

Existentiella samtalsgrupper

Det handlar om att återupprätta människovärdet...

Var i den psykiatriska vården finns det möjlighet att diskutera aktuella livsfrågor som frihet – ofrihet eller mening – meningslöshet?

Under sex år har vi arbetat med existentiella samtalsgrupper vid en mottagning i Psykiatri Södra Stockholm. Rubriken är ett citat från en av deltagarna. Att få dela sina tankar om livet med andra kan upplevas just så. Människovärdet upprättas när man får vara människa bland människor och dela tankar om hopp och hopplöshet, liv och död, ensamhet och gemenskap.

Här vill vi dela med oss av våra erfarenheter och förhoppningsvis inspirera andra att starta existentiella samtalsgrupper.

Lars Christiansen
Sjukhuspräst psykiatri
leg. psykoterapeut

Erika Hilli
leg.fysioterapeut och
psykoterapeut

Innehåll

Bakgrund	
Så här har vi arbetat praktiskt.....	2
Kommentarer till gruppupplägget.....	5
Meditation och presentation av teman.....	5
Vilka erfarenheter har vi gjort?.....	7
Hur blir det när ledarna deltar med personliga erfarenheter i samtalet?.....	7
Är ledarnas inledande berättelser eller reflektioner till hjälp för gruppens samtal?.....	8
Meditationens plats och betydelse.....	8
Är det rätt teman?.....	9
Hur uppfattas upplägget?.....	9
Blandade åldrar i gruppen, hur uppfattas det?.....	10
Påverkas den psykiska hälsan av att delta i gruppen?.....	10
Kontaktuppgifter.....	10
Referenser.....	11

Bakgrund

Varje dag har många av oss människor tankar och känslor som knyter an till olika existentiella livsfrågor. Det kan tillexempel vara att känna sig ofri och låst i sin vardag och att ha en önskan att leva sitt liv på ett mer levande och fullödigt sätt eller att i stunden känna sig utanför och ensam under ett samtal på arbetet, med vänner eller hemma i sin familj. Vid kriser, sjukdom och psykisk ohälsa kan de existentiella livsfrågorna bli förlamande och plågsamma men också vara en möjlig väg till ökad förståelse, självkänedom och möjlighet till nya vägval.

Den existentiella dimensionen av hälsa har allmänt fått stor uppmärksamhet under de senaste åren. Även inom forskningen lyfts detta tema och internationellt efterlyses utveckling av teorier och metoder inom området. Efter ett önskemål från oss har NASP tagit fram några studier bland annat från Iran och USA som belyser relationen mellan existentiell hälsa och suicidprevention. En

intressant iakttagelse är att de oberoende av kulturell kontext relaterar existentiell hälsa främst till andlighet och religion.

I ett svenskt sammanhang föreligger en religionspsykologisk avhandling, Cecilia Melder, Uppsala universitet, Vilsenhetens epidemiologi (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2011). Studien understryker behovet av – och erbjuder – en metod och modell för att undersöka existentiella behov i en sekulariserad kontext. Den genomfördes för att besvara frågan: Hur påverkas den existentiella dimensionen av hälsa, i form av människors möjlighet att skapa och vidmakthålla ett fungerande meningsskapande system, individernas självskattade hälsa och välbefinnande?

I denna explorativa studie visar resultaten från både enkäter och intervjuer att personer med hög grad av existentiell hälsa uppger högre grad av självskattad hälsa, den fysiska, psykiska och sociala och livsmiljörelaterade sammantaget, än personer med lägre grad av existentiell hälsa. Likaså finns ett samband mellan existentiell hälsa och den sammantagna skattningen av hur personen mår och hur nöjda de är med sin hälsa. I avhandlingen presenteras metoder och en modell för hur hälsa kan utvecklas och vidmakthållas. Där presenteras också strategier för utvecklingen av en existentiell folkhälsointervention för hälso- och sjukvården. I avhandlingen understryks även vikten av fortsatt forskning i området. En reflektion vi gör är att det är svårt att hitta aktuell forskning som motsvarar vår arbetsmodell och som relaterar till psykiatrisk vård och behandling.

