oplevelser. Derudover havde deltagerne færre depressive-, angst- og stresssymptomer efter terapien.

**4.2.4.4 Læsegrupper.** En undersøgelse af Billington og kollegaer (2010) viste, at guidet højtlesning i grupper (eng. shared reading) havde en statistisk signifikant effekt på personer med depressions symptomer og mentale sundhed i de 12 måneder, hvor de deltog i gruppen. Undersøgelsen inkluderede dog ingen kontrolgruppe, hvorfor det ikke var muligt at konkludere, hvorvidt bedringen skyldtes læsningen, tidsintervallet eller andre faktorer, så som spontan remission eller andre eksterne ikke-terapeutiske faktorer. Deltagerne vurderede selv, at de blandt andet fik bedre selvtillid samt følte sig bedre til at fortælle og lytte efter læseforløbet (Billington et al., 2010). Denne form for guidet højtlesning er ligeledes undersøgt i dansk kontekst med indsatte mænd fra Ringe Fængsel, hvor Bräuner (2014) ved brug af kvalitative metoder fandt frem til, at litteratur



kunne vække personlige følelser og refleksioner samt synes at udvide social forståelse, hvis læsningen foregik i et uformelt rum. Lignende resultater er fundet i sociale indsatser for personer med misbrugsproblematikker (Christiansen, 2017) og på et bosted for personer med svære sindslidelser (heriblandt skizofreni eller personlighedsforstyrrelser) (Christiansen, 2018), hvor de også så forbedring i livskvalitet samt symptomlindring hos deltagerne. Læsegrupper kan derfor udgøre et supplement til den ordinære behandling og derigennem afhjælpe den sociale isolation, som mange oplever i forbindelse med sygdom, hvad enten denne er af somatisk eller psykisk karakter (Steenberg, 2013).

**4.2.4.5 Biblioterapi.** En anden form for litteratur og læsning, som benyttes inden for psykologisk behandling, er biblioterapi. Biblioterapi er typisk kendt for at omfatte selvhjælpslitteratur i form af bøger eller via internettet med forskellige grader af terapeutisk kontakt (Gray et al., 2019). Dennes effekt er undersøgt i flere metastudier i relation til forskellige målgrupper og lidelser, eksempelvis depression og angst (Yuan et al., 2018; Cuijpers et al., 2010), obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) (Pearcy et al., 2016), alkoholafhængighed (Apodaca & Miller, 2003), og har vist varierende effekt.

Kreativ biblioterapi (Gray et al. 2019) overlapper på mange måder metodisk med narrativ medicin. I kreativ biblioterapi læses en særlig form for skønlitteratur (eng. imaginative literature), der skal vække følelsesmæssig indlevelse og engagement hos læseren (Gray et al., 2019), ligesom det er formålet med nærlæsning (Charon, 2006). Dette står i kontrast til den klassiske biblioterapi, der har fokus på kognitiv omstrukturering, adfærdsændringer og psykoedukation. Der er dog endnu ikke meget forskning, som understøtter effekten af kreativ biblioterapi (Gray et al., 2019).

## 5 Teoretisk informeret analyse og diskussion af narrativ medicin og gruppeterapi

I dette afsnit følger en teoretisk analyse af, hvordan inddragelse af kreativ skrivning og nærlæsning kan understøtte gruppeterapi. Analysen søger således at kombinere det teoretiske afsæt i narrativ medicins metoder, kreativ skrivning og nærlæsning, med Irvin Yaloms terapeutiske faktorer for gruppeterapi.

### 5.1 Hvad er det særlige ved at inddrage nærlæsning og kreativ skrivning i gruppeterapi?

Indledningsvist kan der stilles spørgsmål ved, hvorvidt inddragelse af nærlæsning og kreativ skrivning i gruppeterapi er særligt? Hvordan adskiller dette sig fra "klassisk" gruppeterapi, hvor deltagerne hovedsageligt deler deres tanker, følelser og udfordringer gennem samtale? Der kan argumenteres for, at en del af det særlige ligger i *skrivekunsten*, som handler om at lære at skrive med kvalitet, og om *hvordan* man sætter ord på sine følelser. Det centrale er således ikke blot at udtrykke sig eller at læse eller skrive, men *måden* det gøres på (Llambías, 2017). Netop dette giver mulighed for, at gruppedeltagerne kan lære hinanden at kende på en helt særlig måde gennem deres egne tekster. Ved at skrive kreative tekster og læse disse højt i gruppen, lærer man derved de andre deltagere at kende gennem detaljerne, tonen og det blik, der tillader nogle ting at stå frem og andre at blive i baggrunden. Det kan være en stor oplevelse at lære en anden gruppedeltager at kende gennem deres tekst (Llambías, 2017).

Samtidig kan der dog også argumenteres for, at deltagelse i gruppeterapi, omkring et kreativt fælles tredje, kan have et præstationsorienteret aspekt. Særligt i begyndelsen af et gruppeforløb med kreativ skrivning og nærlæsning kan deltagerne opleve en frygt for at fejle. Her kan skriveøvelser indgå som en del af terapien, og disse kan, for nogle deltagere, opleves svære. Deltagerne kan således være nervøse for at løse de kreative opgaver forkert eller "blot" at lave grammatiske skrivefejl (Hellum & Nielsen, 2017). Derudover kan deltagerne komme til at

sammenligne sig selv og sine evner med de andre i gruppen og få en oplevelse af, at de andre deltagere er bedre end dem, hvilket kan påvirke deltagernes selvværd negativt (Hellum & Nielsen, 2017). I gruppeterapi med kreativ skrivning er der dog, som udgangspunkt, ikke nogen rigtig eller forkert måde at skrive på, som Frank (2013) fremhæver: "*Storytelling is less a work of reporting and more a process of discovery.*" (s. 4). Det centrale er således at skrive kreativt og at være i proces med sig selv og sine erfaringer.

Hvad er det særlige ved nærlæsningen i gruppeterapi? I klassisk gruppeterapi kan man få indblik i andres tanker, følelser og udfordringer ved at lytte til andre gruppedeltagere dele disse. På den ene side kan der argumenteres for, at nærlæsning af skønlitterære tekster umiddelbart kun kan bidrage med samme form for indblik i andres oplevelser, som når man deltager i gruppeterapi. Forstået på den måde, at man i nærlæsningen ligeledes betragter og "lytter" til en andens fortælling. Modsat kan der argumenteres for, at det særlige ved nærlæsningen er at få adgang til et *førstehåndsperspektiv* (Rasmussen & Maagaard, 2018; Mai & Simonsen, 2018a). I nærlæsningen ser man verden gennem en anden persons perspektiv, ikke som en lyttende "tilskuer", men som om man er hovedpersonen selv. Gennem litteraturen kan vi således få indblik i andres verden, og dermed prøve at opleve noget fra hovedpersonens synspunkt, reflektere over egne tanker og danne erfaringer. Man kan således få en oplevelse af at mærke fortællingen på egen krop. Når man i nærlæsningen træner at få blik for små detaljer ved fortællinger, styrker dette evnen til at lytte, forstå og spejle sig i andre, hvilket samtidig kan bidrage til en bedre viden om en selv (Rasmussen et al., 2021a; Mai & Schwartz, 2017). Nærlæsning af litteratur tilbyder et rum, hvor læseren kan leve sig ind i sit eget og sine medmenneskers indre og ydre liv (Rasmussen & Maagaard, 2018). I gruppeterapi bidrager nærlæsningen derved både til måden, hvorpå vi lytter og relaterer til andre, men også til den proces, hvormed man reflekterer over egne følelser og lærer noget nyt. Denne oplevelse og disse egenskaber er derved det særlige ved nærlæsning i gruppeterapi.

## 5.2 At udtrykke sig kreativt

Måden man udtrykker sig kreativt i et gruppeforløb med udgangspunkt i narrativ medicin, er hovedsageligt gennem den kreative skrivning, da nærlæsning ikke på samme måde er en kreativ *udtryksform*. Inden for narrativ medicin samt i studier, som har anvendt narrativ medicins metoder, lægges der betydelig vægt på, at den kreative skrivning *ikke* er tiltænkt som værende terapeutisk (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017). Der er derimod fokus på formen samt det æstetiske sprog, og det beskrives, at diagnoser eller følelser ikke skal være udgangspunktet for den kreative skrivning (Llambias, 2017). Deltagerne skal i stedet skrive fortællinger om et umiddelbart følelsesmæssigt neutralt emne med henblik på at dykke ned i sproget og arbejde med den kreative formliggørelse (Laursen et al., 2021; Llambías, 2017). Derved tydeliggøres det, at den kreative skrivning ikke er terapeutisk i sig selv, men at der kan ligge et muligt helende og terapeutisk potentiale i dét at være kreativ og at formliggøre sine erfaringer, følelser og tanker (Laursen et al., 2021). Generelt beskrives udviklingspotentialet i den kreative skrivning dog som værende i skrivekunsten og ikke i emnet, der skrives om, eller det at skrive i sig selv (Llambías, 2017). Argumentationen for dette tager afsæt i, at stærke følelser både kan stå i vejen for, at man kan lære at skrive sin egen historie, men også, at man kan læse og lytte til andres historier på en konstruktiv og åben måde (Llambías, 2017).

Hvordan ses dette i relation til brugen af kreativ skrivning i gruppeterapi? I en psykoterapeutisk kontekst kan man argumentere for, at det at skrive om stærke følelser eller ens diagnose, ikke står i vejen for det terapeutiske arbejde, men derimod netop ofte er fokuspunkterne. Derved kan man diskutere, om det overhovedet er muligt for deltagerne at opnå den terapeutiske faktor *katarsis* i et gruppeforløb, som inkluderer kreativ skrivning. At fjerne fokus fra deltagerens vanskeligheder i arbejdet med det kreative, kan gøre, at de får begrænset mulighed for at komme af

med deres negative tanker og følelser, som kan lede til *katarsis*. Således er det sandsynligt, at forbuddet mod at skrive om det, som er tyngende for deltagerne, mindsker denne faktors terapeutiske effekt.

I forlængelse af dette kan man diskutere, om deltagerne ikke i nogen grad kan opleve *katarsis* igennem den kreative skrivning? Der kan argumenteres for, at det dog gennem deltagernes "neutrale", kreative tekster, er sandsynligt, at de alligevel udtrykker indirekte følelsesmæssige forbindelser til de temaer, som kommer i spil gennem iscenesættelsen, stemningen og ordvalget. Deltagerne kan således, som tidligere nævnt, opleve den lettende følelse af *katarsis*, ved selv mindre og indirekte udtryk for betydningsfulde tanker og følelser (Yalom & Leszcz, 2020). Kreativ skrivning kan således siges i nogen grad at give mulighed for *katarsis*. Den æstetiske form og kreative sprog kan således stadigvæk give nye og indirekte muligheder for deltagerne for at udtrykke følelser og tanker, som de tidligere ikke har haft sprog til at artikulere.

### **5.2.1 Hybrider er fremtiden: Kreativ udtryksfuld skrivning**

På trods af at gruppedeltagerne i nogen grad kan opleve *katarsis* i brugen af den kreative skrivning, kan man argumentere for, at dette er et område, hvor narrativ medicins metoder og Yaloms terapeutiske faktorer ikke komplimenterer hinanden. I anvendelsen af narrativ medicins kreative skrivning i en psykologisk praksis, kan man derfor argumentere for en kombination af kreativ skrivning, og den tidligere beskrevne *udtryksfulde skrivning*. Det kunne derfor være fordelagtigt at lave en hybrid mellem kreativ og udtryksfuld skrivning, som kan kaldes for *kreativ udtryksfuld skrivning*. Denne har både fokus på skrivekunstens æstetiske form og sprog og er derudover terapeutisk ved at opfordre deltagerne til at skrive om det, som er vigtigt for dem. I kombinationen af den kreative og udtryksfulde skrivning, kan deltagerne sandsynligvis have en større mulighed for at få et terapeutisk udbytte gennem både det at give udtryk for tanker og følelser, og det at formliggøre dem kreativt.

### 5.3 Deltagelse i et kreativt fællesskab

I opstarten af et nyt gruppeforløb kender deltagerne typisk kun gruppelederen og ikke de andre deltagere. På dette tidspunkt fungerer gruppelederen derfor ofte som gruppens forenende kraft. Til at begynde med relaterer gruppedeltagerne typisk til hinanden gennem deres fælles relation til psykologen, og disse terapeut-klient alliancer er således med til at danne grundlag for udvikling af *gruppesamhørighed* (Yalom & Leszcz, 2020). Dette er centralt, da det har stor betydning for gruppeterapien, at deltagerne værdsætter den hjælp, de kan give til hinanden i gruppen, hvilket kan ses i relation til *altruisme*. Hvis gruppen, undervejs i forløbet, fortsætter med at betragte psykologen som den eneste kilde til hjælp, sparring og rådgivning, kan gruppen få svært ved at opnå et optimalt niveau af autonomi. Psykologen kan hjælpe ved at gøre deltagerne opmærksomme på situationer, der demonstrerer, når gruppedeltagerne er hjælpsomme overfor hinanden for fremover at styrke altruistiske handlinger og samhørighed i gruppen (Yalom & Leszcz, 2020).

Det første møde med en terapigruppe kan desuden være præget af et bredt spektrum af følelser, der rækker fra individuel forventningsglæde til bekymring og usikkerhed. Et centralt aspekt i gruppeterapi er derfor *etablering af håb* (Yalom & Leszcz, 2020). I relation til dette har psykologen en vigtig rolle i at bidrage til at give deltagerne tiltro og tillid til behandlingen med henblik på at øge deres engagement i gruppen og styrke udbyttet af terapien. Forudsætninger for dette er, at psykologen har tiltro til sig selv, til egne evner og til effekten af sit arbejde samt italesætter dette i gruppen. Derudover kan psykologen lægge vægt på at forstærke deltageres positive forventninger til terapien og italesætte eventuelle negative forudindtagede opfattelser (Yalom & Leszcz, 2020). Endelig er et centralt aspekt, særligt i begyndelsen af terapien, at psykologen psykoedukerer om gruppeterapien samt de formodede helende, terapeutiske effekter

ved nærlæsning og kreativ skrivning. Som beskrevet kan denne psykoedukation ses som et aspekt af *interpersonel læring* i gruppeterapien. Jo vigtigere deltagerne betragter gruppen, desto mere effektiv bliver den (Yalom & Leszcz, 2020). Etablering af håb synes desuden at være i gensidig påvirkning med *gruppens samhørighed*, da negative forventninger til terapien kan forårsage et dårligere forhold til psykologen og gruppen (Wampold, 2015). Modsat kan en stærk følelse af gruppesamhørighed være et udtryk for, at deltageren har en positiv forventning til psykologen og behandlingen. Dette er essentielt for succesfuld behandling (Wampold, 2015), og netop derfor er etablering af håb en central terapeutisk faktor for gruppeterapi.

Inden for den kreative skrivning lægges, som nævnt, vægt på virkningsmekanismerne *opmærksom lytning* og *gengivelse* (Laursen et al., 2021). Det er en helt grundlæggende og nødvendig færdighed, at deltagerne lytter opmærksomt til hinanden i gruppeterapi. I forlængelse af dette er den opmærksomme lytning samtidig en forudsætning for gengivelse. Gengivelse kan for eksempel anvendes ved at genfortælle pointer eller oplevelser efter højtlesning af en gruppedeltagers tekst (Laursen et al., 2021). Inden for psykoterapien kendes gengivelse også som spejling og kan udtrykkes som psykologens kommunikation af, hvad man har hørt klienten udtrykke (Cooper, 2015). Dette kan bidrage til, at klienten føler sig forstået samt give anledning til at reflektere dybere og mere detaljeret over sine oplevelser (Cooper, 2015). Man kan således opleve et behov for at blive set, spejlet og hørt, og dette behov er der netop en central mulighed for at få opfyldt i en gruppe. Dette kan ses i relation til *altruisme*, som handler om, hvordan gruppedeltagere kan støtte og være hjælpsomme overfor hinanden. I en sammenkobling af metoderne i narrativ medicin og Yaloms terapeutiske faktorer kan opmærksom lytning og gengivelse således ses som eksempler på altruistiske handlinger. Som mennesker har vi et fundamentalt behov for at føle, at der er plads til os, og at vi kan bruges til noget. At være noget for en anden i gruppen kan bidrage til en følelse af tilfredshed og meningsfuldhed (Yalom & Leszcz, 2020). Samtidig kan den støttende

handling bidrage til, at modtageren føler sig set, lyttet til og forstået (Laursen et al., 2021). Således kan opmærksom lytning og gengivelse give både den som fortæller og dem, som lytter, en følelse af at være værdifulde.

