

*Aktiv analyse  
Bevegelsesterapi  
Kreativitetsutvikling*

INTEGRATIV TERAPI

TIDSSKRIFT FOR

# INTEGRATIV TERAPI

NR 5 - august 2006

*Livslang  
utvikling*



*Sinne og  
agresjon i  
terapi*



Redaksjonen Eli Hustad Marie Farstad Torill S. Linnerud Jon Nesje Johannesen	3	Leder
• På første side Forsidebilde, "mennesker" av Jon Nesje Johannesen. 'Tempel ved havet' av Skjoldvor Wiseth.	4	Redaksjonens hilsen
• Bidrag sendes Norsk Forening for Integrativ Terapi Redaksjonen Arbeidersamfunnets plass. 1 0181 Oslo  marie.farstad@gmail.com	5	Intervju med Silvia B. Grøndahl
• Trykk COPY co, Oslo	9	Sensitivitet og eks-sentrisitet, Torill S. Linnerud
• Utgiver Norsk Forening for Integrativ Terapi (NFIT)	14	Aggresjon og destruktivitet, Arild Stensland
• Styret i NFIT Silvia B. Grøndahl Ruth Eckhoff Solveig Vikene Anne Skattum Jacobsen Nils Johan Aulie	22	Annonse
For mer informasjon se <a href="http://www.integrativ-terapi.no">www.integrativ-terapi.no</a> <a href="mailto:n.f.i.t@online.no">n.f.i.t@online.no</a>	23	Viken senter for psykiatri og sjelesorg
ISSN 0809-6171	26	Kunst
Det må ikke kopieres fra dette tidsskriftet i strid med åndsverksloven.	27	Billedterapi og aggresjon, Intervju med Hildebjørg Solstad
	32	Intervju med Heinz Peters
	38	NFIT må satse—Heini Ringel
	42	Informasjon om kurs + annonse
	43	Bokanmeldelse: <i>Perspektiver på psykisk lidelse —å forstå, beskrive og behandle</i>
	47	Informasjon

**Redaksjonen vil gjerne ha inn fagstoff  
både fra Integrative terapeuter og  
fra andre fagpersoner.**

**Har du en artikkel du ønsker å publisere  
her? Eller respons på stoff?**

**Ta kontakt!**

**TIDSSKRIFT FOR INTEGRATIV TEREPI  
HAR ANNONSEPLASS  
FOR AKTUELLE TILBUD  
INNEN TERAPI, VEILEDNING OG  
KURS M.M.  
Halvsides for kr.: 150,-  
Helsides for kr.: 300,-**

**Ønsker du eller din arbeidsplass å abonnere på  
Tidsskrift for Integrativ terapi?  
Eller har du vervet nye abonnenter?**

**Kontakt [marie.farstad@gmail.com](mailto:marie.farstad@gmail.com)**

**Årsabonnement kr. 150,-  
(3 nr. per år)**

Boka kan etter min mening anbefales, både ut fra en generell betraktning, men også ut fra en spesiell betraktning som integrativ terapeut. Her er det absolutt mulighet for en lærerik og inspirerende lesestund! En lesestund som kanskje kan medføre nye oppdagelser, ny innsikt og enkelte endringer, noe som er i tråd med Integrativ terapies ånd og det heraklitiske prinsipp!

#### Noter

1 "Alles fließt, nichts besteht, noch bleibt es je dasselbe..." (Petzold, bind I, 2003:355).

2 Utformet av lege og psykoanalytiker Sandor Ferenczi (1873-1933). Ferenczi brøt med Sigmund Freuds prinsipp om at analytikerens skulder forholde seg passivt analyserende. I stedet tillot han en aktiv teknikk (Egedius, 1996).

3 Utformet av psykoterapeut Friedrich S. Perls (1893-1970). Perls gikk i psykoanalyse hos Wilhelm Reich, og ble sterkt påvirket av hans teori om kroppsholdningens og de kroppslige spenningers betydning. Senere ble han inspirert av Kurt Goldsteins helhets-syn på mennesket og på nervesystemets funksjonsmåte. Hans kone Laura Perls bidro til utviklingen av gestaltteori ved å basere øvelser i kroppskjennskap på psykodynamiske og eksistensialistiske grunntanker (Egedius, 1996).

4 Utformet av lege Jacob Levy Moreno (1892-1974). Moreno utformet sin psykoterapeutiske metode, psykodrama, fra 1936 (Egedius, 1996).

5 Utformet av den russiske biologen, legen, filosofen og psykologen Vladimir N. Iljine (1890-1974) (Petzold, 2003, bind II).

6 Utformet av Petzold.

7 Petzold, 2003, bind II. Slektskapet er her tydelig med biologen Ludwig von Bertalanffy (opphavsmannen til generell systemteori, utformet på 1930-tallet) begreper mikro-, meso-, ekso- og makronivå.

8 I følge Petzold, er følgende framgangsmåte karakteristisk for Integrativ terapi: "Det stilles en DSM-III-R-diagnose (nå DSM-IV eller ICD-10, undertegnedes anmerkning), for å tilfredsstille kravet til den overordnede institusjonelle og profesjonelle kontekst, deretter avgjøres hvilken informasjon om pasienten/klienten som er nødvendig, og hvilken form for diagnostikk som er passende for han etter en diagnostisk mal som inneholder materiale om livskontekst, livs- og sykdomshistorie..." (Petzold, 1996, bind I:272-273, min oversettelse).