Hösten 2009 tog Petra Hohn administrativ chef på Psykiatrisk Specialistmottagning Enskede Årsta Vantör initiativ till att en Existentiell samtalsgrupp skulle startas på mottagningen. Sjukhuspräst och leg. psykoterapeut Lars Christiansen och leg. fysioterapeut och psykoterapeut Erika Hilli var båda intresserade av detta arbete och ett samarbete inleddes. Vi har idag (hösten 2015) haft elva grupper, en grupp per termin.

I detta arbete vill vi berätta om vårt samarbete med Existentiella samtalsgrupper. Vi beskriver hur vi har gått till väga för att starta grupper och hur vi försökt utveckla arbetet med grupperna. Vi redogör också för de olika utvärderingsmetoder som vi har använt till gruppdeltagarna och resultatet av dessa. Den teoretiska utgångspunkten har varit Irvin Yaloms, Existential Psychoth-

erapy (1980).

FYRA GRUNDLÄGGANDE LIVSFRÅGOR

- Döden
- Friheten
- Ensamheten
- Meningen

Andra inspirationskällor har varit Emmy, van Deurzen (1998), Det existentiella samtalet och Dan Stivne (red) (2008) Bara detta liv. I boken, Att förstå kroppens budskap - ett sjukgymnastiskt perspektiv av Gabrielle Biguet, Rita Keskinen-Rosenkvist och Adrienne Levy-Berg (red) (2012), beskrivs Medveten närvaro/mindfulnessbegreppen.

Så här har vi arbetat praktiskt

Inbjudan med anmälningstalong till varje termins gruppsamtalsserie distribueras till samtliga behandlare på mottagningen samtidigt med muntlig information om gruppstart, datum och tid. Inbjudan/info sätts även upp i väntrummet samt presenteras på mottagningens hemsida. Ibland tar patienten själv upp intresse för att delta i gruppen med sin behandlare men oftast är det behandlaren som tar upp förslaget om gruppen.

Respektive behandlare vidarebefordrar sina patienters intresseanmälningar till gruppledarna. Bekräftelse att patienten/deltagaren kommit med i gruppen skickas ut två veckor före gruppstart. Blir det fler än åtta anmälningar tar vi in de första anmälda. Då det är färre män som anmäls än kvinnor kan de i vissa fall få förtur till gruppen i syfte att erbjuda så god balans som möjligt.

GRUPPUPPLÄGG

- inga diagnoskriterier
- ingen intervju innan gruppstart
- sex till åtta gruppdeltagare
- två gruppledare
- sex grupp tillfällen, 90 minuter/vecka
- inledning med meditation och introduktion av dagens tema

Kommentarer till gruppupplägget

Enligt våra erfarenheter är en så blandad grupp som möjligt att föredra för att stimulera samtalsklimatet vilket innebär olika psykiatrisk problematik, ålder, kön, kultur och klass. Att inte ha någon intervju innan grupp är framförallt en arbetsbesparande åtgärd. Ibland kommer deltagare till gruppen som visar sig vara något av ett "wild card" där kanske både behandlaren och deltagaren missförstått gruppupplägget. Erfarenheterna av ett "wild card" kan bli en positiv överraskning för alla inblandade men ibland även en missräkning för deltagaren som då brukar hoppa av gruppen. Ibland får vi frågor om samtalsgruppen skulle kunna vara skadlig för våra patienter. Patienter som befinner sig i svår akut kris brukar enligt vår erfarenhet inte vara motiverade/orkar inte delta medan deltagare som brottas med svåra existentiella tankar och känslor kan uppleva att de blir stärkta av diskussionerna i gruppen. När vi haft platser kvar i gruppen har ibland psykologkandidater eller PTP-psykologer fått delta i gruppen som deltagare. Att vara två gruppledare är roligt och inspirerande enligt vår erfarenhet men vi tror att det skulle fungera väl även med en gruppledare. Vårt förhållningssätt som gruppledare är att länka och stimulera diskussionen och även att fungera som deltagare där vi delar med oss av egna erfarenheter, tankar och känslor. Vi strävar efter ett accepterande klimat i samtalsdiskussionerna där det inte finns något rätt eller fel.

