



NORSK
GESTALTTIDSSKRIFT

ÅRGANG XI
NR 1 • VÅR 2015

NORSK GESTALTTIDSSKRIFT

REDAKTØR: Gro Skottun	ADRESSE: Norsk Gestalttidsskrift NGI, Pilestredet 75c, 0354 Oslo
I REDAKSJONEN: Line Sofie Adams Bodil Fagerheim Liv Møklebust Ann Kristin Torp Marit Slagsvold	E-POST: Abonnement: rani@gestalt.no Bidrag: gro@gestalt.no
	ABONNEMENT: Nok 400,-/ÅR
	LØSSALG: Nok 220,-
	UTGIVELSE: NGT utkommer årlig med to nummer, vår og høst.
	TEKNISK ANSVARLIG: Tove S. Holmøy
	TRYKKERI: Nordby Grafisk AS
	OPPLAG: 700 eks.

Tidsskriftet er utgitt med støtte fra NGI. Utvalgte artikler er fagfellevurdert.

Norsk Gestalttidsskrift redigeres etter Fagpressens redaktørplakaten, Vær varsom-plakat og Lov om redaksjonell fridom i media. Synspunkter og holdninger er derfor ikke nødvendigvis i samsvar med synet til tidsskriftets eier, Norsk Gestaltinstitutt.

Redaksjonelt stoff i Norsk Gestalttidsskrift er opphavsrettslig beskyttet materiale. Det må derfor ikke kopieres fra tidsskriftet til kommersielt bruk, uten at tillatelse er gitt av rettighetshaver. Dersom det kopieres til andre formål, må det alltid gå fram at teksten er hentet fra Norsk Gestalttidsskrift, årgang, nummer, artikkelens tittel og forfatterens navn.

INNHOOLD

FRA REDAKSJONEN	4
FORSKNING	7
Felles faktorer i ulike terapiretninger	8
En selektiv oppsummering av The Heart and Soul of Change (andre del) <i>Av Eivind Bjørndal</i>	
TEORI OG PRAKSIS	36
Gestaltperspektiv på arbeid ved lukkede mottak i flerkulturelt felt <i>Av Joanna Kato</i> <i>Oversatt av Line Sofie Adams</i>	37
Drømmearbeid – en vei til økt oppmerksomhet <i>Av Linda Klem</i>	48
Nabokjærringa som døråpner Hvordan arbeide med å dele i terapi når klienten holder tilbake <i>Av Chelsea Wold</i>	61
INTERVJU	72
– Den beste jobben jeg noen gang har hatt, sier kursleder på et arbeidsforberedende tiltak <i>Av Bodil Fagerheim</i>	73
BOKOMTALE	83
Velskrevet og engasjerende <i>Av Reidulv Dyrkorn</i> <i>Omtalt av Gro Skottun</i>	84

BIDRAGSYTERE	88
VITENSKAPELIG TIDSSKRIFT	90
ANNONSERE I NGT	91
AKTUELLE ADRESSER	92
Vil du skrive i Norsk Gestalttidsskrift?	93

FRA REDAKSJONEN

Gestaltterapi bygger blant annet på Kurt Lewins teorier om feltet, at vi alltid er en del av et felt og at kreftene i feltet gjensidig påvirker hverandre og skaper den situasjonen vi til enhver tid befinner oss i. Etter å ha lest Reidulv Dyrkorns bok: *Lederen og teamet*, som jeg omtaler i slutten av tidsskriftet, ble jeg igjen påminnet om disse teoriene. Lewin hentet sine ideer om felt og dynamiske krefter fra fysikken og brukte mye tid på å forske på hvordan disse teoriene kunne brukes på menneskelige relasjoner. Metaforen passer på mange måter godt, svakheten er imidlertid at energien i et fysisk felt kan måles ved å se på vektorene i feltet, det kan vi ikke gjøre på samme måte i et felt bestående av mennesker og dets omgivelser. At vi påvirker og påvirkes er udiskutabelt, men hvordan og i hvor stor grad, er en stor utfordring å vise. Lewin brukte mye tid og ressurser på forskning for å finne svar på disse spørsmålene. Denne forskningen var kvalitativ, han utviklet aksjonsforskningen og brukte også deltagerne i gruppene han forsket på, som forskere (deltagende forskning).

I min begeistring over å lese Dyrkorns beskrivelsen av Lewins teori, og hvordan han bruker denne teorien i praksis, ser jeg også hvor utfordrende det er å ta inn fenomenet at jeg alltid er en del av en helhet, et felt, og at jeg i denne helheten er med på å skape situasjoner som er påvirket både av vår historie og den situasjonen vi sammen er i. Dette medfører at vi som underviser kan ha en plan for hvordan vi vil undervise og i hva, men at undervisningens innhold og retning kan bli endret og omskapt sammen med studentene. Dette er helt i tråd med aksjonsforskningsmodellen Lewin utviklet og som senere er blitt videreutviklet til aksjonslæring. Vi lærer studentene å observere resultatet av intervensjoner og eksperimenter de gjør sammen med sine klienter eller i grupper, å reflektere over dette, å se den situasjonen de er i for så å lage en ny plan for handling. Å lære å observere en situasjon der man selv er til stede, er en kunst og en evne som kan læres spesielt fordi dette handler om oppmerksomhet og å bruke kontaktfunksjoner som syn og hørsel. Overført til coaching og terapi blir vi også påvirket av våre klienter der vi både må observere hva vi gjør sammen, kunne reflektere over det og eventuelt endre våre planer sammen med klientene. Det at vi i gestaltterapi er så opptatt av feltteorien, hvordan vi påvirker og påvirkes samt det relasjonelle i terapien, er viktige faktorer for at terapi skal virke, slik forskningen som omtales under, viser.

I dette nummeret av tidsskriftet presenterer vi andre del av Eivind Bjørndals oversettelse og omredigering av *The Heart & Soul of Change* der forfatteren gir en oversikt over 60 års forskning på psykoterapi. Tidligere har jeg kommentert denne forskningen og blant annet framhevet resultatene at det er fire forskjellige faktorer i terapi som er avgjørende for utfallet: 1) Klient- og utenomterapeutiske faktorer, 2) Modeller og teknikker, 3) Den terapeutiske relasjonen/alliansen og 4) Terapeutfaktorer. Personlig er jeg i dag mest opptatt av punktet om klienten og de utenomterapeutiske faktorenes betydning i terapi. Som terapeut har jeg ofte undret meg over hvordan klienter får terapien til «å virke». Ved å tenke på det jeg skriver om Lewins feltteori, er det naturlig å tenke at «vi gjør det sammen», det vil si at vi er i en relasjon der vi gjensidig påvirker hverandre. Fritz Perls bygget på Lewins feltteori og var opptatt av at vi alltid måtte se organismen i dets omgivelser og ikke organismen alene. I praksis betyr dette at terapeuten er klientens omgivelser kun en time i løpet av en uke, mens i alle de andre timene er klienten i andre omgivelser. Som gammel sosionom er derfor disse forskningsresultatene en påminnelse om at vi som terapeuter (og coacher) er opptatt av våre klienters omgivelser og om hvordan vi kan bruke denne oppmerksomheten i terapi (og i coaching). I mange sammenhenger kan det dessuten være mer hensiktsmessig å arbeide med klientens omgivelser eller klienten og dens omgivelser samtidig. På denne bakgrunn er det derfor gledelig å kunne presentere en artikkel som viser hvordan gestaltister bruker gestaltmetoden i sitt arbeide på et asylmottak i Hellas. I dette arbeidet når de enkeltmenneskene i korte samtaler, samtidig som de er opptatt av hvordan de kan påvirke omgivelsene asylsøkerne lever i.

Et intervju med Hans Christian Breistein, som arbeider med mennesker som strever med å komme seg inn i arbeidslivet, viser også viktigheten av å se helheten, mennesker i sine omgivelser. I intervjuet forteller Breistein hvor meningsfullt det er å arbeide for å få mennesker til å komme i jobb...

I Chelsea Wolds artikkel kalt *Nabokjerringa som døråpner*, viser hun hvordan omgivelsene var viktige for henne i oppveksten og hvordan hun bruker denne erfaringen som terapeut når hun jobber med en klient som holder impulser tilbake. Ved at hun som terapeut deler noe av det hun selv kjenner og tenker, klarer klienten å åpne seg mer i terapien.

Linda Klem viser i to klientarbeider hvordan hun har arbeidet med drømmer og hvordan dette har vært nyttig for klientene. Det er sjelden tidsskriftet har forfattere som skriver om drømmer og vi håper derfor denne artikkelen kan inspirere andre terapeuter til å utforske og arbeide med drømmer i terapi.

Gro Skottun
Redaktør



FORSKNING

Felles faktorer i ulike terapiretninger

En selektiv oppsummering av *The Heart & Soul of Change*
(andre del)

Av Eivind Bjørndal

The Heart & Soul of Change er en bok som presenterer et sammendrag av drøyt 60 år med forskning på psykoterapi. Blant konklusjonene er at psykoterapi virker, og at det er felles faktorer – på tvers av ulike terapiretninger – som skaper resultatene. Forfatterne gir et innblikk i forskningshistorikk og utvikling av forskningsmetoder, og de presenterer utallige eksempler fra en mengde ulike studier til støtte for sine vurderinger. I første del av oppsummeringen la jeg vekt på generelle resultater fra forskning på psykoterapi og resultater fra forskning på psykofarmaka. I denne andre delen fokuserer jeg på de felles faktorene som blir trukket fram som avgjørende for effektiv psykoterapi.

De felles faktorene – grunnlaget for endring i psykoterapi

[...] etter 40 år¹ med forskning på psykoterapi er det en påfallende mangel på bevis for at spesifikke komponenter er nødvendige for å kurere bestemte forstyrrelser. Konklusjonen er uunngåelig: «Psykoterapi virker ikke på samme måte som medisin.» (Miller, Duncan og Hubble 2005, s. 22; se også Wampold 2001, 2007 [...]). Noe forenklet sagt: Det er en myte at det finnes spesifikke psykologiske behandlinger for spesifikke forstyrrelser. (s. 28)

Dette sentrale budskapet i *The Heart & Soul of Change* (heretter forkortet til *HSC*) presenteres av Mark A. Hubble, Barry L. Duncan, Scott D. Miller og Bruce E. Wampold i introduksjonen. De viser blant annet til «Wampolds (2001) undersøkelse av effekten av psykoterapi [...] som avdekket at forskjellene mellom ulike psykoterapimodeller sto for bare 1% av variasjonene i resultatet [...]» (s. 34) Senere i *HSC* oppsummerer Wampold slik:

Det viser seg at for de vanligste forstyrrelsene hos voksne og barn er alle behandlinger som er ment å være terapeutiske, like effektive. Det er viktig å merke seg at behandlinger som er ment å være terapeutiske, er troverdige behandlinger som (a) utføres av en kliniker som tror på behandlingen og (b) blir akseptert av klienten. (s. 60)

Wampold presenterer også en liste over terapier som er «klassifisert som en EST², [og som] i 1998 inkluderte kognitiv terapi, interpersonlig terapi, kortvarig psykodynamisk terapi, psykoedukasjon, selvkontroll terapi og reminisens-terapi for geriatriske klienter (Chambless et al. 1998).» (s. 59) Han tilføyer: «Listen spenner over mange av de psykoterapeutiske hovedretningene.» (s. 59) Deretter henviser han til forskning på posttraumatisk stresslidelse, der det er slik at:

[...] mange behandlinger, med svært ulike behandlingsteorier, har [...] vist seg å gi god virkning, inkludert systematisk desensitivering, kognitiv terapi uten eksponering, hypnoterapi, psykodynamisk terapi og emosjonsfokuset terapi. En [...] meta-analyse som undersøkte direkte sammenligninger av disse behandlingene, fant at de var like gode (Benish, Imel og Wampold 2008). (s. 59)

Forfatterne av *HSC* hevder altså at det er felles faktorer – som virker på tvers av ulike terapiretninger – som skaper resultatene. I introduksjonskapitlet

1. David E. Orlinsky skriver i forordet at: «Systematisk empirisk forskning på psykoterapi begynte så tidlig som mot slutten av 1940-tallet...» (s. xx) Han påpeker imidlertid at introduksjonen av meta-analyser omkring 1980 representerte et gjennombrudd i forskningen.

2. Empirically Supported Treatments, en av flere oversikter over behandlinger som er godkjent av myndigheter eller profesjonelle interessegrupper.

har Hubble, Duncan, Miller og Wampold valgt å dele disse felles faktorene i fire: 1) Klient- og utenomterapeutiske faktorer, 2) Modeller og teknikker, 3) Den terapeutiske relasjonen/alliansen og 4) Terapeutfaktorer. Samtidig understreker de at:

I virkeligheten er ikke de felles faktorene ufravikelige, låst i et spesielt forhold eller slik at de bygger på hverandre. Langt ifra, de er gjensidig avhengige, flytende og dynamiske. [...] Kort sagt er rollen og graden av innflytelse til hvilken som helst av faktorene avhengig av konteksten: hvem som er involvert, hva som skjer mellom terapeut og klient, når og hvor den terapeutiske interaksjonen finner sted, og sist, men ikke minst, fra hvem sitt ståsted disse forholdene blir vurdert. (s. 34)

I denne oppsummeringen har jeg valgt å dele de felles faktorene i fire grupper, på samme måte som forfatterne av introduksjonskapitlet har gjort. Jeg opplever at det gir en bedre oversikt over stoffet. Likevel er det slik som forfatterne tydelig poengterer: «Selv om de ulike faktorene presenteres hver for seg, husk at de påvirker og blir påvirket av hverandre og utøver sin positive innflytelse ved å utvikle seg samlet og uatskillelig gjennom hele terapien.» (s. 35)

1) Klient- og utenomterapeutiske faktorer

Hubble, Duncan, Miller og Wampold skriver i introduksjonen at disse faktorene «omfatter alt som påvirker bedringsprosessen uavhengig av behandlingen.» (s. 35) Dette handler med andre ord, og litt forenklet, om alt som skjer utenfor selve terapirommet. De fire forfatterne påpeker følgende paradoks:

[...] på mange måter er klienten den mest neglisjerte terapeutiske faktoren i studier av psykoterapi. Beskrivelser av brukere blir stadig omskrevet, begrenset til noen slags portretter av dysfunksjonelle barn. Det er mer realistisk å beskrive klienter som personer som har vanskeligheter i livet, har gjort tapre forsøk på å endre seg og bruker terapi konstruktivt (Bohart og Tallman, 1999; Duncan et al. 2004; Hubble og Miller 2004; Linley og Joseph 2004; Seligman 2002). (s. 35)

Arthur C. Bohart og Karen Tallman, som står bak kapitlet i *HSC* som går nærmere inn på klientfaktorene, tar opp samme tema:

Profesjonell debatt og praksis har lenge prioritert posisjonen og synspunktene til terapeuten. I terapiens «drama» er klinikeren den som restrukturerer klientens kognisjon, avdekker frykt, bringer fram innsikt, løser opp i undertrykte følelser, bidrar til å gjenopprette hjernefunksjon og letter på bindinger til familiær terror. Klienter har, i kontrast til dette, nesten alltid [...] vært på vei mot undergangen på grunn av svake egostrukturer, regresstivt potensial, borderline forsvarsmekanismer, mangel på ferdigheter og andre antatte svakheter. Derfor «intervenerer» terapeutene, mens klientene «responderer», eller verre, reagerer med «motstand» mot de heroiske anstrengelsene til hjelperen (se Angus 1992). (s. 83)

Bohart og Tallman argumenterer for at det er på tide å innse at «...klientens aktive engasjement i den terapeutiske prosessen er kritisk for å lykkes.» (s. 83) De skriver at «...klienten, og faktorer i klientens liv, har større innflytelse på variasjonene av utkommet av psykoterapi enn noen annen faktor.» (s. 84) Til støtte for påstanden gir de flere eksempler på konkrete forskningsresultater, blant annet en meta-analyse av Wampold (2001), som:

[...] antyder at rundt 13 % av de samlede variasjonene i resultatet kan forklares med behandlingen (terapeut, allianse, modell eller teknikk, lojalitet og placebo), noe som betyr at de resterende 87 % av variasjonene har årsak i faktorer som handler om klienten eller utenomterapeutiske forhold, i tillegg til ikke-identifiserbare faktorer og feilvariabler. Det er ikke urimelig å tro at en vesentlig del av de ikke-identifiserbare faktorene er knyttet til klienten. (s. 84)

Hva er det så klienten bidrar med som gir resultater i psykoterapi? Bohart og Tallman peker på fem forhold som peker seg ut: "a) Klientenes engasjement og deltakelse, b) Klientenes oppfatning av psykoterapi, c) Klientenes handlekraft, aktivitetsnivå, refleksjon og kreativitet, d) Hvordan klientene relaterer terapien til hverdagslivet sitt, og e) Tidlig endring." (s. 88)

Disse fem forholdene blir utdypet med en rekke eksempler. Forfatterne påpeker at:

Historisk har klientens opplevelse av terapeuten og terapien vært betraktet som suspekt, forstyrret av psykopatologien. Tilgjengelige data viser noe annet. For eksempel har klienten sin oppfatning av den terapeutiske

relasjonen vist seg gjennomgående å samsvare bedre enn terapeuten sin oppfatning når det gjelder å forutsi utfallet av terapien (Busseri og Taylor 2004; Zuroff et al. 2000). [...] Levitt og Rennie (2004) rapporterte dessuten at når terapeuter og klienter så på opptak av det de hadde gjort sammen, var perspektivene til terapeutene og klientene bare delvis overlappende. De skrev at «Tre historier kan vise seg samtidig: historien om dialogen mellom klienten og terapeuten, klientens indre historie og terapeutens indre historie.» (s. 88-89)

Bohart og Tallman hevder at dette gir grunnlag for å anta at «...klienter velger det de trenger fra terapien for å bli bedre.» (s. 89) De skriver at antakelsen styrkes av flere funn:

[...] Mackrill (2008) fikk klienter til å føre dagbok over erfaringene sine både fra terapien og fra livet utenfor terapien. Han fant at klienter var svært aktive i å integrere de terapeutiske erfaringene på sin egen måte i dagliglivet. Et eksempel var en klient som fokuserte på betydningen av positiv tenkning før han startet i terapi. Da han senere gikk i terapi, tolket klienten det som skjedde i lys av behovet for å lære seg å bruke positiv tenkning. Positiv tenkning var ikke et av målene for terapeuten. (s. 89)

Klienter er altså langt fra å være passive mottakere av terapeutisk visdom. [...] La oss se på en klassisk studie utført av Garfinkel (1967). Deltakerne presenterte problemer til en terapeut som kun ga begrenset respons i form av et enkelt ja- eller nei-svar. I en variant som helt sikkert hadde blitt avvist av en moderne forskningsinstans, var terapeutenes svar på spørsmålene helt vilkårlige. På tross av denne langt fra hjelpsomme forutsetningen, satte deltakerne sammen meningsfulle oppsummeringer av erfaringene sine og fant løsninger på problemene de hadde presentert. Etter at Garfinkel utførte sin forskning, har kvalitative studier (Levitt 2004; Levitt og Rennie 2004; Rennie 2000) vist at klienter er svært aktive, riktignok ofte på en fordekt måte, i terapitimene. (s. 89)

De fleste praktiserende klinikere har også erfart det Talmon (1990) fant ut i intervjuer med tidligere klienter. Han noterte seg at mange «fortalte at de hadde fulgt forslag som jeg ikke kunne huske å ha gitt. De skapte sine egne fortolkninger som noen ganger var temmelig annerledes enn hva jeg husket og av og til mer kreative og passende versjoner av mine forslag [...]» (s. 90)

Bohart og Tallman trekker dessuten fram følgende: «Forskning viser [...] at klientene omarbeider terapeutiske tabber på måter som fremmer terapeutisk framgang (Levitt 2004; Levitt og Rennie 2004; Tallman, Robinson, Kay, Harvey og Bohart 1994).» (s. 90) De tilføyer: «Det er som om klientene lar tvilen komme terapeutene til gode. Kort sagt ønsker de at terapeutene skal lykkes; terapeutenes framgang betyr deres framgang.» (s. 90)

Med utgangspunkt i det som er nevnt ovenfor, er det kanskje ikke så rart at «Hoerner (2007) fant at klienter oppfattet seg selv som handlekraftige, verdsette sine egne bidrag i prosessen og attribuerte resultatene til egen innsats.» (s. 89) Eller at «Dreier (2000) [...] konkluderte med at terapi ikke finner sted primært på terapeutens kontor. Klienter arbeider aktivt med å omforme det de har lært i terapi slik at det kan brukes i deres livssituasjon.» Dette forholdet blir bekreftet og utdypet av:

...Moertl (2007) som fant at klienter snakket om ferske terapierfaringer med venner og familie, og reflekterte over disse kliniske opplevelsene mens de var hjemme. Klientene tok også del i aktiviteter som det å lese selvhjelpsbøker, egen refleksjon og selvransakelse, tanker rundt dialoger med terapeuten, eller tok seg tid til å forberede seg før eller etter timen (Levitt, Butler og Hill 2006). (s. 90)

I fortsettelsen av dette beskriver Bohart og Tallman ulike resultater av forskning på varianter av terapi og selvhjelp uten terapeut. De oppsummerer: «Alt i alt støtter funnene konklusjonen om at selvhjelp er like effektivt, eller nesten like effektivt, som psykoterapi for mange forstyrrelser, noe som igjen støtter klientens avgjørende rolle i terapeutisk endring.» (s. 94) Blant flere eksempler er dette:

[...] en representativ studie [av] Jacobs et al. (2001) fant at en enkel form for data-assistert terapi samlet sett produserte resultater på nivå med det som ble levert av en terapeut, selv om det var mer klinisk signifikant endring i den gruppen klienter som hadde terapeut. (s. 93-94)

Ytterligere indikasjoner på at «... det er klienten, mer enn terapeuten eller teknikken, som får terapien til å virke» (s. 94) finner vi ifølge Bohart og Tallman i fenomenet de har kalt for «tidlig endring», og som blant annet beskrives i en artikkel av Howard et al. (1986): «... 30% av klientene [...] viste bedring etter den andre timen; 60-65% av personene opplevde signifikant reduksjon av

symptomer i løpet av ett til sju besøk, som økte til 70-75 % etter seks måneder og 85% etter 1 år.» (s. 91) Selv om ikke alle klienter responderer tidlig på behandlingen, påpeker forfatterne at «Disse funnene gir bare mening hvis det er klienten som kjører bussen, og terapeuten og behandlingstilnærmingen bare er passasjerer på turen til endring.» (s. 92)

Til støtte for disse synspunktene trekker Bohart og Tallman fram en mengde forskning på det de kaller for «det menneskelige potensialet for selv-helbredelse» (s. 85). De peker på fire varianter: «a) selv-generert endring og spontan bedring, b) placebo-effekter, c) robusthet og posttraumatisk vekst, og d) de korrigerende virkningene som følger det å uttrykke seg eller oppdage nye forhold ved seg selv.» (s. 85) Her følger noen eksempler knyttet til de fire variantene:

Studier har gjentatte ganger vist at folk kommer seg gjennom betydelige problemer uten bistand fra profesjonelle [...]. Da de ble spurt, svarte 90 % av personene i en undersøkelse at de hadde kommet over et betydelig helse-, følelses-, avhengighets- eller livsstilproblem det siste året (Gurin 1990). [...] forskerne Miller og Carroll (2006) skrev at «De fleste som kommer seg fra et rusproblem, gjør det på egen hånd, uten formell behandling.» Til og med utviklingen hos personer som får personlighetsdiagnoser, er mer positiv enn det er vanlig å tro. De fleste individer som blir diagnostisert med personlighetsforstyrrelser, blir bedre over tid (Perry 1993; Skodol et al. 2007). Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich og Silk (2006) fant at over en 10-årsperiode opplevde 88 % av dem som var diagnostisert med borderline personlighetsforstyrrelse, bedring. (s. 85)