#### Kilder

Egedius, Henry (1996): *Psykologisk leksikon*. Tano Aschehoug.

Petzold, Hilarion G. (2003, bind I, II og III): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulübergreifenden Psychotherapie*. Junferman Verlag, Paderborn.

Petzold, Hilarion G., Sieper, Johanna (1996, bind I og II): *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien*. Junferman Verlag, Paderborn.

Robberstad, Svein, Grøndahl, Silvia B., Høydal, Mie (1994/2003): *Vitenskapstreet. Forklarings- og erkjennelsesformer for teori og praksis i Integrativ terapi*. Heimdal Trykkeri AS.



Foto: Marie Farstad

## : Leder

Av Eli Hustad

I skrivende stund er det høysommer med lange, varme dager og lyse kvelder. Grünerløkka er på sitt mest sjarmerende med et myldrende uteliv på fortauskafeer og i alle parker. Hvorfor dra til Paris eller Roma? Litt mindre sjarmerende er naboenes høylytte festing til langt på natt når jeg skal på tidligvakt, noe som bringer meg over til temaet for dette nummeret: aggresjon.

Sist høst hadde Annette Hømann-Kost og Frank Siegele et seminar på Tollefsrud om aggresjon og destruktivitet. Vi fikk en forespørsel fra Arild Stensland om vi var interessert i en artikkel han hadde skrevet fra dette seminaret. Redaksjonen er ikke bortskjemt med slike henvendelser, så vi kastet oss begjærlig over tilbudet. Jeg ble umiddelbart grepet av entusiasmen i artikkelen, samtidig som den satte i gang en refleksjon over temaet. Hva mener jeg om sinne og aggresjon, mitt eget og andres... Flere av oss har deltatt på diverse selvutviklingsseminarer opp gjennom årene hvor sinne og aggresjon har blitt berørt. Flinker og snille jenter som endelig tillater seg å trampe og skrike litt... Har denne utageringen satt spor i hjernen min? Og enda verre, noe jeg nesten ikke tør å tenke på, er de gangene jeg har oppmuntret pasienter til å "få det ut". Har jeg i min uvitenhet påført disse menneskene varige skader?

Jeg har diskutert med kolleger og kommet fram til at det er nødvendig med begrepsavklaringer og nyanseringer. Vi må synliggjøre distinksjonen mellom aggresjon, sinne og irritasjon. Vi kan vel være enig om at sinne er en allmennmenneskelig følelse som hører hjemme i sunne relasjoner. Den største utfordringen er ofte å romme, tåle eller "containe" vårt eget og andres sinne. I noen behandlingsmiljøer har man kanskje ukritisk kjøpt dampkjelemodellen. Min erfaring tilsier, sagt veldig enkelt, at noen må arbeide med å gjenvinne kontroll og andre med å slippe opp på kontroll. Så kan vi diskutere hvor skadelig det er å slenge en kopp i vegg... Jeg etterlyser lesernes synspunkter og erfaringer.

På årsmøtet i mars i år ble Silvia B. Grøndahl valgt som ny leder for NFIT. Silvia har mange års virke og flere tillitsverv bak seg i foreningen. I intervjuet får vi anledning til bli bedre kjent med henne. Vi ønsker Silvia lykke til og ser fram til videre samarbeid!

God høst!

Grünerløkka, 29. juni 2006.

# : Hilsen fra Redaksjonen

Marie Farstad

Vi i redaksjonen vil først få si beklager med hensyn til at tidsskriftet denne gang kommer noe forsinket ut til våre abonnenter!

I denne utgaven finner du flere interessante intervjuer som har fagstoff i seg— anbefalt lesning!

Vi er glad for å kunne trykke innlegget ”NFIT må satse” som sier mye om hvor vi står som forening, og hvor vi ønsker å gå! Vi håper innlegget stimulerer NFITs medlemmer til aktivt engasjement i utviklingen videre!

Redaksjonen ønsker å stimulere alle våre lesere til en faglig drøftning og refleksjon også gjennom respons, innlegg eller diskusjoner i tidsskriftet—send oss tanker og idéer, og vi vil prøve å legge til rette for en spennende utvikling!

Denne gangen har vi også en presentasjon av sentrale begreper i Integrativ terapi—noe vi gjerne følger opp videre!

Nyåpnede Viken senter for psykiatri og sjelesorg i Bardu kan du også lese om!

Se også nest siste side angående annonsering og abonnenter—samt informasjon om fire aktuelle kurs side 22 + 42!

Spre gjerne tidsskriftet ut til nye abonnenter!

God lesning! Og neste nummer ventes ut i desember!



