

Emosjonsfokuset gruppeterapi ved langvarig utmattelse



Ruth-Anne Tomtum Kleve
Institutt for psykologisk rådgivning (IPR)
kleve@ipr.no

Klientene har undertegnet samtykkeskjema om publisering fra gruppeterapien. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Arbeid med vanskelige følelser tilknyttet utmattelsen kan gi rom for sorg og selvmedfølelse.

I snart ti år har jeg jobbet med mennesker i terapirommet som strever med langvarig utmattelse. Klientene har typiske symptomer som gjennomgripende utmattelse, smerter, svimmelhet, kognitive vansker, søvnløshet og stress. Selv med mye hvile klarer ikke kroppen deres å restituere slik den pleier. Mange som strever med utmattelse, føler seg ikke forstått eller tatt på alvor, og i verste fall føler de seg mistrodd av dem som skal hjelpe. Jeg opplever at forskere, fagfolk og klienter har et ekstremt symptomfokus, og at det jaktes på årsaksforklaringer og raske løsninger. Klientens opplevelse av det å være syk synes å havne i bakgrunnen, både i faglitteraturen og i behandlingssammenheng.

Som psykolog med emosjonsfokuset tilnærming jobber jeg med klientens emosjonelle smerte, som melder seg i takt med utmattelsen. Mange føler seg ensomme i en isolert hverdag som innebærer utallige timer med ro og hvile. Sorg over tapt liv og savn etter familie, venner og kolleger er ofte sentrale temaer i timene. Arbeid med intens frykt for symptomforverring og angst for ikke å bli frisk igjen er vanlig. Og mange klienter skammer seg over tilstanden, fordi utmattelse er så sterkt kritisert i samfunnet. De føler seg ubrukelige når de ikke kan jobbe, og arbeid med skam og selvkritikk er svært ofte temaer i terapirommet. Sinne er også en sentral følelse i utmattelsen, særlig fordi kroppen står i veien for å leve et fullverdig liv.

På bakgrunn av mine erfaringer fra terapirommet ønsket jeg å starte en gruppeterapi med tema utmattelse og følelser. Målet er å skape et behandlingsrom der klientene kan få jobbe med smertefulle følelser knyttet til opplevelsen av å være utmattet, heller enn å være opptatt av selve utmattelsessymptomene.

Emosjonsfokuset terapi som teorigrunnlag

Det teoretiske grunnlaget for gruppeterapien er emosjonsfokuset terapi (EFT). Hovedfokuset i EFT er arbeid med følelser, og følelser anses å være det viktigste signalsystemet som gir informasjon om emosjonelle behov (Greenberg & Paivio, 1997). Følelsene aktiveres når noe er viktig for oss. Signalene kjennes som kroppslige fornemmelser, og de hjelper oss til å handle for å få det emosjonelle behovet dekket (Stiegler et al., 2018). Følelser kan være smertefulle, og vi tilegner oss da strategier som demper eller unngår følelsens intensitet. Disse strategiene kan være viktig for å beskytte og hjelpe oss med å tilpasse oss en krevende livssituasjon. Om strategiene blir til fastlåste emosjonelle mønstre, mister vi

kontakt med følelsene som fungerer som indre veiledere, og vi mister følelsen av oss selv. I tillegg blir ikke de emosjonelle behovene ivaretatt (Greenberg, 2010).



I EFT jobber vi med å løse opp de fastlåste emosjonelle mønstrene og hjelpe klienten til å få mer kontakt, klarhet og aksept for egne følelser. I tillegg er arbeid med transformativ prosesser sentralt, der gamle smertefulle følelser endres gjennom å få tilgang til nye adaptive følelser som selvmedfølelse, sorg og selvhevdelse (Stiegler & Hagen, 2023). EFT anvendes på samme måte for klienter med utmattelse. Utmattelse er en tilstand som kan ramme alle, og er et tilleggssymptom ved for eksempel nevrologiske sykdommer, somatiske sykdommer, psykisk lidelse, senvirkning av infeksjon eller utbrenthet (Berge et al., 2023).