Flere studier har vist at minst 60 % av klientene rapporterer at det oppstår tegn til bedring i perioden fra de har gjort avtale om behandling til de møter opp (Lawson 1994; Weiner-Davis, de Shazer og Gingerich 1987). (s. 86)

En måte å forstå placebo-fenomenet på er at klientens forventninger om endring stimulerer medfødte selv-helbredende evner. [...] Tenk [...] over at når aktiv placebo, som etterligner bivirkningene til medisinen i forsøket, blir brukt, oppstår det ingen forskjell mellom medisinen og placebo [...]. Det antas at bivirkningene signaliserer at klienten har fått en kraftig medisin som øker forventningene og utløser klientens bedringsprosess. Tar vi ett skritt videre, kan psykoterapi også bli sett på som aktiv placebo som på samme måte setter i gang klientens selv-helbredelse. De konsistente funnene når det gjelder placebo-effekten, setter krav til oss om at den ikke

lenger må bagatelliseres. Mer oppmerksomhet bør rettes mot det å forstå dens potensial til å mobilisere og støtte klientens innebygde selv-helende prosess. (s. 86-87)

Bevis på menneskelig robusthet gir ekstra støtte til det menneskelige potensialet for selv-helbredelse (Bonanno 2004). Det å bli utsatt for en traumatisk hendelse utløser for eksempel ikke nødvendigvis en posttraumatisk stresslidelse. Ozer, Best, Lipsey og Weiss (2003) skrev at «omtrent 50-60 % av den amerikanske befolkningen er utsatt for traumatisk stress, men bare 5-10 % utvikler PTSD (posttraumatisk stresslidelse) [...] [...] Vaillant (1993) utførte en studie av 456 menn. Selv om alle ble vurdert som så skadet at de var hinsides hjelp³ da de var 25 år gamle, klarte de fleste seg på egen hånd. Omlag 64 % av dem var rangert blant de 25 % med best psykisk helse innen de kom i 60 årene. (s. 87)

Flere studier har vist at det å skrive om eller diskutere en traumatisk hendelse, letter helbredelse (Harvey, Orbuch, Chwalisz og Garwood 1991; Hemenover 2003; Pennebaker 1997). I en av dem skrev Segal og Murray (1994) at det å gi individer anledning til å snakke inn i en lydopptaker, fungerte nesten like bra som kognitiv terapi for å håndtere traumatiske erfaringer. (s. 87-88)

Det er altså hevet over tvil at klientene selv og utenomterapeutiske faktorer spiller en vesentlig rolle for utfallet av terapien. Likevel understreker Bohart og Tallman at materialet de presenterer:

[...] ikke er ment å minimalisere betydningen av terapeuten. Klienter kommer åpenbart til terapi fordi de ikke har klart å løse problemene med de ressursene som har vært tilgjengelige for dem. Klienter har behov for støtte og, ofte, en type nyttig struktur som de kan bruke for å løse problemene sine [...]. I stedet for teknisk ekspertise hjelper terapeuten primært ved å støtte, pleie eller veilede og strukturere klientens anstrengelser for å endre seg. Dette kan innbefatte forslag til teknikker. (s. 95)

3. I originalteksten: «broken beyond repair».

Bohart og Tallman påpeker at terapien gir folk muligheter som de kanskje ikke har i dagliglivet, for eksempel tilgang til «en støttende mellommenneskelig relasjon, der en kan tenke sammen med en annen person» og «et godt arbeidsrom» (s. 103). Det er ikke alle klienter som «har tid, et egnet sted eller følelsesmessig trygge omgivelser til å fokusere konstruktivt på problemene sine.» (s. 103)

2) Modeller og teknikker

Bohart og Tallman skriver at: «Selv når de blir spurt, nevner klienter sjelden konkrete teknikker når de blir bedt om å reflektere over de hjelpsomme aspektene ved psykoterapi». I en analyse av klient-intervjuer, for eksempel, fant Levitt (2004) at klientene ikke fokuserte på, eller en gang husket, spesifikke intervensjoner. (s. 93)

Timothy Anderson, Kirk M. Lunnen og Benjamin M. Ogles er inne på det samme i kapitlet i *HSC* som de har kalt «Å plassere modeller og teknikker i kontekst». De skriver: «På psykoterapi-området har praksis og forskning lenge vært dominert av terapeutisk teknikk. Samtidig kan det sies, for å parafasere Winston Churchill, at aldri har et emne som har bidratt så lite til resultatene, fått så mye profesjonell oppmerksomhet og bifall.» (s. 149)

Anderson, Lunnen og Ogles er raske til å poengtere at skillet mellom spesifikke og felles faktorer i psykoterapi er kunstig, fordi det indikerer at «behandlingsmodellen og de felles faktorene er separate og mulige å skille fra hverandre.» (s. 143) De fastslår at «de terapeutiske faktorene som er identifisert og diskutert i denne boken, henger tett og komplekst sammen med den teoretiske orienteringen til terapeuten og behandlingen som blir levert (Wampold 2007).» (s. 143) Forfatterne gir deretter en beskrivelse av hva de legger i begrepene «modeller» og «teknikker»:

I dette kapitlet er en *modell* definert som en samling av forestillinger eller en samlende teori om hva som er nødvendig for å bringe fram endring hos en spesifikk klient i en spesifikk behandlingssammenheng. Modeller er i allminnelighet basert på et sett av grunnleggende prinsipper (Castonguay og Beutler 2006; Goldfried 1980) som leder til eller innbefatter spesifikke terapeutiske *teknikker*, definert her som handlinger som er lokale forlengelser av forestillingene eller teorien. [...] Modeller eller teknikker henger derfor sammen, men er ikke identiske, men man antar at terapeuten implementerer teknikker som har utgangspunkt i en form for modell. [...] Ofte er disse modellene tilpasset en teoretisk orientering. (s. 144)

Anderson, Lunnen og Ogles presenterer det de kaller for «den kontekstuelle psykoterapimodellen (Frank og Frank 1991; Wampold 2001)» (s. 144). Dette er en [...] metamodell for psykoterapi. Det kontekstuelle synspunktet framholder at psykoterapi-retninger (og andre former for behandling) er likeverdige når det gjelder effekt, på grunn av faktorer som er felles for alle, særlig: a) en helbredende setting, b) et fundament, en myte eller et konseptuelt rammeverk som gir en forklaring på klientens lidelse og en metode for å løse den, c) en emosjonelt ladet og tillitsfull relasjon til en hjelper, og d) et ritual eller en prosedyre som krever engasjement av både hjelperen og klienten for å frambringe «kuren» eller løsningen. [...] den kontekstuelle modellen hevder at terapeutisk endring oppstår fordi det finnes en [...] teori eller et fundament som er akseptabel(t) og troverdig for både hjelperen og klienten. De spesifikke delene av teorien og teknikkene er i praksis irrelevante. I stedet er det avgjørende at det er a) et sett av teknikker og ritualer som er i samsvar med felles kulturelle oppfatninger, b) en teori som er forstått og akseptert av klienten, og c) en behandling som er implementert på en måte som fremmer et positivt resultat. (s. 145-146)

Sagt på en annen måte: «De felles faktorene er iboende i sammenhengen der den spesifikke behandlingen blir utført.» (s. 146) Forfatterne utdyper dette på følgende måte:

Som bare ett eksempel, tenk på behandlingen av depresjon og angst. Det finnes mange ulike psykoterapeutiske tilnærminger. I kognitiv terapi, for eksempel, antas det at spesifikke intervensjoner som identifisering og endring av automatiske tanker og grunnleggende forestillinger, er ansvarlige for endring. Samtidig er det imidlertid en rekke andre tilnærminger, basert på helt andre og innimellom motstridende forklaringer (f.eks. interpersonlig terapi, emosjonsfokuseret terapi, korttids psykodynamisk terapi), som har blitt testet og dokumentert som virkningsfulle (Wampold 2007). I tillegg er det mange av de spesifikke handlemåtene innenfor ulike terapier som kan forklares gjennom mekanismene som framheves av rivaliserende terapier. Et kjent eksempel er teknikken med psykoanalytisk tolkning, som, når den forklares av Wachtel (1997), er nærmest identisk med adferdsbaserte eksponeringsteknikker. (s. 146)

Hubble, Duncan, Miller og Wampold er inne på det samme i introduksjonkapitlet til *HSC*:

Siden den gang de felles faktorene først ble introdusert, ble diskusjoner om modeller alltid vurdert separat fra betydningen av placebo, håp og forventninger (se Asay og Lambert 1999; Hubble et al. 1999b; Lambert 1986; Miller, Duncan og Hubble 1997). De siste resultatene indikerer at denne delingen ikke lenger er holdbar. Modeller virker for en stor del, hvis ikke i sin helhet, gjennom aktivisering og påvirkning av placebo, håp og forventninger. Faktisk er det slik at når en placebo eller teknisk virkningsløs metode blir formidlet på en måte som skaper positive forventninger om bedring, gir det pålitelige effekter nesten like gode som for en reell behandling (Wampold 2007). (s. 36)

Anderson, Lunnen og Ogles peker på at placebo i medisinsk forskning opprinnelig ble vurdert som uvesentlig, siden det åpenbart dreide seg om et psykologisk fenomen. Det var de somatiske sammenhengene som var interessante for forskerne. Dette har imidlertid endret seg:

Nye undersøkelser har dokumentert fysiologiske såvel som subjektive psykologiske effekter av placebo, og dette har ledet til fornyet interesse for fenomenet. Data indikerer, for eksempel, at smertestilende placebo øker produksjonen av naturlige opioider i hjernen (Price, Finniss og Benedetti 2008). Fysiologiske reaksjoner på placebo har også blitt avdekket i forbindelse med andre sykdommer. For eksempel har personer med Parkinsons sykdom som fikk placebo med antydninger om at motoriske funksjoner ville bedre seg, faktisk vist markert bedring. Flere studier har dokumentert at de lave nivåene av dopamin, som antas å være relatert til de motoriske problemene, øker hos dem som responderer positivt på placebo (Price et al. 2008). (s. 152)

Forventningene blir vanligvis skapt i en verbal kontekst; i praksis viser det seg at klinikerens forklaringer til klienten er kraftfulle. Thomas (1987) demonstrerte at enkle verbale forklaringer kan resultere i reduksjon av visse symptomer. I studien fikk personene, som slet med problemer som smerter, hoste eller trøtthet, enten en placebo-behandling eller en type ikke-behandling (f.eks. en uvirksom behandling eller ingen behandling overhodet), eller en enten positiv eller negativ konsultasjonskontekst (f.eks. «Du vil snart bli frisk» eller «Jeg er ikke sikker på at behandlingen vil virke»). Resultatene indikerte ingen forskjell i

resultater mellom placebo-behandlingen og ikke-behandlingen, men en signifikant forskjell mellom de positive og de negative forklaringene. (s. 153)

Jeg vil også nevne et aspekt ved modeller og teknikker som Bruce E. Wampold trekker fram i et annet kapittel i HSC. Han skriver at:

Selv om en del forskning indikerer at det er viktig at terapeuten har en viss grad av lojalitet til egen metode eller terapeutisk retning, har andre funn indikert at det enten ikke er noen sammenheng, eller at høye og mulige rigide nivåer av lojalitet faktisk kan virke mot sin hensikt (Imel og Wampold 2008; Wampold 2001b). (s. 65)

3) Terapeutisk relasjon og allianse

I kapitlet om den terapeutiske relasjonen påpeker John C. Norcross at allianse ikke er det samme som relasjon: «Relasjonen er mye bredere og inkluderende enn alliansen alene.» (s. 120). Han skriver at alliansen handler om «kvaliteten og styrken i den samhandlende relasjonen mellom klient og terapeut. Den er vanligvis vurdert som enighet om de terapeutiske målene, konsensus om oppgavene i behandlingen og et relasjonelt bånd (Bordin 1976; Horvath og Greenberg 1994)». (s. 120)

Norcross slår fast at et klart flertall av terapeuter, hvis de ble spurt, helt sikkert ville pekt på relasjonen som den viktigste enkeltfaktoren i terapi: «Den terapeutiske relasjonen er hjørnesteinen.» (s. 114) Han skriver at dette i så fall stemmer med hva klientene selv svarer:

Minst 100 [...] studier er presentert med samme konklusjon. Klienter legger ikke vekt på effekten av spesielle teknikker eller metoder. I stedet peker de på relasjonen til terapeuten når de skal finne den viktigste årsaken til effekten av behandlingen (Elliot og James 1989; Strupp, Fox og Lessler 1969). (s. 115)

Et vesentlig poeng ved relasjonen/alliansen blir trukket fram av Bruce E. Wampold i en annen sammenheng i HSC:

Det er viktig å merke seg at sammenhengen mellom allianse og effekt av behandling er robust ved at den åpenbarer seg på tvers av ulike terapiretninger,

medregnet dem som ikke vektlegger dette aspektet, som kognitiv adferdsterapi [...]. Alliansen er faktisk også relatert til effekt i psykofarmakologi. (s. 68)

Med utgangspunkt i alle disse funnene som dokumenterer hvor viktig relasjonen er, understreker imidlertid Norcross at: «Jeg argumenterer for den sentrale stillingen, ikke for eneretten, til betydningen av den terapeutiske relasjonen. Behandlingsmetoden, den individuelle terapeuten, den terapeutiske relasjonen, klienten og de optimale kombinasjonene er alle vitale bidragsyttere til effekten av psykoterapi. Alt må studeres.» (s. 114) Norcross er dessuten nøye med å presisere hvem som definerer hvor god relasjonen er: «Psykoterapeuter er relativt dårlige til å vurdere klientens opplevelse av deres empati og alliansen, selv om terapeutene selv ofte tror de er presise (Hannan et al. 2005).» (s. 117)

Norcross skriver mot slutten at «de nåværende konklusjonene representerer de første skrittene på veien til å samle og sammenfatte tilgjengelig forskning om den terapeutiske relasjonen» (s. 132) Han føyer til: «Fordi mange aspekter ved relasjonen ikke kan utsettes for randomisert og eksperimentell kontroll, er det vanskeligere å fastslå en sterk årsakssammenheng mellom relasjonelle elementer og resultatet av behandlingen.» (s. 132)

Bohart og Tallman, som har skrevet kapitlet i *HSC* om klientfaktorene, gjør for øvrig oppmerksom på at «selv om en mengde forskning støtter tanken om at den terapeutiske relasjonen bidrar til bedring, er det også dokumentert at verken terapeut eller terapeutisk relasjon er nødvendig for at endring kan skje.» (s. 93)

4) Terapeutfaktorer

Hva kjennetegner terapeuter som bidrar til gode resultater for sine klienter? John C. Norcross viser til en undersøkelse av psykodynamisk terapi (Najavits og Strupp 1994), der forfatterne konkluderte med at «grunnleggende ferdigheter i å forholde seg til andre mennesker – varme, bekreftelse og et minimum av angrep og beskyldninger – kan vise seg å stå i sentrum for effektive psykoterapeutiske intervensjoner.» (s. 115)

Til støtte og utdyping av dette trekker Norcross fram «en serie av metaanalyser» (Norcross 2001, 2002) gjennomført av en forskergruppe fra American Psychological Association Division 29, der målet blant annet var å «identifisere elementer i effektfulle terapirelasjoner». (s. 118) Disse analysene trakk fram tre elementer som ble identifisert som særlig viktige i individuell terapi: empati, allianse samt konsensus om mål og samarbeid.

Når det gjelder det første elementet, empati, nevner han Carl Rogers (1957) sin definisjon: «...terapeutens sensitive evne og vilje til å forstå klientens tanker, følelser og kamp fra deres ståsted (s. 98)». (s. 118) Senere kommer Norcross inn på et poeng som er velkjent for lesere med gestaltbakgrunn:

For å hjelpe klientene med å få tilgang til så mye indre informasjon som mulig, forsøker empatiske terapeuter å være oppmerksom på det som ikke blir sagt, og som er i ytterkant av oppmerksomheten, såvel som det som blir sagt og er i fokus for oppmerksomheten. (Bohart et al. 2002). (s. 119)

Alliansen er omtalt tidligere, mens det tredje elementet defineres slik: «Konsensus om mål refererer til enighet mellom terapeut og klient om mål og forventninger til behandlingen. Samarbeid er deltakernes gjensidige engasjement i den hjelpende relasjonen.» (s. 122)

Foruten disse tre elementene, som ble identifisert som særlig viktige i individuell terapi, nevner Norcross (s. 123-126) ytterligere sju faktorer som også kan ha betydning: terapeuten sin positive aksept av klienten, terapeuten sin kongruens/ekthet, feedback fra terapeuten til klienten, terapeuten sin evne til å «reparere» brister i alliansen, terapeuten sin vilje til å uttrykke eller vise personlige sider av seg selv, terapeuten sin håndtering av motoverføringer («reaksjoner som vanligvis, ikke alltid, rommer uløste konflikter hos terapeuten», s. 125) og kvaliteten på terapeuten sine fortolkninger av det som skjer i relasjonen til klienten.

Bruce E. Wampold nevner i sitt kapittel om de felles faktorene at terapeuten sin betydning for effekten av behandlingen ikke ble tillagt vekt i tidlig forskning på psykoterapi. Ut fra en tanke om at det var de spesifikke faktorene i den konkrete behandlingen som virket, var antakelsen åpenbart at det ikke spilte noen rolle hvem som formidlet behandlingen. Dette har vist seg å være en veldig tydelig feilslutning, noe Hubble, Duncan, Miller og Wampold er klar på i introduksjonen til *HSC*:

[...] mye av variasjonen i resultatene av terapi skyldes terapeuten (Kim, Wampold og Bolt 2006; Okiishi, Lambert, Nielsen og Ogles 2003; Wampold og Brown 2005). [...] Selv om det ikke er overraskende at det er stor forskjell på terapeutenes ferdigheter, er de urovekkende nyhetene at de terapeutene som presterer dårligst, konsistent leverer en kvalitet som ville blitt klassifisert som annenrangs. Faktisk rapportere Okiishi et al. (2003) at «terapeuter som hadde klienter som viste den langsomste progresjonen,

hadde klienter som i gjennomsnitt viste en økning i symptomer [...]». Wampold og Brown (2005) fant at for klientene som fikk behandling av den fjerdedelen av terapeuter med dårligst resultater, opplevde bare omtrent en femtedel en påviselig bedring av funksjonsnivå. Dette forklarer kanskje hvorfor mange klienter dropper ut av terapien før de erfarer signifikant bedring. (s. 32)

Klienter til de beste terapeutene [...] står 50 % mindre i fare for å slutte i terapien og opplever 50 % mer bedring enn de som har gjennomsnittlige terapeuter. (s. 38)

Hubble, Duncan, Miller og Wampold slår fast at når forskningsresultatene brytes ned til enkeltfaktorer, viser det seg at «terapeuten er den faktoren, av alle som er undersøkt, som mest pålitelig påvirker effekten av terapien.» (s. 38) De viser til en oppsummering hos Wampold (2005): «Variablene i effekt av terapien som en følge av terapeuten (8 %-9 %), er større enn variablene som en følge av type behandling (0 %-1 %), alliansen (5 %) og forskjellen mellom en empirisk støttet behandling og placebo (0 %-4 %) [...]». (s. 38)

De fire forfatterne påpeker at: «Dessverre vet vi egentlig ikke hva som karakteriserer de mest effektive terapeutene og handlingene deres.» (s. 38) De tilføyer imidlertid:

Mange variabler som i vide kretser, og med entusiasme, har blitt betraktet som avgjørende for utfallet av terapien, har vist seg å ikke ha betydning for variasjonene mellom ulike terapeuter (for eksempel: alder, kjønn, antall år som terapeut, profesjonell disiplin, grad, trening, lisensieringsordninger, teoretisk orientering, mengde veiledning, egen-terapi, spesifikk eller generell kompetanse, bruken av evidensbaserte metoder). [...] forskningen indikerer at bedre terapeuter bruker de felles faktorene for å oppnå bedre resultater. Ta for eksempel alliansen. Baldwin et al. (2007) fant at forskjellene i resultat mellom ulike terapeuter ble forklart av terapeutenes bidrag til alliansen, med andre ord at bedre terapeuter former bedre allianser med et bredere spekter av klienter. (s. 39)

Som et apropos til dette siste, «at bedre terapeuter former bedre allianser med et bredere spekter av klienter», trekker Bohart og Tallman fram følgende i sitt kapittel om klientfaktorene:

Dataene som indikerer at klienter med mer redusert funksjonsnivå gjør det dårligere i terapi, er en del av et større bilde som viser at ulike klienter har ulike helingsmønstre i terapien. Den tradisjonelle fortolkningen er å legge skylden på klienten: Det er hans eller hennes reduserte psykologiske funksjonsnivå som vanskeliggjør terapien. En alternativ mulighet er at det typiske terapeutiske miljøet, typisk terapeutisk adferd og typiske terapeutiske løsninger ikke virker like godt for å mobilisere den selv-helbredende kapasiteten til alle klienter. Den tradisjonelle terapimodellen – der terapeut-eksperten er den som bestemmer hva klientens problem er, diagnostiserer det og velger og foreskriver behandlingen – kan komme i veien for å lytte til klienten for å finne ut hva som virker best for ham eller henne. Dette er kanskje ekstra viktig for klienter som ikke tilpasser seg like godt til det tradisjonelle terapeutiske miljøet. Eller, den feilslåtte terapien skaper i seg selv reduksjon i funksjonsnivå: Klientens dysfunksjon er en iatrogen⁴ effekt av ineffektiv terapi. I et interessant prosjekt forsøkte Duncan, Hubble og Miller (1997) med hensikt å arbeide med klienter som andre terapeuter hadde funnet for vanskelige. Ved å forholde seg til disse klientene på en mer samarbeidende måte enn klientene hadde erfart tidligere, klarte disse klientene å lykkes. (s. 102-103)

Bohart og Tallman viser for øvrig til forskning som sier noe om klientenes ønsker og forventninger til terapeutene sine:

...studier har konsistent vist at klienter legger vekt på [at de] (a) føler seg forstått og akseptert og blir lyttet til, (b) har et trygt sted å utforske følelser, tanker, adferd og erfaringer, (c) får støtte til å håndtere kriser, (d) får støtte til å prøve ut ny adferd, og (e) får råd (f.eks Cullari 2000; Elliott og James 1989; Kagan, Angus og Pos 2007; Levitt et al. 2006; Rodgers 2003; Timulak 2007; Westra, Angus og Stala 2007). Spesifikke aktiviteter, som det at terapeuten

4. Wikipedia oppgir at: «Iatrogen (fra gresk: iatros, lege/behandler + gennan; forårsaket av behandler eller av behandlers tiltak) er et begrep som betyr respons på medisinsk behandling. Begrepet brukes i hovedsak når medisinsk behandling har forårsaket skader på helsen og er vanligvis oppfattet som negativt.» <<http://no.wikipedia.org/wiki/Iatrogen>> [Lesedato 07.03.15]

konfronterer klienten (Moertl 2007; Werbart og Johannson 2007), det å gjøre praktiske øvelser (Levitt et al. 2006; Von Below og Werbart 2007) og å få verktøy og strategier fra terapeutene [...], blir av og til nevnt, men dette blir ikke vektlagt så ofte som [...] for eksempel det å bli forstått. (s. 93)

De framhever også betydningen av å stole mer på klientenes ressurser:

Gassman og Grawe (2006) gjorde minutt-for-minutt analyser av 120 konsultasjoner som innbefattet til sammen 30 klienter med ulike psykologiske problemer. De fant at terapeuter som lyktes dårlig, fokuserte på problemer, men neglisjerte klientens sterke sider. Når disse terapeutene [...] fokuserte på sterke sider, gjorde de det oftest mot slutten av terapitimen. Terapeuter som lyktes godt, fokuserte på klientens sterke sider helt fra starten av en time. Gassman og Grawe (2006) konkluderte med at terapeuter som lyktes godt, «skapte et klima der pasienten følte han ble oppfattet som en velfungerende person. Så snart dette var etablert, var mulighetene bedre for å jobbe produktivt med pasientens problemer [...]». (s. 95)