Eli, Torill, Jon og Marie

(7) påvirker individet, av kontekst, økologi, relasjonsformer, kommunikasjonsteori, narrativer med mer, noe som også tilsier en viss inspirasjon fra det systemiske perspektivet. Dette perspektivet har, i følge forfatterne, mye til felles med og bygger på det humanistiske perspektivet (jamfør betydningen av perspektivenes rekkefølge, side 1). Når det gjelder det medisinskspsykiatriske perspektivet, danner dette selve utgangspunktet for ”moderne” psykologi og psykiatri. Alle senere skoleretninger og tradisjoner er videreutviklet herfra eller dannet som et motsvar. De befinner seg således et sted i sfæren til utgangspunktet, eller i neo-neo-neosfæren slik som humanismen. Stikkord som kan nevnes i forhold til Integrativ terapi og det medisinskspsykiatriske perspektivet, er *hjerneforskning* (jamfør artikkel om ”agresjon og destruktivitet”, side...), *diagnostikk* (i Integrativ terapi benevnt som fenomenologisk-strukturell diagnostikk) (8), og *psykiatrisk intervju* (i Integrativ fokal korttidsterapi brukes fokalt dybdeintervju). Det medisinskspsykiatriske perspektivet er igjen nært knyttet opp til det behavioristiske, hvor atferdsmodifikasjon er integrert som et element i Integrativ terapi. Min konklusjon er at alle perspektivene i ulik grad er representert i Integrativ terapi, men med **betydelig** overvekt på det humanistiske perspektivet. Ikke å undres over at Integrativ terapi også har blitt benevnt ”Humanterapi” (og ”Heraklitisk terapi”).

Hvilken holdning har vi i Integrativ terapi når det gjelder å utforske egne og andres perspektiver? Petzold (2003, bind II) *oppfordrer* til flerperspektivitet, samtidig som han påpeker betydningen av å være trygg på egne teorier. Sistnevnte for blant annet å motvirke uforenlige teoriposisjoner, ”pragmatisk eklektisisme” og ”terapeutiske dobbeltbindinger”. Med ”Vitenskapstreet” som veiviser har vi imidlertid ingen unnskyldning for å gå oss vill på ”psykomarkedet”. Når det gjelder flerperspektivitet, hevdes det at selv en motstridende posisjon kan åpne blikket for alternativer, gi korrektiler til egne standpunkt og belyse praksis ved at nye forståelser gjøres tilgjengelige (Robberstad, 1994, Grøndahl og Høydal, 2003). For eventuelt å avvise eller integrere andre teoretiske posisjoner og metoder, er det nødvendig med et grundig kjennskap, både til eget ståsted, og til andres. Det kan i denne forbindelse nevnes at Petzold gikk i lære hos Moreno i åtte år, før psykodrama ble integrert i opphavsposisjonen. Dette sier mye om hans grundighet når det gjelder utforskning av potensielle integrasjoner og ikke-integrasjoner. Et eksempel til teoretisk og praktisk etterfølgelse kanskje? Bakenforliggende holdning bør i alle fall mane til refleksjon, eventuelt til integrasjon.

Når det gjelder biografien i boka, opplever jeg det som berettiget og hyggelig å lese en bred omtale av Petzold, i selskap med framtrepende teoretikere som Bateson, Freud, Jung, Kohut, Mahler, Maslow, Perls, Reich, Skinner og Watson, for å nevne noen. Han fikk faktisk større plass enn blant annet Freud...

I kapittel 8 presenteres tre kliniske illustrasjoner, og det vises til hvordan man arbeider med disse avhengig av de fem tidligere presenterte perspektivene.

Her står det blant annet å lese at man innenfor en humanistisk-psykologisk tilnærming *ikke* forstår psykisk lidelse som sykdom. Psykisk lidelse ses i stedet som et livsproblem, som bare kan forstås som en individuell og personlig opplevelse. En nødvendig forutsetning i terapien er å finne klientens eksistensielle situasjon, noe som kun kan skje gjennom et genuint møte mellom terapeuten og klienten i hans/hennes verden. Dette utgangspunktet innebærer en helhetlig forståelse av klientens psykiske, fysiske, sosiale og åndelige livsverden, hvor man er opptatt av hans/hennes følelser, relasjoner og miljø. Klienten skal tre fram i et subjekt-til-subjekt-møte.

Når det gjelder litteratur, henvises det til Petzolds ”Tree of Science” (1990). Avslutningsvis står det biografier om ulike teoretikere/filosof, hvor dette står å lese om Petzold:

”**Petzold, Hilarion (1944-)**. Polsk-tysk psykoterapeut som har vært den mest sentrale inspirasjonskilden innenfor integrativ terapi. Han tok doktorgraden i teologi 24 år gammel, 27 år gammel doktorerte han i filosofi og psykologi, og i 1975 tok han sin tredje doktorgrad, denne gang i spesialpedagogikk, ved Universitetet i Frankfurt. Petzold lærte psykoanalyse hos Ferenczi, gestaltterapi hos ekteparet Perls, psykodrama hos Moreno og terapeutisk teater hos Iljine. Hos Reich lærte han at mennesket ikke bare *har* kropp, men *er* sin kropp. Våre uttrykte og ikke-uttrykte følelser finner sine ulike fysiske uttrykk. Han arbeider i dag som professor i bevegelsesterapi og psykomotorikk i Amsterdam og som psykodramainstruktør i New York.” (2004:350).

### En refleksjon over boka knyttet til Integrativ terapi

Boka gir en tydelig og oversiktlig innføring i de fem ulike perspektivene, både når det gjelder historikk, teoretisk grunnlag og hvilke implikasjoner dette har for praksis. Som tidligere nevnt utgjør humanismen den allmenne psykoterapiteorien i Integrativ terapi. Hvor befinner så Integrativ terapi seg i forhold til de andre perspektivene som er nevnt i boka? I argumentasjonen nedenfor står gjeldende perspektiver i parentes.