Den som er rammet av utmattelse, opplever en krise i livet, og det er naturlig at det aktiveres smertefulle følelser. De vonde følelsene kan være krevende å håndtere for mange, og det er vanskelig å få dekket de emosjonelle behovene i en hverdag med svært lavt funksjonsnivå og lite sosial kontakt. Sett i lys av emosjonsfokusert teori er det nærliggende å anta at klientene tilegner seg strategier for å unngå den emosjonelle smerten, og at strategiene er nødvendig for å holde ut. Strategiene vil imidlertid også innebære en risiko for å utvikle fastlåste emosjonelle mønstre når utmattelsen blir langvarig. Klienten har i tillegg med seg sin livshistorie med minner, livsbelastninger og emosjonelle sår inn i sykdomsforløpet. Det er naturlig at gamle emosjonelle sår også aktiveres i sårbare perioder, og kan skape en dypere emosjonell smerte, i tillegg til følelsene som er knyttet til selve utmattelsen.

For å skape gode emosjonelle endringsprosesser hos klienten er det viktig med en trygg og aksepterende terapeutisk relasjon. I EFT anses en god terapeutisk relasjon å ha potensial til å gi klienten korrigerende emosjonell og relasjonell erfaring (Stiegler, 2018). De relasjonelle erfaringene vektlegges som en sentral del i gruppeterapien, og målet er at deltakerne skal kunne gi dette til hverandre i prosessen.

Mål og struktur

Det er to hovedformål med gruppeterapien. Det ene er å skape et godt fellesskap med opplevelsen av tilhørighet og trygghet, og følelsen av å være betydningsfull for andre. Det andre formålet er at deltakerne blir bedre kjent med egne følelser gjennom kroppslig opplevelse, setter ord på dem, tåler og aksepterer egne følelser samt formidler sine emosjonelle behov. Det er også et mål at deltakerne får økt kapasitet til å regulere smertefulle følelser, og ivareta seg selv gjennom egenomsorg, egenstøtte og selvhevdelse i en krevende periode av livet.

Deltakerne hadde en 30 minutters kartleggingssamtale i forkant av første gruppemøte. Gruppen møttes ukentlig over 6 uker, à 90 minutter. Et kontor stod tilgjengelig som hvilerom (det ble ikke brukt). Gruppeterapien var en miks av psykoedukasjon og aktivt arbeid med følelser. Den var delt inn i følgende tema:

- 1 Å bli kjent og skape kontakt
- 2 Tristhet, sorg, savn og ensomhet
- 3 Frykt og angst
- 4 Selvkritikk og skam
- 5 Selvmedfølelse og selvhevdelse
- 6 Avslutning

Gruppemøtene startet med en individuell innsjekk på maks 2 minutter. Deretter jobbet gruppen med dagens tema knyttet til hjemmeoppgave fra gangen før. Alle gruppemøtene ble rundet av med 2 min individuell utsjekk. I tillegg til å snakke om følelser fikk deltakerne hjelp til å *være i egne følelser*, tåle den emosjonelle smerten, sette ord på og formidle følelsene og emosjonelle behov til de andre. De som lyttet, kunne gi støtte og omsorg tilbake til den som hadde delt. På den måten kunne hele gruppa forsøke å imøtekomme det emosjonelle behovet til den som har formidlet.



Gruppesamlingene

1. Å bli kjent og skape kontakt

Jeg henter inn gruppa fra venterommet. De setter seg ned i sirkelen med stoler. Det er helt stille, og jeg lar det være litt sånn. Så bryter jeg stillheten og sier: «Nå skal vi ta en runde der dere skal få si noe om dere selv, og om utmattelsen. I tillegg skal dere hente frem den følelsen dere opplever som mest smertefull ved å være utmattet.»