Oppsummering: Implikasjoner for psykoterapeutisk praksis

Hvert kapittel i *HSC* inneholder innspill fra de ulike forfatterne om hvilke konsekvenser forskningsresultatene bør gi for terapeutisk praksis. I det følgende har jeg samlet det jeg oppfatter som mest relevant. Jeg starter med Bruce E. Wampold, som svarer slik på sitt eget spørsmål om hva som kan gjøres for å bedre kvaliteten på psykoterapi: «Svaret [...] kan være enkelt og et som gjelder læring av nesten hva som helst av ferdigheter: kontinuerlig praksis med feedback.» (s. 71) Andre synspunkter som kommer fram i boken:

Så grunnleggende som det enn er å tilpasse terapien til klienten – en total forpliktelse til å «starte der klienten er» – så er det kritisk viktig. I praksis innebærer dette – uten å være forutinntatt – å organisere kliniske tjenester til klienter: hvem de er, hva de vil og hva som skaper og påvirker omstendighetene i livene deres. Det innebærer også at vurderinger av kvaliteten og resultatene av terapien må komme fra klienten, den som skal dra nytte av tjenesten. Feltet kan ikke lenger gå ut fra at terapeutene vet hva som er best – uavhengig av forbrukerne. (Hubble, Duncan, Miller og Wampold, s. 36)

...dette innebærer ikke bare å samle informasjon om hvordan behandlingen virker for et konkret par bestående av klient og terapeut, men også å sørge for at terapeuten får feedback om klientens progresjon (Howard, Moras, Brill, Matinovich og Lutz 1996). Resultatene er imponerende (Anker et al., 2009; Lambert 2005; Miller, Duncan, Brown, Sorrell og Chalk 2006). [...] Kombinasjonen av å måle progresjon fortløpende og å gi feedback fører konsekvent til signifikant klinisk endring, med behandlingseffekter som overgår alt som er blitt sett i den såkalt empirisk støttede psykoterapi-litteraturen. Tilbakegangsfrekvensen blir halvert, og det samme gjelder andelen som slutter. Legg til feedback om klientens [...] vurdering av relasjonen, og klienten har lavere risiko for tilbakegang, er mer tilbøyelig til å fortsette lenger og har dobbelt så stor sjanse for å oppnå klinisk signifikant endring [...]. (Hubble, Duncan, Miller og Wampold, s. 39-40)

Terapeuter bør tro at klientene er motiverte og kapable til proaktiv endring. Det finnes ikke noe slikt som en umotivert klient. Hans eller hennes motivasjon matcher kanskje ikke terapeutens, men klientene er virkelig drevet av personlige lengsler. Det å forstå og verdsette denne motivasjonen er kritisk viktig for klientsentrert arbeid. Flere forfattere har antydnet at det til og med er en underliggende fornuft eller positivt rasjonale bak negative, selvskaadelige og dysfunksjonelle adferdsmønstre (Linehan 1997; Miller og Rollnick 2002). Denne underliggende fornuften eller rasjonale er ofte implisitt. Det å erkjenne at denne måten å tenke på eksisterer, og så hjelpe klienter til å få tilgang til og avdekke den implisitte meningen, kan hjelpe dem til å mobilisere positiv motivasjon for endring. (Bohart og Tallman, s. 96)

For mange patologi-baserte prognoser om klienter gjennomsyrrer fagområdet. En skulle tro at i et fagområde dedikert til å hjelpe mennesker til å endre seg, ville en gå ut fra at endring ikke bare er mulig, men sannsynlig. Det å tro på klientens tilbøyelighet for endring, [...] er kanskje viktigere enn en hvilken som helst forpliktelse til en gitt tilnærming. (Bohart og Tallman, s. 96)

Terapeuter må lytte på en annen måte til klienter. I stedet for å høre patologi, må de også høre styrker; i stedet for mangler, må de lytte til klientens erfaringer; i stedet for å se det de vet, må de vite (egentlig: være oppmerksomme på) hva de ser. [...] Å lytte til klientene fører også med seg

å følge med på forskning om hva klienter sier er viktig. For eksempel blir innsikt ofte nedvurdert som en utilstrekkelig forutsetning for endring, men undersøkelser indikerer at klienter verdsetter å tilegne seg den (Levitt 2004; Timulak 2007; Westra et al. 2007). [...] Det å lære om adferdsmønstre har også vist seg å bli verdsatt av klienter. Når det gjelder emosjoner, har forskning funnet at klienter setter pris på å få tilgang til, akseptere, forstå, erfare og uttrykke smertefulle følelser (Kagan et al. 2007; Werbart og Johansson 2007; Westra et al. 2007), selv om dette kan være kulturspesifikt for euro-amerikanske kulturer. [...] Andre aspekter ved den terapeutiske prosessen som klienter rapporterer som nyttige, inkluderer følgende: ta sjanser og prøve ut ny adferd, dele med andre (Moertl 2007; Werbart og Johansson 2007), oppnå en følelse av selvstendighet (Timulak 2007) og utvikle nye strategier for å oppnå mål. (Moertl 2007; Timulak 2007; Werbart og Johansson 2007). (Bohart og Tallman, s. 97)

Når det gjelder terapeut-adferd som kan være til nytte [...], har klienter lagt vekt på å bli forstått og aktivt støttet. Disse funnene ble bekreftet i en studie (gjennomført og publisert av *Psychology Today*) av mer enn 2.200 klienter (Harris Interactive 2004). Ved å bruke data samlet online og via telefonintervjuer, fant forskerne at klienter vurderte lytteferdigheter (63%), personlighet (52%), personlig kontakt (45%) og aktivitetsnivå (38%) som de meste essensielle kvalitetene til en god kliniker. Andre studier viser at klienters progresjon i behandling blir hindret når terapeuter a) kommer med sårende bemerkninger, b) er autoritære, c) ikke lytter, d) holder seg tause, distanserte eller viser manglende respons, e) nekter å gi råd, idéer eller praktiske øvelser, f) er veldig ulike klienten i personlighet og g) er distanserte og lite tillitvekkende (Conrad og Auckenthaler 2007; Von Below og Werbart 2007). Alt i alt indikerer forskning på klientenes preferanser at klienter vil ha et trygt sted å snakke med noen som vil lytte og sette pris på hva de mener er viktig. Er det å be om for mye? (Bohart og Tallman, s. 97-98)

Til syvende og sist er det ikke viktig hvor elegant behandlingen er, eller hvilken effekt som er fastslått i en klinisk studie; det viktige [...] er om behandlingen som blir levert av terapeuten, er vellykket for den enkelte klient. Dette kan bare slås fast ved å undersøke hva denne konkrete klienten får ut av det. (Anderson, Lunnen og Ogles, s. 157)

Oppsummering: Implikasjoner for opplæring av nye terapeuter

HSC inneholder også noen forslag til prioriteringer i forbindelse med trening og opplæring av terapeuter. Bohart og Tallman peker på to hovedpunkter: «Tren terapeutene til å verdsette klienter: deres sterke sider, ressurser, idéer og tilbøyelighet til selv-helbredelse. [...] Tren terapeutene til å lytte; lytting er en kunst.» (s. 98) De utdyper dette:

- a) Start med antakelsen om at klienten får terapien til å virke – at klienter er både robuste og fornuftige, men sitter fast i en vanskelig situasjon.
- b) Ta klientens perspektiv på problemet seriøst, og verdsett det perspektivet. Oppmuntre klienter til å forstå at det er mange riktige måter å se ting på. Ikke noe enkeltsynspunkt, som blir tilbudt av ulike tilnærminger til psykoterapi, kan sies å være "det rette".
- c) Forvent at klienter vil bli bedre, [...] tro at terapien virker, og at personen som sitter overfor deg vil endre seg. Studenter kan opparbeide tillit til dette ved å følge med på klientens progresjon via resultatvurderinger underveis og gjøre notater over nye ferdigheter, påfunn, mål og innsikter klienter kommer med hver uke.
- d) Støtt klientens anstrengelser, slik at de kan forlate terapien og være effektive problemløserer på egen hånd. Tillat klientene å komme med noen av løsningene. (s. 98)

Terapeuter under opplæring bør bli opplært i følgende:

- a) Være aktivt støttende lyttere i stedet for å være den som diagnostiserer eller intervensjoner. Diagnoser oppmuntrer til et eksternt perspektiv på klienten, så vel som et syn på klienten som ødelagt eller skadet. Introduksjon av patologi og diagnoser bør utsettes til terapeuten har skaffet seg ferdigheter i å relatere til klienter. Instruksjon i dialogkunsten og studiet av kommunikasjon bør med før introduksjonen av modeller og teknikker. Gi modeller og teknikker deres rettmessige plass – ikke avskriv dem, men forstå deres relative betydning i terapeutisk endring. Bruk en samhandlende metafor for terapi [...] Det er ikke «oss» mot «dem» eller til og med «oss» mot problemet eller patologien. Det er både terapeuten og klienten i fellesskap mot hindringene som klienten ser i livet sitt.
- b) Verdsett kraften i lytting. Begynnende terapeuter bør praktisere sine lytteferdigheter i triader, der de er terapeut, klient og observatør. Ettersom samtalen utfolder seg og metoder for utforskning blir prøvd ut, lærer studentene å evaluere enhver posisjon eller teknikk fra flere vinkler. Førstehånds erfaring med varierte perspektiver oppmuntrer til fleksibilitet og en kontinuerlig verdsetting av ulike synspunkter.
- c) Vær komfortabel med stillhet. Stillhet er

kritisk når klienten tenker godt, engasjerer seg i selv-refleksjon, forestiller seg nye muligheter og vurderer endringer. d) Ta med feedback fra klienter for å forstå egne lytte- og relasjonsferdigheter. Det er klientens opplevelse som betyr noe: Du lytter ikke før klienten sier at du gjør det. (s. 98-99)

En skulle kanskje tro at den kontekstuelle modellen ville føre til en ned-prioritering av trening på teknikker. Men trening på spesifikke teknikker (eller ritualer) og en gitt tilnærming (eller myte) er viktig for det kulturelle trossystemet til både behandleren og klienten. [...] Modeller og teknikker er viktige og nødvendige ingredienser i terapier som lykkes. (Anderson, Lunnen og Ogles, s. 156)

Norcross gir også innspill til opplæring av terapeuter i forbindelse med kapitlet om den terapeutiske relasjonen. Han peker spesielt på tre forhold: «opp-takskriterier, pensumkrav og kompetansetrening.» (s. 134)

Først må vi velge studenter [...] som er både akademisk kvalifisert og har mellommenneskelige ferdigheter. Dagens utdanningssystem favoriserer resultater fra opptaksprøver, lavere utdanninger og forskningserfaringer foran sosiale ferdigheter. [...] For det andre skulle alle læreplaner i videregående studier i mental helse gi eksplisitt trening i de virkningsfulle elementene i den terapeutiske relasjonen og i å tilrettelegge relasjonen for den individuelle klienten. [...] For det tredje må vi i utdanningen [...] gå fra formidling av kunnskap til framvist kompetanse i ferdigheter. Å vite at den terapeutiske relasjonen er en troverdig bidragsyter til resultater, er veldig annerledes enn å ha ferdigheter til å skape og kultivere denne relasjonen. (s. 134-135)

Sluttreplikk og takk

The Heart & Soul of Change inneholder ikke en eneste referanse til gestaltterapi. Likefullt er boken etter mitt syn full av opplysninger som passer som hånd i hanske til mye av det vi tenker og praktiserer i vår terapiretning. Særlig tydelig blir dette for meg i beskrivelsene av implikasjoner for terapeutisk praksis og opplæring av terapeuter.

Som student har jeg opplevd det som meningsfullt og uhyre interessant å bruke tid på dette materialet og bearbeide det for publisering. Avslutningsvis vil jeg rette en stor takk til Liv Møklebust og Bodil Fagerheim for uvurderlige innspill underveis til det ferdige produktet!

Litteraturliste

- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. og Hubble, M. A. (2010). *The Heart & Soul of Change. Second edition*. Washington DC: American Psychological Association.
- Angus, L. E. (1992). Metaphor and the communication interaction in psychotherapy: A multimethodological approach. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 187-210). Newbury Park, CA: Sage.
- Anker, M. G., Duncan, B. L. og Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple outcomes. A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 77, 693-704.
- Asay, T. P. og Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 35-56). Washington DC: American Psychological Association.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E. og Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 75, 842-852.
- Benish, S., Imel, Z. E. og Wampold, B. E. (2008). The relative efficacy of bonafide psychotherapies of post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*, 28, 746-758.
- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S. og Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 89-107). New York: Oxford University Press.
- Bohart, A. C. og Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Busseri, M. A. og Tyler, J. D. (2004). Client-therapist agreement on target problems, working alliance, and counseling outcome. *Psychotherapy Research*, 14, 77-88.
- Castonguay, L. G. og Beutler, L. E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Daiuto, A., et al. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.

- Conrad, A. og Auckenthaler, A. (2007, June). *Client reports on failure in psychotherapy – Further support for the contextual model of psychotherapy?* Paper presented at the conference of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Cullari, S. (2000). *Counseling and psychotherapy*. New York: Allyn & Bacon.
- Dreier, O. (2000). Psychotherapy in clients' trajectories across contexts. In C. Mattingly & L. Garro (Eds.), *Narrative and the cultural construction of illness and healing* (pp. 237-258). Berkeley: University of California Press.
- Duncan, B. L., Hubble, M. A. og Miller, S. D. (1997). *Psychotherapy with "impossible" cases: Efficient treatment of therapy veterans*. New York: Norton.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. og Sparks, J. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client directed outcome informed therapy* (Rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Elliott, R. og James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9, 443-467.
- Frank, J. D. og Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. New York: Prentice-Hall.
- Gassman, D. og Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 1-11.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- Gurin, J. (1990, March). Remaking our lives. *American Health*, pp. 50-52.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K. og Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 155-164.
- Harris Interactive (2004, April). *Therapy in America: A poll sponsored by Psychology Today and PacifiCare*. Retrieved December 8, 2007, from http://www.psychologytoday.com/pto/topline_report_042904.pdf.
- Harvey, J. H., Orbuch, T. L., Chwalisz, K. D. og Garwood, G. (1991). *Coping with sexual assault: The roles of account-making and confiding*. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 515-531.
- Hemenover, S. H. (2003). The good, the bad, and the healthy: Impacts of emotional disclosure of trauma on resilient self-concept and psychological distress. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 29, 1236-1244.
- Hoerner, C. (2007, June). *Client experience in psychotherapy: The importance of being active*. Paper presented at the conference of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Horvath, A. O. og Greenberg, L. S. (Eds.). (1994). *The working alliance: Theory, research, prac-*

- tice*. New York: John Wiley.
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S. og Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 159-164.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z. og Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist*, 51, 1059-1064.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. og Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hubble, M. A. og Miller, S. D. (2004). The client: Psychotherapy's missing link for promoting a positive psychology. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 335-353). Hoboken, NJ: Wiley.
- Imel, Z. E. og Wampold, B. E. (2008). The common factors of psychotherapy. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4th ed., pp. 249-266).
- Jacobs, M. K., Christensen, A., Snibbe, J. R., Dolezal-Wood, S., Huber, A. og Polterok, A. (2001). A comparison of computer-based versus traditional individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 92-96.
- Kagan, F., Angus, L. og Pos, A. (2007, June). *Client experiences in emotion-focused and client-centered brief therapy for depression: A qualitative analysis*. Paper presented at the conference for the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Kim, D. M., Wampold, B. E. og Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random effects modeling of the NIMH TDCRP data. *Psychotherapy Research*, 16, 161-172.
- Lambert, M. J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 436-462). New York: Brunner/Mazel.
- Lambert, M. J. (2005). Enhancing psychotherapy outcome through feedback. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 141-217.
- Lawson, D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244-248.
- Levitt, H. M. (2004, November). *What client interviews reveal about psychotherapy process: Principles for the facilitation of change in psychotherapy*. Paper presented at the meeting of the North American Society for Psychotherapy Research, Springdale, UT.
- Levitt, H., Butler, M. og Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324.
- Levitt, H. M. og Rennie, D. L. (2004). Narrative activity: Clients' and therapists' intentions in the process of narration. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp. 299-314). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Linehan, M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered* (pp. 353-392). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linley, P. A. og Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Mackrill, T. (2008). *The therapy journal project: A cross-contextual qualitative diary study of psychotherapy with adult children of alcoholics*. Unpublished doctoral dissertation, Copenhagen University, Copenhagen, Denmark.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R. og Chalk, B. (2006). Using outcome to inform and improve treatment outcomes. *Journal of Brief Therapy*, 5, 5-22.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. og Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. New York: Norton.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. og Hubble, M. A. (2005). Outcome informed clinical work. In J. Norcross & M. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 84-102). New York: Oxford University Press.
- Miller, W. R. og Carroll, K. M. (2006). Drawing the scene together: Ten principles, ten recommendations. In W. R. Miller & K. M. Carroll (Eds.), *Rethinking substance abuse: What the science shows, and what we should do about it* (pp. 293-312). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R. og Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Moertl, K. (2007, June). *Patients' narratives about their process of change in a partial hospitalization program*. Paper presented at the conference of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Najavits, L. M. og Strupp, H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy*, 31, 114-123. Norcross, J. C. (Ed.). (2001). Empirically supported therapy relationships: Summary of the Division 29 Task Force [Special issue]. *Psychotherapy*, 38(4).
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*. New York: Oxford University Press.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L. og Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 361-373.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. og Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-71.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Perry, J. C. (1993, Spring). Longitudinal studies of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 1 (Suppl. 1), 63-85.
- Price, D. P., Finniss, D. G. og Benedetti, F. (2008). A comprehensive review of the placebo

- effect: Recent advances and current thought. *Annual Review of Psychology*, 59, 565-590.
- Rennie, D. L. (2000). Aspects of the client's conscious control of the psychotherapeutic process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 151-168.
- Rodgers, B. (2003). An exploration into the client at the heart of therapy: A qualitative perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2, 19-30.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 95-103.
- Segal, D. L. og Murray, E. J. (1994). Emotional processing in cognitive therapy and vocal expression of feeling. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 189-206.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Yen, S., Sanislow, C. A. et al. (2007). Positive childhood experiences: Resilience and recovery from personality disorders in early adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1102-1108.
- Strupp, H. H., Fox, R. E. og Lessler, K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Tallman, K., Robinson, E., Kay, D., Harvey, S. og Bohart, A. (1994, August). *Experiential and non-experiential Rogerian therapy: An analogue study*. Paper presented at the 102nd Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Talmon, M. (1990). *Single session therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Thomas, K. B. (1987). General practice consultations: Is there any point in being positive? *British Medical Journal*, 294, 1200-1202.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305-314.
- Vaillant, G. E. (1993). *The wisdom of the ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Von Below, C. og Werbert, A. (2007, June). *Dissatisfied psychotherapy patients - What went wrong?* Paper presented at the conference of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. Washington DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2005). The psychotherapist. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 200-207). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857-873.
- Wampold, B. E. og Brown, G. (2005). Estimating therapist variability in outcomes attribu-

- table to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914-923.
- Weiner-Davis, M., de Shazer, S. og Gingerich, W. (1987). Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359-364.
- Werbart, A. og Johansson, L. (2007, June). *Patients' view of therapeutic action in group psychotherapy*. Paper presented at the conference of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Westra, H., Angus, L. og Stala, D. (2007, June). *Client experiences of motivational interviewing for generalized anxiety disorder: A qualitative analysis*. Paper presented at the conference for the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B. og Silk, K. (2006). Prediction of the ten year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163, 827-832.
- Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sotsky, S. M., Krupnick, J. L., Martin, D. J., Sanislow, C. A. og Simmens, S. (2000). Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 114-124.



TEORI OG PRAKSIS

Gestaltperspektiv på arbeid ved lukkede mottak i flerkulturelt felt

Av Joanna Kato

Oversatt av Line Sofie Adams

Denne artikkelen er basert på flere foredrag og erfaringsutvekslinger mellom arbeidere ved lukkede mottak i Hellas. Informasjonen er hentet fra foredrag holdt i perioden 2006-2012 under interne workshops i den greske gestaltorganisasjonen, den europeiske gestaltkonferansen i Athen i 2007 samt en workshop ved den internasjonale konferansen i integrativ psykoterapi i Bucuresti, 2011. Artikkelen omfatter også personlige erfaringer fra en gruppe frivillige gestaltterapeuter, som tilbød sine tjenester ved lukkede mottak i perioden 2007-2012. Jeg har tatt for meg deres refleksjoner rundt forskjellige temaer, og i denne artikkelen ser jeg nærmere på migrasjon og menneskerettigheter. Jeg viser hvordan gestalt-tilnærming er et nyttig verktøy i et krevende, flerspråklig og flerkulturelt felt, med utgangspunkt i fenomenologi og «her og nå». Videre ser jeg på mulighetene for å kontakte, sette grenser, håndtere kriser og å arbeide med forskjeller i et konkret miljø. Jeg vil også dele noen frivillige terapeuters refleksjoner rundt forventninger, ansvar og erfaringer med å bli utbrent.

NØKKELORD: *migrasjon, lukket mottak, gestalt-tilnærming, flerkulturelt felt, awareness på forskjeller, kriser, kontakt, tilstedeværelse, her og nå*

Innledning

Underveis i prosessen med å skrive denne artikkelen spurte jeg meg selv hva som egentlig var målet med å publisere den? Hva var hensikten med alle de årlige foredragene jeg tok initiativ til? Jeg tror jeg har funnet noen grunner ...

Over en periode på seks år har jeg jobbet ved forskjellige lukkede mottak. Jeg har arbeidet i en ikke-statlig organisasjon (NGO), finansiert av helsedepartementet og i samarbeid med Det europeiske flyktningfond. Hensikten med dette programmet er å tilby grunnleggende medisinsk hjelp, sosialhjelp og psykologisk støtte til mennesker ved lukkede mottak, og programmet har blitt implementert ved fem forskjellige lukkede mottak.

Arbeidsteamet består av: koordinatoren (en sykepleier), fire leger (allmennpraktiserende), en psykiater, to sosiologer (en av dem er også kriminolog) som begge er ansatt som sosialarbeidere og fem psykologer. I tillegg til disse er det flere psykologer og gestaltterapeuter som har tilbudt sine tjenester gratis.

Det å demonstrere en gestaltterapeuts arbeid i et så utfordrende miljø som lukkede mottak, har vært en anledning til å få anerkjennelse for arbeidet vi gjør. Det har vært en måte for meg å komme nærmere menneskene jeg jobber sammen med, og en mulighet til å få (og gi) mer støtte. Under forberedelsene av de enkelte temaene til de forskjellige foredragene, jobbet jeg bevisst for å underbygge tematikken med gestaltteori, og teorien ble til gjengjeld fundamentet i hverdagen min mens det pågikk. Dette var faglig nyttig, i den forstand at mine egne forventninger ble konfrontert med virkeligheten, og ga mening til det daglige arbeidet.

En annen grunn til at jeg har ønsket å skrive denne artikkelen er betydningen av sosialt ansvar. Dette er noe jeg bærer med meg i min livshistorie, jeg tror på gestalt, ikke bare som en terapiform, men som et levesett. Det er summen av alt dette som er grunnen til at jeg velger å dele mine og mine gestaltkollegers erfaringer fra et felt som er helt annerledes enn privat praksis. Det handler om et felt der sosiale menneskerettigheter brytes og hvor, etter min mening, menneskelig tilstedeværelse alene er en intervensjon og kan utgjøre en forskjell.