Schuch (i Petzold, 2002) skriver at Integrativ terapi som praktisk behandlingsmåte ble utviklet fra elementer i *aktiv psykoanalyse* (2) (det psykodynamiske perspektiv), *gestaltterapi* (3) (det humanistiske perspektiv), *psykodrama* (4) (det humanistiske perspektiv), *terapeutisk teater* (5) (det humanistiske perspektiv), fra *”Leib-”* og *bevegelsesterapi* (6) (det humanistiske perspektiv) og *atferdsmodifikasjon* (det behavioristiske perspektiv). Petzold er også opptatt av hvordan ulike nivå (mikro-, meso-, makro- og meganivå)

## : Intervju med NFFT<sub>1</sub>

Tekst: Silvia B. Grøndahl og Torill S. Linnerud

### *nye leder Silvia Breuss Grøndahl*

Silvia Breuss Grøndahl overtok i mars i år som leder i NFFT. I denne forbindelse ønsket vi i redaksjonen å bli nærmere kjent med henne. Intervjuet ble til per telefon og mail, og hun gir et spennende portrett av seg selv, både faglig og personlig. Intervjuet gir også et bilde av Integrativ terapies utvikling i Norge, og det sier noe om engasjementet og innsatsen som ligger bak.

Vi ønsker Silvia velkommen som leder, og ser fram til et spennende og konstruktivt samarbeid! Silvia forteller:

#### Personlig bakgrunn

For over 30 år siden møtte jeg en nordmann i mitt hjemland Østerrike, som senere ble min ektemann. Etter noen år hadde jeg lyst til å flytte til Norge sammen med ham, og finne ut hvordan livet artet seg der. Pga. jobb ble det Kongsvinger, 1 ½ times kjøring fra Oslo, hvor vi fortsatt bor. Vi flyttet til Norge i 1980, og har tre voksne barn sammen som nå alle har flyttet ut av redet. I år ble jeg til og med bestemor til en liten jente og nærmer meg det å bli en ”stammemor”. Jeg har blitt boende i Norge og Kongsvinger og trives veldig godt med dette. Jeg liker livet på landet og samtidig muligheten for raskt å komme til byen og til en flyplass!! At jeg i dag skriver noen ord om meg selv i bladet vårt, skyldes mange tilfeldigheter og ingen ”plan”.

#### Faglig bakgrunn

Min opprinnelige utdanning er faglærer i tysk og musikk fra Pedagogisk Akademi i Feldkirch i Østerrike. Da jeg kom til Norge ble leselysten igjen vakt i meg, og jeg tok ex. phil., 2 års videreutdanning i musikkterapi og senere videreutdanning i spesialpedagogikk, linje for sosiale og emosjonelle vansker, 2. avd. ved UIO.

Viktigst var imidlertid mitt møte med Integrativ terapi i 1989, både på et personlig og faglig plan. At det til og med ga meg muligheten til å kunne snakke og fordype meg faglig på mitt morsmål, var en ekstra bonus. Jeg graduerte i 1998 og begynte deretter på den første supervisjonsutdanningen her i Norge.

I Østerrike jobbet jeg i to år på en ungdomsskole, og måtte der forholde meg til mange ungdommer som slet med å finne fotfeste i livet. I Norge fortsatte jeg å arbeide med barn, ungdom og voksne, både pedagogisk, spesialpedagogisk og terapeutisk. Spesielt opptatt har jeg vært av integreringen av psykisk og fysisk utviklingshemmede barn, og jeg har i noen år reist rundt med instrumenter i bilen i den store kommunen jeg bor i. Musikkterapien er en annen viktig del av meg. I fire år ledet jeg også Norsk forening for Musikkterapi, og har således fått prøve mine lederegenskaper. Jeg har etter hvert brukt Integrativ terapi i arbeid med grupper for ansatte i omsorgsyrker og for enkeltpersoner. Supervisjonsutdanningen har jeg brukt i forbindelse med kurs for ansatte i offentlig sektor, der teamarbeid og arbeid med kreativitet var ønsket.

For tiden arbeider jeg i halv stilling som musikkterapeut og spesialpedagog ved en videregående skole. Resten av tiden brukes som privat næringsdrivende der jeg tilbyr kurs og individuell terapi. Arbeidet mitt er veldig variert og ressursorientert. Jeg trenger balansen mellom det å jobbe tett sammen med mennesker og det å fordype meg i samfunnsspørsmål, filosofi, vitenskap og skjønnlitteratur. Teorien blir jo også mer interessant når den kommuniseres og diskuteres med andre, slik som i kollokviegrupper eller som veileder for gradueringsgrupper.

### Mitt forhold til Integrativ terapi

Mitt forhold til Integrativ terapi begynte i 1989 med oppstart i utdanningsgruppe 4. Den gangen var foreningen nokså løst sammensatt; det fantes verken studieplan, brosjyre, regelverk eller kontrakter. Vi som tok utdanningen, så bare hvilke kraftige metoder vi hadde med å gjøre og hvilke dyktige lærere/terapeuter vi fikk fra Tyskland. Vi kommuniserte ikke på nett og ikke per SMS. Det var gruppekontakten og entusiasmen som holdt oss sammen. På begynnelsen av 90-tallet kom behovet for en mer strukturert organisasjon, og også for en bedre fungerende kontakt med moderinstituttet i Tyskland.