En anden terapeutisk faktor, som er central for selve deltagelsen i gruppeterapi, er *interpersonel læring*. En af hovedantagelserne i narrativ medicin er, som tidligere nævnt, at oplevelsen af smerte gennem læsning, kan bidrage til at øge forståelse og empati for andre mennesker (Rasmussen, 2017b). I et gruppeterapeutisk perspektiv kan man på samme måde forestille sig, at højtlesning af deltagernes egne tekster kan have en lignende effekt. Forstået på den måde, at højtlesning af deltagernes tekster i gruppen kan øge deltagernes forståelse og empati for hinanden. Derudover kan det tænkes, at denne effekt har potentiale til at sprede sig, således at de lyttende gruppedeltagerne ikke kun får en øget forståelse for den højtlesende gruppedeltager, men også for sig selv. Den *sårbare eksponering* fra én gruppedeltager kan således inspirere og give anledning til at reflektere over både andres og egne udfordringer, følelser og tanker. Netop dette er en af de helt centrale fordele ved gruppeterapi frem for individuel terapi. Modsat kan netop den sårbare eksponering også opleves som grænseoverskridende. Det kan være overvældende og for nogle ubehageligt at dele de tekster, man selv har skrevet, med gruppen. Samtidig kan det være sårbart at "lukke" de andre deltagere ind og tillade, at ens tekst bliver drøftet i gruppen (Hellum & Nielsen, 2017). Den sårbare eksponering giver en særlig mulighed for at dele og komme af med svære følelser og tanker. Er deltagerne i stand til at overvinde frygten for at dele, kan den sårbare eksponering således lede frem til en oplevelse af *katarsis*. I forlængelse af dette kan mange, ubehagelige emner blive bragt op og udforsket i terapien. For at føle sig i stand til at dele, er det vigtigt, at man føler sig godt tilpas i gruppen. Det er derfor afgørende, at deltagerne betragter gruppen som værende tryk og støttende (Yalom & Leszcz, 2020).



### 5.3.1 Gruppens fællesskab

At gruppen opleves som et trygt rum er en af grundstenene for at skabe et godt *fællesskab* (Hellum & Nielsen, 2017). Gruppens fællesskab anses som den største virkningsmekanisme inden for brugen af narrativ medicins metoder i grupper (Laursen et al., 2021; Hellum & Nielsen, 2017). Begrebet fællesskab kan sammenkobles med Yaloms terapeutiske faktor *gruppesamhørighed*. Der kan argumenteres for, disse begreber har et stort teoretisk og praktisk overlap, idet de begge dækker over de forenende egenskaber ved grupper. Fælles for begge begreber er også, at de beskrives som den mest centrale virkningsmekanisme inden for henholdsvis narrativ medicin og gruppeterapi (Yalom & Leszcz, 2020; Laursen et al., 2021). I forlængelse af dette beskrives disse også ofte som grobund for de andre gruppeterapeutiske faktorer og virkningsmekanismer (Yalom & Leszcz, 2020; Laursen et al., 2021). På trods af ligheden mellem de to begreber, vil de begge fortsat benyttes for at tydeliggøre sammenkoblingen mellem narrativ medicin og gruppeterapi.

Fællesskab og fællestræk mellem deltagerne anses som vigtige elementer for gruppeterapi. At søge fællestræk og fremhæve disse overfor gruppedeltagerne, kan øge deltagerens engagement i gruppens fællesskab (Nordenhof & Eide, 2013). Et godt fællesskab er grundlæggende for, hvordan den enkelte deltager optræder i gruppen. I en gruppe, som grundlæggende har et godt fællesskab, vil den enkelte deltager også have mere mod på at dele egne historier, give feedback og være åben for *interpersonel læring*. Fællesskabet kan gennem denne proces lære den enkelte deltager, at deres tanker, følelser og betragtninger er værdifulde for gruppen (Laursen et al., 2021), hvilket kan bidrage til at fordre yderligere *sårbar eksponering* fra gruppedeltagerne. At den enkelte gruppedeltager optræder åbent i gruppen, er igen styrkende for deltagerens engagement og gruppens fællesskab (Hellum & Nielsen, 2017). På trods af at deltagerens forudsætninger for at møde op i gruppeterapi kan være lidelsesfulde, bliver det netop dette, som kan skabe grobund for et stærkt fællesskab i gruppen. Dette udtrykkes af Frank (2013, s. 3): "*Illness remains a nightmare in many*

*ways, but also becomes a possibility, especially for a more intimate level of connection with others.*” Hvis deltagerne betragter deres udfordringer som noget fælles, kan de udvikle en følelse af kollektiv styrke om at stå sammen om noget. Dette kan således bidrage til en effekt, hvor deltagerne hjælper sig selv ved at hjælpe hinanden (Nordenhof & Eide, 2013). Fællesskabet i gruppen kan også bidrage til, at man kan lære at se sig selv på en ny måde (Laursen et al., 2021). På trods af at man deltager i gruppeterapi på baggrund af ens depression, alkoholmisbrug eller andet, kan gruppens fællesskab bidrage til, at andre historier om én kan skrives frem (Hellum & Nielsen, 2017).

På baggrund af ovenstående kan det diskuteres, om gruppens fællesskab altid opleves positivt? Når fællesskabet i gruppeterapi fungerer på en gavnlig måde, kan gruppen føles tryk og beskyttende. Etableres fællesskabet derimod ikke, eller etableres det på en dysfunktionel måde, kan man føle sig uvelkommen i gruppen (Bernard et al., 2008; Yalom & Leszcz, 2020). Derudover kan negative holdninger i gruppen virke negativt for den enkelte samt for gruppens samlede udbytte af terapien. Disse kan omfatte modarbejdelse af den terapeutiske arbejdsopgave, smitte af negativ adfærd og fragmentering af gruppen (Bernard et al., 2008). Derudover kan et fællesskab, som ekskluderer enkelte deltagere i gruppen, opleves som udstødende eller isolerende, hvilket i høj grad kan påvirke den enkelte gruppedeltagers terapeutiske udbytte (Bernard et al., 2008). På baggrund af ovenstående synes det derfor centralt for den terapeutiske forandring at etablere et velfungerende fællesskab i gruppen.

#### **5.4 Det fælles tredje**

I en terapeutisk læse- og skrivegruppe agerer litteraturen som et fælles tredje mellem både psykologen og deltagerne samt deltagerne imellem. Det fælles tredje er ikke blot en aktivitet at samles om, men kan også fungere som et medie, hvorigennem nogle deltagere lettere kan udtrykke sig om det, som er svært, ulykkeligt, sjovt eller glædeligt. Det fælles tredje består således af to

vigtige elementer: det “fælles” og et “tredje” (Husen, 1996). Det er altså både relationen og fællesskabet omkring aktiviteten samt muligheden for at udtrykke sig på en indirekte eller distanceret måde, som er afgørende for virkningen af et fælles tredje (Nordenhof & Eide, 2013). Brugen af et fælles tredje kan således understøtte gruppeterapeutiske processer og øge udbyttet af terapien på flere måder, som uddybes i det følgende. I narrativ medicin fungerer nærlæsning og kreativ skrivning som det fælles tredje.

#### **5.4.1 En anden verden**

Litteraturens verden giver mulighed for at leve sig ind i forskellige situationer og livshistorier i følgeskab med fortællingernes hovedpersoner (Rasmussen, 2017a; Charon, 2006). I gruppeterapi betyder dette, at læse- og skriveaktiviteterne giver deltagerne adgang til en anden, ukendt verden, som de kan træde ind i, afprøve og udforske på en ufarlig måde. På én og samme tid kan læsning og skrivning både bidrage til en oplevelse af distance og en intens dybde og nærhed for gruppedeltagerne. Litteraturen kan fungere som et fælles tredje blandt gruppedeltagerne, hvilket kan tænkes at skabe en slags afstand - en lettelse af at holde fortællingen i udstrakt arm og ikke behøve at forholde sig til forfatteren - men samtidig skabe mulighed for at opleve en dyb genkendelse og spejling i det skrevne.

Ved at træde ind i en fiktiv kontekst, gennem nærlæsning eller kreativ skrivning, får deltagerne muligheden for at opnå den *interpersonelle læring*, som Yalom & Leszcz (2020) argumenterer for, er en vigtig faktor for deltagernes terapeutiske udbytte. Denne læring kan bestå i at afprøve og udvikle sociale færdigheder eller mulige copingstrategier ved at evaluere eller imitere historienes karakterer. Deltagerne får således lov til at observere og opleve sammen med historiens hovedperson og får mulighed for at afprøve situationer, som kan virke for skræmmende at afprøve i den virkelige verden (eksempelvis konflikter, dating mm.). Derved afprøves situationer først i den fiktive verden, hvorefter deltagerne kan overføre disse sociale erfaringer til deres eget liv og egne

relationer. Denne effekt kan formodes forstærket, som det er tilfældet med flere af narrativ medicins metoder, hvis læsningen foretages i fællesskab (som højtlesning) (Felski, 2008). Således får gruppedeltagerne blandt andet mulighed for at diskutere og reflektere over karakterernes adfærd og tekstens budskab i fællesskab. Dette betyder, at deltagerne kan tilgå nye perspektiver gennem den interpersonelle læring, som litteraturen og de øvrige gruppedeltagere kan tilbyde. I gruppeterapi er det ligeledes vigtigt, at deltagerne får mulighed for at diskutere, reflektere og evaluere egen og andres adfærd gennem de kreative læse- og skriveøvelser (Yalom & Leszcz, 2020; Forsyth, 2015). Deltagerne får dermed både mulighed for at arbejde direkte og indirekte med deres udfordringer ved at diskutere en fiktiv karakters valg og adfærd fra en "sikker" afstand. Ved at tage udgangspunkt i litteraturen, får de således mulighed for at reflektere over egne valg og adfærd, uden at føle sig forkerte eller kritiserede, som de kan risikere, når de taler direkte om egne oplevelser med hinanden.

#### **5.4.2 Et fælles tredje som relationsopbyggende**

For at facilitere et terapeutisk udbytte, er det essentielt at understøtte stærke relationer i gruppen både internt mellem deltagerne og mellem deltagerne og psykologen (Yalom & Leszcz, 2020). Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at gruppen har et "tredje", men også at gruppen har dette tredje som "fælles" (Husen, 1996). Når gruppen arbejder sammen om at skabe noget, kan det muliggøre at finde mening i gruppedeltagernes egne livssituationer. I gruppen kan dette bidrage til en fælles oplevelse af at udrette noget betydningsfuldt sammen (Nordenhof & Eide, 2013). I kraft af dette er det vigtigt, at det fælles tredje er noget, som interesserer og engagerer deltagerne (Nordenhof & Eide, 2013). Udbyttet og værdien af et fælles tredje bliver derved større, hvis flere personer oplever at "løfte sammen i flok" (Husen, 1996). Med dette menes, at deltagerne har en oplevelse af en fælles opgave og ligeledes et fælles ansvar og ønske om at finde en løsning. Dette stemmer på flere måder overens med den terapeutiske faktor *universalitet*, der understreger

vigtigheden af, at deltagerne oplever, at de andre gruppedeltagere har samme eller lignende vanskeligheder, som dem selv. Det kreative fælles tredje kan blive en fælles interesse, som kan skabe og udvikle en større fællesskabsfølelse og et større tilhørsforhold i gruppen (Husen, 1996). Der kan argumenteres for, at *fællesskab* og *gruppesamhørighed* faciliteres af oplevelsen af at dele både vanskeligheder og sejre (eksempelvis psykologiske vanskeligheder og opgaver) med gruppen gennem det fælles tredje.

I tidligere undersøgelser af læse- og skrivegrupper har det ikke været en forventning, at deltagerne på forhånd havde nogen særlig erfaring med at skrive eller analysere litteratur (Zwisler et al., 2017; Billington et al., 2010). Dette udgangspunkt kan være gavnligt, idet det kan bidrage til at skabe en større ligeværdighed blandt gruppedeltagere. Denne ligeværdighed kan sideløbende eller i kombination med et fælles mål om bedring være med til at give gode forudsætninger for at skabe et fælles tredje (Nordenhof & Eide, 2013; Husen, 1996). Derimod kunne man også argumentere for, at brugen af litteratur som et fælles tredje, ikke i alle tilfælde kan formå at facilitere en relation og følelse af gruppesamhørighed. Dette kan eksempelvis ske, hvis gruppedeltagerne sammenligner deres skrivefærdigheder med de andre i gruppens, og på baggrund af dette oplever at føle sig utilstrækkelige (Hellum & Nielsen, 2017). Denne sammenligning kan særligt forstærkes, hvis der indgår deltagere med stor erfaringsforskel inden for læsning og kreativ skrivning i gruppen.

**5.4.2.1 Er der fælles tredje i klassisk gruppeterapi?** Der kan stilles spørgsmål ved, om det fælles tredje er særligt for kreativ gruppeterapi eller ligeledes benyttes i klassisk gruppeterapi. På den ene side kan der argumenteres for, at klassisk gruppeterapi også kan siges at have et fælles tredje i gruppen. Ligeledes kan det talte sprog agere fælles tredje, idet samtalen og kommunikationen bliver grundlaget for relationen og kontakten i gruppen (Nordenhof & Eide, 2013). Processen og fællesskabet omkring gruppen kan ligeledes ses som et fælles tredje, som deltagerne indbyrdes kan referere til. Desuden kan det tænkes, at deltagerne kan anvende

gruppeterapien som et fælles tredje i samtaler udenfor terapien, eksempelvis med pårørende.

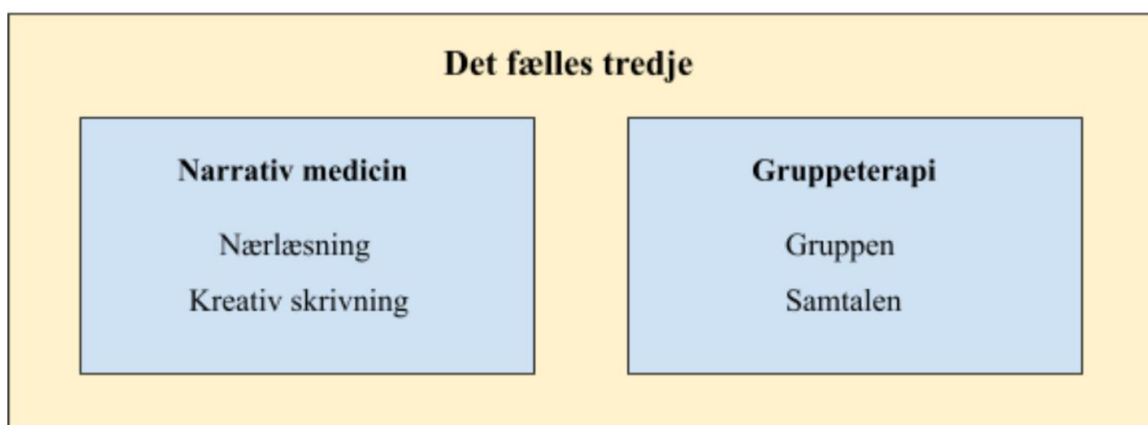
Gruppen kan således fungere som et fælles tredje på den måde, at begge parter kan spørge ind til og tale om gruppen, hvilket dermed også bliver en indirekte måde at snakke om deltagernes trivsel, følelser og udvikling.

Der kan således argumenteres for, at nærlæsning og kreativ skrivning samt gruppen og sproget, hver især understøtter samtalen og styrker den terapeutiske relation. Dog er nærlæsning og kreativ skrivning metoder, som ligger sig tæt op ad samtalen, idet de begge benytter sproget som medie. Spørgsmålet er, om skrivning og læsning bidrager med noget yderligere som fælles tredje? Der kan argumenteres for, at der ligger en stor forskel mellem et kreativt fælles tredje og den terapeutiske samtale som fælles tredje. Den *kreative udtryksfulde skrivning* kan både tilbyde skriveøvelser, hvor deltagerne skal skrive om deres vanskeligheder, men også om hverdagsemner eller minder. Dette giver således både mulighed for at udtrykke sine følelser og tanker, men opfordrer også til at gøre det på en kreativ og æstetisk måde. Dette kreative udtryk giver derved netop en anderledes udtryksform end den almindelige, terapeutiske samtale. Derudover giver nærlæsning og kreativ skrivning deltagerne mulighed for at holde en distance til deres vanskeligheder, hvis der er behov for dette, da samtalen kan tage udgangspunkt i en fiktiv historie såvel som en virkelig. I processen af at deltagerne lærer hinanden bedre at kende, kan der argumenteres for, at der sker en delvist bevidst *interpersonel læring* gennem imitation af adfærd (herunder af sprogbrug) (Yalom & Leszcz, 2020). Det er således sandsynligt, at de kreative elementer ved nærlæsning og kreativ udtryksfuld skrivning ligeledes overføres, ved imitation af adfærd, til den mere terapeutiske del af samtalen, eksempelvis gennem brugen af metaforer og andet billedsprog. Alle grupper udvikler et unikt sprog og brug af metaforer (Srivastva & Barrett, 1988), som ikke kan udvælges på forhånd, og som virker bedst, når de opstår på gruppedeltagernes initiativ (Nordenhof & Eide, 2013). Det er sandsynligt, at gruppedeltagerne kan overføre det kreative sprog

til den terapeutiske samtale. De fælles metaforer, som benyttes i gruppen, kan bidrage til at facilitere kommunikation samt bidrage til at styrke gruppens *fællesskab*, idet de inviterer gruppens deltagere til at søge en fælles forståelse og mening (Srivastva & Barrett, 1988).