Migrasjon

Migrasjonsbølgen har funnet sted i flere land de siste årene og er etter hvert kjent for de fleste. Migrasjonsbølgen påvirker de forskjellige landenes politiske

situasjon, deres sosiale tjenester, og deres innbyggers holdninger overfor migranter. Tverrkulturelle fenomener har blitt en del av vårt hverdagsliv og bringer med seg følelser som sinne, tristhet, overraskelser, frykt og skam. Vi funderer og undrer oss over rasespørsmål, fordommer, forutinntatthet, kultur og alt annet knyttet til møte med det som er annerledes og ukjent. Nedenfor vil jeg utdype et viktig element innen migrasjon, nemlig lukkede mottak.

Felt

Malcolm Parlett siterer K. Lewin i *Reflections on field Theory* (1991, s. 18) og omtaler feltet som «en situasjons karakter på et gitt tidspunkt» og fortsetter med at «det kan inneholde fortiden-som-husket-nå eller fremtiden-som-forutsett-nå». Som gestaltterapeuter fokuserer vi på «her og nå»-opplevelse (personen vi møter i det lukkede mottaket), og gjennom gestaltterapiens fenomenologiske tilnærming, konsentrerer vi oss om opplevelsen som skjer nå.

Feltet legger i stor grad føringer for hvordan terapeuten arbeider. Det er viktig å ha awareness om feltets kompleksitet, og hvor liten del av det terapeuten faktisk utgjør, for å avgjøre hvilke intervensjoner som er mulige og for å definere terapeutens begrensninger og forventninger.

Feltet i et lukket mottak består av stedet og dets forutsetninger/regler, den juridiske statusen til et lukket mottak og menneskene (de forvarte og personell) med den enkeltes opprinnelse, kulturell bakgrunn, jobb og ansvarsområder.

I dag finnes det lukkede mottak i alle land som fungerer som bro over til Europa (inkludert Hellas). Hensiktene med de lukkede mottakene er å midlertidig forvare mennesker som tar seg ulovlig inn i landet. I dette tilfellet kan «midlertidig» bety alt fra noen få dager, til et år. Det er den tiden myndighetene trenger for å behandle søknader om politisk asyl, foreta ett eller to intervjuer og fatte en beslutning. Dette er også, i flere tilfeller, den tiden det tar å sende en person tilbake til opprinnelseslandet – avhengig av hva slags dokumentasjon (juridiske dokumenter) vedkommende har med seg, hvor samarbeidsvillig den enkelte ambassade er, om det finnes et sted å reise tilbake til og hvis/når vedkommende er i stand til å reise.

Boforholdene er også en del av feltet, og jeg vil nå beskrive forholdene ved det lukkede mottaket jeg kjenner best.

Det er en tre-etasjes bygning, med en kapasitet på 350 mennesker. I første etasje er mennene forvart. I andre etasje er det kvinner i den ene fløyen (sammen med mindreårige jenter), og i den andre fløyen er det mindreårige

gutter. Det er en konstant utskiftning av mennesker i bygningen, med en daglig maksimumskapasitet på 60 personer. Boforholdene i denne enheten er veldig dårlige. Cellene holdes låst flere timer om dagen, og er kun utstyrt med fastmurte sementsenger og militærmadrasser. De har grå militærpledd, men ingen puter eller sengetøy og ingen personlige eiendeler.

Det finnes ikke noe fellesområde for måltider eller andre aktiviteter. Det er begrenset tilgang til toaletter og dusjer, og ikke noe uteareal. De forvarte går med andre ord ikke ut.

Etter gjentatte henvendelser fra den ikke-statlige organisasjonen (NGO), har det blitt tilpasset en terrasse i bygningen, slik at de forvarte kan «gå tur». Dette innebærer at alle «går tur» to eller tre ganger i uken.

Til tross for de dårlige boforholdene er jeg imponert over den menneskelige evnen til å tilpasse seg. Kvinner bygger hyller av pappesker fra matleveranser, lager origami-blomster av sølvpapiret fra sigarettpakker, dam-brikker av plastkorker, juledekorasjoner av papirservietter og blomster av brød og blekk. Dette kan vi på gestaltspråket kalle kreativ tilpasning.

En annen del av feltet er den store variasjonen i de forvartes alder. Fra januar 2006 har alderen variert fra fire måneder til 72 år. De forvarte kommer fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Sør-Amerika. Enkelte er flyktninger, andre økonomiske innvandrere. Noen er ofre for menneskehandel (prostitusjon og slaveri) og andre igjen er menneskesmuglere. Atter andre er rusavhengige (eller involvert i narkotikasalg) og gjennomgår abstinenser mens de er i forvaring. Det er stor variasjon i kulturell bakgrunn, og det samme med språk, som igjen fører til store utfordringer med kommunikasjon.

Personalet ved det lukkede mottaket – vaktene, politibetjentene, sikkerhetsvaktene – er også del av feltet. Sikkerhetsprosedyrene er strenge og må overholdes, for eksempel er det nødvendig med eskorte fra to vakter og en politibil ved henvisning til sykehus. Blant personalet er det flere som er veldig unge, og som ikke har fått opplæring i å håndtere kriser. Vaktene jobber i tre skift, og det er kommunikasjonsproblemer knyttet til vaktskiftene og utskiftning av personell. Det er også utfordringer knyttet til «å ta ansvar». Det enkelte skift har hovedansvar for å sikre at antall forvarte stemmer, og det er opptelling tre ganger om dagen. Det er utfordringer med informasjonsflyt, og personalets holdning er preget av likegyldighet (eller utbrenthet). Det å involvere seg fører til mer arbeid for personalet, og opplevelsen av kontakt beveger seg derfor langs et kontinuum fra «jeg-du» mot «jeg-det». (Jacobs og Hycner 2009, s. 19)

Det er ytterst sjelden at vaktene viderefremidler informasjon om sårbare

og utsatte personer, eller problemer knyttet til mat og hygiene. Dette fører til at de som skriker høyest blir best ivaretatt, for eksempel rusavhengige som gjennomgår abstinens. En deprimert person som verken snakker eller forstyrer de andre, har derimot små sjanser for å få hjelp.

Dette lukkede mottaket, som ligger i sentrum, har to rom som er tilgjengelig for NGO-teamet. De medisinske undersøkelsene utføres på legekontoret, og psykologene benytter sosialkontorets lokaler. Andre organisasjoner og ansatte ved mottaket kan også benytte disse lokalene ved behov. Noen ganger benyttes cellene også som arbeidsrom, og enkelte av intervusjonene finner sted der. Hver femtende dag slutter en psykiater seg til teamet av psykologer, og besøker forvarte med behov for psykiatrisk behandling.

Vi jobber også i samarbeid med et flyktningråd (Council for Refugees) – som tilbyr hjelp fra en advokat, det europeiske politiet, med et polititeam som jobber med anti-trafficking og en organisasjon som tilbyr bistand til mennesker med rusutfordringer. De ovennevnte tilbudene er imidlertid ikke nok til å dekke de forventes behov.

Andre deler av feltet er de obligatoriske prosedyrene, som innsamling av demografiske data (obligatorisk i programmet), å skrive søknader om å besøke familiemedlemmer, å informere om/skaffe telefonkort, samle inn informasjon om status/utvikling i enkeltsaker etc.

Den beskrivelsen jeg har gitt av feltet så langt, kunne like gjerne ha vært beskrivelsen på en krise. Dette er et felt hvor mange behov, selv de helt grunnleggende, ikke blir møtt, og hvor mange problemer forblir uløst. James og Gilland, forfatterne av *Crisis Intervention Strategies* (2005) beskriver krise slik:

...en oppfattelse eller opplevelse av en hendelse eller situasjon som en utålelig vanskelighet som overstiger personens nåværende ressurser og mestringsstrategier. Med mindre personen oppnår lindring, har krisen potensial til å skape alvorlige affektive, atferdsmessige og kognitive funksjonsskader. (s. 3) Det å bli anholdt er en situasjonskrise – tilfeldig, plutselig, sjokkerende, intens og utenfor et enkeltindivids kontroll. (ibid., s. 5)

Sett i forhold til muligheter i situasjonen har vi å gjøre med:

En farlig situasjon der grensene er utålelig overskredet av miljøkrefter, som ved frustrasjon, sult og sykdom, hvor grensene er presset til det ytterste fordi de indre kravene ikke kan balanseres utenfra. (Perls, Hefferline and Goodman 1951/1998, s. 260–261)

Sagt med gestaltterminologi av Ann L. Bauer and Sarah Toman:

Under kriser blir erfaringskurven avbrutt – den går fra fornemmelse til handling og hopper over awareness, og kroppens biokjemi endres. Den kognitive prosessen reduseres eller stanser opp for å spare verdifulle sekunder i en livstruende situasjon. Hvis den opplevde trusselen er emosjonell, kan også fornemmelsen i erfaringskurven bortfalle – og vi observerer da fornektelse eller sjokk. (2003, s. 56–71)

Nummenhet og apati er vanlige symptomer på krise hos forvarte ved lukkede mottak (Ellinger, Kato and Karantzia 2007).

Gjennom erfaringene mine ved lukkede mottak har jeg, sammen med mine kolleger, kommet frem til noen spesifikke intervensjoner som er nyttige for å oppnå kontakt. Vi har skapt noen intervensjonsprosedyrer og regler basert på Lichtenbergs modell for dynamikk, hvor «all kontakt er kulturell kontakt, hvert møte er en flerkulturell utveksling og all kultur er flerkultur» (Lichtenberg 2005, s. 35–36). Bevissthet rundt det faktum at «kultur er en idé som oppstår i møte med en annen kultur» (ibid., s. 27) hjalp oss med å effektivisere arbeidet, og ga struktur og rammeverk for det kaoset feltet representerte.

Regel nummer én er *samarbeid*. Legen gir medisinsk primærbehandling, arrangerer symptomatisk behandling for rusmisbrukere, gjør screening for patologi og henviser til sykehus ved behov. Sosialarbeiderne informerer om prosedyrer og rettigheter under internering, de formidler kontakt knyttet til prosedyrer (NGO-organisasjoner, advokater, oppretter kontakt med forskjellige overnattingssteder og arrangerer møter med andre typer programmer eller institusjoner.) Psykologene står for den første kontakten (gjør innsamling av demografiske data), støtte, screening/kartlegging av psykiatriske pasienter, veiledning ved psykosomatiske symptomer, veiledning i hvordan man ber om hjelp, utveksling og funn av ressurser i feltet. (Ellinger, Kato and Karantzia 2007)

Selv om det tilsynelatende virker organisert, er det i praksis (reflektert over i ettertid) slik at alle disse tingene skjer samtidig, på det samme stedet. Her følger et sitat fra en refleksjon gjort av en av de frivillige terapeutene:

Idet jeg gikk inn på legens kontor hadde jeg behov for å kontakte feltet og forstå meningen med prosedyrene. Jeg trengte å møte mine kolleger (legen, sosialarbeideren, tolken, sykepleiere, psykologen). Jeg trengte å gjøre meg kjent med stedet (to nakne rom med enkelte stoler, de fleste av dem i dårlig

stand, to gamle undersøkelsesbenker, et skrivebord i hvert rom, et skap med medisiner, medisinsk utstyr eller klær). Jeg måtte akseptere den raske rytmen og flyten av «aliens» som kom og gikk (opptil seks om dagen), og å lære meg de etablerte arbeidsrutinene (innsamling av demografisk data, håndtering av kriser og alt annet som måtte oppstå). (D. Vgenopoulou 2012)

Team-strukturen og den enkelte medarbeiders arbeidsbeskrivelse var til god hjelp for både de forvarte og arbeidere fra NGO-teamet. Det samme var rutinen med å presentere oss for hver enkelt person, og gi dem den nødvendige informasjonen om feltet og prosedyrene. Det gjorde det også enklere å spesifisere den enkeltes ansvarsområder og muligheter.

Gestalt er en eksperimentell tilnærming fokusert på opplevelsen «her og nå» og tilstedeværelse. Fenomenologi, på lik linje med «her og nå», er verdifulle verktøy og egenskaper/evner som kan benyttes i dette feltet – på mange forskjellige måter – med helt forskjellige mennesker.

Gestaltmetoden muliggjør dialog på tvers av forskjeller på grunn av verdien den tillegger arv, subjektiv opplevelse, forskjeller og sammenheng. Broen gestaltmetoden bygger over forskjellene, er skapt av møter bygget på avstand, lytting, tillit, interesse for den andre part, og en overbevisning om den andres rett til å eksistere, like mye som ens egen. (Levine Bar-Yoseph 2005, s.1)

Under følger en bevisst og reflektert beskrivelse av dialogisk erfaring, delt av en annen frivillig gestaltterapeut:

De grunnleggende retningslinjer i fenomenologi innebærer å sette til side tidligere erfaringer og å likestille relasjoner, så når jeg arbeider med en person som snakker et annet språk enn jeg selv, arbeider jeg fenomenologisk. Når personen jeg arbeider med snakker et fremmed språk, kan jeg ikke konsentrere meg om informasjon, mening, tolkninger og å gi råd. Det er også sånn at når jeg jobber med et menneske fra en kultur som er fremmed fra min egen, forstår jeg mindre og mindre jo hardere jeg prøver å forstå, forklare og tolke.

På denne måten er vår felles realitet slik vi opplever/erfarer den sammen, og ikke slik jeg forklarer, skjønner/forstår eller forventer at den er, det eneste jeg har tilgjengelig for meg.

S er en gutt som er forvart i to måneder. Han er en femten år gammel kurd fra Irak. Da han kom, snakket han ikke et eneste ord gresk. Nå forstår

han noe, og de guttene han kom sammen med (og som også oversatte for ham da han trengte det) er satt fri.

Han kommer inn på legekantoret, synlig oppskaket og med våte øyne. Han beveger seg sakte, og setter seg ytterst på benken. Han ser ikke på meg, og da øynene våre omsider møtes, endres ikke ansiktsuttrykket hans. Jeg legger merke til et brennmerke på hånden hans. Politiet informerte meg om dette i forkant, men de kjente ikke til detaljene rundt skaden. Så jeg spør ham: Hva har skjedd? Hvordan skjedde det? Gutten begynner å snakke. Først med blikket festet i gulvet, før han begynner å se seg rundt. Han snakker kurdisk, som er hans morsmål. Det ser ut som om han forklarer, men jeg forstår ikke ...

Det er mulig han ikke forstår hva jeg spør ham om ... Jeg lager pantomimebevegelser, og gjør et nytt forsøk på å innhente informasjon. Han svarer. Han prøver å vise meg hva som skjedde. Nå og da sier han et ord på gresk: «dette», «han», «vet ikke». Det jeg har forstått så langt er at flere av de andre forvarte er satt fri, at han har brent hånden sin på varmt vann og at han på ett eller annet tidspunkt gjorde rent ... Foreløpig er jeg usikker på hvordan disse tingene henger sammen.

Jeg prøver å forstå. Jeg blir sliten. Jeg ser på ham. Han ser på meg. Er det mulig at han også prøver å forstå? Jeg vet ikke hva han sier, jeg vet ikke hva han ønsker å fortelle, jeg kjenner ikke historien hans ...

Jeg ser at han prøver å fortelle meg, jeg ser at han vil at jeg skal vite. Jeg ser at han vil komme nærmere, og at han trenger noe. Og selv om hans måte er annerledes, og selv om kontakt på denne annerledes måten er utfordrende ... er ikke dette det som skjer i terapi hver dag?

Og hva skjer med meg? Jeg er så full av tvil ... har han skadet seg selv? Hvordan skjedde dette? Er han i fare? Jeg begynner å kjenne på uro. Ja, jeg er urolig og bekymret. Jeg reiser meg fra stolen min og setter meg ved siden av ham på benken. Det er en liten lomme av luft mellom oss. Jeg observerer meg selv, sitter på samme måte som ham og blir i den posisjonen. Kanskje det hjelper hvis jeg setter meg selv i hans sko, tenker jeg. Jeg legger hånden min mellom oss på benken. Han ser sannsynligvis invitasjonen. Han flytter seg litt og kommer nærmere ... Nå snakker han ikke lenger.

Luftflommen som holdt oss adskilt eksisterer ikke lenger, og kroppen hans er i berøring med min. Han luter seg fremover, bøyer seg over sin egen kropp ... Jeg løfter hånden min og berører skulderen hans. Jeg klemmer ham. Han begynner å gråte. Jeg blir berørt. Jeg legger hånden min på ryggen hans og stryker ham en stund. Pusten hans blir dypere og roligere. Han roer seg ned. (J. Alexia 2012).

Dette er et eksempel på å skape kontakt i et begrenset felt, og arbeide utfra det fenomenologiske som skjer mellom terapeut og klient, det å være «her og nå», jobbe med «det ukjente» og det som er «annerledes» - og på den måten la det som er «mellom» komme til overflaten.

Den neste problemstillingen handler om grensesetting. Det å sette grenser i feltet lukkede mottak utgjør var utfordrende. De frivillige uttrykte at det var vanskelig å jobbe når de konstant ble avbrutt eller fikk kommentarer av kolleger eller vakter. Arbeidstid og timer var et stort tema grunnet skiftarbeid og den pågående krisen. Vi kunne enkelt ha jobbet 24 timer i døgnet, og det ville fortsatt ha vært mennesker vi ikke hadde fått tatt oss av, og perioder hvor vi ikke fikk truffet noen på grunn av forskjellige prosedyrer.

For å jobbe med grensesetting innførte vi følgende trinn: Vi fastsatte arbeidstider og kjempet hver dag for å holde på dem. Vi valgte å besøke «vanskelige saker» i par, så vi kunne støtte hverandre, og slik at klientene senere kunne få tak i minst en av oss. Vi ba gjentatte ganger om veiledning, og under veiledningstimene tok vi ofte opp våre urealistiske forventninger til hva som var mulig å gjennomføre. Vi etablerte også to dager i måneden som «arbeidsfrie dager», som en strategi for å unngå utbrenthet.

Vi prøvde ut forskjellige metoder for å ta vare på oss selv på fritiden, som utdanning, terapi, jobbing, dykking, dansing, hagearbeid, teltturer, bilturer og svømming.

Tross våre forsøk, holdt det ikke. «Ingen er immun mot utbrenthet» skriver forfatterne av *Crisis intervention strategies*, og det stemte også for alle i teamet. Hver enkelt av oss utviklet noen symptomer på utbrenthet. Ifølge teamene som jobbet fra 2006 til 2012 var dette de vanligste symptomene:

- Søvnmangel/problemer med innsovning/våkne tidlig
- Drømmer om det lukkede mottaket og de forvarte
- Vekttap/vektøkning

- Begynte å røyke sigaretter
- En følelse av å være fanget på arbeidsplassen – «jeg må hjelpe til, dette er den eneste jobben jeg har nå/jeg kommer ikke til å få meg noen annen jobb»
- Behov for å følge opp (ta vare på) personer etter at de hadde forlatt det lukkede mottaket
- Konstant prat om jobben (på fritiden med venner)
- Kun ha sosialt samvær med personer fra arbeidsplassen fordi «det er ingen andre som forstår»
- Å fortsette å arbeide selv uten å ha fått betalt på flere måneder (miste evnen til å ta vare på seg selv)
- Å unngå organisatoriske møter tilknyttet arbeidsplassen («ikke noe mer av dette»)
- Kronisk utmattelse
- Likegyldighet til kontakt
- Glemsomhet (navn, saker, løfter)
- Gjøre feil
- Føle sinne rettet mot de forvarte
- Skyldfølelse rettet mot de forvarte
- Å undervurdere verdien av veiledning («det forandrer ingen ting uansett»)
- Unngå å dra på jobb eller komme for sent (som taktikk)
- Ikke avvikle – eller utsette – ferie («ikke før jeg er ferdig med denne saken», eller «hvis jeg drar fra dem, hvordan skal da de andre klare seg uten meg?»)
- Sykdom (ryggplager, svimmelhet, hodepine, magesmerter, allergier, autoimmune sykdommer)
- Problemer i private relasjoner / unngå å innlede et nytt forhold
- Føle seg elendig
- Svekket evne til å glede seg over noe som helst

I tillegg til de ovennevnte punktene dukket det også opp eksistensielle og etiske dilemmaer:

- Avgjør hvor jeg er født mine rettigheter som menneske?
- Finnes det en rett til å eksistere? Skal jeg forsøke å snakke noen ut av en sultestreik? Skal jeg fortelle noen at han eller hun vil bli utvist sånn at han/hun kan forberede seg, eller holder jeg informasjonen for meg

selv for å unngå autoaggresjon (selvskading) eller aggressive reaksjoner? Er det å bryte loven en form for kreativ tilpasning?

- Hvor mye tar jeg for gitt?
- Hva er min identitet? Er det navnet på ID-kortet mitt? Landet jeg kommer fra? (Det er veldig vanlig å låne/bruke en annens identitet for å overleve).
- Er drikkevann et privilegium?
- Representerer politiet autoritetene?
- Hvordan forteller jeg en person uten kriminelt rulleblad at han eller hun kanskje må bli i forvaring i et år?
- Hvor immun er jeg med tanke på å dømme mennesker, når jeg kan risikere å møte et offer for menneskehandel og en menneskesmugler på det samme stedet?

Disse spørsmålene finnes det naturligvis ingen klare svar på, selv etter å ha diskutert dem under veiledning gjentatte ganger.

Konklusjon

Jeg ble nettopp oppmerksom på at jeg skrev ordet «konklusjon» fordi det er slik en artikkel en ment å avsluttes. Det finnes imidlertid ingen «konklusjon» på det jeg har beskrevet ovenfor, og det er ingen ende på den beskrevne prosessen. «Mønstrene gjentar seg igjen og igjen». (Estrup 2000)

Hvert år flytter flere og flere mennesker fra ett område i verden til et annet. I alle store byer, hovedsteder og grensebyer finnes det lukkede mottak, fulle av mennesker på søken etter et bedre liv, eller på flukt fra noe. I enkelte av disse mottakene er det profesjonelle som arbeider og sliter, andre steder er de likegyldige eller jobber ikke like hardt. Felles for dem alle er imidlertid at det er kreativ tilpasning som hjelper dem med å overleve. Mitt ønske er at jeg med det jeg har delt i denne artikkelen kan hjelpe andre gestaltterapeuter til å begrense kaoset ... og å legge grunnlaget for å utvikle «jeg-du»-relasjoner (I-Thou relationships). (Spagnuolo Lobb i Jacobs og Hycner 2009, s. 127)

På det nåværende tidspunkt (desember 2013) er ikke lenger psykologer og sosialarbeidere tilgjengelig i lukkede mottak, grunnet manglende midler.

Litteraturliste

- Alexia, J. (2012). I Alexia, J., Graneta, D., Kato, J., Koutsogiannis, G., Mylona, E. og Vgenopoulou, D. Live Your Myth in Greece – Meeting the Differences. Foredrag under intern workshop i gestaltorganisasjon, Kamena Vourla, 2012.
- Bauer, A. L. og Toman, S. (2003). A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable. *Gestalt Review*, 7, 1, s. 56–71.
- Ellinger, B., Kato, J. og Karantzia, N. (2007). Impasse in a Detention Unit. Foredrag under EAGT-konferanse, Athen.
- Estrup, L. (2000). *What's Behind the Empty Chair: Gestalt Therapy Theory and Methodology*. VHS-kassett.
- Jacobs, L. og Hycner, R. (eds.) (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Gestalt Press Book, Routledge, Taylor & Francis.
- James, R. K. og Gilliland, B. E. (2005). *Crisis Intervention Strategies*. Belmont, CA: Brooks/Cole Thomson Learning Inc.
- Kato, J. (2011). 'Being Human in a Non Human Environment'. Workshop under den internasjonale konferansen i integrativ psykoterapi i Bukarest.
- Levine Bar-Yoseph, T. (ed.) (2005). *The Bridge. Dialogues Across Cultures*. Metairie, LA: Gestalt Institute Press.
- Lichtenberg, P. (2005). Culture. In Levine Bar-Yoseph, T. (ed.), *The Bridge. Dialogues Across Cultures*. Metairie, LA: Gestalt Institute Press.
- Parlett, M. (1997). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1, 2, s. 15–27.
- Perls, F., Hefferline, R. og Goodman, P. (1951/1998). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Guernsey, Channel Islands: Guernsey Press Co. Ltd.
- Vgenopoulou, D. (2012). In Alexia, J., Graneta, D., Kato, J., Koutsogiannis, G., Mylona, E. and Vgenopoulou, D., Live Your Myth in Greece – Meeting the Differences. Foredrag under intern workshop i gestaltorganisasjon, Kamena Vourla, 2012.