Jeg ble den første koordinatoren, var kontaktperson i seks år for styret, gruppene, FPI og lærere/terapeutene. Det var et kjempemorsomt verv, men det ble for krevende ved siden av full jobb. Likevel kunne jeg ikke fjerne meg helt fra aktivitetene i NFIT. Det fantes ennå et forsømt barn; litteraturen, som betydde svært mye for meg.

## : BOKANMELDELSE

Av Torill S. Linnerud

### ”PERSPEKTIVER PÅ PSYKISK LIDELSE – Å FORSTÅ, BESKRIVE OG BEHANDLE.”

Haugsgjerd, Svein, Jensen, Per, Karlsson, Bengt, Løkke, Jon A.: *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. (2. utgave, 2. opplag), Gyldendal Akademisk, 2004, 374 sider, kr. 425.

I forfatterens omtale av boka står det at den gir en innføring i psykisk helsearbeid, og at den presenterer sentrale teoretiske forklarings- og forståelsesmodeller innenfor feltet (siste omslagsside). Den belyser hvordan grunnleggende ideer fra filosofi og vitenskapsteori gjenspeiler seg i de ulike fagteoriene. Bokas hovedintensjon er å vise at det teoretiske perspektivet man har på psykisk lidelse, får konsekvenser for tilbudet om behandling og omsorg.

Forfatterne viser til at psykisk helsevern er den delen av helsevernet i Norge som er i raskest endring, både når det gjelder forståelsesmåter, behandling, samfunnsmessige prioriteringer med mer (jfr. det ”heraklitiske prinsipp” (1) i Integrativ terapi, undertegnedes anmerkning). De mener derfor at det er verdifullt å reflektere over noen store linjer i feltets historie.

Følgende fem perspektiver beskrives: **Det medisinske-psykiatriske, det psykodynamiske, det behavioristiske, det humanistiske og det systemiske perspektivet**. Perspektivenes rekkefølge er, i følge forfatterne, ikke tilfeldig valgt, da den er basert på likheter og forskjeller mellom de ulike perspektivene og hvordan de bygger på hverandre.

Kapittel 6, skrevet av Karlsson, er av spesiell interesse i vår sammenheng, da det omhandler humanistisk psykologi som utgjør den allmenne psykoterapiteori i Integrativ terapi.

Kapittelet omhandler hermeneutikk, fenomenologi og eksistensialisme, sett i forhold til humanistisk psykologi. Videre omhandler det psykisk helse i et humanistisk perspektiv, hvor hovedvekten legges på personens indre tanker og følelser. Andre temaer er grunnleggende antagelser, sentrale begreper og forklaringer, samt behandling, hvor klientens følelsesmessige og kroppslige opplevelser *her og nå*, står sentralt.

Deretter følger avgjørende punkter i det terapeutiske samarbeidet; empati, ekthet, kongruens, bevissthet om følelser, frigjøring og vekst. Til sist presenteres ulike terapeutiske tradisjoner og terapeutiske tilnærminger innenfor disse: vegetoterapi (Wilhelm Reich), gestaltterapi (Max Wertheimer, Fritz og Laura Perls, Alexander Lowen) og transaksjonsanalyse (Eric Berne).

# : KURS 2006

Kurs på Tollefsrud gård, i Begnadalen i Valdres, høsten 2006:  
Påmelding og informasjon: [n.f.i.t@online.no](mailto:n.f.i.t@online.no)

## *Kreativ bevegelsesimprovisasjon*

5.–9. oktober  
Læreterapeut: Ilse Orth  
Co-terapeut: Laila Olsen

## *Psykofysisk respirasjonsterapi*

18.-22. oktober  
Læreterapeut: Bjørn Klunde  
Co-terapeut: Anne Skattum Jacobsen

## *Kurs i medisinsk Qigong - Biyunmetoden*

**godkjent alternativ til Martial Arts**

Metoden bygger på tradisjonell, kinesisk medisin og  
helhetstenkning.

Avslapning- konsentrasjon - naturlig pust.  
Myke og langsomme bevegelser. Gode helseeffekter.

Jeg holder kurs helgen 7. og 8. oktober  
Begge dager 11.00-17.00, pris kr. 1000.-

Sted: Haraldsheim Vandrerhjem, Haraldsheimvn. 4  
(Grefsen/Disen)

For nærmere informasjon og påmelding: Gudrun Nordmo  
90 64 18 41

eller e-mail: [gudnor@online.no](mailto:gudnor@online.no).

Besøk ellers vår hjemmeside: [www.biyun.no](http://www.biyun.no)

Foreningen hadde i løpet av de første årene skaffet til veie noen norske og engelske oversettelser av artikler om Integrativ terapi. Så jeg tok meg av disse; ordnet, forbedret noen, kopierte og distribuerte. Disse kan nå bestilles over foreningens hjemmeside. Jeg har også jobbet intenst med "Vitenskapstreet", slik at vi skulle få en lesbar og litt oppdatert utgave. Oversettelsesjobben må jeg nok nå gi fra meg; Lederjobben tar sitt!

I to år har jeg også jobbet i fagutvalget, noe som igjen har vært en flott opplevelse av samarbeid og inspirerende diskusjoner. I denne tiden ble den første studieplanen, etiske retningslinjer, klagereglement, litteraturliste med mer, laget. Når jeg nå går på igjen, føler jeg at mitt hjerte fremdeles slår sterkt for Integrativ terapi.