Det er fortsatt helt stille, og jeg starter med meg selv. Jeg sier litt om jobben min som psykolog, forteller at jeg selv har vært utmattet, og at frykt var min mest utfordrende følelse da jeg var syk. For meg var dette en gjennomtenkt selvavsløring. Jeg ville formidle til deltakerne at jeg forstår noe av hva de står i, og at vi nå står sammen. I tillegg ønsket jeg å formidle håp. I EFT bruker vi selvavsløringer når vi vurderer at det støtter klientens vekst og utvikling (Hummelsund, 2024). Nå hadde jeg gjort det, og selvavsløringen kjentes greit ut for meg. Men ville den komme til nytte for deltakerne? Noe løsner i gruppa, og stemningen blir lettere. En deltaker tar ordet, så den neste, og en til. Alle sier noe. Først om utmattelse som er knyttet til kreftsykdom, leddgikt, IBS, utbrenthet, long covid, langvarig depresjon og angst. Felles for alle er at de har båret på emosjonell smerte i takt med årelang utmattelse. Følelsene tristhet, ensomhet, frykt og skam løftes frem som det mest smertefulle.

Etter presentasjonsrunden jobber vi med følelser gjennom psykoedukasjon. Jeg formidler også hvordan vi skal jobbe videre med å få kontakt med følelsene i kroppen gjennom intervensjonen fokusering. Så runder vi av det første gruppemøtet med utsjekk, der alle formidler at de er lettet og spent på veien videre. De får med seg to hjemmeoppgaver:

Gjøre en gitt fokuseringsøvelse, og skrive ned et emosjonelt minne der de kjente på ensomhet/tristhet og/eller savn.

2. Tristhet, sorg, savn og ensomhet

Vi starter med innsjekk, før vi jobber med fokusering i praksis. Fokuseringsøvelsen innebærer i grove trekk å rette oppmerksomheten innover mot kroppslig fornemmelse, sette ord på og gi mening til den indre sansingen og egne følelser (Stiegler, 2018). Mot slutten av øvelsen spør jeg om noen vil si noe. Temaer som sorg over tapt helse, ensomhet, savn etter en frisk kropp eller en god venn kommer til overflaten. Dette skaper en naturlig overgang til at alle deler sitt emosjonelle minne fra hjemmeoppgaven. En av deltakerne sier hun ikke føler seg trist, men bare mislykket:

Klient: Jeg har ikke fått til noen ting i livet, og jeg eier ikke tiltakslyst. Jeg klarer ikke å jobbe. Jeg går på medisiner, og nå klarer jeg ikke å føle noe heller. Vanligvis ville jeg grått nå, men det gjør jeg ikke. Det er litt godt, men jeg føler meg handikappet. Jeg tror alt dette begynte for noen år siden. Etter at jeg innså at jeg ville forbli barnløs. Da ble alt meningsløst.

Terapeut: Så det var som om noe endret seg på innsiden da du skjønnte du ikke kunne få barn, som om det veltet en sorg over deg, over det barnet du ikke fikk.



K: Ja (ser ned). Og nå kjenner jeg musklene rundt øynene strammer seg her (peker). Men det skjer ikke noe. Jeg er fortsatt handikappet.

T: Ja, det er ikke så rart du føler deg handikappet når du ikke får til å gråte over noe som betyr så mye for deg, og som er så vondt. Så sa du noe om at musklene rundt ansiktet strammet seg. Så se om du kan bli litt i det, og kjenne på de stramme musklene.

K: Det er vondt, og nå er det vondt i halsen også.

T: Ja, så se om du kan bli værende i halsen en stund, kjenn på det som gjør vondt ... jeg ser øynene dine blir blanke.

K: Ja.

T: Se om du kan sette ord til de blanke øynene, hva vil de si.

K: Det er så uendelig trist, og jeg er så lei meg, det er så vondt inne i meg, det er som om det synker noe inne i meg (tårene renner).

T: Hm, ja, så vondt ... bare gråt. Det er som om kroppen blør over et så stort tap, og det er bare så mye sorg på innsiden. Så bli der litt til. Jeg er med deg, og vi er med deg.