Drømmearbeid – en vei til økt oppmerksomhet

Av Linda Klem

Gjennom min praksis som gestaltterapeut har jeg erfart at det å arbeide med drømmer kan hjelpe klienten til å bli mer oppmerksom på egne behov, mønster og tankegang, og også gi mening til det som tilsynelatende virker meningsløst og frustrerende.

I denne artikkelen, som utgår fra avgangsuppgaven min ved Norsk Gestaltinstitutt, presenterer jeg case som har til hensikt å vise måter å arbeide med drømmer på i gestaltterapeutisk sammenheng. Teknikkene jeg har valgt å vise her, er drøm som projeksjon og å tegne drømmen. Jeg vil også nevne andre måter man kan arbeide med drømmer på i gestaltterapi.

NØKKELOD: *drøm, projeksjon, Fritz Perls, det åpenbare, oppmerksomhet, uferdig situasjon*

Innledning

Ved å ta tak i drømmer, elementer av drømmer eller bare korte glimt av drømmer, har jeg som terapeut et utgangspunkt for å ta tak i det åpenbare som fanger oppmerksomheten, og blir figur.

Metoden jeg anvender i dette utviklingsarbeidet er en kvalitativinspirert metode der jeg innhenter data fra case. Kvalitative metoder er fokusert rundt fenomener, opplevelser, tolkninger og erfaring, såkalte «myke data» (Tveiten

2013a). Ifølge Tveiten (2013b) kvalifiserer et arbeid som dette til å kalles et utviklingsarbeid basert på praktisk erfaring. Casene er valgt ut for å belyse ulike måter å arbeide med drømmer på.

Det vil alltid være en risiko for feilkilder, uavhengig av metode, spesielt der data gjengis fra hukommelse og notater. Transkribering gir mindre risiko for feilkilder. Jeg har brukt alle disse metodene i datainnsamlingen. Jeg har også innhentet tillatelse fra mine klienter til å bruke vårt arbeid anonymisert, i denne artikkelen.

Drømmer

Alle drømmer når de sover, selv om de ikke husker det. Spesielt skjer drømmearbeid i den fasen av søvnen som kalles REM-søvnen. Blir man vekket i denne fasen, vil man ofte oppleve drømmene som mer livaktige. De fleste av oss husker få drømmer. Det er som regel bare drømmene vi har like før vi våkner som vi kan huske noe av. Når vi våkner, vil drømmen raskt tilsløres fordi vi med en gang automatisk starter med å få innholdet i drømmen til å passe inn i vår virkelighetsoppfatning (Håkonsen 2009).

Som voksne mennesker er vi opptatt av at drømmen skal passe inn i en realistisk sammenheng. Bare det at vi begynner å våkne og kjenne etter kroppen vår, strekke oss og kontakte omverdenen, er nok til at drømmen blir uklar. Barn har lettere for å huske drømmene sine fordi de kan integrere dem i en leke- og fantasiverden de allerede har i sin bevissthet (Perls, Hefferline og Goodman 1994).

Mennesket har alltid vært opptatt av drømmenes betydning. I Bibelen finner vi for eksempel at drømmer var Guds måte å nå fram til profeter på. I norrøne sagaer, for eksempel Kongesagaene, er de svært opptatt av drømmer. Drømmer har også gjennom lengre tider vært inspirasjon til romaner, kunst og oppfinnelser. For eksempel sies det at Paul McCartney fikk melodien til sangen *Yesterday* i en drøm (Torp 2011).

Drømmer kan sees på som tanker, følelser og erfaringer vi bringer med oss fra våken tilstand og inn i søvnen. Det har gjennom tidene vært gjort mye forskjellig forskning, og det har vært mange ulike teorier om drømmer. Flere har ment at når på natten man drømmer sier noe om hva slags type drøm det er. For eksempel om man drømmer om konflikter, vil det være i den tidligste delen av søvnen. Hjernens hormonutskilling har forskjellige nivåer gjennom søvnfasene og kan derfor påvirke oss emosjonelt. Søvn og drømmer er også svært viktige for hukommelsen ved at korttids- og langtidsminnet forbindes (Torp 2011).

Forskning har vist at de som har skader på isselappen i hjernen, der drømmene skapes, har dårlig søvnkvalitet, våkner flere ganger mellom søvnfasene og får oppstykket nattesøvn. Kanskje er REM-søvn og drømmer en måte å holde oss sovende på (Torp 2011). De drømmene som vi drømmer om og om igjen, er drømmer som igjen og igjen blir figur for oss, uten at vi nødvendigvis vet hvilken mening det kan gi. Som oftest er gjentakende drømmer mareritt, men trenger ikke være det. Mareritt er preget av frykt og rask oppvåkning, men mest av alt frustrasjon. Gjentakende drømmer og mareritt er drømmer som kan være verdifulle å arbeide med da de kan inneholde elementer som i stor grad opptar og frustrerer klienten. Det betyr ikke at klienten nødvendigvis selv er bevisst på hva det handler om (Downing og Marmorstein 1997).

Drømmeteorikere – og praktikere

Sigmund Freud (1856-1939) kom ut med en bok om drømmetydning allerede i 1900 (Håkonsen 2009). Han var den første som tolket drømmene ut fra et ikke-overnaturlig perspektiv. Det var begrepet *det ubevisste* i oss mennesker som overtok for det overnaturlige (Torp 2011). Drømmetydningen baserte seg på å la tankene vandre fra «*drømmens manifeste innhold*» til «*drømmens latente innhold*». Pasienten fortalte først fra drømmen, for deretter å ha fri assosiasjon om ideer, tanker og følelser som måtte dukke opp (Håkonsen 2009, s. 144).

Med sin bok om drømmetydning førte Freud drømmearbeid inn i vitenskapen og psykologien. Freud så på drømmer som «kongeveien til det ubevisste» (Jørstad 2006, s. 129).

Fritz Perls (1893-1970) regnes som grunnleggeren av gestaltterapien. En stor del av arbeidene og demonstrasjonene til Perls tok utgangspunkt i klientens drømmer (Clarkson og Mackewn 1993). Når det kom til hva drømmene betyr, mente ikke Perls at terapeuten satt med mer kunnskap enn klienten. Perls så drømmen som en projeksjon av sider ved klienten som han selv ikke er oppmerksom på. Perls var heller ikke så interessert i å snakke om, men ville spille ut projeksjoner i drømmen. Ved at klienten ble oppmerksom på at dette var projeksjoner, kunne klienten ta dem tilbake og eie dem selv. Slik ble drømmen integrert (Yontef 1993). Fritz Perls så på drømmene som «kongeveien til integrasjon» og som «eksistensielle beskjeder» (Clarkson og Mackewn 1993, s. 120, min oversettelse).

Perls instruerte sine klienter til å gjenfortelle drømmene sine i presens, altså nåtid. Dette mente han skapte en nærhet og en mulighet for større innlevelse

i drømmen. Drømmen kunne da bli et startpunkt for et helt nytt eksperiment (Polster og Polster 1974).

Mareritt inneholder ofte monstre eller andre skumle elementer, der klienten selv ofte er offeret eller den svake. Her ønsket Perls at klienten spilte ut nettopp disse elementene, slik at følelsen av å være den sterkeste parten oppstår, og marerittet kan forsvinne. «Gestalten kan lukkes» eller «situasjonen kan avsluttes» (Clarkson og Mackewn 1993). Perls jobbet også i grupper med drømmer, der klienten kunne invitere inn andre i gruppa i sitt arbeid med å spille ut en drøm. Han brukte også arbeidet til å utforske gruppas egen dynamikk, ved at de som ble invitert inn i arbeidet, skapte liv til sine rollefigurer (Zinker 1978).

Perls viktigste bidrag til drømmearbeid var å erstatte drømmetolkningen fra Freuds psykoanalyse med mer aktiv utforskning som å spille ut og projisere elementer i drømmen. Han mente det var avgjørende at terapeuten aldri tolket fordi det kan hindre klienten i å gi egen mening til arbeidet (Clarkson og Mackewn 1993).

Carl Gustav Jung (1875-1961) var Freuds elev, men brøt etter hvert med Freuds tanker og lagde sin egen drømmeteori (Torp 2011). Boken hans, *Man and his symbols*, kom ut i 1964 (dansk utgave, *Forvandlingens symboler*, utkom i 1975). Jung arbeidet fenomenologisk med drømmer og mente at samhandling mellom klient og terapeut var essensielt for drømmearbeidet. Jung brakte også inn arketyper. Slike arketyper kan være skikkelser eller bilder som vi er vant med å finne i eventyr eller annen kunst (Torp 2011).

Perls og Jung hadde en del felles i deres arbeid med drømmer, for eksempel at de arbeidet fenomenologisk (Jørstad 2006).

Isadore From (1918-1994) var Perls klient og hadde stor respekt for Perls arbeid. Likevel vendte From seg mot Perls, blant annet rundt teoriforståelse. From jobbet med drøm som retrorefleksjon (Hostrup 2009). Han mente at det klienten forteller via en drøm, er det klienten holder tilbake, altså retroflekteter. Spesielt drømmer før og etter terapitimer mente From var essensielle fordi de kunne fortelle noe om det klienten ikke delte med terapeuten (Müller 1984).

Jim Simkin (1919-1984) var Perls' kollega. Begge så på drømmer som prosjeksjoner. Simkin underviste i drømmearbeid. I motsetning til Perls var han opptatt av å stoppe opp underveis, for at klienten skulle kjenne på sin egen opplevelse i situasjonen her og nå. Så tok han utgangspunkt i den nye situasjonen, og kunne be klienten drømme videre. Simkin var spesielt opptatt av å drømme videre på avbrutte drømmer, for å avslutte drømmen og dermed lukke gestalten. Klienten kunne da øke sin oppmerksomhet på seg selv. For

Simkin var drømmer opplevelser som oppstår uten oppmerksomhet (Hostrup 2009).

Bob Martin (1933-1996) var elev av Perls, Simkin og Miriam og Erving Polster. Martin var et følelsesmenneske, og mer opptatt av prosessen enn av selve innholdet i drømmen. Han mente at den måten klienten fant helhet og mening i drømmene sine, var et bilde på klientens mønster og måte å gjøre ting på. Også Martin ba klientene fortelle drømmen i presens og i jeg-form. Han ba klientene forklare hva de ville gjort i gitte drømmesituasjoner, og så etter om dette var noe klienten kunne kjenne seg igjen i i livet ellers (Hostrup 2009).

Å arbeide med drømmer er en kraftfull metode i gestaltterapi. De erfaringsene klienten har, er ikke gjort tilgjengelige for bevisstheten i en drøm. Drømmer regnes derfor som veier fra uferdige situasjoner og over til vår bevissthet. De kan sees på som metaforer som kan gi klienten en mening gjennom sitt innhold (Korb, Gorell og Van De Riet 2002).

Det ble gjort en undersøkelse blant 228 ulike psykoterapeuter i Florida i 1995, der flertallet svarte at de arbeidet med drømmer. Undersøkelsen viste også at psykoterapeutene valgte å bruke gestaltmetoder i høyere grad enn Freuds metode (Strümpfel 2004). Gestaltmetoder i drømmearbeid kan dermed sies å være utbredt.

Drømmearbeid er kanskje den metoden hvor flest terapeuter tenker at de praktiserer gestalt, fordi Perls er kjent for sine kreative og kraftfulle presentasjoner av drømmearbeid (Clarkson 2004). Også Miriam og Erving Polster, svært kjente gestaltterapeuter, har ofte vært opptatt av drømmearbeid (Strümpfel 2013).

I gestaltterapi finnes det flere måter å arbeide med drømmer på. Drømmeteorikerne som er presentert over, har satt preg på de ulike teknikkene. Videre her lister jeg nå opp eksempler på ulike metoder i drømmearbeid:

- Drøm som projeksjon: Dette er kanskje den mest kjente metoden i gestaltterapi, siden Perls så på drømmer som projeksjoner. Når man arbeider med drømmer som projeksjoner, kan man velge ut elementer fra drømmen og la klienten spille ut de enkelte elementene i den. Når klienten identifiserer seg med elementene, tar han tilbake projeksjonene og kan identifisere seg med dem og eie dem selv (Jørstad 2006).
- Utforske et møte med symboler og skikkelser: Denne metoden ligner på arbeid med projeksjoner. Her er fokuset å utforske relasjonen mellom klient og drømmeelement. Hvordan oppleves møtet for klienten? Hvem blir klienten i møte med ulike personer? (Jørstad 2006).

- Drøm som retrofleksjon: Dette var som nevnt Froms hovedmetode for arbeid med drømmer. Her kan man la klienten fortelle om drømmen i presens, og tenke seg at det kan være noe i drømmen som representerer det klienten ikke klarer å dele. Spesielt tenkte From at retrofleksjonen handlet om relasjonen mellom terapeut og klient, at klienten holder noe tilbake i møtet, men retrofleksjonen kunne også være rettet mot andre (Jørstad 2006). Terapeuten kan benytte en tom stol som klienten kan snakke med, eller terapeuten kan spørre om hvordan nettopp hun kan oppleves som noe fra drømmen som representerer det som klienten ikke klarer å dele (Müller 1984).
- Drøm videre: Denne metoden går ut på å la klienten drømme videre fra et drømmebilde eller fra der drømmen sluttet. Terapeuten velger hvor mye klienten skal styre fantasien. Alternativt kan terapeuten styre mer med egne spørsmål. Feltet og relasjonen mellom klient og terapeut må være trygt for at klienten skal kunne fantasere fritt (Jørstad 2006).
- Å tegne en drøm – fenomenologi: Denne metoden kan brukes alene eller i kombinasjon med andre teknikker. Når klienten har tegnet en drøm, kan klient og terapeut utforske tegningen fenomenologisk. Terapeuten skal ikke tolke. De fenomenologiske observasjonene kan være rettet både mot klientens følelser for de ulike elementene eller være rene observasjoner av farger, former, gjentakelser osv. (Jørstad 2006).
- Utforske prosess: Dette var i hovedsak det Martin var opptatt av i drømmearbeidet. Her kan man utforske hvordan klienten gjør det i drømmen og i livet ellers. Dersom en klient hevder at han ikke drømmer, kan man jobbe med det. Også drømmer man glemmer, fortrenger eller flykter fra kan være et utgangspunkt (Jørstad 2006).
- Drøm som gruppeprosess: Drømmer kan utforskes i grupper, slik som beskrevet i avsnittet om Perls. Klienten kan velge om han vil invitere gruppe medlemmer til å spille ut elementer. Gruppen kan også jobbe med gruppeprosess ved å observere hvordan de velger å gjøre det sammen i drømmeeksperimentet (Zinker 1978).

Drømmearbeid – projeksjon

Marius er en mann i slutten av tjuårene. Han er anbefalt av sin fastlege å gå i psykoterapi for å finne ut om hans helseproblematikk kan utløses av psykiske årsaker. Marius har gått i terapi hos meg ca. én gang i uka siden mai 2013. Dette er Marius sin time nr. 11 i terapi hos meg.

Marius sliter med ulike fysiske plager. Han har vært gjennom flere legeundersøkelser, og dette har vært tema i tidligere timer. I første time, da vi gikk gjennom opplysningseskjemaet for nye klienter, fikk jeg vite at han sov dårlig. Vi har tidligere utforsket hva som gjør han utrygg og trygg, både situasjoner, mennesker, relasjoner og omgivelser. Jeg ønsker å sjekke ut med han hvordan søvnen hans er, og om han husker drømmene sine. Jeg ønsker å utforske om det kan være noe rundt sovesituasjon eller drømmer som kan bidra til å øke hans oppmerksomhet på sin egen situasjon og det han sliter med.

Terapeut (T): – *Hvordan er søvnen din, Marius?*

Klient (K): – *Jeg liker ikke å sove. Jeg drømmer jo så mye rart! Og så våkner jeg, og tenker og tenker og får ikke sove.*

T: – *Du drømmer mye rart, ja! Husker du noe av det du drømmer?*

K: – *Det er i alle fall én drøm jeg husker litt av, for den har jeg drømt ganske jevnlig siden jeg var liten. Den startet sikkert da jeg var 5-6 år!*

T: – *Oii, så interessant da. Det ble jeg nysgjerrig på å høre mer om! Vil du fortelle hva den handler om?*

Jeg vil gjerne høre hva den handler om før jeg velger hvordan jeg ønsker å arbeide med drømmen, slik at jeg kan se om det er noen spesielle elementer som blir figur.

K: – *Ja, det kan jeg jo godt. Den handler om at jeg går og går, innover en øde slette. Og til slutt hæner jeg alltid opp i en hule. Alltid den samme hulen. Selv om jeg har vært 5 eller 10 eller 20 år. Det er litt rart. Så slutter drømmen. Jeg skjønner liksom ingen ting. Det skjer jo ikke noe, så jeg tror ikke drømmen betyr noe spesielt. Men den kommer jo tilbake, igjen og igjen da!*

T: – *Mm. Har du lyst at vi skal gjøre en øvelse sammen?*

Hulen blir figur for meg, og jeg ønsker å få Marius med på en projeksjonsøvelse, der han kan projisere egenskaper på hulen, for så å se om han eventuelt kan ta dem tilbake, og se om det gir mening for han.

K: – *Ja, det spørs jo litt hva det er da, he-he.*

T: – *Jeg tenkte vi bare kunne sitte her sammen, og så bruker vi tegnesaker til å utforske denne hulen litt mer? Høres det greit ut?*

Jeg har erfart at det er vanskelig å få Marius med på eksperimenter, så jeg velger å ikke bruke for eksempel projeksjonsstol, men gradere ned eksperimentet slik at vi kan sitte i våre vanlige stoler og heller bruke ark og tegnesaker.

K: – *Ja, det kan vi prøve.*

Marius smiler til meg, og jeg tenker at han føler seg trygg nok nå.

T: – *Jeg tenkte at du først kunne enten tegne eller skrive eller lage en farge på arket*

som skal være hulen.

K: – *Ok. Jeg velger blå. Jeg velger alltid blå, hehe. Jeg skriver bare hule, jeg. Er det ok? Her får jeg tanker om at Marius selv tilpasser seg og selv graderer ned ved å velge å skrive, i stedet for å tegne. Det er han mer komfortabel med.*

T: – *Ja da. Gjør det som passer for deg. Da blir det din blå hule.*

K: – *Sånn.*

T: – *Ok. Da har jeg lyst til at vi skal sette opp noen egenskaper rundt hulen her. Jeg peker på arket, rundt der han har skrevet «hule».*

K: – *Ok?*

T: – *Jeg vil at vi skal tenke oss egenskaper som hulen enten er, kan, vil, trenger eller må. Forsto du hva jeg mente?*

K: – *Ja, jeg tror det! For eksempel «hulen er mørk»?*

T: – *Ja!*

K: – *Ok! Har ikke tenkt så mye på hvilke egenskaper en hule har før, men! hehe.*

Marius kommer fort «i siget», og det virker som det går ganske greit for han å finne egenskaper. Min arbeidshypotese er at dette kanskje vil gi mening for Marius når jeg ber han om å ta tilbake de egenskapene han har projisert over på hulen, ved å si dem høyt i «jeg-form».

T: – *Nå tenkte jeg at du kunne prøve å lese dem opp for meg, og da vil jeg at du skal lese det opp i jeg-form.*

K: – *Ok!*

Marius kikker rundt på arket, og er stille en stund.

T: – *Trenger du litt tid? Det er helt greit det.*

K: – *Nå skjønner jeg!*

T: – *Hva er det du skjønner?*

K: – *At hulen, det er jo meg!*

T: – *Du kan kjenne deg igjen i det du har skrevet? Har du lyst til å lese det for meg?*

K: – *Ok. Jeg er skummel, dyp, mørk, skarp, hul, fuktig. Jeg trenger lys, varme og kjærlighet. Jeg kan skjule ting og rase sammen. Jeg må ingen ting. Jeg vil være i fred. Vi er stille sammen en stund.*

T: – *Jeg blir veldig rørt jeg, Marius.*

K: – *Ja dette var litt rart.*

T: – *Det var rart sier du. Gir det noe mening for deg nå?*

K: – *Ja, det gjør det. Det var nesten litt skummelt. Men jeg er jo skummel, hehe.*

Marius ler, og jeg tenker at det er en måte han ufarliggjør situasjonen på. Jeg kan kjenne det igjen fra tidligere situasjoner. Jeg velger å ikke dele tankene mine rundt dette, for å ikke gjøre situasjonen mer ukomfortabel for ham nå. Marius og jeg reflekterer sammen rundt det han har lest opp. Han gir ut-

trykk for at han synes det er veldig spesielt at egenskapene til hulen klarer å beskrive han selv så godt. Marius blir spesielt oppmerksom på hva det er han trenger. Han trenger lys, varme og kjærlighet. Marius fester seg ved dette. Han er vanligvis veldig opptatt av å passe på at alle rundt han har det bra, både samboeren og familien. Han setter dem alltid først! Han ville gått gjennom ild og vann for dem! Tar alltid ansvar og ordner opp for dem. Men det går opp for Marius at han også har behov. Han sier han ikke har tenkt på det på den måten før. Marius forteller også at han synes det er deilig å tenke på at han «må ingen ting», og at det stemmer at han «vil være i fred». Han er ikke så glad i å være sammen med mange mennesker. Han føler seg tryggere alene. Han liker å være i fred. Marius tror han kommer til å reflektere mer over dette. Kanskje fortelle litt til kona? Kanskje det også vil gi mening for henne?

Marius er tankefull og oppglødd når han går fra timen.

Retrofleksjon I

I denne terapitimen har jeg arbeidet med drøm som projeksjon. Det er denne metoden som kanskje er mest kjent når det kommer til drømmearbeid i gestaltteori, da det også er denne metoden Perls elsket å arbeide etter. Slik Perls var opptatt av, valgte jeg ut et element fra drømmen til klienten som jeg så ba klienten projisere ulike egenskaper på. Jeg tenker det er viktig at dette ikke avsløres for klienten. Hvis han først ville sjekke ut om det kunne stemme med han selv, kunne det begrense kreativiteten. Når projeksjonene tas tilbake, ved å omtale dem i jeg-form, kan klienten selv «eie» sine egne projeksjoner. Som et resultat av dette arbeidet, ble klienten her mer oppmerksom, spesielt på sine egne behov.

Denne drømmen er et eksempel på en gjentakende drøm, og jeg kunne også valgt andre metoder å arbeide på i terapien, for eksempel å drømme videre (Se avsnittet «Drøm videre» foran i artikkelen).

Tegn en drøm

Silje er en kvinne i slutten av tjuetårene. Hun oppsøkte meg da hun trengte akutt hjelp til å håndtere og leve med angst. Silje har gått jevnlig i terapi hos meg siden høsten 2012. Dette er Siljes time nr. 22 i terapi hos meg.

Gjennom sin prosess har Silje lært seg mye om sitt reaksjonsmønster og hvordan hun kan leve med angsten. Vi har brukt mye tegning som uttrykksmåte

i våre timer. Silje har ofte vanskelig for å sette ord på følelsene sine, men ved hjelp av tegningene kan hun lettere forklare hvordan det føles for henne. Hun kan dermed «fange» følelsene i en tegning. Når vi jobber fenomenologisk med tegningene hennes, klarer hun å dele følelsene sine. Hun har tegnet dagbok, tegnet angstangstfall og drømmer.