Foto: Privat, Silvia Breuss Grøndahl

### **Ønsker og visjoner som leder**

Jeg ønsker at styret sammen med fagutvalget skal fortsette å finslipe organisasjonen, slik at vi kan tiltrekke oss mange nye studenter, og at vi skal fremstå som en tilgjengelig organisasjon både for ferdig utdannede medlemmer, for studenter og andre interesserte. Det hadde vært fint om vi kunne etablere møteplasser som er attraktive nok til å tiltrekke oss nye og gamle medlemmer fra hele landet.

Foreningen må jobbe for at vi skal utvikle en sterk identitet, som igjen støtter våre medlemmer i deres arbeid med Integrativ terapi i alle sammenhenger. Vi må finne en synlig plass i tilbudet av kreative terapier, og arbeide mot anerkjennelse.

Da jeg for første gang holdt i det nye bladet som den nåværende redaksjonen utgir, var det nettopp ordet "identitet" som slo meg: Dette bladet kan jeg gå rundt med og vise til mine kolleger; jeg er ikke lenger alene i en liten by i Norge, her har jeg fått noe som

styrker min identitet!

Hvis vi bruker våre egne ”oppskrifter” fra Integrativ terapi og vekker til live samfunnsengasjementet som er en naturlig forlengelse av vårt engasjement som terapeuter, er arbeidet for foreningen et godt sted å begynne!

Alle organer i vår forening er valgt og satt sammen av medlemmer som ønsker å gi av sitt overskudd. Vi har ingen betalt administrasjon og kan dermed holde prisen på våre kurs nede. Men selv om vi har få kurs, krever det like mye innsats av styret og fagutvalget - kanskje enda mer! Vi er alle sammen avhengig av at det enkelte medlem bidrar med sin tid og entusiasme.

### **Silvia B. Grøndahl**



Foto: Privat, Silvia Breuss Grøndahl

7. I forbindelse med innsamling av stiftelseskapitalen etablerer vi kontakter og etterspørsel etter tilbud om kurs og programmer for ledere og medarbeidere i de aktuelle bedrifter. Dette skal være grunnlaget for forretningsvirksomheten på Tollefsrud - som ikke nødvendigvis betyr at slike kurs må gjennomføres der. Men det ville være Instituttet som forhandler prisen med både kunden og våre egne medlemmer som ønskes brukt i forbindelse med slike oppdrag. Forretningsmessig er målet å gå med overskudd, bl.a. for å finansiere annen virksomhet (som f.eks. markedsføring av vår utdanning i Integrativ terapi eller supervisjon).

8. Når stiftelsen er på plass går vi i gang med å prøve å etablere en privat høgskole - gjerne i kooperasjon med f.eks. Universitet i Stavanger, Donau-Universitet i Krems, eller andre.

9. En lokal tilknytting er forutsetningen for NFITs videre engasjement i Valdres-prosjektet «Rehabilitering på fjellet», som ville gi oss bl.a. faglig og forskningsmessig adgang til et sentralt satsingsområde for Helse-Norge i årene fremover. Jeg mener forøvrig at Integrativ terapi har masse å bidra med når jeg tenker på sammenhengen mellom langtidssykdom, utbrenthet, kropp, psyke, påvirkningskraft osv..

10. Jeg mener til slutt at vi trenger en samlende visjon. I løpet av de senere år har vår forening kommet på et nivå der det aldri har vært så mange som har engasjert seg og bidratt på ulike måter. En visjon for denne flotte virksomheten må være noe mer enn å overleve en stund til.

***Jeg vet ikke om vi lykkes med det jeg foreslår - men jeg håper virkelig at vi alle er villige til å prøve!***



**TOLLEFSRUD GÅRD**

Foto: Heini Ringel



NFIT sin utdanning må være meritterende, slik at folk er villig til å velge den fremfor andre lignende utdanninger. Å etablere en privat høyskole er en av de to veier vi har diskutert i løpet av de senere år - og den forutsetter etablering av en forretningsdrivende stiftelse.

Derfor håper jeg at vi videre tar følgende grep:

1. NFITs styre beslutter å satse på Tollefsrud -prosjektet og oppnevner én til to representanter til prosjektets styringsgruppe - som per i dag består kun av gårdseier Helge Gjerdalen, Laila Olsen og meg (som privatperson).

2. Styringsgruppen sørger for å bruke de avsatte midler til å få frem presentasjonsmateriale som kan brukes i markedsføring overfor potensielle bidragsytere til stiftelseskapitalen.

3. Stiftelseskapitalen på kr 200.000 er første målet, men helst bør man satse på å skaffe kr 500.000 for å ha noen penger til å kunne starte noe virksomhet (f.eks. engasjere noen på deltid til produktutvikling og salg).

4. Målgruppen for henvendelser om bidrag til stiftelseskapital er hovedsaklig bedrifter som våre medlemmer har kontakt med. Mitt hovedargument for å «selge» stiftelsen til slike bedrifter er at vi inviterer dem til å være med å utvikle et sted som de vil kunne nytiggjøre seg i forhold til egne programmer for sine ledere og ansatte.

5. Jeg mener at Tollefsrud gjør idéen om en stiftelse konkret 'begripbar' - det er et flott sted, flotte bilder, stemninger, mennesker. Det er noe vi kan vise til - dit kan man dra. Jeg tror at det er vanskeligere å selge en stiftelse som bare finnes som ideell konstrukt. I god integrativ ånd må idéen ha en «kropp».