**Figur 5**

*Det fælles tredje*



I figuren illustreres, hvordan det fælles tredje i narrativ medicin er nærlæsning og kreativ skrivning, hvor det fælles tredje i gruppeterapi er gruppen og samtalen.

I ovenstående analyse blev det beskrevet, at nærlæsning og kreativ skrivning fungerer som narrativ medicins fælles tredje, hvorimod gruppen og samtalen fungerer som det fælles tredje i klassisk gruppeterapi. Disse typer af fælles tredje er således komplementerende, da de hver især bidrager med noget, som den anden ikke kan, men også har gavnlige overlap. Denne sammenkobling illustreres ovenfor i figur 5.

### **5.5 Det menneskelige behov for genkendelse**

Ønsket om at kunne genkende oplevelser hos andre mennesker, samt at andre lytter til og genkender ens tanker og følelser, er grundlæggende for den menneskelige oplevelse (Frank, 2013). At der tilbydes et rum for dette, er netop en af de centrale styrker ved gruppeterapi. Som mennesker er vi "hovedpersonen" i vores eget liv. Vi er de eneste, som har et unikt førstehåndsperspektiv til vores tanker, følelser og kropslige fornemmelser. Dette tydeliggøres, når man befinder sig i en

periode med sygdom eller mistrivsel og kan gøre, at man kan opleve at føle sig alene (Sodemann, 2020). Da førstehåndsperspektivet er begrænset til én selv, kan man få følelsen af, at ingen i ens omgivelser kan genkende, hvordan man har det, hvilket kan medføre stor frustration (Frank, 2013). På baggrund af dette, kan man søge efter måder at udtrykke sine oplevelser på, som kan gøre, at andre kan forstå og genkende dem på sådan en måde, at man føler sig mindre alene (Sodemann, 2020; Frank, 2013). Mennesker eksisterer altid i relation til andre mennesker (Paul, 2017), og når man oplever kriser eller mistrivsel, vil det altid både være noget, man oplever alene, men også noget man oplever i relation til andre (Sodemann, 2020). Derved vil den som har noget inde på livet søge at spejle sig i andre, særligt hvis andre har haft lignende oplevelser, følelser eller tanker. Her søger den påvirkede at se, hvordan det, som påvirker og gør ondt på dem, påvirker og gør ondt på andre (Frank, 2013). Behovet for at andre anerkender og genkender den krise, man står i, samt de følelser og tanker, som kan medfølge, italesættes af Frank (2013): *“I wanted to get well and appreciated reassurance that I would. But I also needed recognition of my suffering at that particular moment (...)”* (s. 2). På denne måde kan gruppedeltagerne gennem deres fælles udgangspunkt eller udfordring, tilbyde en unik form for indforstået genkendelse, som psykologen alene ofte ikke vil kunne tilbyde.

### **5.5.1 At opleve genkendelse i gruppeterapi med kreativ skrivning og nærlæsning**

Indledningsvist kan det diskuteres, hvorvidt oplevelsen af genkendelse er unik for gruppeterapi. I individuel terapi kan psykologen facilitere en oplevelse af genkendelse hos klienten gennem forskellige terapeutiske greb. Gennem *interpersonel læring* kan psykologen psykoeducere omkring den udfordring, som klienten oplever, og derudover eksempelvis dele viden om, at klientens udfordring ikke er ualmindelig. Terapeut-selvfsløring er en anden terapeutisk metode, som kan give klienten en følelse af genkendelse (Yalom & Leszcz, 2020). Terapeut-selvfsløring kan bidrage til, at klienten kan opleve både at kunne genkende psykologens oplevelser og at deres



egen oplevelse genkendes af psykologen på en unik og indforstået måde. Man kan derved argumentere for, at man også kan opnå genkendelse i individuel terapi. Modsat kan der argumenteres for, at den genkendelse, som man kan opleve i gruppeforløb, der anvender kreativ skrivning og nærlæsning, er særlig, idet denne genkendelse, kan opnås på to niveauer, både i gruppen og i litteraturen.

### **5.5.2 At finde genkendelse i gruppen**

Som deltager kan man opnå en følelse af genkendelse fra de andre gruppedeltagere og fra psykologen, altså fra selve gruppen som helhed. En af styrkerne ved gruppeterapi er netop, at gruppedeltagerne kan opleve en enorm genkendelse ved at erfare, at andre har samme tanker, diagnoser, erfaringer og følelser som dem selv (Forsyth, 2015). *Universalitet* beskæftiger sig med netop dette. Oplevelsen af universalitet kan lede deltagerne til at sammenligne egne problematikker, copingstrategier og funktionsniveau med gruppens øvrige gruppedeltagere, hvilket i individuel terapi kun kan forekomme på et hypotetisk plan (Forsyth, 2015).

At genkende og forstå elementer ved andres historier kan også bidrage til, at gruppedeltagerne kan forstå sig selv gennem andres bevidsthed og derved få en større omsorg for sig selv og egne problematikker (Rasmussen, 2017b). Denne intersubjektivitet er grundlæggende for narrativ medicin. Med dette menes der, at vi først forstår, hvem vi selv er, gennem vores forståelse af andre og andres syn på os (Rasmussen, 2017a). Når dem, som fortæller, oplever at blive genkendt, og dem, som lytter, oplever at genkende, opstår der et særligt bånd baseret på gensidige behov hos gruppedeltagerne, nemlig behovet for at genkende og behovet for at blive genkendt (Frank, 2013).

I en gruppe hvor deltagerne har forskelligartede udfordringer, kan man stille sig kritisk overfor, om gruppedeltagerne stadigvæk kan opleve genkendelse. På trods af at det kan være nemmere at finde genkendelse i andre gruppedeltagere med lignende problematikker, kan man

argumentere for, at der oftest vil være aspekter ved gruppedeltagernes fortællinger, som vil overlappe. Som menneske kan man derved opleve at kunne genkende andres tanker og følelser, på trods af ikke nødvendigvis at have befundet sig i samme situation. Derudover ses der ofte fællesnævner ved menneskers individuelle udfordringer (Yalom & Leszcz, 2020), og på den måde kan mennesker, der befinder sig i forskellige situationer, stadigvæk opleve *resonans* i hinandens fortællinger. Dette kan opsummeres med følgende citat af Yalom & Leszcz (2020, s. 16): “*There is no human deed or thought that lies fully outside the experience of other people*”.

Højtælæsningen af deltagernes egne tekster, kan åbne op for, at de andre gruppedeltagere får mulighed for at genkende og anerkende indholdet af disse (Llambías, 2017). Derudover kan dét at dele noget, som er personligt, kreativt, og som man har brugt sine følelser og erfaringer til at skrive, være ændrende for ens selvopfattelse (Llambías, 2017). At lade andre bevidne ens fortælling kan bidrage til, at man kan få en følelse af styrke og respekt for sig selv tilbage. Dette kan gøre, at man i mindre grad kobler sin selvforståelse sammen med de udfordringer, man oplever (Sodemann, 2020) og i stedet kan begynde at se sig selv som et helt menneske. Når man genfortæller sin historie gennem teksterne i gruppen, kan psykologens og gruppedeltagernes refleksioner bidrage til, at kaotiske eller smertefulde oplevelser kan få en dybere eller anden mening for den enkelte (Sodemann, 2020).

### **5.5.3 At finde genkendelse i litteraturen**

Considering how common illness is, how tremendous the spiritual change that it brings, how astonishing, when the lights of health go down, the undiscovered countries that are then disclosed, what wastes and deserts of the soul a slight attack of influenza brings to light (...) when we think of this and infinitely more, as we are so frequently forced to think of it, it becomes strange indeed that illness has not taken its place with love, battle, and jealousy among the prime themes of literature. (Woolf, 1926 i: Rasmussen et al., 2021, s. 52)

Sådan skrev Virginia Woolf i hendes essay "On Being Ill" (1926), som er forfattet på baggrund af hendes egne erfaringer med psykisk og fysisk sygdom. Hvad Virginia Woolf efterspurgte, var en sprogliggørelse af den syges verden, altså en litterær gengivelse af de følelser og tanker, man oplever, når man er ramt af sygdom eller mistrivsel. I dag er denne sprogliggørelse af oplevelsen af at være syg, kriseramt eller i mistrivsel netop noget, som litteraturen kan tilbyde. Demens, kræftforløb, psykiske sygdomme, sorg, psykiatriske indlæggelser, livet som patient og død er blot nogle af de områder, som i dag dækkes af litteraturen (Simonsen, 2017; Rasmussen 2017c). Derudover kan litteraturen også tilbyde håb med temaer som rehabilitering og meningsdannelse i livet med sygdom (Rasmussen et al., 2021d). Litteraturen beskæftiger sig dermed både med livets lyse og mørke sider og optræder derfor som en erfaringsbank, der afspejler menneskelige oplevelser på en unik og kontrastfyldt måde (Rasmussen, 2017b). Derved kan gruppedeltagerne præsenteres for forskellige synsvinkler, tanker og oplevelser, som kan minde om deres egne (Charon, 2006). Sygdom og mistrivsel, samt tilhørende følelser som frygt og usikkerhed, kan medføre en sproglig afmagt hos dem, som oplever det (Sodemann, 2020). Litteraturen kan her tale for én og dermed bidrage til at sætte ord på de ting, som man ikke selv kan magte. Man kan derved få en følelse af at genkende litteraturen, og at ens egne oplevelser genkendes på trods af, at man ikke har sagt dem højt (Rasmussen & Sodemann, 2020).

Som tidligere nævnt, er en af de formodede virkningsmekanismer ved kreativ skrivning, at litterære tekster kan opleves som værende *agentiske* (Laursen et al., 2021). Da tekstens agens beskriver tekstens evne til at påvirke læseren, kan man argumentere for, at denne agens også kan siges at gøre sig gældende for nærlæsningen. Læsning af skønlitteratur, som er skrevet af andre, besidder nemlig også evnen til at overraske, berøre og påvirke os (Felski, 2008). Tekster kan med deres fortælling, plot, karakterer og metaforer have indflydelse på deltagerne i gruppen, på samme måde som andre gruppedeltagere ville kunne (Charon, 2016; Laursen et al., 2021) og derfor også

inspirere til genkendelse (Felski, 2008). Følelsen af at en litterær tekst nærmest kan genfortælle og genkende ens egen historie, kan føles forløsende og lindrende for læseren. På denne måde kan læsning bidrage med en unik beroligelse om, at man ikke er alene, og at der er andre, som tænker og føler ligesom én selv (Felski, 2008). I denne genkendelse kan man føle sig befriet fra den menneskelige frygt for, ikke at blive set og genkendt (Charon, 2006). Genkendelsen kan derudover føles særligt stærk, hvis den opleves i en gruppesammenhæng, hvor der er flere der genkender litteraturen eller den personlige fortælling (Felski, 2008).

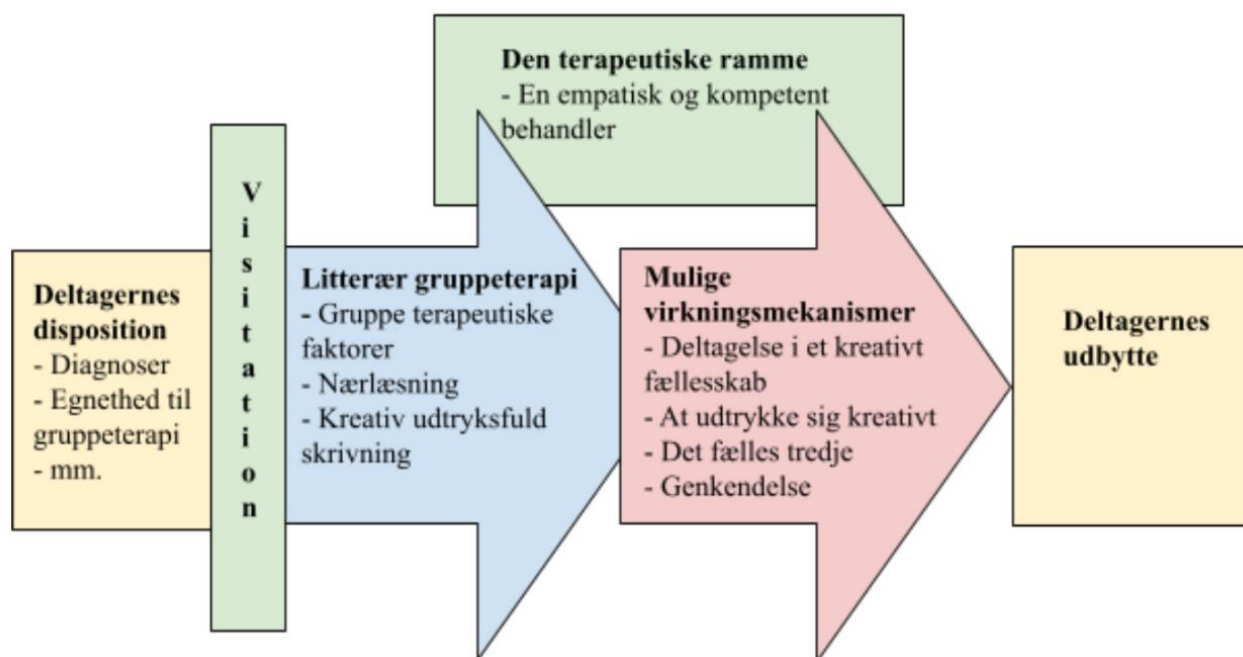
Et modargument til oplevelsen af genkendelse i litteraturen kunne være, at ikke alle læsere kan genkende sig selv i de samme tekster. I et gruppeforløb vil der ofte deltage personer med fællestræk, men også personer, som er forskellige og tænker forskelligt. Som beskrevet bruger læseren sine erfaringer og sanser til at læse teksten (Charon, 2006), og derfor vil tekster opleves forskelligt fra læser til læser (Mik-Meyer, 2005). Dette kan bidrage til, at de enkelte læsere og gruppedeltagere kan få forskelligt udbytte af de samme tekster og derved genkende eller ikke genkende forskellige elementer (Charon, 2006). På baggrund af dette, kan der være argumenter for, at man skal udvælge relevant litteratur baseret på den målgruppe, man har med at gøre. I narrativ medicin eksemplificeres dette ofte ved eksempelvis at vælge skønlitteratur indenfor den medicinske verden, når det skal bruges til at undervise medicinstuderende (Rasmussen, 2017a).

Afslutningsvis kan der argumenteres for, at deltagere med forskellige udfordringer, stadigvæk vil kunne opleve *resonans* og genkendelse gennem den samme litteratur. Det kan eksempelvis tænkes, at de vil lægge vægt på forskellige passager eller fortolke litteraturen på individuelle måder i relation til deres udfordringer.

## 5.6 En model for litterær gruppeterapi

Denne teoretisk informerede analyse har undersøgt, hvorvidt metoderne i narrativ medicin, kreativ skrivning og nærlæsning, kan understøtte gruppeterapi. Analysen har demonstreret, hvordan flere af virkningsmekanismerne bag narrativ medicin kan understøtte og styrke de terapeutiske faktorer for gruppeterapi. Denne analyse leder således frem til en argumentation for at skabe en gruppeterapeutisk behandlingsform, som baseres på en sammenkobling af narrativ medicin og gruppeterapi, kaldet *litterær gruppeterapi*. Denne sammenkobling illustreres i nedenstående figur 6.

**Figur 6**  
*Model over et litterær gruppeterapiforløb*



Denne model skal illustrere et litterært gruppeterapiforløb - fra deltagernes dispositioner til deres udbytte af terapien. Herunder illustrerer den blå boks de elementer, som indgår i litterær gruppeterapi, og mulige virkningsmekanismer for forløbet illustreres i den røde. Terapiens ydre rammer, visitation og en empatisk og kompetent behandler, illustreres i de grønne bokse.

I denne litterære gruppeterapi udgøres det fælles tredje således både af nærlæsning og kreativ udtryksfuld skrivning, men også af gruppen og samtalen. Vi analyserede os herudover frem til, at en hybrid mellem kreativ skrivning og ekspressiv skrivning, kunne bidrage til terapeutisk forandring gennem både det kreative udtryk og mulighed for katarsis. Vi har derfor valgt at

inkludere denne hybrid, som kaldes  *kreativ udtryksfuld skrivning*, i litterær gruppeterapi.