Silje sliter med søvnproblemer. Hun kan våkne på natten og føle seg uvel uten at hun vet hvorfor. Hun klarer sjelden å huske hva hun drømmer, men forteller at hun våkner med en ubehagelig følelse. Siden Silje ofte har vanskeligheter med å sette ord på hva hun føler, blir hun lett sittende i terapi å tenke etter, i stedet for å kjenne etter. Etter å ha prøvd ut ulike intervensjoner i forhold til søvn og drømmer, har jeg nå spurt henne om hun vil prøve å tegne den følelsen hun våkner med, med én gang hun våkner. Jeg har bedt henne ha tegnesaker klare på nattbordet, slik at hun bare kan sette i gang å tegne det hun føler.

T: – *Jeg tenkte vi kunne se litt på tegningen din sammen. Føles det greit for deg?*

K: – *Ja det går greit for meg det.*

T: – *Jeg ser du har brukt mye farger!*

Jeg velger å kommentere tegningen fenomenologisk, slik at jeg ikke skal legge føringer eller tolkninger i det jeg sier og ser.

K: – *Ja, det røde er liksom det som «brenner»!*

Jeg blir interessert i ordet «brenner», og jeg velger å intervensjonere med å gjenta ordet, som et slags lite eksperiment.

T: – *Det brenner.*

K: – *Ja. Det er hjertet. Det brenner, og liksom renner eller smelter nedover i magen. Det skal liksom forestille at det drypper nedover da!*

T: – *Ja, jeg kan se dråpene. Jeg blir alvorlig, kjenner jeg.*

Jeg legger også hånden på brystet for å forsterke det jeg sier.

K: – *Jeg blir litt redd. Redd for at alt inni meg skal smelte vekk på en måte!*

T: – *Alt inni deg skal smelte vekk!*

Jeg velger igjen å gjenta det hun sier. Jeg ønsker at vi skal være i dette, ikke gå videre, men kjenne etter hva dette er. Jeg tenker at det å gjenta også blir en forsterkning, slik at hun selv får høre hva hun har sagt.

K: – *(Begynner å gråte) Den følelsen! Det er den jeg våkner med. Jeg blir så redd for at jeg skal forsvinne. Mistet kontrollen liksom. Bli gal!*

Hun gråter mer. Jeg setter meg fram på stolen og bøyer meg forover for å være nærmere henne, som en støtte. For å vise at jeg er der sammen med henne.

I det klienten begynner å gråte, tenker jeg at hun er i endelig kontakt (jfr. kreativ tilpasning og kontaktsyklusen) med følelsene sine. Jeg får en tanke om at

hun kjenner og forstår at det er dette drømmene og frykten hennes handler om, noe hun ikke tidligere har fått tak i.

T: – *Jeg ser at du både gråter og smiler.*

Jeg smiler tilbake.

K: – *He-he, ja det er både godt og vondt på en gang. Litt godt at det endelig slapp ut liksom!*

T: – *Hva var det som slapp ut?*

K: – *De teite tankene som jeg har om meg selv. At jeg skal bli gal! Det var litt godt å si det også, selv om jeg sikkert høres enda galere ut, he-he.*

Klienten ler og gråter litt om hverandre. Jeg får tanker om at latteren både handler om lettelse og er en måte hun beskytter seg på.

T: – *Jeg tenker ikke at du høres gal ut. Jeg vet jo at du har slitt med angst, og det er en veldig vanlig angsttanke. Man kan bli redd for å dø eller bli gal, og å miste kontrollen. Angst handler jo ofte om frykt for det vi ikke har kontroll over.*

K: – *Kanskje jeg egentlig har en slags angstdrøm? At jeg våkner med et angstanfall? Jeg visste ikke at det gikk, men det virker jo veldig logisk da! Da henger det jo litt mer sammen på en måte. Klienten kikker opp i taket. Jeg tror hun tenker, og jeg lar det være stille mellom oss en liten stund.*

Retroleksjon II

Ved å la Silje tegne når hun våkner om natten, «fanger» hun følelsene sine i tegningen, og kan bringe dem til terapien. Siden Silje ikke har hatt så lett for å sette ord på verken følelser eller tanker, er det et godt utgangspunkt å arbeide fenomenologisk med tegningen. Etter hvert som vi snakker om det hun har tegnet, oppstår følelser og tanker hos Silje som hun kan kjenne igjen som angst. Det er godt for Silje at hun vet hva som skjer når hun våkner fra drømmene sine og ikke får sove. Det blir lettere for henne å forholde seg til noe hun vet hva er. Silje fikk økt oppmerksomhet på hva som skjer, og det blir lettere for henne å akseptere.

Metoden jeg arbeidet etter i denne casen, er en fenomenologisk metode, der jeg velger å kommentere det jeg ser på tegningen hennes, uten å tolke. Ved at jeg stiller fenomenologiske spørsmål og kommenterer, kan klienten lettere komme i kontakt med hva de ulike elementene betyr for henne. Hun kunne kjenne igjen noe av følelsene hun hadde da hun våknet fra drømmen og kunne sette det i sammenheng med redselen sin. Dette ga mening for klienten, og hun kunne kjenne det igjen fra andre situasjoner i livet sitt. Ved å tegne en følelse fra drømmen, kom klienten i kontakt med sin eksistensielle frykt.

Oppsummering

I denne artikkelen har jeg vist at å arbeide med drømmer i gestaltterapi er en god teknikk for å øke klientens awareness og å hjelpe klienten til å bli oppmerksom på egne behov, mønster og tankegang. Det kan også gi mening til det som tilsynelatende virker meningsløst og frustrerende.

I arbeid med projeksjon får klienten en større innsikt både i egne behov og i egne tanker om seg selv. Dette skjer når han tar projeksjonene tilbake og kan eie dem selv. I den andre casen velger jeg å arbeide med en tegning av en følelse fra en drøm. Som terapeut unngår jeg å komme med tolkninger ved å utforske tegningen fenomenologisk. Klienten kommer i kontakt med følelsene sine, og skaper en helhet som gir mening til den eksistensielle frykten hun kjenner på.

Mine erfaringer med drømmearbeid i gestaltterapi er at dette er en verdifull metode både for klient og terapeut. Det kan gi andre innfallsvinkler til å arbeide med det som stadig dukker opp i terapi og blir figur, og det kan være en mulighet til å kontakte klienten på et mer ubevisst plan. Jeg opplever også klientene som mer impulsive i arbeid med drømmer, kanskje fordi tilnærmingen til drømmer ikke trenger å stemme så godt med realiteten som arbeid med bevisste tanker og opplevelser.

Litteraturliste

- Clarkson, P. (2004). *Gestalt Counselling in Action*. London: Sage.
- Clarkson, P. og Mackewn, J. (1993). *Fritz Perls*. London: Sage.
- Downing, M.D. og Marmorstein, R. (1997). *Dreams and Nightmares: A Book of Gestalt Therapy Dreamwork Sessions*. Goulsboro: The Gestalt Journal Press.
- Freud, S. (1992/1900) *Drømmetydning*. Oslo: Cappelen.
- Hostrup, H. (2009). *Gestaltterapi: Indføring i gestaltterapiens grundbegreber*. København: Hans Reitzels forlag.
- Håkonsen, K.M. (2009). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jung, C.G. (1968/1964). *Man and his symbols*. United States of America: Dell Publishing. [Dansk utgave: *Forvandlingens symboler 1-2*, 1975. København: Rhodos.]
- Jørstad, S. (2005). Et møte med Carl Gustav Jung. *Norsk Gestalttidsskrift*, 2(2), 60-67.
- Jørstad, S. (2006). Å arbeide med drømmer i gestaltterapi. I: S. Jørstad og Å. Krüger, red., *Gestaltterapi i praksis: Norsk Gestaltinstitutt AS 1986-2006* (129-152). Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.

- Korb, M.P., Gorell, J. og Van De Riet, V. (2002). *Gestalt Therapy: Practice and Theory*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Müller, B. (1984). Isadore From's Contribution to Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*, 19(1), 71-74.
- Perls, F., Hefferline, R. og Goodman, P. (1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Polster, E. og M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated: Contours of theory and practice*. New York: Vintage Books.
- Skottun, G. (2012). Awareness - teori og praksis. *Norsk Gestalttidsskrift*, 9(1), 7-25.
- Strümpfel, U. (2013). Forskning på gestaltterapi - del 1. *Norsk Gestalttidsskrift*, 10(1), 14-42.
- Torp, N.M. (2011). *Den lille drømmehåndboken: En veiviser til egen visdomskilde*. Oslo: Emilia Forlag.
- Tveiten, S. (2013a). Vitenskapsteori og forskningsprosessen. Lysark fra forelesning ved Norsk Gestaltinstitutt Høyskole 26.10.2013.
- Tveiten, S. (2013b). Høgskolen i Oslo og Akershus. Personlig meddelelse 26.10.2013.
- Yontef, G.M. (1993). *Awareness, Dialogue og Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Zinker, J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.

Nabokjæringa som døråpner

Hvordan arbeide med å dele i terapi når klienten holder tilbake

Av Chelsea Wold

I denne artikkelen vil jeg vise hvordan jeg arbeider med kontaktformen retrofleksjon i terapirommet. Hvordan jeg arbeider når klienten holder tilbake, og hvordan jeg arbeider med motpolen – å dele. Dette vil jeg belyse gjennom verbatim fra to forskjellige klientarbeid. Klientene er anonymisert og de har gitt tillatelse til at arbeidet med dem kan gjengis i denne artikkelen, som er en omarbeidelse av min eksamensoppgave ved NGI.

NØKKEWORD: *retrofleksjon, å dele, figur, impuls, oppmerksomhet*

Innledning

Når jeg sitter her og skriver, faller tankene mine tilbake til da jeg var 6–7 år gammel. Titt og ofte løp jeg til min gode og snille nabokjæring, Anny. Det var så annerledes å være hos henne. Der kunne jeg snakke om det jeg tenkte og følte, og jeg var aldri redd for henne. I motsetning til hvordan jeg hadde det hjemme. Der var jeg alltid på vakt for mammas sinnsstemninger. Jeg lærte meg ulike måter å gjøre henne til lags på, som stort sett handlet om å ti stille og holde mine egne følelser i sjakk. Jeg var redd. Og jeg kunne ikke si det eller vise det. Men hos Anny var jeg trygg. I dag tenker jeg at Anny var en

dame som bokstavelig talt hadde døren åpen for meg. Hun var oppmerksom på meg og hun la til rette slik at jeg klarte å dele med henne. Hun var min døråpner. Hvorfor velger jeg så å fortelle historien om Anny? Jo, jeg tror at når mennesker klarer å dele tanker og følelser når de har behov for det, og at det er noen der som tar i mot, så vil det være lettere å være tilstede i det som kan føles vanskelig og tungt. Eller at man kan ha lov til å vise at man er glad også, for den saks skyld. Vise hvordan man har det.

Jeg vil i denne artikkelen belyse og bruke teorien om retrofleksjon som støtte for disse tankene og vise hvordan jeg har arbeidet med retrofleksjon i to klientarbeid og motpolen til retrofleksjon – å dele og utveksle.

Å holde igjen – retrofleksjon

I innledningen til artikkelen beskrev jeg kort en opplevelse jeg hadde som barn. Jeg lærte meg at jeg skulle holde munnen tett igjen når jeg opplevde mamma som sint eller ustabil. Men det kostet meg mye å gjøre dette. Jeg kan huske at jeg var ofte lei meg, redd og usikker. Magesmerter og kvalme var også noe jeg ofte slet med. Jeg tenker i dag at dette var et resultat av å holde igjen alle tanker, følelser og impulser som jeg kjente på. Jeg retroflekterte sammen med mamma. Jeg husker at jeg mange ganger hadde lyst til å brøle til min mor at hun måtte holde kjeft når hun ustanselig kjeftet på meg av årsaker jeg aldri forstod. Når hun kjeftet, fikk jeg en følelse av å være slem og vanskelig. Jeg fikk i disse situasjonene ofte høre at barnevernet kunne komme og hente meg. Da ble jeg sint på meg selv, gav meg selv sikkert skjenn og prøvde alt jeg kunne å blidgjøre mamma – ja hele verden.

Utad var jeg lykkelig og glad, mens inni meg var jeg liten, slem og feil. Jeg holdt igjen følelser av aggressivitet og sinne, noe som hjalp meg til å fungere sosialt. Til mamma fortalte jeg ikke hvordan jeg hadde det, men jeg ble sint på meg selv fordi jeg var feig og ikke ærlig. Perls skriver om «peer at yourself» (Perls m.fl. 2009) hvor han beskriver at selv om man ser hva man holder på med, ser at man kjefter på seg selv og blir sint på seg selv for at man holder på slik, så fortsetter man å straffe seg selv. Jeg var alene i kaoset, jeg var min egen beste venn og verste fiende. Relasjonen var jeg og meg.

Polster og Polster (1973) beskriver historien om *Die Doppelgänger*, mannen som prøvde å flykte fra en som observerte ham, men så viser det seg at det er han selv som er observatøren. Han kan aldri unnsnippe dette scenariet. I mange situasjoner kan det være nødvendig og hensiktsmessig å retroflekte-

re, for å unngå og skade seg selv eller andre. Ved at jeg holdt tilbake impulser jeg hadde til å avslutte livet mitt, lever jeg i dag.

Å dele og utveksle

Det motsatte av å retroflektere er å dele og utveksle. Wheeler (Jørstad 2008) sier at når vi kontakter noe eller noen gjennom ulike former for kontakt, så vil det alltid oppstå i polaritetspar, pol - motpol. Ifølge Wheeler er motpolen til å retroflektere å dele og utveksle. Han tenker at når terapeuten kan dele hva som skjer med han sammen med klienten, enten det er tanker, følelser eller kroppslige opplevelser, så vil ofte klientene oppleve seg tryggere. Det kan igjen føre til at klienten blir mer oppmerksom på egne impulser og behov.

Kepner skriver om retroleksjon og polariteter, og forklarer at impulser ofte blir holdt tilbake på grunn av frykt for hvilke reaksjoner man kan få fra omgivelsene hvis man vender dem utover. Dette kan føre til muskelspenninger, smerter og stivhet. Kepner tenker at terapeutens rolle er å kunne observere retroleksjon i feltet, bli oppmerksom på det, få eierskap til polaritetene i retroleksjonen og prøve å finne nye måter man kan prøve det ut på mellom omgivelsene og seg selv (Kepner 2008). Kepner mener at det er viktig at klienten selv blir mer og mer oppmerksom på hvordan han beveger seg, på muskulære spenninger og kroppslige holdninger. Han tenker også at fallgruven til mange terapeuter er at de handler for raskt og høster ikke av det de ser, men er mer opptatt av en eventuell endring. Dette kan føre til at klienten selv ikke får tid eller rom til å oppdage det terapeuten observerer, og nettopp derfor vil det heller ikke skape muligheter for endring hos klienten.

Perls var opptatt av at terapeuten ikke skal tyde eller antyde for klienten at det han ser er retroleksjon, men heller oppmuntre til å utforske hvordan fenomenet kan gi mening for klienten (Clarkson og Mackewn 2009). Feder og Frew (2008) mener at terapeuten skal hjelpe klienten til å oppdage hvordan og på hvilken måte oppmerksomheten og energien hos klienten er blokkert.

Kasus 1

Klienten, jeg velger å kalle henne Lise, har gått i terapi hos meg i to måneder. Hun ønsker noen å snakke med og trenger hjelp til å sortere tankene sine. Lise prater og prater i ett kjøp. Hun snakker om kolleger, familie, om at ingen forstår henne og at hun føler seg lite verdt sammen med andre. Jeg har kjent på en irritasjon sammen med Lise og en opplevelse av å være luft sammen med

henne. Vi er jo sammen i terapirommet, men jeg opplever det som om vi sitter alene sammen. Utdraget i dette caset er hentet fra femte timen.

I verbatimet står L for Lise og T for terapeut.

L: - *Jeg er lei.*

T: - *Du er lei.*

L: - *Ja.*

T: - *Hvordan kjennes det ut å være lei?*

L: - *Nja, det er en slags tung følelse. Ja, tung i kroppen.*

Lise sitter helt frem på stolen, med begge føttene i gulvet, men hælene er ikke i berøring med gulvflaten. Hun holder hendene rundt armlenene på stolen. Hun veksler mellom å se på meg og ut i rommet mens hun snakker.

T: - *Du er tung.*

Jeg kjenner at jeg har mye energi i kroppen, har lyst til å reise meg opp og rope ut i rommet, men jeg holder impulsen tilbake, og blir sittende på stolen. Jeg tenker på hvor forskjellig opplevelser vi sitter med når hun deler at hun er lei. Tenker at jeg skal følge henne der hun er, og speiler det hun sier.

L: - *Ja.*

Lise begynner å prate om den og den og den, jeg får behov for å stoppe opp av og til, men hun prater videre om alle andre, samt hvor dårlig hun syns om seg selv. Hun ser ikke på meg når hun snakker. Jeg kjenner at jeg er utålmodig og blir usikker på hva jeg skal gjøre. Kjeder meg litt også. Lurer på om hun er oppmerksom på om jeg er her, eller om hun er borte sammen med tankene sine (selv om jeg er klar over at dette er noe vi gjør sammen i så fall). Dette blir figur for meg, så jeg spør henne om dette.

T: - *Ser du meg?*

L: - *Ja...*

Hun vender blikket sitt på meg når hun sier dette. Det høres ut for meg som at hun nøler når hun svarer ja. Jeg får en tanke om at hun ikke har vært oppmerksom på meg og kanskje blir hun litt overrasket over spørsmålet også?

T: - *Kjenner du at du sitter i stolen?*

Jeg oppmerksom på at jeg sitter langt frem på stolen og setter meg tilbake. Jeg hviler armene i fanget.

L: - *Eh, nå så.*

Hun setter seg bakover i stolen og presser ryggen mot stolryggen. Rister armene og legger dem i fanget. Trekker inn pusten høyt og langsomt, og sukker mens hun puster ut.

T: - *Hvordan er det å være deg nå?*

Jeg har en behagelig følelse i kroppen, er avslappet og rolig. Er godt å hvile kroppen mot stolen, kjenner støtte.

L: – *Jo, er godt å hvile kroppen, kjenner nå hvor stresset jeg var i sted, kjente ikke kroppen min. Er mindre anspent nå. Godt.*

Hun ser på meg når hun deler dette. Pusten er jevn og rolig.

T: – *Du er mindre anspent nå.*

L: – *Ja.*

Hun begynner å snakke om den og den igjen, men stemmen er mer dempet nå og hun snakker langsommere. Jeg blir litt usikker på om jeg skal «holde» henne mer i kroppen, men følger impulsen på å la henne fortsette å snakke, jeg slipper min figur og følger henne.

L: – *Og den ene sønnen min sier at jeg er en dårlig mor, ingen setter pris på meg, det samme med kollegene mine. Det er bare mas og fjas. Og...*

Jeg merker at jeg blir veldig oppmerksom på det Lise forteller om hva sønnen sier, og kjenner at jeg blir berørt av det. Samtidig får jeg en impuls til å holde henne igjen, føler at hun løper fra meg. Sønnen som figur henger ved meg og jeg velger å sjekke dette ut ved å dele hva som skjer med meg.

T: – *Nå må jeg stoppe deg, jeg hører deg si at sønnen din sier at du er en dårlig mor, og jeg merker at det berører meg.*

Ved å dele at det berører meg, så tenker jeg at jeg kan hjelpe Lise med å kjenne på egne følelser, og at jeg kan hjelpe henne til å kunne dele det. Jeg tenker at hun ikke deler med andre.

L: – *Jeg er så lei meg, det gjør så vondt å tenke på det han sa, at jeg er en dårlig mor. Hun begynner å gråte.*

T: – *Jeg kjenner at jeg blir trist når du forteller dette, samtidig er jeg glad for at du klarer å sette ord på dette.*

L: – *Ja, det er innmari godt å si det, men jeg skammer meg. Og jeg er forbanna på han også. Enn å si det. Jeg er en dårlig mor.*

Hun knytter nevene, vifter med dem, og hun roper ordene ut.

L: – *Åh, herregud, nå roper jeg.*

Hun holder seg om munnen og tier.

T: – *Det er helt greit det, bare å rope, gjør det mer.*

Hun reiser seg opp og roper ut i rommet. Deler sin sorg, tristhet og sinne. Setter seg ned etter en stund. Synker ned i stolen, tørker tårene og ser bort på meg.

L: – *Takk for at jeg fikk lov til å rope og gaule ut min frustrasjon. Håper ikke du synes at jeg er gal?*

Ser på meg og smiler.

T: – *Nei, jeg synes ikke at du er gal. Jeg blir glad for at du gir deg rom til å rope ut hva du føler.*

Kjenner at jeg er rolig og samtidig på en følelse av utmattelse.

Klienten puster ut langsomt, lukker øynene og sitter stille en stund når jeg deler dette.

L: – *Det blir jeg glad for å høre. Jeg tenker plutselig på at jeg ikke ofte deler hva jeg føler med andre, og jeg kjenne nå hvor godt det er å dele. Kanskje jeg skal prøve det mer.*

T: – *Så, du blir nå klar over at du ofte holder tilbake hva du føler, og at det er godt når du deler?*

L: – *Ja, og jeg vil prøve å gjøre det mer.*

Drøfting

Det som blir tydelig for meg i etterkant av klientarbeidet, er hvor mye av mine egne impulser jeg holdt igjen sammen med Lise. Og jeg ville også holde henne igjen når hun hadde delt enkelte ganger, når hun bare fosset videre med ord og tanker. Jeg ble opptatt av å holde. Lise holdt også igjen, hun snakket og delte riktig nok, men hun var i mellomsonen sin, og delte ikke det som skjedde i sin indre eller ytre sone. Det gjorde ikke jeg heller i begynnelsen av timen. Vi holdt sammen. Jeg satt også og vurderte meg selv sammen med henne og tenkte at jeg måtte gjøre noe riktig her. Det blir tydelig for meg at *introjeksjon* var del av feltet vårt, det at jeg måtte være flink terapeut sammen med henne (Jørstad 2008). Og kanskje kjente hun på at hun skulle være flink klient, men det vet jeg ikke for det sjekket jeg ikke ut.

I begynnelsen av timen følte jeg meg litt alene, og det får meg til å tenke på det Yontef (1993) sier om isolasjon, at den som retroflektorer vil isolere seg vekk fra sine omgivelser. Hvordan vil i så fall dette virke inn på omgivelsene? Når jeg føler meg alene når jeg er sammen med henne, er det fordi at vi begge retroflektorer og isolerer oss fra hverandre, et jeg-meg felt.

Jeg spør henne om hun kan se meg og om hun kan kjenne at hun sitter i stolen. Når hun blir oppmerksom på hvordan hun sitter, så skjer det en endring hos henne. Hun sier at hun kjenner seg mindre anspent, og hun begynner å snakke med en svakere stemme. Dette tenker jeg er i samsvar med at endring kan skje når klienten blir klar over sine bevegelser, kroppsholdning og positur. Samtidig blir jeg opptatt av dele det jeg blir oppmerksom på sammen med henne, og på den måten skape økt oppmerksomhet for oss begge to, noe som fører til endring hos Lise.

Lise deler at sønnen synes hun er en dårlig mor, og da kjenner jeg på en

enorm tristhetsfølelse. Jeg følger impulsen til å stoppe henne når hun begynner å prate videre om noe annet. Jeg gjenkjenner meg selv som mor, og får fantasier om hvordan jeg ville ha kjent det hvis mine døtre sa det samme til meg. Jeg projiserer og kjenner på tristhet. Jeg stopper henne fra å snakke videre og deler at jeg blir berørt. Hun deler også hva hun føler, begynner å gråte og etter hvert roper hun ut ordene. Jeg får tanker om at hun deler og viser til omgivelsene det hun opplever av følelser og tanker, og ber henne forsterke denne figuren (å rope) ved å gjøre det mer. Etter denne hendelsen sier Lise at hun sjelden deler med andre det hun føler, men at det gjorde godt og at hun ønsker å gjøre det mer. Hun opplever noe nytt med seg selv.