6. Det er åpenbart at driften av Tollefsrud som kurssted ikke kan opprettholdes på det lave nivå det er i dag. Jeg tror ikke at NFIT i overskuelig fremtid ville kunne øke antall kurs- overnattingsdager uten et forretningsmessig løft i bunnen. Men slik jeg forsto gårdseier Helge Gjerdalen er det imidlertid helt i orden om han vet at stiftelsen kommer på plass, og at vi har en forretningsplan som sier at stedet er oppe og går i balanse om 3 år. Med en stiftelse på plass kan han også søke om støttemidler han ikke kan søke om i dag.

## : Sentrisitet og eks-sentrisitet

Av Torill S. Linnerud

### - Viktige begreper i Integrativ terapi

I følge Rahm et al. (1999), er vi ikke bare i kontakt med oss selv eller med andre, men også med hele scener og situasjoner. Den umiddelbare kontakten med oss selv og omverdenen kalles *sentrisitet* eller *sentring*, mens den distanserte betrakterposisjonen kalles *eks-sentrisitet*. Både sentrisitet og eks-sentrisitet er tilstander ved selvet.

#### **Sentrisitet**

Sentrisitet brukes i betydningen "awareness", "å være i god kontakt med seg selv", og "å være i sin egen midte". Helt sentrert er for eksempel en bueskytter, rett før han slipper den spente buestrengen: Hjerteslag, bevegelse og den stillingen han står i, er ett. Kroppen og situasjonen er ett. Det finnes der og da ingen mulighet til at han kan betrakte seg selv utenfra. Slik er det også med en panter på jakt. Til og med når den døser, er den sentrert; dens kontakt med seg selv er fullkommen.

#### **Eks-sentrisitet**

Mennesket er imidlertid i stand til å tre ut av sin sentrisitet og å oppnå avstand til seg selv og sin egen situasjon, "løsne på kontakten" og ha følelsene rettet mot seg selv. Evnen til å kunne betrakte seg selv og en situasjon fra utsiden benevnes eks-sentrisitet, og danner basis for selvutforming, selvbeherskelse, identitetsutforming og intersubjektivitet (1).

Bevisst selverkjennelse er av høy verdi i vår sivilisasjon, og utgjør grunnlaget for menneskets frihet til delvis å kunne løsne seg fra sin familiære biografiske pregning (Petzold 2003, bind II). Denne selvbevissthet, eller eks-sentrisitet, er også en grunnleggende ferdighet for psykoterapien. Rahm et al. (1999) skriver at Integrativ terapi støtter seg på fire grunnleggende ferdigheter hos mennesket. Uviklingen av disse ferdighetene er alltid samtidig et mål, og i det minste i en viss utstrekning, en forutsetning for terapien:

1. Menneskets evne til ko-responsens med sin sosiale og økologiske omverden.
2. Det spontane, kreative potensial.
3. **Evnen til eks-sentrisitet.**
4. Menneskets evne til regresjon (2). Denne evnen muliggjør emosjonelt å kunne gå tilbake til tidligere scener og relasjoner, som "om det var i dag". Slik åpnes muligheten for en ny emosjonell erfaring med basis i den gamle scenen.

### Sentreringstilstanden kan ha tre former

Vi kan beskrive kontakttilstanden hos et menneske fra hvor tyngdepunktet ligger i kontakten: Utenfor seg selv og situasjonen (eks-sentrisitet), eller innenfor seg selv og situasjonen (sentrisitet). Skjematisk sett kan sentreringstilstanden ha tre former:

#### 1. Kontaktens sentrum ligger i situasjonen **(involvering)**

Når kontaktens sentrum framfor alt ligger i situasjonen, er det en variant av sentrisitet, og uttrykker hvordan man er bundet til en situasjon. Involvering betyr at man vikler seg inn i det som skjer og emosjonelt er svært deltagende, slik at man lett kan miste oversikten. Involvering danner grunnlaget for hengivenhet for en sak eller en scene, og også for evnen til medfølelse og medlidenhet. Dersom involveringen varer for lenge, øker faren for å bli forvirret, ensidig og handlingslammet.

#### 2. Kontaktens sentrum ligger i selvet og i situasjonen **(sentrering)**

Selvet og omgivelsene er balansert i en vekselvirkning slik at det ikke oppstår umiddelbart handlingspress, men en åpenhet for situasjonen og en bevissthet om seg selv. Typisk for en slik tilstand er terapeutens "fritt flytende oppmerksomhet" (3). Kontakten mot seg selv og situasjonen er bred, ikke konsentrert og ikke fiksert på noe bestemt. Denne formen for sentrisitet er den beste for å oppnå økt bevissthet ("awareness") om egen kropp ("Leib"). Mange oppvarmingsøvelser og innledende spørsmål i terapismø-

Noen av de aktuelle oppdrag er imidlertid mye større enn én person alene kan ta på seg. Det hadde vært meget naturlig at Norsk Institutt for Integrativ terapi og supervisjon legger inn anbud på f.eks. å trene personalgrupper - som Ingunn Vatnøy og jeg nå gjør på Viken senter i Bardu, eller deltar i offentlige konkurranser.