Hun gråter, og gruppemedlemmene har varme, blanke øyne, noen gråter med henne. «Se om du kan løfte blikket og se deg rundt», sier jeg. Hun ser opp og sukker. Gruppen formidler varme, omsorg og støtte. Hun som har delt, tar imot omsorgen, og hun retter seg intuitivt opp, blikket hennes blir klarere, og et varmt smil brer seg over ansiktet. Vi sjekker ut og runder av. Deltakerne får to spørsmål å grunne over til neste gruppemøte:

Hva gjør deg redd? Og hva kommer til å skje med deg om det du frykter, skjer?

Jeg går inn på et annet kontor og skriver journal. Når jeg kommer tilbake for å låse tre kvarter senere, så sitter alle der fortsatt og snakker sammen.

3. Frykt og angst

Etter innsjekk jobber vi med fryktens funksjon. Frykt er viktig for overlevelse på flere plan, også ved utmattelse. For når vi er syke med sterke symptomer, så trenger vi et kraftig fryktsignal i kroppen om at noe er galt. Det er det signalet som gjør at vi oppsøker legehjelp for undersøkelse, behandling og betryggende ord. En i gruppa forteller at hun blir redd når hun strever med søvn og smerter:

K: Når jeg sover lite, så får jeg kramper i magen. Jeg blir så redd fordi magen er så vond. Og jeg er så redd smerten skal bli verre, og at jeg har en dødelig sykdom.

T: Hm ... ja, det høres skikkelig vondt ut, både i magen og med all frykten. Det er jammen ikke rart du blir redd når smertene er så intense, og at det da føles som om de aldri skal ta slutt.

K: Ja, og jeg føler meg så alene, og skikkelig redd. Og når jeg kommer til legen, så kan de ikke gjøre noe, og de sier det vil gå over. Det er ingen som kan hjelpe, og jeg blir så redd. Akkurat som da jeg var liten og foreldrene mine bare lot meg være alene, også når jeg hadde det vondt. Det var så ensomt, og jeg var redd da også.

T: Ja, det er klart du var redd. Du var et barn, og stod helt alene i det som var vondt og vanskelig for deg. Og foreldrene dine var opptatt med sitt ... Så hvordan kjennes det at jeg sier det?

K: Jeg merker jeg er så drittlei av at alle andre bare er opptatt av seg selv og ikke tar ansvar! (Roper og sparker hardt i gulvet).

T: Selvfølgelig blir du forbanna! Det er som om det roper inni deg: «At jeg ikke skal behandles på denne måten! At jeg fortjener noe mer! At jeg ikke skal være alene når jeg har det vondt?

K: Ja, det er akkurat det! Faen heller!

T: Ja, faen heller, for sånn skal det jo ikke være! Og hvordan kjennes det på innsiden nå?

K: Godt, jeg føler meg sterk! Ah, herregud, beklager for at jeg ble så sint ...

T: Det er bare så forståelig at du ble sint. Og det sinnet er det plass til i dette rommet.

«Er det noen i gruppa som vil si noe», spør jeg.

«Jeg synes det er rart jeg ikke ble redd når du ble sint, jeg er egentlig livredd for sinne. Også synes jeg det er skikkelig bra at du bare slipper det løs», sier en. «Ja, du er skikkelig modig», sier en annen. «Og jeg kjenner meg igjen i det du forteller om legen. Jeg er livredd for ikke å bli trodd hos legen», sier den tredje. «Jeg ble faktisk ganske redd da du ble så sint», sier den neste. «Det var virkelig ikke meningen å skremme deg», sier hun tilbake.

Etter en pause jobber vi med å skille frykt og angst, og at angst ikke gir hjelpsomme signaler om et emosjonelt behov. Flere av deltakerne sier de kjenner seg igjen i angsten. En forteller at hun er redd for å bli gal. En annen er redd for å glemme å ta ut stikkontakter. Og en er livredd for å dø fra datteren sin, og sier gråtende: «For datteren må ikke bli alene, hun har ingen andre voksne. Og hvem skal passe på henne om jeg dør?» Det er flere i gruppa som gråter med henne, og de formidler trøst, støtte og omsorg til henne. Vi sjekker ut, og flere av deltakerne formidler at de føler seg rolig, og at det er godt å ikke føle seg så alene med den vonde frykten. Jeg avslutter med en ny hjemmeoppgave til neste gang:

Skriv ned 5–10 setninger som din indre kritiker forteller til deg. Disse setningene skal du lese høyt for de andre neste gang.