Kasus 2

Klienten, her kalt Anne, er en kvinne i 30 årene. Hun har kommet til meg fordi hun føler seg utilpass i livet sitt; hun føler at hun er feil, er trist og lei seg uten å vite hvorfor og hun er redd for at kjæresten skal forlate henne. Anne og kjæresten har hatt en del konflikter i den siste tiden og det gjør henne veldig usikker. Hun er i dag sykmeldt, noe hun synes er skammelig, så hun prøver å overbevise sine omgivelser om at hun er frisk og rask. Men det koster henne mye å late som, hun føler seg sliten og lei. Verbatimet er fra den femte timen vi hadde sammen. Jeg tenker at retrofleksjon har vært figur i feltet i timene våre, og det blir jeg også oppmerksom på i denne timen.

A: – Jeg har så mange rare tanker i hodet, jeg vet ikke hva som er rett eller galt lenger, men det er sikker bare jeg som er rar.

Anne har blikket sitt vendt vekk fra meg når hun deler dette, har armene i kryss over magen og føttene er samlet. Jeg ser at pusten hennes er kort og rask og hun holder pusten.

T: – Du tenker at du er rar.

Jeg blir oppmerksom på at jeg holder pusten, har litt vondt i magen og får behov for å ta et dypt innpust. Jeg får en tanke om at Anne ønsker å dele noe mer, men holder igjen. Jeg tenker at jeg skal sjekke det ut, men jeg velger ikke å gjøre det. Jeg er redd for at jeg vil virke angripende, så jeg holder det for meg selv.

A: – Ja...

Anne holder på ordet, ser raskt på meg, som om hun vil ha det avkreftet eller bekreftet at hun er rar (min tolkning), så vender hun blikket vekk fra meg, ser ned mot gulvet, fremdeles i samme sittestilling.

T: – *Jeg kjenner at det strammer litt i magen min.*

Jeg tenker at ved å dele med Anne hvordan jeg kjenner det i kroppen min, så kan det hjelpe henne å dele hvordan hun kjenner det, for jeg tenker at Anne holder igjen og jeg holder igjen. Og jeg tolker at hun strever med alle tanker, følelser og fysiske impulser i seg selv og deler ikke med omgivelsene.

A: – *Jeg har også vondt i magen og kjenner meg spent i kroppen. Og jeg er kvalm.*

Anne tar et langt pustedrag i det hun forteller dette, først inn så langsomt ut. Hun ser fremdeles ned mot gulvet.

T: – *Du kjenner at du er kvalm, du har vondt i magen og du er kvalm.*

Jeg gjentar for å forsterke det hun har fortalt, slik at hun kan høre sine egne ord.

A: – *Ja.*

Hun trekker pusten raskt inn og holder den.

T: – *Jeg legger merke til at du trekker pusten rask innover og holder pusten.*

Pusten til Anne blir figur for meg, og igjen tenker jeg at det er noe hun ønsker å dele, men som hun holder igjen, som en slåsskamp med seg selv. Jeg holder dette igjen, velger ikke å dele det, er redd for at hun skal føle det påtrengende. Men jeg ønsker å utforske pusten. Merker at jeg puster kort og raskt.

A: – *Ja, jeg ønsker å fortelle deg noe, men vet ikke om jeg greier det.*

Anne puster raskt inn og holder pusten rett før hun snakker. Etter at Anne har delt, ser hun kort på meg, for så å se mot gulvet igjen. Hendene hennes er samlet i fanget, hendene er knyttet og knoklene er godt synlige. Jeg får en tanke om at Anne synes det er vanskelig å se på meg når hun deler, men blir usikker på om jeg sitter og fortolker kraftig, så jeg lar det falle til grunn.

T: – *Du ønsker å fortelle meg noe og vet ikke om du greier det.*

A: – *Ja, men jeg vil det.*

Hun puster inn og holder pusten.

T: – *Jeg tenker dette er vanskelig for deg å dele.*

Jeg ønsker å støtte henne og tenker at det er faktisk vanskelig for henne å dele.

A: – *Ja, det er vanskelig, men jeg trenger å dele dette, trenger å snakke med noen om dette, men vet ikke hvordan jeg skal klare å si det.*

Anne ser kort på meg, for så å se ned mot gulvet igjen. Jeg tenker at det kanskje er lettere for henne å dele når hun ikke ser direkte på meg. Jeg får en impuls til å gjøre mer av «ikke å se på», og ønsker å invitere Anne til å være med på et eksperiment om å snu stolene vendt vekk fra hverandre.

T: – *Er det greit for deg om jeg snur stolen min slik at jeg ikke kan se på deg?*

Merker at jeg holder pusten, er usikker på om jeg trækker vel hard med dette eksperimentet, men velger å prøve det ut.

A: – *Ja, det vil jeg, og jeg tror jeg kanskje kan klare å si det når du ikke kan se på meg.*

Hun griper stolen sin og vender det vekk fra min, jeg gjør det samme med min stol. Jeg hører at hun trekker pusten, og merker at jeg gjør det samme. Anne begynner å fortelle og dele (vi sitter slik til hun ikke sier mer).

T: - *Er det greit for deg at jeg snur stolen min tilbake nå?*

A: - *Ja.*

Jeg snur stolen min og Anne gjør det samme. Hun ser kort på meg, vender blikket bort, tørker tårer med en serviett. Jeg merker at jeg også ser kort på henne, vil ikke at hun skal føle seg beglodd. Samtidig vil jeg vise Anne at jeg «ser» henne, gi trygghet og støtte. Jeg kjenner meg rolig og puster med rolige dype drag.

T: - *Hvordan var det for deg å dele dette med meg?*

A: - *Det var godt, litt vanskelig også, men jeg er så glad for at jeg klarte det. Var mye vanskeligere å bære dette helt alene. Føler lettelse.*

Anne ser på meg når hun deler dette, og smiler (trekker munnvikene opp) når hun sier «føler lettelse». Puster langsomt ut når hun sier dette.

T: - *Hvordan er pusten din nå?*

A: - *Den er god og rolig. Jeg kjenner meg rolig og litt glad.*

Drøfting

Det blir tydelig for meg hvordan vi holder tilbake sammen i timen. Jeg er oppmerksom på hva som skjer med meg av følelser, tanker og kroppslige opplevelser, og hva som figurerer hos meg sammen med Anne. Av og til velger jeg å dele hva jeg blir oppmerksom på, andre ganger deler jeg det ikke. Jeg synes det er interessant nettopp dette med at jeg kan dele og kan holde tilbake. Polster & Polster (1973) sier at terapeuten må være klar over hvordan han/hun selv opplever å være sammen med klienten, samtidig som han/hun skal observere klienten. Hva blir jeg oppmerksom på hos meg selv og hva blir jeg oppmerksom på hos Anne. Hva figurerer mellom oss? Jeg merker for eksempel at pusten min er kort, jeg ser at Anne puster inn raskt og holder pusten. Dette blir figur for meg. Jeg velger å undersøke pusten ved å dele hva jeg ser. Jeg tenker også at når jeg velger å dele hva som skjer med meg, så deler hun hva som skjer med henne. Og dette er noe vi gjør sammen. Jeg holder igjen, hun holder igjen, jeg deler, hun deler. Jeg tenker at det også er konfluens i fellet, jeg velger å flyte sammen med Anne, noe jeg gjør fordi jeg ønsker å skape trygghet (Jørstad 2008). Men jeg er klar over at jeg blir konfluent med henne, at vi blir konfluente, at det er noe vi gjør sammen.

Jeg legger merke til at hun ikke ser på meg når hun deler ting om seg, noe jeg

også kan kjenne igjen hos meg selv. Jeg kan velge ikke å ha blikkontakt når jeg deler noe som er vanskelig å snakke om, og jeg projiserer dette over på henne, at hun også har det slik. Og jeg intervensjoner med denne projiseringen i mine tanker. Anne klarer å dele når vi ikke ser på hverandre. og hun sier det er lettere å dele det hun bærer på når vi ikke ser på hverandre.

Anne holder igjen (retroflekterer) samtidig som hun ønsker å dele og utveksle, et eksempel på det Wheeler nevner som polaritetspar. Jeg velger å forsterke polariseringen ved å gjenta dette høyt til henne. Og hun sier da at hun vil dele. Så til slutt kommer jeg med eksperimentet om å snu stolene.

Jeg merker at jeg nå blir sittende å tenke: «Enn om hun hadde hun hadde følt seg avvist med eksperimentet», men hun gjorde ikke det og heller ikke jeg. Og jeg blir klar over at jeg nå sitter og vurderer meg selv, jeg begynner å retroflekttere.

Avslutning

I forhold til å jobbe med retrorefleksjon, tenker jeg på det Feder og Frew sier om at jeg som terapeut kan bidra til at klientene får de verktøyene de har behov for, og at jeg kan skape en trygg læringsarena for dem (2008). Dette gir meg mening. Når jeg deler, så hjelper jeg Lise og Anne å dele. Hvordan delingen skjer, er noe vi utforsker og prøver sammen. Ved å forsterke og speile hva Lise og Anne sier eller gjør, og dele hva jeg opplever, bidrar det til at klientene også kan dele det som skjer med dem. Kanskje blir det også klarere for dem hvordan de holder igjen.

Det som har blitt tydelig for meg gjennom dette arbeidet er hvordan jeg faktisk har arbeidet med retrorefleksjon sammen med klientene. Det har også blitt tydelig hvordan jeg har opplevd awareness og fulgt impulser. Jeg ser også tydelig hvordan jeg har valgt å jobbe med ulike figurer og hvordan jeg har arbeidet fenomenologisk sammen med klientene. På denne måten har jeg også blitt oppmerksom på hva skjer med meg; hva jeg føler, sanser, tenker og kjenner i kroppen. Hva som skjer med meg når jeg observerer klienten og er sammen med klienten. Ulike figurer vekker min oppmerksomhet og jeg får ulike impulser og behov ut fra det. Hvilke valg jeg gjør er avhengig av hva jeg er oppmerksom i forhold til meg selv, men også i forhold til klienten, hva jeg fornemmer klienten er klar for. Om klienten er trygg nok, om jeg er trygg nok. Om vi er trygge nok sammen.

Disse arbeidene er fra den situasjonen som var akkurat der og da, i det øyeblikket de fant sted. Da ingen mennesker er like, kan heller ikke måten vi

arbeidet med dette på, overføres direkte til andre. Jeg håper jeg har vært en døråpner for nysgjerrighet og til inspirasjon for videre arbeid.

Litteraturliste

- Clarkson, P. og Mackewn, J. (2009). *Fritz Perls* (Reprinted). London: Sage Publications Ltd.
- Feder, B. og Frew, J. (2008). *Beyond the Hot Seat. Gestalt Approaches to group*. New Orleans: Gestalt Institute of New Orleans, Inc.
- Jørstad, S. (2008). Oversikt over kontaktformer. I S. Jørstad og Å. Krüger (red.), *Den flyvende Hollender: Festskrift* (s. 128-139 [2. utgave]). Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.
- Kepner, J. (2008). *Body Process. A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy*. Santa Cruz, CA: GestaltPress.
- Perls, F., Hefferline, R. og Goodman, P (2009). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality* (9. utgave). London: The Julian Press: Reprinted by Souvenir Press.
- Polster, E. og Polster, M. (1973). *Gestalt Therapy Integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Yontef, G.M. (1993). *Awareness, Dialogue and Process. Essays on Gestalt Therapy*. New York: The Gestalt Journal Press, Inc.



INTERVJU

– Den beste jobben jeg noen gang har hatt,
sier kursleder på et arbeidsforberedende tiltak

Av Bodil Fagerheim

Hans Christina Breistein er leder på et arbeidsforberedende kurs ved Reaktorskolen i Sandvika. Deltakerne på kurset er en sammensatt gruppe av forskjellig nasjonalitet og alder – og med forskjellige bistandsbehov. Til deltakerne sier Hans Christian: «Her er det du som er pensum, her skal du gjøre noe for deg selv, her skal du lære å bli din egen daglige leder, vi er sammen og vi skal hjelpe hverandre i denne prosessen». I arbeidet med prosessen bruker Hans Christian gestaltmetoder.

UNDERVISER:

Hans Christian Breistein er kursleder for arbeidsledige. Han sier at i arbeidet med kursdeltakerne er awareness og fenomenologi de viktigste verktøyene hans.

- Jeg elsker å jobbe med mennesker, har alltid villet gjøre det – og dette er den beste jobben jeg noen gang har hatt, sier Hans Christian.

På dette arbeidsforberedende kurset skal hver enkelt deltaker finne sin egne vei videre i livet med et hovedfokus på å finne veien tilbake til arbeidslivet. Det krever jobbing både i gruppe og individuelt. I dette arbeidet framhever Hans Christian awareness og fenomenologi som viktige verktøy for å kunne møte den enkelte deltaker der vedkommende er. Å være her og nå er derfor et mål og et middel.

- Vi setter opp et mål for fremtiden, blir enige om hvor vi er nå og ser på hva som er hindringene for å nå dette målet. Etter hvert som vi jobber, blir hindringene til utfordringer og til muligheter som deltaker og kursleder jobber sammen om, sier han.

Reaktorskolen AS arrangerer kurs innen karriereveiledning, yrkesrettede fagkurs og individuell oppfølging. Det er Nav som sender deltakere til disse kursene. Ifølge Hans Christian er kurset et avklaringskurs med folk fra mange forskjellige ytelser: sosialstønad, arbeidsavklaringsprogrammet, kvalifiseringsprogrammet, sykepenger eller dagpenger.

Kurset som Hans Christian er inne i når dette intervjuet skrives, startet i mars og er kurs nr. 38 i denne anbudsrunden, hvor det totalt er 41 kurs. Det er tolv deltakere og to kursledere på hvert kurs, og flere kurs av samme type kjøres samtidig, alt etter hvor stor pågangen av deltakere er fra Nav.

Fra finans til gestalt

Den godt voksne kurslederen har bakgrunn fra bank- og finansvesenet hvor han har jobbet med markedsføring, salg, service, intern kommunikasjon, kompetanseutvikling og coaching av ledere og grupper. På 90-tallet gikk Hans Christian på kurs i konflikthåndtering hos psykolog og gestaltterapeut Jan Atle Andersen.

- Det var en tøff og positiv opplevelse. Jeg måtte begynne å tenke på en helt annen måte enn jeg hadde gjort tidligere, sier han.

Han har også tidligere jobbet med prosess, men med en helt annen tilnærming enn den han lærte hos Andersen.

- Mye av det jeg lærte i dette kurset bruker jeg i jobbingen min i dag, legger han til.

Grunnutdanningen i gestaltterapi var Hans Christian ferdig med i 2002. Samtidig tok han gestalt i organisasjoner (to år) og fra 2012 til 2014 tok han veilederutdanningen i gestalt. Han forteller at han gjennom gestaltstudiet fikk

øynene opp for hvilken rolle han selv har i sitt eget liv, at han selv tar valg og at han selv er ansvarlig for de valgene han tar.

- Tidligere tenkte jeg at mine problemer var andres skyld, jeg så ikke hvordan min egen rolle var i samspillet med andre mennesker. Dermed tok jeg heller ikke et bevisst ansvar for eget liv, sier han og legger til at det å ta ansvar for eget liv er en viktig lærdom som han bruker mye i jobben som kursleder. Han har også hatt opplevelser selv som gjør det lettere for ham å forstå andre som har hatt tøffe tak i livet. Samtidig har han også lært noe om hvordan han kan takle sorg og motgang. Som et eksempel forteller han om da han mistet samboeren sin, Randi:

- Randi fikk en kreftdiagnose i januar 2006 og døde i oktober 2013. De nesten åtte årene med frykten for at hun skulle dø, var tøffe både for henne og meg. Da diagnosen kom tok jeg valget å gå raskt tilbake i full jobb. Sorgen og fortvilelsen min delte jeg både med kolleger og kursdeltakere, og jeg ble møtt med forståelse og empati. Jeg ble sett og hørt av mange, og det gjorde meg utrolig godt i den vanskelige tiden.

Han sier at hans egne opplevelser, på godt og vondt, blant annet fra denne perioden, har vært nyttig lærdom når det gjelder å møte andre mennesker:

- Dette er erfaringer jeg bruker aktivt i jobben min som kursleder. Ved å dele egne erfaringer får jeg selv mye forståelse, og jeg føler meg ikke så alene. Og det hjelper også andre til å se at deres vanskelige situasjon ikke er enestående. De fleste som har levd en stund, har opplevd både sorg og glede, og det å kle seg naken kan gi både trygghet og tillit. Vi har alle vår bagasje og ved å dele våre opplevelser kan vi gjøre denne bagasjen lettere. Vi må ikke bærer alt alene.

Mål, innsikt og utfordring

En viktig del av kurset er at deltakerne skal kunne sette seg et mål, et realistisk ønske om hvordan de vil at livene deres skal bli. For å nå dette målet må de først og fremst se virkeligheten her og nå, få innsikt i sin egen situasjon og se hva som hindrer dem i å nå målet sitt. Og ikke minst – de må få hjelp til å se sine egne muligheter. Dette kan være en prosess som både er vanskelig og som tar lang tid.

Hindringene den enkelte kursdeltaker har for å nå målet sitt, blir etter hvert utfordringer og muligheter som plasseres inn i den individuelle handlingsplanene som hver deltaker utarbeider.

Å finne, erkjenne og akseptere sider hos seg selv som kan være til hinder

for det gode liv, kan være vanskelig. Hans Christian forteller at i dette arbeidet bruker han transaksjonsanalyse (Utviklet av den kanadiske psykologen Eric Berne på 1950-tallet) hvor tanken er at vi kommuniserer ut fra tre forskjellige jeg-tilstander: Foreldre-jeget, voksen-jeget og barne-jeget (Se figuren), men at det ikke alltid er lett. Noen ganger må vi få hjelp av andre, som for eksempel denne moren som Hans Christian forteller om:

- Hun er alene med en datter på 7 år og en dag hun hadde kjeftet på dattera si, sa 7-åringen: «Mamma, når du kjefter sånn på meg, så er det så vanskelig for meg å være glad i meg selv». Hans Christian viser at han blir svært rørt av den uttalelsen og deler noen tanker han har om dette:

- Det betyr sannsynligvis at denne mora har jobbet mye med å tenke og snakke voksent til barnet sitt i stedet for å kjefte og smelle. Noen ganger blir det for mye for mor og hun kjefter likevel på barnet sitt. Da får hun hjelp av barnet slik eksemplet viser. Samtidig hjelper barnet seg selv. Barn er ofte innsiktsfulle når det kommer til stykket.



reaktor skolen

Verdifull prosess

Handlingsplanen skal vare fra minimum seks til tolv måneder etter at kurset er ferdig. I denne handlingsplanen setter deltakeren et hovedjobb-mål. På veien til dette hovedmålet settes delmål. Disse delmålene er resultater av aktiviteter som deltakeren selv er ansvarlig for. Hvor raskt denne prosessen går, varierer fra person til person og den inkluderer både individuelt arbeid og gruppearbeid.

- I dette arbeidet er gruppeprosessen utrolig verdifullt, spesielt fordi følelsesspektret er så likt uansett hvilken vanskelig situasjon folk er oppe i, sier Hans Christian.

Han forteller at for å få en god gruppeprosess, og for at folk skal tørre å komme ut med sitt eget, er det viktig å skape trygghet i gruppa,

- I dette arbeidet bruker jeg awareness, jeg bruker tilstedeværelse, tar tak i det som dukker opp fra deltakerne, enten det er noe verbalt eller noe annet. Hele tiden bruker jeg fenomenologien. Awareness og fenomenologi er det viktigste grunnlaget jeg har for arbeidet med kursdeltakerne. Vi arbeider også med teori, og her tar vi utgangspunkt i det som blir figur i feltet, klassen. Vi fanger det umiddelbare og så jobber vi videre med det.

Fellesskap og trygghet

Hver eneste dag i kurset skriver kurslederen et resymé, hva som ble gjort og hva som ble diskutert. Resyméene skriver han først i klassen - på flip-over. Her illustrerer han med konkrete figurere som han tegner på tavla og så fyller han på det som er aktuelt.

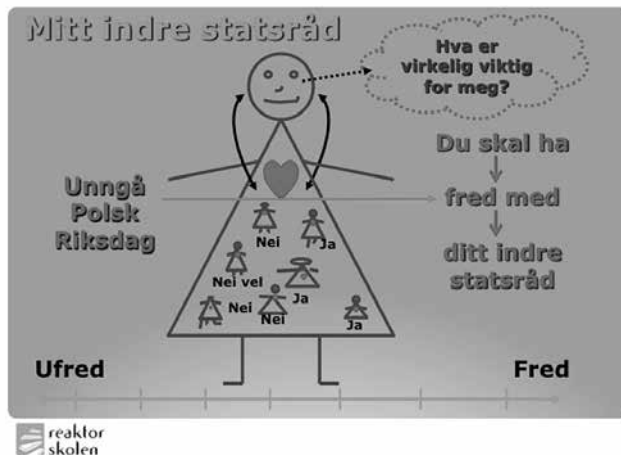
- Jeg kan vise den klassiske gestaltfiguren, vassen og hodet, figur og grunn, i sammenheng med hvem man velger å være. Eller vi kan ta utgangspunktet i denne figuren, sier han og viser fram en naivistisk tegning av en jente som har på seg en kjole med mange forskjellige figurer.

- Denne figuren, som jeg kaller polsk riksdag, og som min kollega Torunn Ødegård lærte meg, er en god illustrasjon på det kaoset mange sliter med, alle de stemmene vi driver og baller med. Vi trenger å få sortert ut hvilke av disse figurene som representerer trollene vi vil kvitte oss med og

hva som er verdt å ta med videre. Vi må ta dette på alvor, vi må tydeliggjøre og erkjenne det som faktisk foregår og finne ut hva som egentlig er behovet.

Hver mandag får deltakerne et resymé av forrige uke og denne oppsummeringen av det som har skjedd, blir felleseie for klassen, og ifølge Hans Christian skaper det trygghet og fellesskapsfølelse:

- På denne måten blir kurset «vårt», den enkelte deltaker får eiendomsfølelse til det vi skaper sammen. Resyméet skriver jeg jo også mye for min egen



del, det er en del av min læreprosess, en del av min måte å bli en bedre lærer på, men jeg ser at det også har en viktig betydning for klassen.

Den første uka er klassen sort sett samlet, men i uke 2 er det mye individuelt arbeid hvor de går dypere inne i problematikken til den enkelte. Det kan være helsemessige, følelsesmessige eller praktiske ting som det må jobbes med. Mange av kursdeltakerne er traumatiserte.

- Det er mange som virkelig sliter. Samtidig møter vi ofte kursdeltakere som er svært omsorgsfulle, noe som kan være et projisert omsorgsbehov, sier Hans Christian. Han fortsetter:

- Den ukeoversikten vi har er tentativ. I uke 1 skal vi ifølge planen jobbe med ett tema og i uke 2 med et annet, men den kan bli snudd opp ned hvis vi har behov for det. Vi lar prosessen leve og jeg er ikke redd for at vi skal bruke for lite tid på enkelttema. Vi jobber til en hver tid med det gruppa trenger, at prosessen skal få leve og gå i sitt tempo. Deltakerne bestemmer farta.

Individuelt og i grupper

Vekslingen mellom individuelt arbeid og gruppearbeid avhenger av hva prosessen i gruppa krever. På hvert kurs er det to veiledere. Klassen er hele tiden samlet, men dersom enkelte deltakere trenger individuell veiledning tas de ut av gruppa og jobbes med individuelt.

Kurslederen er opptatt av at deltakerne skal bli trygge nok til å være seg selv, at de skal få lov til å vise følelser.