Virksomheden bag litterær gruppeterapi udgøres således både af gruppeterapeutiske faktorer samt af metoderne  *kreativ udtryksfuld skrivning* og  *nærlæsning*. I ovenstående analyse har vi desuden analyseret og præsenteret de fem formodede virkningsmekanismer, som vi argumenterer for ligger bag det terapeutiske udbytte i litterær gruppeterapi. Disse mekanismer udgøres af  *deltagelse i et kreativt fællesskab*,  *at udtrykke sig kreativt*,  *et fælles tredje* og  *genkendelse*.

## **5.7 Rammer for litterær gruppeterapi**

I litterær gruppeterapi er det vigtigt at kortlægge terapiens ydre ramme. Den ydre terapeutiske ramme omfatter blandt andet sammensætning og visitation af gruppedeltagerne samt psykologens rolle og egenskaber. Disse er ligeledes vigtige faktorer for at skabe gode forudsætninger for terapeutisk forandring i gruppen og er derfor også inkluderet i modellen som ses ovenfor i Figur 6. Aspekterne af den terapeutiske ramme analyseres og diskuteres i de følgende afsnit. Da litterær gruppeterapi har et teoretisk afsæt i narrativ medicin, vil der være områder, som adskiller sig fra overvejelser, man ville gøre sig i andre gruppeforløb. Disse områder inkluderer elementer af behandlernes rolle, visitationsprocessen og generelle overvejelser om udvælgelsen af litteratur til gruppeforløbet.

### **5.7.1 En empatisk og kompetent behandler**

I sammenligningen af behandlere, der praktiserer efter principperne i narrativ medicin, og de mest almene retningslinjer for kliniske psykologer, er der både elementer, der overlapper og elementer, der adskiller sig.

En kompetent og empatisk behandler er foretrukket i de fleste gruppeforløb, sundhedsprofessioner og terapeutiske tilgange (eks. Yalom & Leszcz, 2020; Young et al., 2014; Simpson & Reid, 2014; Sodemann, 2020). På trods af at kompetence og empati er alment

foretrukket, er dette dog stadigvæk et område, hvor narrativ medicin og psykologiens behandlerrolle overlapper. Psykologer kan have mange forskellige tilgange og egenskaber (Paul, 2017), men der beskrives ofte generelle træk ved psykologen, som kan være gavnlige for den terapeutiske alliance og det terapeutiske udbytte. Disse beskrives eksempelvis som værende varme, reel interesse, åbenhed og empati (Bernard et al., 2008; Stokkebæk, 2011; Yalom & Leszcz, 2020). Dette har fællestræk med, hvordan det i narrativ medicin beskrives, at behandleren skal være lyttende, empatisk og agere med *narrative competence*. Som det tidligere er beskrevet, indeholder den narrative kompetence principperne *opmærksomhed*, *repræsentation* og *tilknytning* (Charon, 2006). I psykologisk praksis benyttes begrebet narrativ kompetence ikke, men der lægges dog stadigvæk vægt på de faktorer, som begrebet kan siges at indbefatte, og dermed kan der argumenteres for, at disse områder overlapper.

Narrativ medicins begreb tilknytning beskriver den relation, som dannes mellem patienten og psykologen på baggrund af en lyttende og empatisk tilgang (Charon, 2006). Dette minder således meget om de vigtige terapeutiske faktorer, som inden for psykologien kaldes *terapeutisk alliance* i individuelle forløb og *gruppesamhørighed* i gruppeforløb (Yalom & Leszcz, 2020).

I narrativ medicin omhandler repræsentationer, hvordan psykologen kan repræsentere og gengive sine patienters fortællinger for at forbedre forståelsen af deres individuelle oplevelser. Fokus på at repræsentere og gengive sine patienters fortællinger, skaber et dybere lag i behandlerens forståelse af dem (Charon, 2006; Rasmussen & Maagaard, 2018). I repræsentationen anbefales der i narrativ medicin, at behandleren gengiver sine patienters fortællinger både mundtligt under samtalen, men også ved efterfølgende at formliggøre sit møde med patienten skriftligt (Charon, 2006; Rasmussen & Maagaard, 2018; Sodemann, 2020). Den mundtlige gengivelse kan i psykologien sidestilles med *spejling*, der hjælper psykologen til at uddybe klienternes historie, vise interesse, udfordre klienterne og udvikle deres selvindsigt (Cooper, 2015; Jørgensen, 2018). Den

skriftlige repræsentation kan sammenlignes med psykologers *journalisering*, som for autoriserede psykologer er lovpligtig (Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler § 1). Der kan dog argumenteres for, at journaliseringen i højere grad hjælper psykologen til at huske og optegne beretninger af samtalen, men at det også kan uddybe psykologens forståelse af klientens historie.

Afslutningsvist er der fokus på, at behandleren skal agere med opmærksomhed ved at lytte og forsøge at forstå klienternes fortællinger (Charon, 2006). Som nævnt er vigtige terapeutiske egenskaber ligeledes at udvise reel interesse og åbenhed overfor det, som klienten fortæller (Bernard et al., 2008; Stokkebæk, 2011). Måden hvorpå behandleren i narrativ medicin træner sin opmærksomhed, er dog et af de områder, hvor narrativ medicin og psykologisk praksis adskiller sig.

I træningen af opmærksomheden beskrives det, hvordan behandleren kontinuerligt skal arbejde med retningens egne metoder for at opnå og vedligeholde disse kompetencer (Rasmussen & Sodemann, 2021; Rasmussen & Maagaard, 2018; Rasmussen et al., 2021d). At behandleren skal arbejde med narrativ medicins metoder betyder i praksis, at det anbefales, at behandleren selv anvender kreativ skrivning og nærlæsning til at udvikle sin narrative kompetence, lytteevner og empati (Rasmussen & Sodemann, 2021; Rasmussen & Maagaard, 2018). Dette formodes at styrke behandlerens forståelse for forskellige livsfortællinger, situationer og plot (Rasmussen & Maagaard, 2018). Et kritikpunkt af denne sammenkobling er dog, at der endnu ikke er stærk og fyldestgørende evidens for, at narrativ medicins metoder bidrager til at øge behandleres empati (Jurecic, 2021). Sammenhængen mellem narrativ medicins metoder og empati er derved ikke evidensbaseret, men derimod baseret på en formodet effekt, som mangler både en større mængde forskning og forskning af bedre kvalitet (Barber & Moreno-Leguizamon, 2017; Jurecic, 2021).



Narrativ medicin og psykologisk praksis har således mange af de samme fokuspunkter og “holdninger” til, hvordan en empatisk og kompetent behandler skal agere. En overvejelse, som er vigtig at gøre sig, når man diskuterer og vurderer, hvorvidt narrativ medicin kan bidrage teoretisk, metodisk og effektivt til psykologisk behandling er, om størstedelen af fokuspunkterne i relation til behandleren allerede er implementerede og centrale i psykologisk praksis. Disse fokuspunkter inkluderer en omsorgsfuld relation samt en behandler som udviser forståelse, opmærksomhed og interesse, og som kan spejle og gengive klientens fortælling. Det er således begrænset, hvad narrativ medicins blik og fokus på behandleren kan bidrage med til psykologisk praksis.

### **5.7.2 Visitation**

Vellykket gruppeterapi begynder med en grundig og velovervejet udvælgelse af deltagere (Yalom & Leszcz, 2020). Psykologen må visitere, selekttere og sammensætte gruppen ud fra formål og inklusionskriterier (Stokkebæk, 2011). Psykologens opgaver starter således allerede inden gruppeterapien påbegyndes. En udfordring ved gruppeterapi kan være at sikre terapiens relevans for den enkelte gruppedeltagers udfordringer og mål. Det er usandsynligt at klienter, som ikke egner sig til gruppeterapi eller visiteres til en forkert gruppesammensætning, vil få gavn af denne. Derudover er der risiko for, at en dårligt sammensat gruppe ikke vil være hjælpsom for deltagerne og hurtigt vil gå i opløsning (Yalom & Leszcz, 2020). Derfor er vurderingen af gruppemedlemmernes kompatibilitet en vigtig del af visitationsprocessen. Sammensætningen af et litterært gruppeforløb kræver særlig opmærksomhed i forhold til egnethed til gruppeterapi og til det litterære fokus.

**5.7.2.1 Egnethed til gruppeterapi.** I visitationsprocessen til et litterært gruppeforløb er det en præmis, at deltagerne skal indgå i en gruppe. Når man skal sammensætte en gruppe, er der individuelle træk ved gruppedeltagerne og deres udfordringer, som kan have betydning for deres egnethed til terapien. At gruppedeltagerne besidder individuelle træk som villighed til at dele, selvrefleksion og et ønske om at indgå i et fællesskab med andre, er alle gode forudsætninger for at

deltage i gruppeterapi (Yalom & Leszcz, 2020). Gruppeterapi kan desuden være særligt hjælpsomt for personer, som lever isoleret, oplever stigma eller som ikke oplever gavn ved dynamikken i individuel terapi (Paul, 2017). Derudover egner gruppeterapi sig særligt til empatiske personer, som er i stand til at give og modtage feedback (Paul, 2017; Yalom & Leszcz, 2020). Derimod kan individuelle træk som lav selvrefleksion, lav motivation og konfliktoptrappende adfærd være en hindring for deltagelsen (Bernard et al., 2008). Dog kan der argumenteres for, at næsten alle klienter kan passe ind i en eller anden terapeutisk gruppe. Karakteristika, som kan ekskludere en deltager fra én gruppe, kan netop være årsagen, som gør, at vedkommende passer lige ind i en anden gruppe (Yalom & Leszcz, 2020). I forlængelse af dette kan der argumenteres for, at personer som besidder førnævnte træk, men som ønsker nye copingstrategier (Yalom & Leszcz, 2020), kunne have stor gavn af den *interpersonelle læring* og mulighed for selvindsigt, som gruppeterapi kan tilbyde. Disse træk og vanskeligheder kunne netop være emner, som kunne tages op og arbejdes med i terapien.

**5.7.2.2 Er det litterære fokus for alle?** Den anden præmis ved at indgå i litterær gruppeterapi er, at gruppeforløbet indeholder læsning og skrivning af litteratur. Gruppedeltagernes interesse for litteratur er derfor en af de overvejelser, som kan diskuteres i visitationsprocessen til litterær gruppeterapi. Skal der udelukkende visiteres personer, som i forvejen har en interesse for litteratur? Gruppedeltagere oplever oftest størst terapeutisk udbytte, hvis de deltager i en form for terapi, som de foretrækker (Yalom & Leszcz, 2020). Hvis deltagerne på forhånd har en interesse inden for litteratur eller skrivning, kan man argumentere for, at dette kan øge deres motivation og engagement i gruppen. På den anden side kan dette bidrage til, at det primære fokus bliver på litteraturen og den kreative form. Det kan derfor være essentielt at tydeliggøre den terapeutiske ramme for gruppen, med henblik på at fastholde fokus på de psykologiske og terapeutiske elementer ved gruppeterapien. I forlængelse af dette kan det diskuteres, om man ved udelukkende at visitere deltagere med interesse indenfor litteratur, gør visitationen for snæver. Derved kan man

risikere at ekskludere potentielle gruppemedlemmer, som kunne have gavn af det litterære fokus, på trods af at de ikke har haft det som forudgående interesse. Hvis visitationen for gruppen gøres bredere, er det dog muligt, at deltagerne ikke har samme motivation for terapien. Dette har dog ikke vist sig problematisk i andre terapeutiske skrive- og/eller læsegrupper (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017; Tarp et al., 2020; Bräuner, 2014), hvor deltagerne ikke havde forudgående erfaring med litteratur eller skrivning. På baggrund af dette kan man argumentere for, at man ligeledes kan visitere personer, som ikke har tidligere interesse inden for litteratur og kreativ skrivning. Forud for gruppeforløbet er det dog vigtigt at afdække omfanget af gruppedeltagernes tidligere erfaring med skrivning og læsning (Hellum & Nielsen, 2017). Dette er vigtigt, i forbindelse med tilrettelæggelsen af forløbets øvelser, så man ikke introducerer gruppedeltagere for øvelser, som er for lette eller for udfordrende. På baggrund af dette kunne deltagernes erfaring litteratur med fordel være et spørgsmål, psykologen stiller mulige gruppedeltagere i visitationsprocessen.

En anden overvejelse, man kan have i forbindelse med visitationsprocessen, er, hvilke målgrupper der vil være egnet til litterær gruppeterapi. Som tidligere nævnt er et litterært fokus i gruppeforløb blevet undersøgt indenfor en række diagnoser og målgrupper, som eksempelvis depression (Billington et al., 2010), indsatte (Bräuner, 2014), misbrug (Tarp et al., 2020), skizofreni og personlighedsforstyrrelser (Christiansen, 2018) samt PTSD (Gerger et al., 2021). En målgruppe, som man kunne forestille sig var mindre oplagt, er personer med en psykose. Formodningen bag dette er, om litteraturen kan give anledninger til hallucinationer og om det sociale aspekt i gruppeterapi vil opleves for udfordrende (Steenberg, 2013). Et dansk studie har undersøgt brugen af guidet fælleslæsning med denne målgruppe og fandt, at nogle af patienterne oplevede ubehag i forbindelse med læsningen. Ubehaget skyldtes uvisheden om, ikke at vide hvordan teksterne endte og frygten for, at de skulle blive for uhyggelige. Derimod oplevede deltagerne også positive aspekter som ro, frihed for stemmer, stærkere sociale bånd til andre patienter og til

sundhedspersonalet (Steenberg, 2013). Med afsæt i dette kan man formode, at egnethed til litterær gruppeterapi ikke kan afgøres udelukkende af deltagernes udfordringer eller diagnoser. Man kan derimod argumentere for, at det i stedet kan være litteraturens sværhedsgrad eller temaer, som skal justeres for at passe til målgruppen.

**5.7.2.3 Gruppens sammensætning.** En terapeutisk gruppe kan sammensættes heterogent eller homogent i visitationsprocessen. I homogene terapigrupper kan gruppedeltagerne ofte have særlige problemstillinger til fælles, som udgør fokus for terapien (Yalom & Rand, 1966). I en heterogent sammensat terapigruppe kan gruppedeltagerne derimod variere med hensyn til symptomer, diagnoser, problemstillinger og personligheder. Andre varierende faktorer kan også være køn, alder eller sociale forhold (Stokkebæk, 2011; Bernard et al., 2008).

Der kan argumenteres for, at en homogen gruppesammensætning kan bidrage til, at deltagerne kan have let ved at identificere sig med og opleve genkendelse med hinanden. Dette kan desuden bidrage til *gruppensamhørigheden*, som er en af de vigtigste faktorer i det gruppeterapeutiske arbejde (Yalom & Leszcz, 2020). I forlængelse af dette kan der argumenteres for, at homogene grupper er vigtige for personer, der føler sig alene og isolerede med en særlig problemstilling (Stokkebæk, 2011), eksempelvis sorg, social angst eller at være pårørende. Det særlige ved homogene grupper er, at man kan arbejde med sig selv, sammen med andre, der oplever lignende problemstillinger, hvilket kan inspirere og støtte én i sin personlige udvikling. Et fælles udgangspunkt vil sandsynligvis øge deltagernes oplevelse af *universalitet*, der kan medvirke til, at deltagerne åbner op og deler deres bekymringer (Yalom & Leszcz, 2020). Der kan således på den ene side argumenteres for, at det kan være fordelagtigt at visitere gruppedeltagere, som har lignende udfordringer. På den anden side kan der argumenteres for, at der, i en homogen gruppe, også kan opstå en tilbøjelighed til at stræbe efter konsensus og en afvisning af individuelle forskelle,

perspektiver og uenigheder (Stokkebæk, 2011), hvilket kan formodes at være negativt for deltageres udvikling samt for den gruppeterapeutiske proces.

Det kan dog antages, at det vil være mere enkelt at udvælge relevant litteratur til en homogen gruppe. Således kan deltageres fællestræk gøre det sandsynligt, at de vil *resonere* med og opleve *genkendelse* i den samme litteratur. For at øge chancen for, at deltagerne i en heterogen gruppe stadigvæk skal kunne genkende og resonere med litteraturen, kunne der med fordel udvælges mangfoldig litteratur af forskellige genrer og af forfattere med forskellige kulturelle og sociale baggrunde (Rasmussen, 2017c; Felski, 2008; Sodemann, 2020). Derved kan der argumenteres for, at udvælgelsen af litteraturen kan rettes imod at afspejle gruppen, uanset om man har en homogen eller heterogen gruppe.