Så går jeg og skriver journal, og alle i gruppa blir sittende og snakke sammen, helt til de blir låst ut en drøy halvtime senere.

4. Selvkritikk og skam

Det er en spent stemning i rommet når deltakerne sjekker inn. En sier hun er mer nervøs enn vanlig. En annen kjenner seg kvalm, og en tredje sier hun helst ikke vil være der. Skammen har allerede meldt sin ankomst. På håndskrevne lapper står ordene fra deres indre kritiker i fete bokstaver. Jeg velger å lede tydeligere i dag enn tidligere, siden skammen gjør alt den kan for å skape taushet og gjemme den emosjonelle smerten. Jeg hjelper den første deltakeren i gang, og hun leser: «Jeg er stygg, jeg har stor mage, jeg får ikke til noe.» Så neste: «Jeg er umulig å elske, ingen kjæreste kan elske meg, jeg har en stygg kropp og er ekkel.» Og neste: «Jeg har ikke fått til noe i livet, jeg er lat og ubrukelig. Hele meg er mislykket.» Noen leser med skjelvende og lav stemme, mens andre er strenge og nådeløse i tonefallet. Luften i rommet kjennes tykk og tung, og det er en slags kvelende stemning i gruppa. Jeg spør alle hvordan det kjennes i kroppen når de leser setningene sine høyt. En merker hun er kvalm, føler seg ekkel og syk. En kjenner seg kraftløs og tung. Flere sier de helst vil forsvinne. Men de forsvinner ikke, de holder ut sammen, ved å gjøre det skammen hater mest: De bringer den frem i lyset, hvor den sprekker – akkurat som trollet i eventyrene. Så skjer det et skifte i gruppa, og flere protesterer mot sin indre kritiker. En sier: «Jeg er så lei av at du herser med meg! Du tar feil, for jeg får til mye selv om jeg er syk! Jeg er ikke lat, jeg er syk – hører du?!» En annen uttrykker: «Jeg tror ikke på deg lenger når du sier at ingen liker meg.» I takt med deltakernes protest og selvhvedelse blir selvkritikeren svakere. De får den til å krympe seg i fellesskap, og de skyver den ekle kritikeren ut av gruppa. Det er lettere å puste ved utsjekk, og gruppa får en ny oppgave til neste time:



Hvordan tar du vare på deg selv når du er trist, redd eller skamfull?

Det har blitt rutine at alle sitter igjen og snakker sammen etter gruppemøtet mens jeg skriver journal.



5. Selvmedfølelse og selvhevdelse

Etter innsjekk spør jeg gruppa hvordan de gir omsorg til seg selv når de kjenner seg ensomme, triste, redde eller skamfulle. De formidler at de skroller på mobilen, spiser godteri, ser en serie, legger seg under et teppe, drikker te eller snakker med en venninne for å roe emosjonell smerte. Flere uttrykker at det er lettere å gi omsorg til tristhet enn til skam og frykt, som de heller skyver bort. En deltaker sier at hun ikke forstår hva egenomsorg er, og hun fortviler over at hun ikke får til det andre gjør. Når jeg spør hvordan det kjennes å fortelle om det, så sier hun at hun er stressa og føler seg dum. I takt med dette stryker hun seg over armen. Jeg tar sjansen og sier:

T: Hm ... så la jeg merke til noe nå som du sier du er stressa og føler deg dum. Så er det noe med den hånden som stryker på armen din. Kjenner du den?

K: (Ser litt ned) Ja, den varmer.

T: Ja, den varmer ... og det er litt som om du gir deg egenomsorg akkurat nå?» «Som om hånden varmer deg, og sier at det går bra. Og at du demper noe smertefullt inne i deg med den?