- Vi sier at kurset er som et laboratorium. Her skal du få lov til å grine, være sinna, vise deg akkurat som den du er. Følelsene er ikke riktige eller gale, de bare er. Det å anerkjenne og respektere dine egne følelser er noe av det viktigste du kan gjøre for å komme videre. Sammen lager vi en reise mot det gode livet som de ønsker seg.

Awareness og fenomenologi er fremtredende for å få tak i det som skjer i feltet, det umiddelbare, her og nå, sier Hans Christian og understreker at det er kun her og nå vi kan gjøre noe, det som skjedde i fortida får vi ikke gjort noe med, det som skjer i framtid kan vi ikke påvirke.

- Det jeg kan påvirke er hvordan jeg har det akkurat nå. Som Jan Atle Andersen sier: «Det er aldri for sent å få en lykkelig barndom». Det betyr ikke jeg kan forandre på det som har skjedd, men jeg kan se annerledes på det i dag. Opplevelsen av fortida kan forandres slik at jeg får det bedre sjøl. Jeg kan sørge for at de verste fiendene mine, de verste opplevelsene mine blir til noe jeg kan takke for i dag, at de blir til gaver, til gull. De har gjort meg til den jeg er i dag.

Veiledning/terapi

I et kurs som dette er det ikke lov til å drive med terapi i forhold til kursdeltakerne. Man skal veilede. Men hvor og hvordan skiller kurslederen mellom terapi og veiledning i det konkrete arbeidet med kursdeltakerne?

- Vi har jo ikke lov til å drive med terapi her, så det jeg har kommet fram til er at det vi driver med er veiledning og coaching som har terapeutisk virkning, men som ikke er terapi, sier Hans Christian og utdypet dette: Når han jobber med deltakere og oppdager at de trenger en annen type hjelp enn det han kan gi i kurset, for eksempel at de trenger psykolog eller terapeut, setter han i gang en prosess i forhold til det offentlige hjelpeapparatet. Han starter med fastlegen som vurderer et eventuelt videre behandlingsløp.

- Jeg vet egentlig ikke hvordan jeg greier å skille mellom veiledning og terapi, men jeg bruker jo awareness hele tiden, så når jeg blir utrygg blir jeg mye mer forsiktig med veiledningen. Da kan det hende at jeg stopper opp og sier ifra, for eksempel at dette trenger vi hjelp fra helsevesenet til så jeg foreslår at vi setter i gang en prosess med fastlegen for å få denne hjelpen. Jeg trekker meg tilbake og jobber i stedet med fenomenene som oppstår her og nå eller med praktiske ting som kan være vanskelig for veldig mange. Når folk har traumer, går det fort utover familieliv, økonomi, ja alt som har med hverdagslige ting å gjøre.

For Hans Christian handler det om tillit i forhold til deltakeren han jobber med.

- Tillit er ferskvare, så det må det jobbes med hele tiden. Jeg er veldig ydmyk i forhold til akkurat det. Hvis jeg skal hjelpe en deltaker, må deltakeren faktisk være åpen for det.

Konfluens og differensiering

I jobben som veileder på et kurs som dette, hvor deltakerne kan ha en fortid som vi knapt kan forestille oss, kan det være fare for sekundærtraumatisering. Hans Christian forteller at veilederne snakker mye sammen om hvordan de jobber og de støtter og veileder hverandre. I noen tilfeller er det enkelte veiledere som tar jobben med hjem, som ikke får sove og som ikke greier å legge fra seg problemene som deltakerne står oppe i. Da er det viktig å kunne veilede dem. Det er viktig å ha fokus på deltakerne, men man må også ta vare på seg selv.

- I et felt som dette er det viktig og nødvendig med konfluens, men differensiering er vel så viktig. Jeg er veldig opptatt av å være til stede også for

de andre veilederne, jobbe fenomenologisk og hjelpe dem til å differensiere. Jeg bruker fenomenene og jobber videre med dem, noe som nærmest fungerer terapeutisk i forhold til kollegene, sier han og poengterer at han også får veiledning av sine kolleger. I tillegg har han valgt å gå i terapi.

– Jeg vet jo at det er lett å få fokus på egen prosess i stedet for på deltakernes. Jeg er veldig opptatt av at det ikke skal skje, og utfra de tilbakemeldingene jeg har fått både fra veiledere og deltakere, mener jeg at det ikke har skjedd med meg. Jeg mener at jeg har klart på være hos deltakeren. Når vi avslutter kursene får vi deltakerne til å skrive hyggelige meldinger til hverandre – og til veilederne – på lapper som vi legger i konvolutt. Fra en deltaker fikk jeg følgende melding: «Har ikke møtt noen som til de grader har vært til stede for oss andre. Det setter jeg stor pris på, og så håper jeg at du ikke mister deg sjøl opp i dette».

God dialog med Nav

På spørsmål om Nav setter noen begrensninger for arbeidet på kurset, svarer Hans Christian at det selvsagt er satt rammer for kurset i den forstand at det har en plan og et mål. Innenfor det er det mye han kan få til.

– Når jeg jobber på den måten som jeg gjør med deltakerne, så er det ganske mye som det er mulig å få til. Når deltakerne framstår som tydelige i forhold til sitt behov, åpner det seg muligheter til å få hjelp. Jeg oppfatter veldig sjelden begrensninger på den måten. Og i den forbindelse er jeg veldig opptatt av å ha en god dialog med Nav lokalt, først og fremst, men også med Nav tiltak som kjøper disse kursene hos oss, forteller han.

Jo tydeligere handlingsplan deltakeren greier å lage, jo større er muligheten for å komme i mål. Det som skjer etter kurset, kommer an på hvor langt den enkelte er kommet i sin prosess. I en avslutningssamtale hvor også deltakers NAV-veileder er til stede, blir deltakerne bedt om å tenke gjennom hva de vil gjøre etter at kurset er slutt og hvilken støtte de trenger videre.

– Når kurset er ferdig, har mange fått noe som vi kaller brobyggerbistand. Utgangspunktet er at det skal bygge bro fra et tiltak til et annet. For eksempel har en deltaker fra forrige kurs fått 25 enkelttimer med meg. Det kan være alt fra konkrete ting som skal gjøres, til det å ha noen å prate med. Nå, etter at det forrige kurset var ferdig, har jeg fem–seks stykker som jeg følger opp, og som jeg har ukentlige samtaler med. Dette er en ordning som både jeg og kursdeltakerne er fornøyde med.

Slik en deltaker sa i dag: «Før jeg kom hit hadde jeg mange negative tanker, og jeg gråt veldig mye. Nå tenker jeg mye positivt – og smiler mer». Vi ser

det på dem, det kommer lys i øynene, det er fantastisk, så givende – og det er slitsomt, samtidig.

Den beste jobben

Ifølge Hans Christian er dette den beste jobben han har hatt.

– Det som gjør den til det, er for det første at jeg ser folk utvikler seg og går fra seier til seier. Og dernest at jeg faktisk får bruke det jeg kan og har lært gjennom hele livet mitt. Gestalt er noe av det beste som har skjedd meg, ikke minst terapien som de i utgangspunktet utsatte meg for og som jeg nå elsker. Han forteller at ofte når han presenterer seg for en ny klasse, sier han følgende: «Jeg har vært lykkelig gift i tre år. I 1973, 1974, og 1975. Og så skilte jeg meg i 1995.»

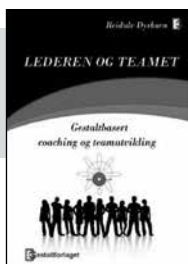
– Det var jeg som bestemte at jeg skulle være i det ekteskapet, og kan ikke skylde på noen andre. Jeg vil sette en standard for hvordan jeg vil fremstille meg sjøl, at jeg ikke er redd for å fortelle at jeg har gjort mye dumt. Samtidig gjorde jeg så godt jeg kunne. Jeg kan takke gestalt for at jeg fikk et annet perspektiv.

En deltaker sa: «Det var godt å komme hit, etter det har jeg snudd tankene mine», et uttrykk for at det skjer noe med deltakerne på disse kursene. Jeg har ikke sett folk som ikke, på en eller annen måte, har utviklet seg, men jeg har også sett noen som har stoppet seg sjøl, avslutter Hans Christian Breistein.



BOKOMTALE

Velskrevet og engasjerende



LEDEREN OG TEAMET GESTALTBASERT COACHING OG TEAMUTVIKLING

Av Reidulv Dyrkorn
Gestaltforlaget, Oslo 2014, 255 sider
Omtalt av Gro Skottun

Det er gledelig at Reidulv Dyrkorn, gjennom sitt forfatterskap, fortsetter å dele av sin mangeårige erfaring med å bruke gestalttilnærmingen som leder, coach og veileder. På den er måten er han med på å synliggjøre gestaltfaget i Norge.

Lederen og teamet er den andre boken hvor Dyrkorn henter sine erfaringer fra sin gestaltbaserte praksis. Den første, *Innføring i gestaltveiledning*, som er omtalt i Norsk Gestalttidsskrift høsten 2010, er skrevet i samarbeide med hans kone, Rigmor Dyrkorn.

Reidulv Dyrkorn er spesialist i organisasjonspsykologi. I flere år var han avdelingsdirektør ved AFF (The Administrative Research Institute), Norges Handelshøyskole, hvor han blant annet var programdirektør for Solstrandprogrammet. Han er nå seniorkonsulent i Senter for lederveiledning. Dyrkorn har sin gestaltopplæring fra Miriam og Erving Polster i USA.

Boka er delt opp i fem kapitler med mange underpunkter, noe som gir god struktur og oversikt for leseren. Forfatteren starter i første kapittel med en beskrivelse av individuell coaching, gestaltteori og hvordan denne teorien kan brukes i

praksis som coach. Teorien beskriver han noen ganger for seg, i en egen teorijennomgang, og andre ganger knytter han den til eksempler. Begge deler fungerer godt. I beskrivelsen av individuell coaching berører han emner som mange coacher vil kjenne seg igjen i. For eksempel å arbeide som intern eller ekstern coach, coachende leder, hvem man lager avtale med, coaching på telefon eller skype. I tillegg bruker han mye plass på hvordan kommunisere verbalt og non-verbalt.

Gruppecoaching

I andre kapittel omtaler forfatteren gruppecoaching der han begynner med å beskrive hvordan coachen kan vektlegge forskjellige nivåer å arbeide på i grupper, der det første nivået han nevner er å arbeide med en deltager i gruppen. Et annet nivå er det relasjonelle der coachen arbeider med kommunikasjonen og forholdet mellom to eller flere deltagere i gruppen, og det siste er der coachen har fokus på gruppen som en helhet. Han gir gode eksempler og teoretiske begrunnelser for når man som gruppeleder kan velge å arbeide på disse forskjellige nivåene og hvordan lederen kan veksle mellom nivåene i sitt arbeid med grupper. Han gjennomgår det teoretiske grunnlaget for å arbeide med grupper blant annet basert på Kurt Lewins feltteori. Her henviser han til Lewin som opphavsmann til bruken av begrepene «gruppedynamikk» og «feedback i grupper». Forfatteren påpeker også at det var Lewin som introduserte begrepet «feedback» som betegnelse for å melde tilbake observasjoner av arbeidsprosesser i en gruppe. Til nå har jeg tenkt at gestaltterapi har manglet en teori om grupper, men etter å ha lest dette kapitlet av Dyrkorn, har jeg fått en påminnelse om at det er Kurt Lewins teorier som ligger bak mange av de kjente teoriene om grupper og gruppeutvikling som brukes i dag. Videre har Lewin påvirket gruppebasert ledertrening og organisasjonsutvikling både i USA og Europa. Aksjonsforskning er den metoden Lewin brukte i sine studier av grupper.

Den teoretiske gjennomgangen av feltteorien og den praktiske anvendelsen av den i arbeidet med grupper, er den delen av boka jeg vil framheve og som begejstrer meg mest.

Teamarbeid

De tre neste kapitlene omhandler arbeid med og i team med forskjellige innfallsvinkler. Det første kaller Dyrkorn *Lederen og teamet* (kapittel 3), det andre: Gestaltbasert teamutvikling – teamcoaching (kapittel 4) og det siste: Gestaltbasert coaching og teamutvikling: kartleggingsmetoder, forberedelse – og utviklingsoppgaver (kapittel 5). Forfatteren bruker mye plass til å beskrive forskjellige typer team, hensikten

med å arbeide i team, faktorer som påvirker teamarbeid, og hvordan ledere kan forme og bruke team og grupper hensiktsmessig. Han påpeker hvor nyttig det kan være å bruke team i omorganiseringsprosesser og der komplekse oppgaver skal løses effektivt og hurtig. Han beskriver hvordan teamarbeid fokuserer på gruppen som helhet i motsetning til en individuell tilnærming som tidligere har vært det vanlige i arbeidslivet. Dyrkorn argumenterer for hvordan en leders arbeid med et team skiller seg fra det å coache et team. Han tydeliggjør disse forskjellene gjennom flere eksempler, der det beste er en presentasjon av et team som coaches over tid. Leseren får på den måten en forståelse for kompleksiteten og utfordringene en coach kan møte i et slikt arbeid.

I det siste kapitlet presenterer forfatteren flere kartleggingsmetoder og forberedelses- og utviklingsoppgaver man kan bruke i arbeidet med team. Han beskriver flere av disse metodene og oppgavene og gir eksempler på hvordan både coacher og ledere bruker dem i praksis.

Mange av de teoretiske modellene Dyrkorn beskriver og benytter i disse kapitlene, er hentet fra andre arenaer enn gestalt. De gir imidlertid nyttige bidrag til forståelse av hvordan de kan benyttes sammen med gestaltmetoden.

Lett å lese

Boken er velskrevet, engasjerende og lett å lese og viser både dybde og bredde i kunnskapsområdene hos Dyrkorn. Forfatteren har valgt konsekvent å bruke norske ord og begreper i beskrivelsen av teorier og metoder, noe som gir god mening og flyt i teksten. Dette gir større eierskap til og forståelse av teorien, spesielt fordi hans oversettelse stort sett treffer godt. Han bruker gode metaforer og bilder for det han formidler, som sammen med tallrike og gode eksempler gir god forståelse. Det som trekker boka ned, er når forfatteren noen ganger blir belærende og omstendelig i sine forklaringer og eksemplene mangler i forhold til det han vil vise. Dette skjer imidlertid ikke ofte og oppveies av hvordan han deler av sine erfaringer og kunnskap fra sitt mangeårige liv innenfor organisasjonsutvikling, veiledning og coaching.

I min omtale av Dyrkorns forrige bok: *Innføring i gestaltveiledning* var jeg uenig med forfatteren på enkelte punkter i hans forståelse av gestaltteorien. I *Lederen og teamet* presenteres også teori som jeg er uenig i. Jeg velger imidlertid å se bort fra dette i denne omtalen, da jeg har stor respekt for forfatteren og hans faglige ståsted. Jeg setter stor pris på den innsatsen han har gjort i forhold til å skrive denne viktige boken og anbefaler den for gestaltstudenter både i terapi- og coachutdanningen og for praktiserende coacher og ledere i organisasjoner.

The background of the page is a classic marbled paper pattern, featuring a complex, organic design of swirling, veined, and mottled shades in various tones of grey, taupe, and off-white. The pattern resembles natural stone or mineral formations, with some areas appearing more densely textured than others.

BIDRAGSYTERE

Bidragstyttere i dette nummeret

Eivind Bjørndal

avslutter nå fjerde året som gestaltterapeutstudent ved NGI. Han har økonomisk/administrativ bakgrunn og Videreutdanning i veiledning fra Senter for Relasjonsutvikling ved Diakonissehjemmets Høgskole i Bergen i 2003. Bjørndal jobber som personalrådgiver i Vestvågøy kommune.

Chelsea Michelle Wold

er gestaltterapeut fra NGI i 2014 og har drevet egen praksis i Trondheim siden 2012. Hun har bachelor fra NTNU i rådgivning og voksnes læring, og har utdanning i Motiverende Intervju (MI), noe hun også er veileder i. Chelsea er også utdannet hjelpepleier og har jobbet i helse- og omsorgssektoren i flere år. I dag jobber hun som veileder i utføringsbedriften Norservice i Trondheim.

Joanna Kato

er psykolog, språkterapeut, gestaltterapeut og veileder. Hun er polsk, og bor og arbeider i Hellas. Hun studerte psykologi i Polen, tok utdanning som gestaltterapeut i Athen og utdannet seg til veileder i Frankrike ved European Centre of Psychotherapeutic Studies. Hun er medlem av EAGT og HAGT, og jobber som lærer ved ARPI Romania. Joanna Kato har privat praksis, i tillegg til arbeidet ved flere ikke-statlige institusjoner (NGO) hvor hun jobber med mennesker fra forskjellige kulturer, migranter, flyktninger og torturofre. Email: kato.joan@gmail.com

Linda Klem

er gestalt psykoterapeut fra Norsk Gestaltinstitutt. Høsten 2012 etablerte Linda HEL samtalerapi og coaching på Bekkestua i Bærum sammen med gestalt psykoterapeut Nora Astrup Dahm. Linda Klem har mastergrad i økonomi og ressursforvaltning fra Universitetet for miljø- og biovitenskap. Som terapeut er hun spesielt interessert i angstproblematikk, traumer og samlivsutfordringer.

Norsk Gestalttidsskrift som vitenskapelig tidsskrift

Av Gro Skottun

Norsk Gestalttidsskrift ble godkjent som vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1 av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) i 2012. En publiseringskanal er bøker, tidsskrifter, serier og nettsteder som er søkbare for forskere og andre interesserte. NSD skal sikre dataformidling og tjenesteyting overfor forskningssektoren og er et av verdens største arkiv for forskningsdata og formidler av data og datatjenester. NSD er dessuten et kompetansesenter som veileder forskere og studenter i datainnsamling, dataanalyse, metode, personvern og forskningsetikk. Hovedmålsettingen er å forbedre muligheter og arbeidsvilkår for empirisk forskning som først og fremst er avhengig av tilgang til data. NSD har ansvar for registeret over autoriserte publiseringskanaler. Dette er utgangspunktet for vitenskapelige publiseringer som gir uttelling i et offentlig finansieringssystem. Statistikk om vitenskapelig publisering blir brukt av Kunnskapsdepartementet til å fordele forskningsmidler. Dessuten vil artiklene forskere og forfattere publiserer i NGT bli kompetansegivende og telle med i deres akademiske cv. Dette er viktig i den akademiske verden i dag når man søker om å få sin akademiske kompetanse vurdert til stillinger på universitet og høyskoler. Nivå 1 er det laveste nivå i dette akademiske systemet, nivå 2 det høyeste og har stor internasjonal prestisje. Begrunnelsen for at NGT ble godkjent på nivå 1, var at det har fagfellevurderte artikler, at det er geografisk spredning av forfattere og abonnenter og at noen av artiklene er oversatte fagartikler.

Fagfellevurdering av artikler i NGT foregår ved at to personer med akademisk kompetanse (1. lektor eller doktorgrad) og med fagkunnskap innenfor området det skrives om, vurderer artikler i forhold til kriterier utarbeidet av NGT. Fagfellene er anonyme og vurderingene gjøres uavhengig av hverandre. Artikkelforfatteren er også anonym for fagfellene. Fagfellenes oppgaver er å vurdere artikler i forhold til akademiske krav og NGT sine kriterier. Utfra denne vurderingen gir fagfellene veiledende tilbakemeldinger til forfatterne, noe som hjelper dem til å skrive om eller videreutvikle artiklene før redaksjonen får dem til eventuell videre veiledning og publisering. NGT er heldige som har en gruppe godt kvalifiserte fagfeller som gjerne leser og vurderer artikler for publisering.

ANNONSERE i Norsk Gestalttidsskrift

Redaksjonen har bestemt å åpne opp for annonsering i Norsk Gestalttidsskrift. Tidsskriftet har mange abonnenter som kan være interessante for annonsører å henvende seg til. Vi ser også for oss at dere som tilbyr kurs, grupper, undervisning eller konferanser kan finne dette attraktivt.

Ferdig materiell

Annonser må være laget i 100 % størrelse i sort hvitt og av filtypen pdf. Der som det er bilder i annonsen bør de være i trykkkvalitet (300 dpi ved bruk i 100 % størrelse, eller tilnærmet dette). Bilder tatt fra nettet er i for dårlig oppløsning. Dessuten må man ha godkjenning, fra fotograf/eier av foto, til å bruke bildet i annonsen. Wordfiler er ikke brukbare til trykk.

Størrelse og pris

Helside: 179 x 125 mm - Pris kr. 2.000,-

Halvside: 182 x 125 mm - Pris kr. 1.000,-

Kvart side: 41 x 125 mm - Pris kr. 500,-

Prisene forutsetter ferdig materiell fra annonsør, ved uferdig materiell må produksjonskostnader påregnes.

Frister

Frist for annonsering i neste nummer er 20. april 2015.

Annonser/materiell sendes redaksjonen ved Ann Kristin Torp:
akr-torp@online.no

ADRESSER

til noen aktuelle tidsskrifter

Her er adresser du kan bruke for å abonnere

BRITISH GESTALT JOURNAL

PO Box 420

BS99 7PQ

England

E-post: admin@britishgestaltjournal.com

Internett: www.britishgestaltjournal.com

INTERNATIONAL GESTALT JOURNAL

PO Box 1045

Highland, NY 12528-0990

USA

E-post: tgjournal@gestalt.org

Internett: www.igjournal.org/subscribers

GESTALT REVIEW

Gestalt International Study Center

PO Box 515,

South Wellfleet,

MA 02663

USA

E-post: GestaltStudyIntl@aol.com

Internett: www.gestaltreview.com

Vil du skrive i Norske Gestalttidsskrift – ta kontakt!

Er du engasjert i gestalt og har lyst til å skrive om noe av det du erfarer, er interessert i eller synes trenger faglig oppmerksomhet? Ta gjerne kontakt med noen av oss i redaksjonen for å diskutere hvordan du – eventuelt i samarbeid med andre – kan bidra til at tidsskriftet blir så bra som mulig. Det kan for eksempel være en artikkel som belyser et tema, en teori, spørsmål eller refleksjoner fra ditt gestaltvirke. Det kan også være andre typer bidrag som dikt, bokomtaler eller noe annet du ønsker å dele med gestaltfeltet. Alle skrivere er velkomne med bidrag! Vi gir deg gjerne skriveveiledning.

Redaksjonen har det endelige ansvaret for det som står i tidsskriftet og vi etterstreber konsekvens i språk og uttrykk og følger gjeldende normer for rettskrivning.

Vi forutsetter at tekster som trykkes i tidsskriftet ikke publiseres andre steder før det har gått ett år. Ved senere publisering skal det opplyses at teksten har vært publisert i Norsk Gestalttidsskrift, årgang og nummer.

Vi venter spent på ditt bidrag!

INNHold

FRA REDAKSJONEN

FORSKNING

Felles faktorer i ulike terapiretninger

En selektiv oppsummering av

The Heart and Soul of Change (andre del)

Av Eivind Bjørndal

TEORI OG PRAKSIS

Gestaltperspektiv på arbeid ved lukkede mottak
i flerkulturelt felt

Av Joanna Kato

Oversatt av Line Sofie Adams

Drømmearbeid - en vei til økt oppmerksomhet

Av Linda Klem

Nabokjærringa som døråpner

Hvordan arbeide med å dele i terapi

når klienten holder tilbake

Av Chelsea Wold

INTERVJU

- Den beste jobben jeg noen gang har hatt,
sier kursleder på et arbeidsforberedende tiltak

Av Bodil Fagerheim

BOKOMTALE

Velskrevet og engasjerende

Av Reidulv Dyrkorn

Omtalt av Gro Skottun

BIDRAGSYTERE

VITENSKAPELIG TIDSSKRIFT

ANNONSERE I NGT

AKTUELLE ADRESSER

Vil du skrive i Norsk Gestalttidsskrift?