Samtidig kan der argumenteres for, at heterogenitet også kan være vigtigt i sammensætningen af en terapigruppe (Yalom & Leszcz, 2020; Yalom & Rand, 1966). For mange ligheder mellem deltagerne kan gøre, at processen i gruppen kan blive for ensartet, snæver og uinteressant (Stokkebæk, 2011). Heterogenitet kan derimod føre til forskellige nuancer og perspektiver i gruppen, hvilket kan inspirere og bidrage til udvikling blandt deltagerne. Dette kan eksempelvis være gavnligt, når deltagerne i fællesskab skal reflektere over en skønlitterær tekst, eller i situationer, hvor der gives feedback på deltageres egne kreative tekster. På den anden side kan der argumenteres for, at der med forskellighed også kan følge frygt for at komme til at stå udenfor, føle sig isoleret eller udstødt fra gruppen (Stokkebæk, 2011). Generelt kan der argumenteres for, at homogene grupper er mere støttende og bekræftende, mens heterogene grupper er mere indsigtsgivende og udviklende (Stokkebæk, 2011).

Afslutningsvist er det mest essentielle, at deltagerne føler sig godt tilpas i gruppen og har en oplevelse af at få noget ud af terapien, uafhængigt af om gruppen er homogent eller heterogent sammensat. Har deltagerne ikke en oplevelse af, at terapien er tilstrækkeligt relevant for deres

individuelle situation, eksempelvis på grund af for stor heterogenitet i gruppens sammensætning, kan dette mindske engagementet i gruppens arbejde og dermed øge risikoen for frafald (Yalom & Leszcz, 2020).

## **6 Anvendt diskussion af litterær gruppeterapi**

Følgende diskussion tager afsæt i ovenstående analyse af, hvordan narrativ medicins metoder, kreativ skrivning og nærlæsning, kan understøtte gruppeterapi. Af analysen fremgik mulige styrker og begrænsninger i krydsningsfeltet mellem disse genstandsfelter. Denne anvendte diskussion retter hernæst fokus mod, hvordan litterær gruppeterapi kan anvendes i praksis.

Diskussionen tager udgangspunkt i depression med henblik på at eksemplificere anvendelsen af litterær gruppeterapi i klinisk praksis. Denne eksemplificering forankres i et digt, der inddrages som et konkret bud på litteratur, som kan anvendes i gruppeterapien. Afslutningsvist præsenteres et konkret forslag til, hvordan en gruppesession for personer med depression kunne struktureres, hvor der ligeledes demonstreres eksempler på skriveøvelser, som kan anvendes i praksis.

### **6.1 Litterært gruppeforløb for personer med depression**

Det estimeres, at 13,2 % af danskerne i 2021 havde en depression (Sundhedsstyrelsen, 2022). I forlængelse af dette er depression en af de udfordringer, som psykologer oftest møder i klinisk praksis (LeMoult et al., 2013). Derfor er det relevant at se på, hvordan kreativ udtryksfuld skrivning og nærlæsning kan bidrage til et gruppeforløb for personer med depression. I ICD-11 karakteriseres depression ved vedvarende tristhed og mangel på glæde ved ting, man tidligere har fundet glædesfulde. Disse symptomer kan ofte følges af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og selvmordstanker. Følelsesmæssigt kan man herudover opleve at føle håbløshed, skyldfølelse samt værdiløshed (World Health Organization (WHO), 2019; LeMoult, et al., 2013). Depression

behandles ofte med individuel terapi og gruppeterapi (Sundhedsstyrelsen, 2016; Forsyth, 2015), og behandling kan reducere risikoen for tilbagefald. Depression kan være tilbagevendende, og 70-75% af personer med depression har gentagende depressive episoder (Nolen-Hoeksema, 2017; LeMoult, et al., 2013). Denne tendens til tilbagefald eller gentagne episoder, tilskriver man blandt andet, at klienter kan have svært ved at fast- og vedligeholde de positive aspekter, de har fået ud af terapien efter endt forløb (LeMoult et al., 2013; McDermut et al., 2001).

Det kan være relevant at opfordre personer med depression til at engagere sig i menings- og glædesfulde aktiviteter med andre (LeMoult et al., 2013). Litterær gruppeterapi kunne både bidrage til at give deltagerne kompetencer til at udtrykke deres tanker og følelser, give øget forståelse for andres smerte og glæde samt skabe mulighed for at etablere et meningsfuldt fællesskab med personer, som befinder sig i samme situation som én selv. Samtidig kan man som deltager opleve en følelse af tilfredshed og meningsfuldhed ved at være noget for de andre i gruppen, hvilket skaber en følelse af, at det de kan bidrage med, er værdifuldt og kan styrke deltagerens selvtillid. Dette er endnu en af de unikke karakteristika, som gruppeterapi kan tilbyde deltagerne.

**JEG GIDER IKKE***Af Michael Strunge*

JEG GIDER IKKE  
 MERE  
 JEG GIDER IKKE  
 LEVE  
 JEG GIDER IKKE  
 SOVE  
 SPISE  
 TALE  
 SKRIVE  
 HØRE  
 SE  
 TÆNKE  
 TALE  
 STÅ  
 OP  
 BEVÆGE MIG  
 FALDE SAMMEN  
 TALE  
 SPISE  
 TALE  
 SKRIVE  
 TALE  
 TALE  
 TALE  
 LEVE  
 SEHØRETALETÆNKE  
 DØ  
 JEG GIDER IKKE GIDE  
 OG JEG GIDER IKKE GENTAGE DET  
 ELLER SKRIVE MERE OM DET.

**6.1.1 “JEG GIDER IKKE” af Michael Strunge**

Vi har udvalgt digtet “JEG GIDER IKKE” af Michael Strunge (1980 i: Strunge, 2013), som et forslag til et stykke litteratur, der kan anvendes i gruppen. Hovedargumentet for valget af digtet er, at gruppedeltagerne sandsynligvis vil kunne opleve genkendelse, når de læser det. Digtet afspejler kernesymptomerne ved depression, idet det både har fokus på vedvarende tristhed, men også på hvordan ting, fortælleren muligvis tidligere har fundet glædesfulde, som eksempelvis skrivning, nu syner ligegyldige. Sætninger som “JEG GIDER IKKE SOVE, SPISE, TALE” (Strunge, 2013, s. 244), beskriver, hvordan både hverdagen og hverdagsopgaver kan blive noget,



man ikke kan overskue. Man kan derfor diskutere om digtet kan bidrage til at normalisere manglende overskud som følge af nedtrykthed og energiforladthed. På den ene side kan man argumentere for, at dette kan opleves positivt i gruppeterapien, da det kan afspejle følelser som gruppedeltagerne kan *genkende* og *resonere* med. Man kan derimod diskutere om denne tematik i digtet, kan have en negativ effekt på gruppen. Det kan derved diskuteres, om digtet kan normalisere eller romantisere håbløshed i sådan en grad, at det kan bidrage til at stagnere udviklingen hos gruppedeltagerne. Ydermere er digtet skrevet med en grundlæggende følelse af modløshed, som man kan formode også kan sprede sig til selve stemningen i gruppen. Det er essentielt, at psykologen tager ansvar for det terapeutiske arbejde i gruppen (Yalom & Leszcz, 2020; Forsyth, 2015), herunder hvilke emner som kommer frem, og hvordan disse påvirker både gruppedeltagerne og stemningen i gruppen. Her består psykologens rolle i at arbejde igennem udfordringerne, når de opstår (Paul, 2017) og løbende italesætte disse overfor gruppedeltagerne (Yalom & Leszcz, 2020). Psykologen har derved et ansvar for at sikre sig, at håbløshed og meningsløshed ikke bliver grundstemningen i gruppen, og at samtalen bruges til at fremme gruppedeltagerens bedring.

Digtet indeholder også mulig selvmordstematik med ordene "JEG GIDER IKKE LEVE" (Strunge, 2013, s, 144). En af de mest alvorlige følgevirkninger ved depression, er øget risiko for selvmord (LeMoult et al., 2013). Som psykolog skal man gøre sig faglige overvejelser om at inkludere litteratur, som berører selvmord, og som er skrevet af en forfatter, der selv har begået selvmord, i et gruppeforløb med en målgruppe, som kan opleve selvmordstanker. En bekymring, som mange psykologer kan have, omkring at italesætte og arbejde med selvmord i gruppeterapi, er, om selvmordstanker kan smitte til andre deltagere i gruppen (Miegel et al., 2022). På baggrund af dette kan man opstille en diskussion af, om det kan være skadeligt at omtale selvmordsproblematikker i gruppeforløb. Et scoping review (N=250), fandt at 7% som deltog i selvmordsforebyggende grupper, oplevede at deltagelse i gruppen bidrog til at forstærke deres

selvmordstanker. Samtidig fandt samme studie dog, at 94% af deltagerne oplevede gruppen som hjælpsom i at forhindre fremtidige selvmordsforsøg (Sullivan et al., 2021). Der er derudover også evidens for, at selvmordstanker, italesat i gruppeterapi, ikke smitter til andre gruppedeltagere fra gruppesession til gruppesession (Miegel et al., 2022). Samtidig kan man argumentere for, at det er vigtigt at italesætte selvmordsproblematikker i gruppeforløb, da man kan risikere at overse en gruppedeltager, som har selvmordstanker eller endda er selvmordstruet. Efter nærlæsningen af en tekst, kan det, som tidligere beskrevet, være vigtigt at samle op på, hvilken følelse gruppedeltagerne efterlades med (Charon, 2006). Dette gør sig særligt gældende, når der er risiko for, at gruppedeltagerne kan efterlades med negative eller svære følelser. Opsamlende kan man derved sige, at det naturligvis er psykologens opgave at orientere sig imod gruppens fælles behov, men at dette ikke skal være på bekostning af at miste blikket for den enkelte gruppedeltagers behov (Yalom & Leszcz, 2020), særligt når det gælder selvmordsproblematik. “JEG GIDER IKKE LEVE” (Strunge, 2013, s. 144) kan muligvis også ses som en manglende lyst til at gøre noget overhovedet, og at den i højere grad tematisere manglende overskud end selvmord. Digtet indeholder også “JEG GIDER IKKE DØ” (Strunge, 2013, s. 144), og derfor kan man også argumentere for, at digtet stadigvæk indeholder en håbefuldhed, som muligvis også kan bidrage med noget positivt til gruppen.

I forlængelse af dette kan man også diskutere, om man i stedet skulle have udvalgt et digt, som indeholder håb. Som beskrevet oplever mennesker med depression ofte vedvarende tristhed og følelser af værdiløshed og håbløshed (WHO, 2019). På baggrund af dette, kunne man med fordel have valgt et digt, som i stedet var stemningsopløftende, inspirerende og tilbød håb til gruppedeltagerne. Et modargument til dette, kunne dog være, at muntre tekster kan komme til at klinge hult, hvis deltagerne befinder sig i en situation, hvor de oplever det modsatte. Vi har derfor valgt netop dette digt, til at eksemplificere litteraturen, som kunne bruges i et forløb for personer

med depression. Man kunne dog med fordel inkludere begge temaer for, at gruppedeltagerne både kan opleve at føle sig genkendt i deres følelser, men også kan blive inspireret til mere håbefuldhed.

Ovenstående temaer er vores tolkning af digtet, og det, som vi tænker, kunne være relevante fokuspunkter for en gruppe med personer, som har en depression. Som tidligere beskrevet bruger læseren egne erfaringer, tanker og følelser i læsningen, og derfor vil teksten forstås på forskellige måder, afhængigt af hvilken læser som tager den op (Charon, 2006; Mik-Meyer, 2005). På baggrund af dette, er der ikke garanti for, at gruppemedlemmerne resonerer med de samme dele af teksten, som vi gjorde, da vi udvalgte den. I tillæg til dette vil terapiforløbene ofte være forskellige, da terapien ikke blot tager udgangspunkt i deltagernes fælles og personlige oplevelser af depression, men også formes af deltagernes unikke fortolkninger af litteraturen.

### **6.1.2 Højtlesning af kortere tekster**

I udvælgelsen af fokuspunkter og litteratur til gruppeterapi med en bestemt målgruppe, er det vigtigt at have deltagernes forudsætninger for øje og at sætte realistiske mål herefter. Dette er et vigtigt udgangspunkt for at planlægge behandlingsforløb med de bedst mulige forudsætninger for bedring og succesoplevelser. I et litterært gruppeforløb for personer med depression kan deltagernes overskud, hukommelse og koncentration (WHO, 2019; LeMoult et al., 2013) være af stor betydning for deres forudsætninger for at deltage i gruppen.

Personer med depression kan have svært ved at overskue hverdagsopgaver (LeMoult et al., 2013), og det er derfor ikke nødvendigvis realistisk at bede en gruppe, som består af personer med depression, om at læse en lang roman, med et tungt og kompliceret sprogbrug, hjemmefra. Netop derfor er digtet af Michael Strunge kort. Det kan være en fordel, at gruppedeltagerne læser litteraturen og har tænkt over meningen og formen hjemmefra (Rasmussen, 2017a), således at deltagerne ikke skal bruge "unødigt" tid på dette under gruppeterapien. Modsat kan man argumentere for, at selv kortere uddrag kan være uoverskuelige at skulle læse hjemmefra for nogle

af gruppens deltagere. Derfor kunne fælles læsning under gruppeterapien skabe et mere lige udgangspunkt for deltagerne.

Det er vigtigt, at deltagerne oplever en følelse af succes, når de gennemfører opgaver i gruppen (eksempelvis læse- og skriveøvelser) (Rachman, 2015). Følelsen af succes er særlig vigtig at understøtte i behandling af personer med depression, da et af kernesymptomerne ved lidelsen er manglende glæde eller lystfølelse (LeMoult et al., 2013), hvilket kan påvirke deres engagement og fremmøde i terapien. Følelsen af succes er en essentiel faktor for at *etablere håb* og motivation i gruppen, som ligeledes er vigtigt for terapiens effektivitet (Yalom & Leszcz, 2020; Sundhedsstyrelsen, 2016). I litterær gruppeterapi for personer med depression er det således vigtigt at have fokus på at arbejde med opgaver og litteratur, som hverken er for svær eller lang, for at opretholde interesse, motivation og håb.

Som nævnt kan personer med depression opleve koncentrations- og hukommelsesbesvær (WHO, 2019; LeMoult et al., 2013). Dette argumenterer ligeledes for, at litteraturen skal være kort og læses under gruppeterapien, således at teksten er frisk i deltagerens hukommelse. Med kortere tekstuddrag eller digte er det også en mulighed at læse teksterne to gange, uden at det kræver for meget tid eller for lange perioder med intens koncentration. Deltagerne kunne derfor med fordel indledningsvist nærlæse teksterne i stilhed hver især, hvorefter teksterne kunne blive læst højt i fællesskab (Rasmussen, 2017a), da gentagelse af øvelsen understøtter deltagerens hukommelse (Eysenck & Keane, 2015).

**6.1.2.1 Betydningen af højtlesning.** Der kan argumenteres for, at højtlesningen af både skønlitterære tekster og af deltagerens egne tekster ikke bør undlades, da dette kan have positiv indflydelse på forskellige aspekter af terapien. Højtlesningen kan siges at have en større følelsesmæssig "slagkraft" og give deltagerne en større oplevelse af *resonans* end ved individuel læsning (Felski, 2008), særligt hvis de kan observere de andre deltagers reaktioner under

læsningen. Deltagernes observationer af hinanden under oplæsningen kan også give en følelse af *genkendelse* i følelsesmæssige reaktioner på teksterne. Der kan dog argumenteres for, at højtlesningen både kan have en forstærkende effekt for følelsesmæssig ophidselse og engagement, men også ligegyldighed. Herved menes der, at den følelsesmæssige stemning, som skabes og forstærkes under højtlesningen, også kan føre til mindre følelse af resonans, hvis flere af deltagerne giver udtryk for ligegyldighed ved teksten. På trods af at vi ønsker, at deltagerne oplever engagement og resonans ved den litteratur, som læses, kan der argumenteres for, at alle former for fælles stemning eller oplevelse kan bidrage til en følelse af *universalitet* og *gruppesamhørighed*, da selv en fælles følelse af “Vi kan ikke lide denne tekst” er en fælles følelse.

Det er psykologens ansvar at udvælge litteratur af kvalitet og passende længde. Hvis gruppedeltagerne ikke bryder sig om, resonerer med eller oplever genkendelse ved den udvalgte litteratur, er det vigtigt at lytte til denne feedback, og herefter justere hvilke tekster som anvendes. Vi argumenterer ydermere for, at litteratur, som gruppen ikke bryder sig om, stadig kan agere et godt udgangspunkt for samtale om visse tematikker, om vigtigheden af feedback, eller hvilken indflydelse det har at læse tekster, som ikke resonerer med gruppen.