Meditation och presentation av teman

Vi har båda lång erfarenhet av medveten närvaro/mindfulness och meditation och valde därför att börja och sluta varje samtalstillfälle med en kortare meditation. I syfte att deltagarna:

- får ökad kontakt med kroppens "lugn och ro systemet", även kallat det parasympatiska nervsystemet. För utförligare beskrivning läs till exempel sid.115 kapitlet om dysreglerade autonoma tillstånd av sjukgymnast Britt W. Bragée ur boken Att förstå kroppens budskap (2012) Biguet, Keskinen-Rosenkvist, Levy Berg RED.
- får ökad möjlighet att landa i kroppen
- får lättare att prata
- lättare att lyssna och förstå

Varje grupptillfälle (utom det första som startar med en presentation) inleds alltså med en meditation som är cirka fem minuter och avrundas med en möjlighet att dela dagens meditationserfarenhet. Varje grupptillfälle avslutas med en kortare ihopsamlade meditation på några minuter. Det är frivilligt att delta i meditationen för gruppdeltagarna. Det går bra att som alternativ sitta på sin stol och tänka på vad som helst. Efter den inledande meditationen kommer en stund för tankar sedan sist varefter dagens tema presenteras av någon av gruppledarna. Presentationen tar ca fem minuter och kan vara i form av en berättelse, film eller dikt. Enligt vår erfarenhet är det viktigt att presentationen ger utrymme för fri tolkning och stimulerar diskussion samt att den inte är moraliserande. Deltagarna erbjuds att själva hålla i hela eller en del av presentationen. Ibland har deltagare bjudit på något eget skrivet till exempel en dikt.

AKTUELLA SAMTALSTEMAN

- döden – livet
- friheten – ofriheten
- ensamheten – gemenskapen
- meningen – meningslösheten
- hoppet – hopplösheten
- andliga livsvärden – konkreta livsvärden

Utifrån Yaloms (1980) tidigare i detta arbete beskrivna fyra livsfrågor, döden, friheten, ensamheten och meningen började vi med dessa samtalsteman i våra första grupper. Vi lade också till hopp som ytterligare ett tema. Under senare år har vi på förslag från deltagarna låtit andlighet bli vårt sjätte tema. Vi har i våra samtalsgrupper kommit fram till att det underlättar att ta med varje temas motpol i diskussionen. Tillexempel, att vara ensam kan upplevas fritt och positivt om man inom sig känner sig delaktig i en större gemenskap. Men man kan också känna sig mycket ofri, ensam och utanför i en gemenskap/grupp. Andliga livsvärden kan förklaras som att vi människor "läser in" en mening i naturen eller i något som händer oss. (Tillexempel, en man vars man hustru dött upplevde stor befrielse och trygghet när en klöverväxt växte upp på hustruns grav. Hustrun hade ofta kallat mannen för "min lyckoklöver".) Konkreta livsvärden kan vara något i vår vardag, ett engagemang som får en närmast andlig meningsfullhet i vårt liv som att tillexempel vara en livslångt

hängiven supporter till ett ishockeylag. I våra diskussioner med temana meningen – meningslösheten och hopp – hopplösheten har det visat sig vara mycket meningsfullt för deltagarna att få tala om hopplösheten och meningslösheten i livet och att vi gruppledare inte försöker föra över diskussionen på hopp och meningen med livet.

Vilka erfarenheter har vi gjort?

Vi har haft elva grupper under sex år. En utvärdering muntligt och skriftligt avslutar varje gruppomgång. De allra flesta deltagarna uttrycker något positivt om att delta i grupperna i relation till psykisk hälsa. Deras beskrivelser av detta kan sorteras under tre olika rubriker:

- Som en hjälp här och nu. "Jag är inte ensam, en liten tröst i mörkret".
- Som ett sätt att förstå egna och andras svårigheter utifrån olika perspektiv. "Att kunna se att alla människor kan tycka olika". "Jag hoppas att jag kunnat ge andra hopp".
- Som en hjälp att utvecklas som människa. "Det här har varit om mitt liv". "Mer empatisk...utvecklas som människa".