K: Ja, kanskje det», sier hun og smiler. «Kanskje kan jeg egenomsorg uten å vite det.

T: Ja, kanskje det. Vi gjør en rekke ting med kroppen som hjelper å roe oss når vi har det vondt. Kroppen vet hva vi trenger, ofte uten at vi er bevisst det, sier jeg.

Gruppemøtet rundes av med en utsjekk preget av ro og varme. Alle blir sittende i samtale for siste gang her mens jeg skriver journal fra dagens gruppemøte.

6. Siste samling

Vi starter siste samling med en fokuseringsøvelse, og mot slutten av øvelsen spør jeg om noen vil si noe om det de kjente på. En kjente på hvor redd hun var for ikke å bli frisk. En annen merket hun var lei seg, og en tredje kjente seg usikker og rar. Det var akkurat som om temaene vi hadde vært gjennom i gruppeterapien, kom tilbake, og det førte til en organisk oppsummering. Jeg spurte: «Hva har vært det viktigste for dere i gruppeterapien? Om dere skulle plukke ut én ting dere har lært, og ta det med ut i livet – hva vil det være?»

Alle sa de hadde lært mer om egne følelser, og noen sa de var overrasket over hvor mye som skjedde i kroppen når de følte noe. En uttrykte at hun ikke visste at hun hadde så mye skam. En annen sa: «Og all den sorgen som bor i meg, det har vært godt å være sammen med dere.» En annen sa spontant: «Nå er jeg klar for å bli kvitt styggen på ryggen!»

Samtlige var enig i at det var for liten tid med 90 min, og noen kunne trengt mer tid til å lukke igjen det vonde før de gikk hjem. Noen ønsket mer struktur og instruksjoner på hvordan de skulle gi tilbakemeldinger til den som hadde snakket. Til slutt sa en at det hadde vært fint at jeg hadde delt litt av min erfaring i første time. Og at det var godt å merke at jeg også var et medmenneske. Det hadde gjort at det ble lettere for henne å åpne opp, sa hun. «Også gav det håp om bedring», sa en annen. Flere av de andre nikkete samtykkende til det.

Avslutning



Min erfaring så langt er at emosjonsfokusert gruppeterapi er et godt behandlingstilbud for den som strever med utmattelse. Å jobbe med smertefulle følelser i gruppekontekst etablerte en ekte og dyp kontakt mellom gruppemedlemmene. Dette gav deltakerne en sterk opplevelse av å stå sammen, og minsket følelsen av ensomhet i utmattelsen. EFT egner seg også godt for å hjelpe klienter med utmattelse bort fra plagsomme og lite hensiktsmessige utmattelsessymptomer og over til verdifulle emosjoner. Arbeid med adaptive følelser som selvmedfølelse og selvhevdende sinne virket særlig å være verdifullt for bedre selvivaretagelse. Jeg tror deltakerne vil ta med seg de emosjonelle opplevelsene, og at de er bedre rustet til å ivareta egne emosjonelle behov i den svært krevende perioden i livet sitt med utmattelse.

Emosjonsfokusert gruppeterapi er ikke tilstrekkelig som eneste behandling for den som strever med langvarig utmattelse, men kan være et viktig supplement i et helhetlig behandlingstilbud.

Referanser

- Berge, B., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2023). *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag*. Aschehoug.
- Greenberg, L. S. (2010). *Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press.
- Hummelsund, D. (2024). Empatisk inntoning på affekt. I A. H. V. Hagen & J. R. Stiegler (Red.), *Terapeutens håndbok i emosjonsfokusert terapi*. Empty Chair Publisher.
- Stiegler, J. R. & Hagen, A. H. V. (2023). Emosjonsfokusert terapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(12), 841–850. <https://doi.org/10.52734/RJXJ6924>
- Stiegler, J. R. (2018). *Emosjonsfokusert terapi. Å forstå og forandre følelser*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Stiegler, J. R., Sinding, A. I. & Greenberg, L. (2018). *Klok på følelser. Det følelsene prøver å fortelle deg*. Gyldendal Norsk Forlag.