### **6.1.3 Afledning af negative tanker**

Personer med depression kan blive meget optagede af egne, negative tanker og følelser (LeMoult et al., 2013), hvilket kan bidrage til at vedligeholde den depressive tilstand (Huffzieger et al., 2009). Dette kendes som *ruminering* (eng. rumination) og er karakteriseret ved en vedvarende, negativ tænkning (Huffzieger et al., 2009; Roelofs et al., 2009). For at bryde med denne opmærksomhed, kan det være gavnligt at søge måder, hvorpå man kan afledes. *Distraction* (eng. distraction) er en metode, som kan bruges til at regulere og aflede negative tanker og følelser, ved at engagere sig i positive eller neutrale aktiviteter (LeMoult et al., 2013). Distraction og ruminering er således to forskellige strategier til at håndtere symptomer på depression. Ruminering kan

intensivere og forlænge den depressive periode, hvorimod distraktion kan mindske intense og akutte symptomer på depression. Således har distraktion i flere sammenhænge vist sig at være en effektiv copingstrategi, som kan modvirke ruminering (Roelofs et al., 2009). Med afsæt i dette kan der argumenteres for, at læsning af litteratur kan anvendes som en metode til distraktion, idet læsning er en konkret aktivitet, der kræver brug af læserens sanser, opmærksomhed og koncentration.

Nærlæsning af litteratur kan fungere som et virtual reality apparat, der giver mulighed for at træde ind i en anden verden (Rasmussen, 2017a; Charon et al., 2016), og kan således hjælpe med at aflede opmærksomheden fra egne negative tanker og følelser.

Når deltagerne deler deres individuelle udfordringer, kan man forestille sig, at der kan være risiko for, at der kan opstå en nedtrykt stemning og et fælles negativt fokus i gruppen. I gruppen kan læsning - enten individuelt, i små grupper eller fælles - fungere som en metode til afledning fra overdrevet negativ eller intens stemning. Som tidligere nævnt er det centralt, at psykologen udvælger litteratur, som deltagerne kan resonere med og spejle sig i, hvilket ovenstående digt kan være et eksempel på. Modsat kan der dog argumenteres for, at brug af læsning som distraktion kræver, at psykologen har en særlig opmærksomhed på, at litteraturens indhold undgår at forstærke deltagerens negative tanker eller bidrage til ruminering. Det kan således tænkes, at der kan opstå et komplekst spændingsfelt mellem at udvælge litteratur, som er relevant for deltagerne og som afspejler deres symptomer og udfordringer, men som samtidig fungerer som en afledning fra negative tanker og følelser.

**6.1.3.1 Skriveøvelser som afledning.** En anden metode til afledning i gruppeterapien kunne være kreative skriveøvelser, hvor deltagerne opfordres til at skrive om noget neutralt eller positivt. Ved at engagere sig i skriveøvelser, kan deltagerens tanker ledes væk fra nedtrykt stemning eller negative tanker. Der kan dog stilles spørgsmålstegn ved, hvor let personer med depression vil have ved at skifte deres opmærksomhed fra negative tanker. Forskning tyder på, at personer med

depression ikke automatisk retter deres opmærksomhed mod negativ information, men til gengæld kan have svært ved at løsrive sig fra den, så snart denne er blevet fokus for deres opmærksomhed (LeMoult et al., 2013). Dette kan således ses som en udfordring for denne form for gruppeterapi, og derfor kunne man diskutere, om læsning og skriveøvelser måske ikke vil være oplagt for personer med depression. Samtidig kan der argumenteres for, at træning i skift af opmærksomhed og afledning af negativ tanker netop er essentielt at arbejde med for personer med depression. Denne form for gruppeterapi er derfor ikke nødvendigvis uoplagt, men en behandling som udfordrer både deltagerens opmærksomhed og koncentration samt psykologens evne til at udvælge relevant litteratur samt målrette behandlingen til deltagerens udfordringer.

Som tidligere nævnt har ikke alle personer med depression gavn af terapi, og en del af dem, som har, lykkes ofte ikke med at bevare deres terapeutiske fremgang efter endt behandling (LeMoult et al., 2013). Man kan argumentere for, at denne effekt formodentligt også vil gøre sig gældende for et litterært gruppeforløb og at den formåede bedring, som klienter oplever, ikke nødvendigvis vil være vedvarende. Der kan derimod argumenteres for, at både læsning og skrivning er relativt simple og håndgribelige terapeutiske strategier, som er let tilgængelige for mange. Deltagerne kan således anvende nærlæsning og kreativ skrivning i hverdagen, når de har behov for afledning fra negative tanker og følelser. Dette bidrager således til at gøre gruppeterapien bæredygtig i deltagerens liv.

## **6.2 Den tredje gruppesession: Skriveøvelser om relationer**

For at illustrere hvordan litterær gruppeterapi kan anvendes i praksis, følger her et fiktivt eksempel på, hvad en konkret gruppesession kunne indeholde, og hvordan denne kunne struktureres. Det terapeutiske aspekt i denne gruppesession har fokus på relationer, herunder at få en større forståelse og indblik i betydningen af sine relationer. Derudover har det litterære aspekt fokus

på, hvordan anvendelsen af metaforer kan belyse nye sider af ens oplevelser. Kombinationen af relationer og metaforer tilbyder deltagerne en måde at arbejde med deres oplevelse af en relation, hvor de i arbejdsprocessen lærer om, reflekterer over og undersøger denne kreativt. For at eksemplificere en målgruppe, henvender indholdet sig fortsat til personer med depression, men andre relevante målgrupper kunne eksempelvis være personer i sorg, personer med angst eller spiseforstyrrelser. Gruppesessionen er ikke baseret på en bestemt aldersgruppe, men henvender sig ikke umiddelbart til børn, idet arbejdet med metaforer kræver evnen til at tænke abstrakt samt at gruppesessionen har en varighed af 2,5 timer.

Denne gruppesession tager udgangspunkt i emnet: relationer. Flere af de symptomer, der karakteriserer depression, kan have indflydelse på sociale relationer. Når man oplever alvorlige vanskeligheder i sit liv, som eksempelvis depression, kan det være vanskeligt at række ud og bede om hjælp fra andre (LeMoult et al., 2013). Der kan argumenteres for, at symptomer som træthed og manglende lystfølelse (WHO, 2019), kan resultere i, at personer med depression kan trække sig fra sociale aktiviteter, hvilket i værste fald kan føre til social isolation. Et andet symptom ved depression kan være følelsen af mindreværd eller værdiløshed (WHO, 2019), hvilket yderligere kan resultere i, at disse personer ikke rækker ud efter hjælp blandt deres sociale relationer. På baggrund af dette kan gruppeterapi i sig selv have en terapeutisk effekt for personer, der har depression, da gruppen kan være med til at udvikle deltagernes sociale evner og udvide deres sociale netværk. Det kan således være et essentielt fokus i terapien at lære deltagerne færdigheder til at åbne sig op overfor andre (LeMoult et al., 2013) samt at rette fokus på, hvordan man kan anvende sine relationer som en ressource.

Det følgende eksempel skal ses som et forslag til en overordnet struktur for, hvordan litterær gruppeterapi kunne opbygges. Dette er således et udkast til en enkelt gruppesession, men tanken er, at forløbet med fordel kan struktureres gennemgående med samme struktur. At bygge



gruppeterapien op omkring en fast struktur, skaber forudsigelighed og tryghed i gruppen (Nordenhof & Eide, 2013). Derved vil andre gruppesessioner også indeholde en opsamling fra sidst, introduktion ved psykologen, første øvelse inklusiv opsamling, pause, anden øvelse inklusiv opsamling og en fælles afslutning. Det følgende eksempel tager udgangspunkt i den tredje gruppesession i et forløb, da de første par møder i en ny gruppe typisk har fokus på, at deltagerne skal lære hinanden at kende samt at *etablere håb* og opbygge *gruppesamhørighed* (Yalom & Leszcz, 2020).

**Tabel 1**

*Program over tredje gruppegang*

<b>Program over tredje gruppegang</b>	
Tema: Relationer	
16:00 - 16:15:	Opsamling fra sidste gang
16:15 - 16:30:	Introduktion om relationer v. psykologen
16:30 - 16:45:	Øvelse 1: Finde metaforer
16:45 - 16:55:	Opsamling på første øvelse
16:55 - 17:05:	Pause
17:05 - 17:40:	Øvelse 2: Kreativ skrivning
17:40 - 18:20:	Opsamling på øvelse 2
18:20 - 18:30:	Fælles afslutning

### **6.2.1 Opsamling**

I begyndelsen af en gruppesession kan psykologen med fordel samle op på sidste gang gruppen mødtes i en indledende runde. Dette giver deltagerne mulighed for at dele refleksioner fra sidste gruppesessions tema eller samtaler i gruppen. I denne indledende runde har gruppedeltagerne også mulighed for at fortælle om, hvordan de har haft det siden sidst, om der er sket noget nyt i deres liv, eller hvordan de har det med at være i gruppen den dag. Det er generelt en fordel, at psykologen skaber kontinuitet i arbejdet i gruppen (Yalom & Leszcz, 2020).

### 6.2.2 Introduktion ved psykologen

Efter opsamlingen introduceres dagens tema, som er *relationer*. Her kan psykologen eksempelvis psykoeducere omkring relationers betydning for menneskers trivsel og forskellige typer af relationer.

### 6.2.3 Øvelse 1: Parøvelse om metaforer

I den første øvelse instrueres deltagerne i at tænke over og finde frem til metaforer, som kan være udtryk for en bestemt relation i deres liv. Denne øvelse laves i par, eksempelvis sammen med den person, man sidder ved siden af i gruppen. Parøvelser kan give mere plads til, at den enkelte deltager kan udtrykke sig, samt bidrage til at deltagerne kan lære hinanden bedre at kende og dermed styrke *gruppesamhørigheden*. Under øvelsen kan psykologen gå rundt mellem grupperne, lytte med i samtalerne og bidrage med hjælp, støtte og sparring, hvor der er behov for det. Baseret på empiriske erfaringer med at bruge kreativ skrivning i grupper, er det vigtigt, at psykologen er opmærksom på, at øvelserne ikke opleves som svære for deltagerne (Hellum & Nielsen, 2017). Med henblik på at undgå, at øvelsen bliver for svær eller uoverskuelig for deltagerne, kan psykologen medbringe kort med forslag til metaforer og beskrivende ord, som deltagerne kan benytte som inspiration. Fire eksempler på disse kort er illustreret i figur 7.

**Figur 7**

*Kort med eksempler på metaforer*

<p><b>Sol eller stjerne</b> Varm, skinnende, lyspunkt, oplysende, opmuntrende</p>	<p><b>Vejr</b> Omskiftelig, varm, kold, uforudsigelig, mild, voldsom</p>
<p><b>Klippe eller anker</b> Stabil, stærk, vedholdende, urokkelig, tryk</p>	<p><b>Rose</b> Smuk, stikkende torne, sart, kan visne, naturlig</p>

### 6.2.4 Pause

En pause giver deltagerne mulighed for at slappe af og reflektere over de samtaler og øvelser, der er gennemgået i den første halvdel af gruppeterapien. Disse pauser er også vigtige for, at deltagerne kan fastholde koncentrationen under gruppeterapien, hvilket netop kan være en udfordring for personer med depression. Pausen skaber ligeledes mulighed for, at deltagerne kan være sammen under mere uformelle forhold samt få lidt at spise og drikke. Opfordringen til dette er også et signal om omsorg fra psykologens side (Nordenhof & Eide, 2013). Herudover kan gruppedeltagere tale frit med hinanden i pausen, hvilket kan give dem mulighed for at lære hinanden bedre at kende gennem “smalltalk”, eller samtaler ud fra deres *fælles tredje*; gruppen, samtalerne og øvelserne. Disse uformelle samtaler kan bidrage til at styrke *fællesskabet* og *samhørigheden* i gruppen. For nogle deltagere kan det opleves udfordrende at starte eller deltage i frie samtaler efter den faciliterede samtale. Psykologen kan støtte deltagerne ved at opsætte klare rammer for pausen og italesætte muligheder for, hvad man kan foretage sig (eksempelvis at gå på toilettet, tage kaffe/te eller at gå ud og trække frisk luft). I selve pausen er det dog også vigtigt, at psykologen ikke behøver at facilitere samtalen, da man som facilitator også kan have behov for en pause fra at være “på”.

### 6.2.5 Øvelse 2: *Kreativ skrivning og højtlesning*

I første øvelse skulle deltagerne finde frem til en meningsfuld metafor, som kan beskrive en af deres relationer. I forlængelse af dette skal deltagerne i den anden øvelse benytte den udvalgte metafor, som udgangspunkt for den *kreative udtryksfulde skrivning*. Gruppedeltagerne instrueres i at skrive en halv sides tekst om en relation i deres liv, baseret på den valgte metafor. Denne kreative skriveøvelse består derved ikke i, at deltagerne skal skrive digte eller noveller, men at de i stedet skal udfordres til at bruge deres metaforer. I øvelsen kan de have fokus på, hvordan sproget kan anvendes æstetisk og kreativt, til at belyse nye aspekter ved deres fortælling om relationen. Dog må

det æstetiske fokus ikke overskygge betydningen af processen af at skrive noget og i at prøve, da det essentielle ved den kreative udtryksfulde skrivning er det terapeutiske udbytte. I forlængelse af dette kan skriveøvelserne bidrage til, at gruppedeltagerne kan opleve en frygt for at fejle, eksempelvis ved at løse opgaven forkert eller lave grammatiske fejl (Hellum & Nielsen, 2017). På baggrund af dette, er det vigtigt, at psykologen italesætter, at grammatikken er en mindre detalje, og at der ikke er nogen rigtig eller forkert måde at lave øvelsen på. Efter skriveøvelsen opfordrer psykologen til, at gruppedeltagerne læser deres tekster højt i gruppen. At gruppedeltagerne er aktivt deltagende er afgørende for gruppens samlede udbytte af terapien (Yalom & Leszcz, 2020). Derimod er det også essentielt at respektere, hvis der er enkelte gruppemedlemmer, som oplever det som ubehageligt at læse op, og derfor er det vigtigt, at højtlesningen er frivillig.

En af styrkerne ved metaforer er, at de kan give et indblik i, hvordan deltagerne opfatter deres oplevelser eller udfordringer, og hvad de tillægger disse (Sodemann, 2020). I højtlesningen kan gruppen og psykologen blive opmærksomme på, hvilke metaforer de enkelte gruppedeltagere oplever som beskrivende for deres relation. For gruppedeltagerne kan metaforen bidrage til at fremhæve nye aspekter ved egne relationer. I metaforer kan både ligge ideer om tryghed, usikkerhed, nederlag og sejr (Rasmussen et al., 2021a; Sodemann, 2020), og det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan de enkelte gruppedeltagere betragter deres relationer. Eksempelvis at blive opmærksom på, at en gruppedeltager betragter en relation som værende omskiftelig som vejret, kan inspirere til en samtale om, hvad gode relationer er, hvordan man sætter grænser, og i hvilke relationer man skal lægge sin energi.

Det er vigtigt for det terapeutiske udbytte, at deltagerne tilbyder hinanden feedback (Yalom & Leszcz, 2020; Stokkebæk, 2011), *lytter opmærksomt og gengiver* elementer af hinandens fortællinger (Laursen et al., 2021). Metaforer gør det muligt for forfatteren og læseren at forstå detaljerede oplevelser på en kortfattet måde, og inviterer både forfatteren og lytterne til at være

aktivt deltagende i fortolkningsprocessen af denne (Sodemann, 2020). Derfor kan psykologen under opsamlingen ansproge gruppens øvrige deltagere til at give feedback efter oplæsning. Her er formålet ikke at vurdere tekstens kvalitet, men i stedet at kommentere på den litterære form, på fortællingen eller budskabet, hvilke følelser og tanker teksten bringer frem hos dem, eller hvordan den *resonerer* med dem.

### **6.2.6 Fælles afslutning**

Afslutningsvist faciliterer psykologen en runde, hvor hver enkelt gruppedeltager kan få mulighed for at udtrykke og kommentere på, hvad de tager med sig fra gruppesessionen, hvilke refleksioner de har gjort sig, og hvordan de har det. Denne afsluttende runde er også en oplagt måde, hvorpå psykologen kan få feedback på øvelserne, og på hvad gruppedeltagerne har lært.

## **7 Specialets begrænsninger**

I følgende afsnit uddybes kritik af opgavens centrale teorier og metoder. Dette omfatter refleksioner om, hvordan vi ellers kunne have grebet specialet an. Herunder har vi gjort os etiske overvejelser omkring inddragelsen af empiri eller cases, samt kritisk reflekteret over narrativ medicins empiriske grundlag og om, hvor nytænkende retningen er for psykologien.