Skillnaden i förbättrad psykisk hälsa visar sig inte som förändring i symtom utan mer i helhetsupplevelsen, är ledarnas tolkning av detta.

2013 bjöds deltagare från tidigare grupper in till en längre intervju enligt samforskningsmodellen. Intervjun leddes av leg. psykolog och psykoterapeut Marianne Borgengren. Intervjun börjar med att intervjuledaren intervjuar gruppledarna vilka frågor de skulle vilja ställa till deltagarna. Därefter ställer intervjuledaren dessa frågor till deltagarna. Slutligen diskuterar intervjuledaren, gruppledarna och deltagarna informationen som framkommit gemensamt. Hela intervjun filmas för att vara möjlig att senare sammanställa.

Här presenteras de frågor som vi gruppledare ställde i samforskningsintervjun och i utvärderingarna. De följs av deltagarnas svar och ledarnas reflektioner över dessa.

Hur blir det när ledarna deltar med personliga erfarenheter i samtalet?

Ledarna är inte för personliga. Man ser dem som vägledare snarare än som

experter. Inte som lärare med pekpinnar, som pekar mot målet. Vägledare pekar på vägen, inte på målet. En kritisk röst bland deltagarna säger att ledarna presenterar det hela som att kursen inte är klar.

Ledarnas egen reflektion är att det stämmer, kursen är inte klar utan den skapas. Vidare reflekterar ledarna att vi båda har en lång erfarenhet av att arbeta med ett icke-värderande, utforskande förhållningssätt (som i mindfulness). ”Det blir lite som det blir” (citat från Erika Hilli). Ledarna kommer på att det kan beskrivas som psykologisk samtalsgrupp med pedagogiska inslag. Pedagogiken är att visa på vägen och förmedla att alla har en berättelse – och att det betyder något att få dela den med andra.

Är ledarnas inledande berättelser eller reflektioner till hjälp för gruppens samtal?

Inledningarna kan uppfattas som lite långa. De är en bra starthjälp. Här får man prata om det viktiga, det är annars lite tabu. Inledningen kan bli en hjälp att se att alla kanske bär på en berättelse. En deltagare uttrycker det explicit: ”Alla har en berättelse”. Någon önskar en annan metod. Någon föreslår i intervjun att andra än ledarna skulle kunna inleda med en berättelse eller liknande.

Ledarnas reflektion är att detta i så fall är helt i linje med mindfulness, d v s att ha en accepterande och observerande hållning. Ledarens berättelse/ input är en av många. Den ska inte fungera som en tanke om hur det borde vara (moral) utan säga något om hur det kan vara (prövande).

Meditationens plats och betydelse

Den inledande meditationen beskrivs genomgående som något positivt i utvärderingarna. Intervjusvaren blir mer problematiserande: ”...säger mig inget, kan lika gärna slippa..”. En annan röst beskriver meditationen mycket positivt: ”..riktigt stora grejer, det blir lättare att prata. Vad är det som kommer inifrån? Vad fylls min skål med idag?”. Citatet är från en person som ofta beskriver sig som misstänksam mot omgivningen. Och lägger till: ”de kunde vara längre”.

Ledarnas tanke är att meditationen ska fungera som en båge över de existentiella temana. Den ska vara en hjälp att rikta uppmärksamheten mot kroppen, mot det inre, det egna, ”skålen”. Det är inte ledarna som fyller skålen, innehållet kommer inifrån.

Är det rätt teman?

Är temana för tunga, för svåra att prata om?

Valet av teman upplevs genomgående som något positivt och beskrivs som ”stora och rätta teman, inte för djupa”. ”Att dela smärtan är bra, det ger lite frihet, sen finns det kvar”. En annan mycket positiv röst säger om valet av teman: ”Det handlar om att återupprätta människovärdet, man blir så lätt passiv”. Deltagaren pratar vidare om sjukt och friskt, läkare och patient, stark och svag. Upplever att allt hänger ihop. En annan deltagare säger: ”Det går inte att vara i det abstrakta, att sitta här och dela smärtan gör skillnad”. Ledarna uppfattar detta som en spegelbild av hur kursen är planerad utifrån teman och motsatser, till exempel liv – död. Ledarna tolkar detta som att livet är en helhet, det som finns får också finnas och kan beskrivas som olika sidor av samma mynt.