### **7.1 Hvordan havde et empirisk speciale set ud?**

Dette speciale er udformet og udført som et overvejende teoretisk speciale. Opgavens empiri består således af empiriske studier og videnskabelige artikler, som vi har benyttet til at underbygge vores undersøgelse af genstandsfelterne. I et empirisk speciale kunne vi, i tillæg til dette, have foretaget og analyseret interviews med relevante fagpersoner, eksempelvis undervisere i narrativ medicin på Syddansk Universitet eller læger, der anvender narrativ medicin i deres arbejde. Dette kunne have bidraget til en større indsigt i, hvordan narrativ medicin anvendes i praksis, og hvilke

erfaringer, refleksioner og udfordringer, der relaterer sig til dette. At inddrage empiri ville i stedet have krævet en betydelig indsnævring i vores teoretiske fokus, blandt andet af tids- og omfangsmæssige årsager. Vi har fravalgt dette empiriske fokus og i stedet valgt at uddybe og diskutere teoretiske begreber i undersøgelsen af genstandsfeltet. I en videre undersøgelse af feltet kunne det være interessant og relevant at foretage empiriske undersøgelser.

### **7.1.1 Inddragelse af caseeksempler**

Som nævnt i opgavens metodeafsnit udspringer denne opgave af egne praksiserfaringer med gruppeterapi i rollen som gruppeledere. Ud fra disse erfaringer har vi drøftet en række terapeutiske cases, som kunne indgå i opgaven med henblik på at illustrere situationer, hvor det kunne være relevant at anvende litterær gruppeterapi. Denne overvejelse stammer fra, at vigtige elementer af terapeutisk viden bedst formidles gennem casestudier, anekdoter eller fortællinger (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Derudover kan der argumenteres for, at terapeuters formulering af deres oplevelsesbaserede viden, som casestudier eller fortællinger, kan bidrage til at skabe et bindeled mellem det enkeltstående og det generelle (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Disse terapeutiske cases kunne således anvendes som eksemplificering i den teoretisk informerede analyse og diskussion af litterær gruppeterapi.

Vi fravalgte at inddrage terapeutiske cases, idet vi vurderede, at det ikke ville være etisk eller i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen (GDPR) at anvende disse i opgaven, på grund af manglende informeret samtykke fra de pågældende klienter (Datatilsynet, 2021, ¶ Vejledning: Samtykke). Informeret samtykke indebærer, at deltagerne ved, hvad de deltager i, og i hvilken kontekst deres oplevelser bruges (Brinkmann, 2015). Da nogle af disse cases ville have taget udgangspunkt i tidligere gruppeforløb, som nu er afsluttet, var det ikke muligt at indhente samtykkeerklæringer fra gruppedeltagerne. Vi havde herudover overvejet at inddrage cases, som ville have taget udgangspunkt i nuværende terapiforløb med klienter. Fra disse klienter kunne man

have indhentet samtykkeerklæringer, men her opstår i stedet andre etiske dilemmaer; generelt advares der imod at blande terapi og forskning, da det kan have negative implikationer (Brinkmann & Kvale, 2008). I terapien arbejder psykologen på at opbygge en terapeutisk alliance til sin klient, og psykologen får gennem denne en dyb indsigt i klientens tanker og følelser. At psykologen ønsker at bruge klientens oplevelser eller historie til at fremme sine egne forskningsmæssige interesser, kan være forstyrrende for det terapeutiske arbejde (Brinkmann & Kvale, 2008) og lede til alliancebrud i terapien. Derudover kan man argumentere for, at klienter er vant til at dele i det fortrolige terapeutiske rum, hvilket kan gøre det svært for dem fuldkommen at forstå omfanget af det, psykologen ønsker at anvende uden for terapien (Brinkmann & Kvale, 2008). På baggrund af dette, ville et fuldkomment informeret samtykke muligvis stadigvæk være svært at opnå.

## **7.2 Er feltet narrativ medicin så nyt, som det beskrives?**

Der kan argumenteres for, at måden hvorpå narrativ medicin kan komplimentere psykologisk praksis, er i det teoretisk-metodiske udgangspunkt, som søger at kombinere det empatiske menneskesyn med metoderne kreativ skrivning og nærlæsning. Det kan dog diskuteres, hvorvidt teorien og metoderne hver især kan siges at bidrage med noget nyt. Mange år før litteraturen blev brugt i psykologisk behandling, har mennesker benyttet denne til at udtrykke sig om fremgang, vanskeligheder og smerte. Dette kommer blandt andet til udtryk i dagbogsnotater og breve, men også i processen af at læse og skrive skønlitteratur (Lowe, 2005; Davis, 2009). Som tidligere beskrevet, er det ikke nyt at inddrage og benytte litteratur i psykologien eller i terapi. Eksempler på dette inkluderer de tidligere beskrevne metoder: biblioterapi, skrivegrupper og læsegrupper. Ydermere er fokuset på den empatiske, nærværende og opmærksomt lyttende behandler, heller ikke nytænkende i forhold til psykologens rolle i psykologien. På baggrund af

dette kan man stille sig kritisk overfor, hvor meget nyt narrativ medicin bringer til gruppeterapi og til psykologisk praksis.

### **7.3 Narrativ medicin - Et empirisk usikkert fundament?**

Virkningsmekanismerne bag metoderne i narrativ medicin er stadig uafklarede (Laursen et al., 2021). De formodes dog at være *tekstens agens, sårbar eksponering, opmærksom lytning og gengivelse, resonans og fællesskab*, som tidligere nævnt (Laursen et al., 2021). Denne formodning er blandt andet baseret på teoretiske værker (bl.a. Charon, 2006; Rasmussen et al., 2021b), og få empiriske studier (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017; Tarp et al., 2020). Resultaterne af disse kvalitative studier kommer fra empiriske analyser, deltagerobservationer og fokusgruppinterviews (Laursen et al. 2021). Disse studier har både vist positive og negative effekter for deltagerne. Nogle af deltagerne oplevede at få større mod på livet og bedre selvtillid, mens andre oplevede mindsket selvtillid og øvelserne som grænseoverskridende og for private (Hellum et al., 2017). Dette understreger den manglende evidens og effekt vedrørende brugen af narrativ medicins metoder i behandling. Dette betyder således, at de virkningsmekanismer, som denne opgave tager udgangspunkt i, er usikre og bygger på begrænset evidens i en dansk kontekst. Dog er der, som det tidligere er nævnt, et større evidensgrundlag for andre og lignende former for brug af litteratur i behandlingssammenhænge af visse patientgrupper (Billington et al., 2010; Gerger et al., 2021 mfl.). Størstedelen af Yaloms gruppeterapeutiske faktorer er derudover empirisk velunderstøttede (Yalom & Leszcz, 2020; Burlingame et al., 2018). Dette betyder således, at den litterære gruppeterapi, som er vores videreudvikling af narrativ medicin, bygger på et delvist usikkert empirisk grundlag.

#### **7.3.1 Genbrug: Godt for miljøet, men dårligt for forskning**

Et kritikpunkt til narrativ medicin er, hvordan mange af de empiriske studier (Zwisler et al., 2017; Hellum et al., 2017; Tarp et al., 2020) går igen på tværs af de teoretiske grundbøger ("*Enhver*



*sygdom er en fortælling*”, “*Syg litteratur*”, “*Narrativ medicin i uddannelse og praksis*”, “*Narrative medicine: Honoring the Stories of Illness*”, “*Læse, skrive og hele*”). Foruden de empiriske studier refererer grundbøgerne til de samme værker såsom Rita Felskis “*The Uses of Litterature*” og Arthur Franks “*The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*” og indbyrdes til hinanden. Det kan formodes, at dette skyldes værkernes centralitet i narrativ medicin, men resulterer samtidig i, at der produceres ny viden med samme teoretiske og empiriske afsæt. Dette kritikpunkt kan således også siges at være en del af specialets begrænsninger, da specialet ligeledes har anvendt denne litteratur i besvarelsen af, hvordan narrativ medicin kan understøtte gruppeterapi. Der kunne formodes, at dette kritikpunkt ikke udelukkende gør sig gældende for narrativ medicin men også for andre, nyere områder inden for videnskab.

### **7.3.2 Evidensbaseret psykologisk praksis**

Der lægges i tiltagende grad vægt på, at psykoterapi skal være *evidensbaseret*, hvilket betyder, at den skal bygge på empiriske forskningsresultater (Hougaard, 2019). Med henblik på at sikre effektive og relevante psykologiske interventioner og behandlingsformer tilstræbes *evidensbaseret behandling* (eng. Evidence based treatments). Dette omfatter evidensbaserede behandlingsformer og teknikker, der har demonstreret klinisk terapeutisk ændring i kontrollerede studier (Kazdin, 2008). Generelt kan det dog være vanskeligt at gennemføre store, velkontrollerede, undersøgelser af psykoterapi, hvilket blandt andet skyldes områdets kompleksitet (Hougaard, 2019). Desuden kan behandling af psykologiske vanskeligheder være kompliceret at undersøge, grundet komorbiditet, forskellige symptombilleder og sværhedsgrader (Kazdin, 2008). Det er ligeledes relevant at undersøge brugen af narrativ medicins tilgang og metoder i gruppeterapi med henblik på *evidensbaseret psykologisk praksis* (eng. Evidence based practice in psychology) (American Psychological Association (APA), 2006). Evidensbaseret praksis er et bredere begreb, der foruden

det empiriske grundlag, vægter klinisk ekspertise samt klientens individuelle behov, værdier og præferencer i en mere individualiseret behandlingstilgang (Kazdin, 2008; APA, 2006).

I sammenhæng med dette og narrativ medicins individfokus ville det give mening, at forskningen på området kunne afspejle dette ved, at der foretages flere kvalitative undersøgelser. Dette uddybes yderligere i specialets perspektivering. For at danne et stærkere empirisk grundlag for litterær gruppeterapi er det relevant, at der foretages undersøgelser af brugen af narrativ medicins metoder i forskellige behandlingssammenhænge.

## **8 Perspektivering**

Nærværende opgave har undersøgt, hvordan narrativ medicin kan understøtte gruppeterapi. Denne perspektivering vil, i forlængelse af dette, rette fokus mod, hvordan litterær gruppeterapi kan undersøges yderligere.

I forlængelse af ovenstående refleksion over specialets begrænsninger, fremstår blandt andet den manglende evidens, inden for narrativ medicin, centralt. I kombinationen af narrativ medicin og gruppeterapi i en psykologisk kontekst, er det således også essentielt at undersøge effekten af litterær gruppeterapi i praksis. På baggrund af dette kan der argumenteres for, at det i en videre undersøgelse vil være relevant at se på både positive og negative aspekter ved anvendelsen af denne, samt for hvilke psykologiske udfordringer eller diagnoser, litterær gruppeterapi ville være relevant.

I praksis kunne dette gøres i et kvalitativt pilotstudie, som bruger semistrukturerede interviews til at undersøge, hvordan gruppedeltagerne oplever brugen af kreativ udtryksfuld skrivning og nærlæsning i gruppeterapi. I forlængelse af dette kunne man opstille studiet, som det eksemplificeres i diskussionen af litterær gruppeterapi for personer med depression, samt det tilhørende eksempel på en konkret gruppesession. Derved kunne man under et kort litterært

gruppeforløb løbende interviewe deltagerne om deres oplevelse af at deltage i litterær gruppeterapi. Interviewet vil være særligt gavnligt til at undersøge dette, da det har et særligt *livsverdensfokus* (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Dette livsverdensfokus muliggør, at deltagerne kan beskrive hvordan de oplever fænomenet, ud fra deres egen væren i verden (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Styrken ved det semistrukturerede interview er særligt, at deltagerne har medindflydelse på interviewets retning, hvilket kan skabe mulighed for at komme ind til essensen af, hvilke aspekter ved fænomenet, litterær gruppeterapi, der træder frem for deltagerne. På trods af at interviewet ikke kan siges at tilbyde et førstehåndsperspektiv til deltagernes tanker og følelser, søger det dog at komme så tæt på deres oplevelser af fænomenet som muligt (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

## 9 Konklusion

Dette speciale har undersøgt, hvordan metoderne i narrativ medicin, kreativ skrivning og nærlæsning, kan understøtte gruppeterapi. Ved at benytte en teoretisk informeret analyse har vi analyseret og sammenholdt centrale aspekter af narrativ medicins metoder, kreativ skrivning og nærlæsning, med ni af Irvin Yaloms terapeutiske faktorer for gruppeterapi. På baggrund af denne analyse har vi udledt *genkendelse, et fælles tredje, mulighed for at udtrykke sig kreativt og adgang til deltagelse i et kreativt fællesskab* som formodede virkningsmekanismer for, hvordan narrativ medicins metoder kan understøtte gruppeterapi. Resultatet af denne analyse og diskussion var *litterær gruppeterapi*, der ses som en forening af de to genstandsfelter og en samlet betegnelse for en gruppeterapeutisk behandlingsform, der inddrager litteratur. I analysen konkluderede vi også, at brugen af narrativ medicins kreative skrivning, ikke var komplementær med Yaloms terapeutiske faktor katarsis eller det psykoterapeutiske fokus. På baggrund af dette har vi argumenteret for hybrid *kreativ udtryksfuld skrivning*, som er en sammenkobling af kreativ skrivning, og den mere terapeutiske udtryksfulde skrivning. I forlængelse af dette, fulgte en diskussion af terapiens ydre rammer, som blandt andet omfattede overvejelser omkring behandlerens rolle. Vi konkluderede, at retningslinjerne for behandleren inden for narrativ medicin og psykologisk praksis, overlapper i sådan en grad, at man kan stille sig kritisk overfor, om narrativ medicins blik på behandleren kan siges at bidrage med nyt til psykologien.

Med afsæt i analysens resultater fulgte en diskussion af, hvordan kreativ udtryksfuld skrivning og nærlæsning kan anvendes i klinisk praksis, eksemplificeret ved et gruppeforløb for personer med depression. Her blev det blandt andet diskuteret, hvordan kreativ udtryksfuld skrivning og nærlæsning kan anvendes som afledning for de negative tanker, der ofte kendetegner depression. Dernæst fulgte en diskussion af et konkret forslag til struktur for og indhold af en gruppesession for personer med depression.

Litterær gruppeterapi kan således ses som et forslag til en gruppeterapeutisk behandlingsmetode, hvor man ved at anvende nærlæsning og kreativ udtryksfuld skrivning, kan hjælpes til at nuancere og italesætte tanker, følelser og oplevelser. Der konkluderes også, at arbejdet med disse metoder i gruppesammenhænge kan bidrage med et *fællesskab*, hvor der tages udgangspunkt i et *kreativt fælles tredje*, der giver deltagerne mulighed for at *udtrykke sig kreativt* og for at *opleve genkendelse*. Formålet med denne behandlingsform kan beskrives og opsummeres med følgende citat af Frank (2013, s. 5): “*The wounded storyteller, ending silences, creating communities, becomes the wounded healer*”.

## 10 Litteraturliste

- American Psychological Association (2006). American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-based Practice: Evidence-based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Apodaca, T. R., & Miller, W. R. (2003). A Meta-analysis of the Effectiveness of Bibliotherapy for Alcohol Problems. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 289-304.
- Barber, S., & Moreno-Leguizamon, C. J. (2017). Can Narrative Medicine Education Contribute to the Delivery of Compassionate Care? A Review of the Literature. *Medical Humanities*, 43(3), 199-203.
- Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of Group Psychotherapy for Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(8), 965-982.
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) § 1, jf. lov nr. 530 af 24/05/2018.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.
- Billington, J., Dowrick, C., Hamer, A., Robinson, J., & Williams, C. (2010). An Investigation into the Therapeutic Benefits of Reading in Relation to Depression and Well-being. *Liverpool: The Reader Organization, Liverpool Health Inequalities Research Centre*, 1-99.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2008). Ethics in Qualitative Psychological Research. *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 24(2), 263-279.
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L.(Red.) *Kvalitative metoder: En grundbog* (s. 463-480). Hans Reitzels Forlag.

- Bräuner, P. (2014). *Når barske drenge læser blid poesi: En undersøgelse af læsegrupper i Ringe Statsfængsel*. Interacting Minds Centre, AU.
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A., & Mosier, J. (2003). The Differential Effectiveness of Group Psychotherapy: A Meta-analytic Perspective. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 7(1), 3-12.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384-398.
- Bøttcher, L. Kousholt, D. & Winter-Lindqvist, D. (2018). Indledende refleksioner over analyseprocesser og kvalitetsdimensioner. I Bøttcher, L. Kousholt, D. & Winter-Lindqvist, D. (Red.). *Kvalitative analyseprocesser – med eksempler fra det pædagogisk psykologiske felt*. Samfundslitteratur.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press.
- Charon, R. (2021). Forord. I Rasmussen, A. J., Mai, A. & Hansen, H. P. (Red.) *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* (s. 9-14). Gads Forlag.
- Charon, R., Hermann, N., & Devlin, M. J. (2016). Close Reading and Creative Writing in Clinical Education: Teaching Attention, Representation, and Affiliation. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(3), 345-350.  
DOI:10.1097/ACM.0000000000000827
- Christensen, G. (2014). *Psykologiens videnskabsteori: En introduktion*. Samfundslitteratur.
- Christiansen, C. (2017). *Skønlitteratur på et usandsynligt sted. Guidet Fælleslæsning på KontaktHuset: Et socialt tilbud for voksne med misbrugsproblematikker*. Kontakthuset.
- Christiansen, C. (2018). *Litterære fællesskaber: Evaluering af pilotprojekt med læsegrupper på to socialpsykiatriske bosteder i Region Midtjylland*. Århus Universitet.

- Christiansen, C. E. (2021). Does Fiction Reading Make us Better People? Empathy and Morality in a Literary Empowerment Programme. *Ethnos*, 1-20. DOI: 10.1080/00141844.2021.2007158.
- Clark, A., & Morriss, L. (2017). The Use of Visual Methodologies in Social Work Research over the Last Decade: A Narrative Review and some Questions for the Future. *Qualitative Social Work*, 16(1), 29-43.
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 184-192.
- Cooper, M. (2015). *Existential psychotherapy and counselling: Contributions to a pluralistic practice*. Sage. (pp.69-89)
- Cozolino, L. (2004). *The Making of a Therapist*. W. W. Northern & Company.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is Guided Self-help as Effective as Face-to-face Psychotherapy for Depression and Anxiety Disorders? A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Outcome Studies. *Psychological medicine*, 40(12), 1943-1957.
- Datatilynet (2021). *Vejledning: Samtykke*. Lokaliseret d. 29/05/2022 på: [https://www.datatilynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning?fbclid=IwAR2bEVDBQrww\\_b7HsrmyuZSSkGitKj6xp8Xy4vNUvIv9\\_TltXQz4N0vYR20](https://www.datatilynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning?fbclid=IwAR2bEVDBQrww_b7HsrmyuZSSkGitKj6xp8Xy4vNUvIv9_TltXQz4N0vYR20)
- Davis, J. (2009). Enjoying and Enduring: Groups Reading Aloud for Wellbeing. *The Lancet*, 373(9665), 714-715.
- Dawson, R. L., Calear, A. L., McCallum, S. M., McKenna, S., Nixon, R. D., & O'Kearney, R. (2021). Exposure-based Writing Therapies for Subthreshold and Clinical Posttraumatic



Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 81-91.

Den Danske Ordbog (u.å.). *Kreativ*. Lokaliseret d. 29/05/2022 på:

<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=kreativ>

Dion, K. L. (2000). Group Cohesion: From "Field of Forces" to Multidimensional Construct. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 7-26.

Eysenck, M. & Keane, M. T. (2015). Learning, Memory and Forgetting. I *Cognitive Psychology: A Student's Handbook* (s. 209-260). Psychology Press.

Felski, R. (red.) (2008). Recognition. I *Uses of literature* (s. 23-50). John Wiley & Sons.

Feltham, C. & Hanley, T. (2017). What do People come to Counseling and Psychotherapy for? I C.

Feltham, T. Hanley & L. A. Winter (Red.), *The Sage Handbook of Counseling and Psychotherapy* (s. 12-15). SAGE.

Forsyth, D. R. (2015). Group psychotherapy, clinical psychology. I J. D. Wright (Red.),

*International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (s.428–433). Elsevier.

Frank, A. W. (2013). *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. The University of Chicago Press.

Galbin, A. (2014). An introduction to social constructionism. *Social research reports*, 6(26), 82-92.

Gerger, H., Werner, C. P., Gaab, J., & Cuijpers, P. (2021). Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: A systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-13. DOI: 10.1017/S0033291721000143.

Gray, E., Farrington, G., & Steenberg, M. (2019). Reading and Mental Health. I J. Billington (Red.)

*Reading and Mental Health* (s. 371-394). Palgrave Macmillan, Cham.

- Grenon, R., Schwartz, D., Hammond, N., Ivanova, I., Mcquaid, N., Proulx, G., & Tasca, G. A. (2017). Group psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50(9), 997-1013.
- Hellum, R., Jensen, S. & Nielsen, A. (2017). Is training in creative writing a feasible treatment adjunct for clients suffering from chronic alcohol-use disorder?. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(4), 299-313.
- Hellum, R. & Nielsen, A. S. (2017). Kreativ skrivning som et tilbud i alkoholbehandling: En afprøvning af et skrive(værksteds)forløb for kroniske alkoholafhængige patienter. I A. J. Rasmussen (Red.) *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin* (s. 57-69). Syddansk Universitetsforlag.
- Higenbottam, W. (2004). In her image: A study in art therapy with adolescent females. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 17(1), 10-16.
- Hogan, S. (2015). *Art therapy theories: A critical introduction*. Routledge.
- Hougaard, E. (2019). Forskningsoplyst psykoterapi. I *Psykoterapi: Teori og forskning* (s. 109-143). Dansk Psykologisk Forlag.
- Huffziger, S., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2009). A longitudinal study of rumination and distraction in formerly depressed inpatients and community controls. *Journal of abnormal psychology*, 118(4), 746-756.
- Husen, M. (1996). Det Fælles Tredje: Om fællesskab og værdier i det pædagogiske arbejde. I B. Péceli (red.) *Kultur & Pædagogik* (s. 218-232). Munksgaard-Rosinante.
- Jacobsen, B, Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2017). Fænomenologi. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: En grundbog* (s. 217-238). Hans Reitzels forlag.

- Jacobsen, C. F. (2013). Psykodynamisk gruppebehandling: Baggrund, historie og kontekst. I J. Nielsen & P. Sørensen (Red.), *Brug gruppen: Psykodynamisk gruppeterapi* (s. 8-22). Hans Reitzels Forlag.
- Janis, R. A., Burlingame, G. M., Svien, H., Jensen, J., & Lundgreen, R. (2021). Group therapy for mood disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy research*, 31(3), 342-358.
- Jurecic, A. (2021). Første del: Internationale positioner. I A. J. Rasmussen, A. Mai & H. P. Hansen (Red.), *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* (s. 27-40). Gads forlag.
- Jørgensen, C. R. (2018). Hvad karakteriserer den psykoterapeutiske holdning? I *Den Psykoterapeutiske holdning* (s. 266-279). Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, L. B., Thygesen, B. & Aagaard, S. (2015). Group Psychotherapy in Denmark. *International Journal of Group Psychotherapy*, 65(4), 553-559. DOI: 10.1521/ijgp.2015.65.4.553
- Kapur, R. (2015) Group processes. I *Psychiatric Rehabilitation: A Psychoanalytic Approach to Recovery* (s. 43-61). Taylor & Francis Group.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *The American Psychologist*, 63(3), 146-159.
- Kidd, D. C., & Castano, E. (2013). Reading literary fiction improves theory of mind. *Science*, 342(6156), 377-380.
- Kupeli, N., Chatzitheodorou, G., Troop, N. A., McInnerney, D., Stone, P., & Candy, B. (2019). Expressive Writing as a Therapeutic Intervention for People with Advanced Disease: A Systematic Review. *BMC palliative care*, 18(1), 1-12.

- Laursen, S. S., Andersen, T. R. & Hansen, H. P. (2021). Kreativ skrivning som tiltag i rehabilitering. I A. J. Rasmussen, A. Mai & H. P. Hansen (Red.), *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* (s. 135-148). Gads Forlag.
- LeMoult, J., Castonguay, L.G., Joormann, J. & McAleavey (2013). Depression. I L. G. Castonguay & T. Oltmanns (Red.) *Psychopathology: From Science to Clinical Practice* (s. 17-61). The Guilford Press.
- Llambías, P. (2017). Der er ingen forskel på at undervise mennesker med kræft og mennesker uden kræft i skrivekunst. I A. J. Rasmussen (Red.), *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin* (s. 21-51). Syddansk Universitetsforlag.
- Lowe, G. (2005). Health-related Effects of Creative and Expressive Writing. *Health Education*. 106(1), 60-70.
- Mai, A. & Schwartz, C (2017). "Jeg forstår, men gør du?". *Bibliotek for læger*, (3), 236-253.
- Mai, A. & Simonsen, P. (2018a) Introduktion: Hvad skal vi med syg litteratur? I *Syg litteratur* (s. 17-44). Forfatterne og Munksgaard.
- Mai, A. & Simonsen, P. (Red.) (2018b). *Syg litteratur*. Forfatterne og Munksgaard.
- McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of Group Psychotherapy for Depression: A Meta-analysis and Review of the Empirical Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 98-116.
- Miegel, F., Peth, J., Rubel, J., Runde, A., Arlt, S., Gallinat, J., & Jelinek, L. (2022). Session-Specific Effects on Suicidality in Group Therapy: No Evidence for Contagion. *Archives of Suicide Research*, 1-14. DOI: 10.1080/13811118.2021.2022051.
- Mik-Meyer, N. (2005). Dokumenter i en interaktionistisk begrebsramme. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observationer og dokumenter*, (s. 192-214). Hans Reitzels Forlag.

- Muri, S. A. (2007). Beyond the Face: Art Therapy and Self-portraiture. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 331-339.
- Nielsen, J. & Sørensen, P. (2013). Indledning. I J. Nielsen & P. Sørensen (Red.), *Brug gruppen: Psykodynamisk gruppeterapi* (s. 8-22). Hans Reitzels Forlag.
- Nolen-Hoeksema, S. (2017). Mood Disorders and Suicide. I *Abnormal Psychology* (s. 172-213). McGraw-Hill Education
- Nordenhof, I. & Eide, G. (2013). *Børne- og ungegrupper: Veje til mestring i teori og praksis*. Akademisk forlag.
- Nyland, T. H. & Larsen, B. (2015). Introduktion til kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi. I B. Larsen & T. H. Nyland (Red.), *Kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi* (s. 19-37). Hans Reitzels Forlag.
- Nyssen, O. P., Taylor, S. J., Wong, G., Steed, E., Bourke, L., Lord, J., ... & Meads, C. (2016). Does Therapeutic Writing Help People with Long-term Conditions? Systematic Review, Realist Synthesis and Economic Considerations. *Health Technology Assessment*, 20(27), 1-368.
- Oatley, K. (2016). Fiction: Simulation of Social Worlds. *Trends in Cognitive Sciences*, 20(8), 618-628.
- Orfanos, S., Banks, C., & Priebe, S. (2015). Are Group Psychotherapeutic Treatments Effective for Patients with Schizophrenia? A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(4), 241-249.
- Paul, S. (2017). Group Therapy. I C. Feltham, T. Hanley & L. A. Winter (Red.), *The Sage Handbook of Counselling and Psychotherapy* (s. 615-622). SAGE.
- Pearcy, C. P., Anderson, R. A., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Self-help Therapeutic Interventions for Obsessive-compulsive Disorder: Is

Therapeutic Contact Key to Overall Improvement? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 74-83.

Pennebaker, J. W. (1992). Putting Stress Into Words: Health, Linguistic, and Therapeutic Implications. *Behavioral Research Therapy*, 31, 539-48.

Rachman, S. (2015). The evolution of behaviour therapy and cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 64, 1-8.

Rasmussen, A. J. (2017a). Hvad vil det sige at lytte til patienten, og hvordan kan det læres? I *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin* (s. 21-51). Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J. (2017b). Indledning. I *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin* (s. 11-21). Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J. (Red.) (2017c). *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin*. Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J. & Maagaard, C. (2018). Narrativer og medicin. I A. Mai & P. Simonsen (Red.), *Syg litteratur* (s. 17-44). Forfatterne og Munksgaard.

Rasmussen, A.J., Maagaard, C.A. Bygum, A. & Sodemann, M. (2021d). *Enhver sygdom er en fortælling: litterære tekster*. Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J., Mai, A. & Hansen, H. P. (2021a). Indledning. I *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* (s. 15-22). Gads Forlag.

Rasmussen, A.J., Mai, A. & Hansen, H. P. (Red.) (2021b). *Narrativ medicin i uddannelse og praksis*. Gads forlag.

Rasmussen, A.J. & Sodemann, M (2020). Narrativ medicin som nyt, interdisciplinært felt. *Ugeskrift for læger*, 182(28), s. 2-5.

- Rasmussen, A. J. & Sodemann, M. (2021). Historier før medicin: Narrativ medicin i undervisningen af læger og studerende. I A. J. Rasmussen, A. Mai & H. P. Hansen (Red.) *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* (s. 135-148). Gads Forlag.
- Rasmussen, L. T., Remvig, K. & Wien, C. (2017c). Litteratur- og informationssøgning til opgaven. I L. Rienecker & P. S. Jørgensen (Red.), *Den gode opgave* (s. 145-176). Samfundslitteratur.
- Roelofs, J., Rood, L., Meesters, C., Te Dorsthorst, V., Bögels, S., Alloy, L. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 18(10), 635-642.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C., & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), 415-431.
- Simonsen, A. J. (2017). Dement litteratur: En ny litterær epidemi? I *Læse, skrive og hele: Perspektiver på narrativ medicin* (s. 95-113). Syddansk Universitetsforlag.
- Simpson S. G. & Reid C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *Aust J Rural Health*, 22(6), s. 280-99. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>.
- Smriti, D., Ambulkar, S., Meng, Q., Kaimal, G., Ramotar, K., Park, S. Y., & Huh-Yoo, J. (2022). Creative arts therapies for the mental health of emerging adults: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101861.
- Sodemann, M. (2020) Patientens narrativ som klinisk redskab. I *Det du ikke ved får patienten ondt af* (s. 202-210). Eget forlag.
- Srivastva, S. & Barrett, F. J. (1988). The transforming nature of metaphors in group development: A study in group theory. *Human Relations*, 41(1), 31-63.

- Steenberg, M. (2013). Litteratur som behandling eller æstetisk praksis. *Månedsskrift for almen praksis*, 91(10), 836-842.
- Stokkebæk, A. (2011). *Korttidsterapi i grupper - på dynamisk relationelt grundlag*. Hans Reitzels Forlag.
- Strunge, M. (2013). JEG GIDER IKKE (1980). I *Samlede Strunge: Digte 1978-85*, (s. 144-145). Gyldendal.
- Sullivan, S. R., Monahan, M. F., Mitchell, E. L., Spears, A. P., Walsh, S., Szeszko, J. R., ... & Goodman, M. (2021). Group treatments for individuals at risk for suicide: A PRISMA scoping review (ScR). *Psychiatry research*, 304, 1-9.
- Sundhedsstyrelsen (2016). National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression. Sundhedsstyrelsens publikationer.
- Sundhedsstyrelsen (2022). Danskernes sundhed: Den *nationale sundhedsprofil 2021*. Sundhedsstyrelsens publikationer.
- Syddansk Universitet (2022). *Narrativ medicin - et obligatorisk kursus på medicinuddannelsen*. Lokaliseret d. 17/03/2022 på:  
[https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/ikv/forskning/forskningsprojekter/narrativ\\_medicin/uddannelse/obligatorisk+kursus+paa+medicin\\_bachelor\\_+2semester](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/ikv/forskning/forskningsprojekter/narrativ_medicin/uddannelse/obligatorisk+kursus+paa+medicin_bachelor_+2semester)
- Tanggaard, L. (Red.) (2014). A short story of creativity theories. I *Fooling around: Creative learning pathways* (s. 37-50). Information age publishing.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder: En grundbog*, (s. 521-532). Hans Reitzels Forlag.
- Tarp, K., Hellum, R., Rasmussen, A. J. & Nielsen, A. S. (2020). Can Creative Writing, as an Add-on to Treatment for Alcohol Use Disorder, Support Rehabilitation?, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38:2, 231-249, DOI: 10.1080/07347324.2019.1636736.



- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.
- Woolf, V. (1926). On being ill. I A. J. Rasmussen, C. A. Maagaard, A. Bygum & M. Sodemann, M. (2021). *Enhver sygdom er en fortælling: litterære tekster*. (s. 52-54). Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). Lokaliseret d. 30/05/2022 på: <https://icd.who.int/>
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I. D. & Rand, K. (1966). Compatibility and cohesiveness in therapy groups. *Archives of General Psychiatry*, 15(3), 267-275.
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D. & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. I Barlow, D. H. (Red.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (s. 275–331). (s. 275–331) The Guilford Press.
- Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., Liu, L., Jiang, X., & Xie, P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 353–365. <https://doi.org/10.2147/NDT.S152747>
- Zwisler, A. D. O., Rasmussen, A. J., Hellum, R., Tofte, J. B., Hansen, H. P., Gejl, T., Llambías, P., & Mai, A.M., (2017). *Skriveværksted: Skrivning som innovativ indsats i rehabilitering og palliation*, REHPA Notat Nr. 6.