Hur uppfattas upplägget?

Lagom antal grupptillfällen? Öppen eller slutna grupp?

Ett önskemål som uttrycks är: ”Flera gånger åt gången och möjlighet att gå om”. Citatet från intervjun täcker vad flera har uttryckt. Det hela har uppfattats som lite för kort och någon har föreslagit åtta grupptillfällen. Men det är inte så många som kommenterar kursens längd i utvärderingarna. När det gäller öppna eller slutna grupper framkommer olika uppfattningar i utvärderingarna och intervjun. Det kan kännas tryggt att det är samma deltagare. Men det kan också uppfattas som att det tillför något att någon ny kommer in i gruppen. Det kan också fungera bra att någon bara deltar en gång. Det har varit möjligt att gå om och delta i mer än en grupp vilket två personer har gjort. Dessa har uttryckt stor uppskattning över det och beskrivit det som två helt olika upplevelser. En av dem uttrycker det så här: ”Det beror på vad det är för deltagare...men också på var man befinner sig själv i livet”. Ledarnas reflektion är att det i praktiken blivit så att alla inte varit med från början eller deltagit alla gånger.

Ledarna har strävat efter att fylla åtta platser och det har inneburit att ptp-psykologer och psykologstudenter bjudits in att delta i mån av plats. De har då varit deltagare, inte observatörer eller ledare. Ledarna har tagit initiativ till att bjuda in fler deltagare om det funnits plats och om gruppen varit tystlåten.

Blandade åldrar i gruppen, hur uppfattas det?

Det faktum att grupperna haft deltagare i olika åldrar beskrivs genomgående som positivt i utvärderingarna. En ung person skriver: ”Det är de enda vuxna jag träffar...”

Påverkas den psykiska hälsan av att delta i gruppen?

En av de intervjuade beskriver sitt deltagande i två olika grupper som en helt ny erfarenhet som hjälpt honom mycket. Det handlar om befrielse från skamkänslor, ökat intresse för andra, det smittar att se att andra bär på svåra saker, pröva att dela erfarenheter med andra: ”Att prata lättare om saker och ting som man bär. För min del att jag kunde säga saker som jag inte kunde säga till nån annan förut. Tunga grejer som jag inte visste om jag måste prata eller vara tyst om för mej själv – så det var positivt” (pekar på hjärta, huvud och axel under uttalandet för att visa var det tunga sitter). Ett annat citat från utvärderingarna: ”Jag är inte ensam, en liten tröst i mörkret”.

Ledarnas reflektion är att en eventuell förändring handlar mindre om symtom än om inställningen till livet. Att få dela tankar och känslor om de stora frågorna kan ge en upplevelse av att höra till.

Vår samlade erfarenheter har visat att det finns ett behov av existentiella samtalsgrupper och att det fungerar väl att erbjuda inom psykiatrin. Samtalen är ett viktigt komplement till övrig behandling och detta behov finns troligen även inom primärvården. Ta gärna kontakt med oss om du skulle vilja starta en grupp.

Kontaktuppgifter

Lars Christiansen
Sjukhuspräst psykiatri leg.psykoterapeut
lars.christiansen@svenskakyrkan.se
tel.08-50894034

Erika Hilli
leg.fysioterapeut och psykoterapeut
Affektiv- och Unga vuxna mottagning Globen
erika.hilli@sll.se
tel.08-12341119, 08-12341100

Grafiskform och layout:
Malin Lindgren
Psykiatri Södra Stockholm, 2016

Referenser

Biguet, G., Keskinen-Rosenqvist, R., Levy Berg, A. (RED.) (2012) Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiskt perspektiv. Studentlitteratur AB, Stockholm

Van Deurzen, E., (1998) Det existentiella samtalet. Natur och Kultur, Stockholm

Stiwne, D., (RED.) (2008) Bara detta liv. Texter i existentiell psykologi och psykoterapi. Natur och Kultur, Stockholm

Yalom, I., (1980) Existential Psychotherapy. Basic Books, New York