Det er mange dyktige folk blant oss, og for meg hadde det vært helt strålende å kunne bli engasjert på forretningsmessig honorarbasis av Instituttet for å være del f.eks. av et omfattende ledertreningsprogram, for la oss si Siemens Norge, eller Statoil.

Tillat meg også et lite sukk på slutten av dette lille ekskurset: Når noen av dere er bekymret for konkurransesituasjonen mellom NFIT / en evt. stiftelse, og private firmaer som f.eks. min egen: NFIT er foreløpig ikke engang på banen for å kunne konkurrere med noen som helst!

Med all respekt for viljen i foreningens styre og hos andre frivillige til å bruke masse fritid og sine egne kontakter til å stable et nytt introduksjonskurs og en ny utdanningsgruppe på bena tror jeg ikke at vi har råd til å sløse bort deres krefter på dette. Jeg mener at det er riktig å bruke alle krefter på å få etablert Stiftelsen Norsk Institutt for Integrativ terapi og supervisjon på Tollefsrud.

Alle involverte er enige om at NFIT og Tollefsrud ikke er uløselig knyttet sammen - om det viser seg at stiftelsen på sikt er bedre tjent med en annen plass må det være helt i orden. Men NFIT trenger etter mitt skjønn å få en forretningsdrivende stiftelse på plass som fort som mulig.

Slik jeg ser det trenger vi penger - mye mer enn NFIT noen gang har disponert. Det klarer vi ikke med medlemskontingenten eller tilskuddet fra et studieforbund. Foreningen må TJENE penger, og da dreier det seg om å forholde seg til vanlige forretningsmessige metoder, som f.eks. å annonsere produktet. Det har vi nesten aldri hatt råd til.

Vi trenger også noen som oppsøker markedet - noen som selger både utdanning, kurs eller andre tjenester som NFIT ville kunne tilby.

# : NFIT MÅ SATSE!

Av Heini Ringel



Foto: Privat, Heini Ringel

**På sitt siste møte før sommeren besluttet NFITs styre å satse videre på Tollefsrudprosjektet. Det ble et enstemmig vedtak for å frigi de 50.000 som foreningen hadde avsatt, til å fremskaffe stiftelseskapital. Med denne beslutningen håper undertegnede at det også er tatt et veivalg mot en mer profesjonell organisasjon på sikt.**

Min innfallsvinkel er visjonen for NFITs fremtid. Tollefsrud gård som sted er bare en viktig brikke, et nødvendig instrument. Min motivasjon for å engasjere meg kommer av min egen takknemlighet for alt Integrativ terapi og supervisjon har betydd for meg, både personlig og profesjonelt. Jeg ser ingen økonomisk gevinst for meg i overskuelig fremtid - tvert imot har jeg brukt mye av min tid og mine krefter på å engasjere meg vederlagsfritt, og jeg er i tillegg også villig til og interessert i å bruke mine profesjonelle kontakter i denne sammenheng.

Slik jeg ser foreningens ståsted er vi iferd med å «pusle oss til døden». Vi har vært der før, og vi har kommet oss opp igjen - så kanskje er det ikke så farlig. På sikt tror jeg imidlertid at foreningens virksomhet må løftes fra det ideelle til et profesjonelt / kommersielt nivå hvis vi vil mer enn bare å overleve, men derimot ønsker å «utgjøre en forskjell». Per i dag er det bare oss selv som bryr oss om at NFIT finnes. Andre, som f.eks. gestaltterapeuter, musikkterapeuter eller selv negladesignerne har klart å etablere navnet sitt i noens bevissthet - «Integrativ terapi» er en kuriositet fremfor et merke- navn. Det synes jeg er meget leit, fordi jeg tror og får bekreftet i mitt arbeid at vi forvalter et produkt som holder en meget høyt standard og som på en del områder ser ut til å være «state of the art».

La meg her si noe om hvordan jeg opplever «markedet» når det gjelder tjenester på HR-siden: Jeg driver et enmannsforetak, der jeg i tillegg til individuell terapi og coaching bl.a. også jobber med teamveiledning og kurs for både private som offentlige virksomheter. Mine tjenester er etterspurt, jeg er fullbooket og jeg har oppdrag av meget høyt profilerte oppdragsgivere. Omsetningen av denne delen av min virksomhet, som jeg driver alene, overstiger langt NFITs årsbudsjett.

heng sikter mot å øke oppmerksomheten mot eget befinnende, som utgangspunkt for prosesser som kan utvikle seg med dette som bakgrunn. Dersom denne formen for sentrering varer for lenge, kan den føre til opphøyd likegyldighet og en "overmenneskelig" uberørthet.

### 3. **Kontaktens sentrum ligger i selvet (affektiv sentrering)**

Sentrering er alltid forbundet med en spesiell "jeg-selv-følelse", en tyngdepunktutvikling i egen verden hvor man selv er i sentrum. Når dette sentrum komprimeres; når selvet trekker seg tilbake fra sin kjerne, når omverdenen trer tilbake og en intens følelse dominerer, snakker vi om "affektiv sentrering". Dette oppstår gjennom en sterk affektiv berørthet, gjennom sinne, skrekk, glede, angst, lykke; "jeg er min følelse". Den ellers differensierte evnen til jeg'et skrumper i dette øyeblikk til en sentral følelseskjerne. Den tyske filosofen Alfred Schmidt (født 1931) betegner dette grunnleggende forløpet som *regresjon* eller *av-differensiering*. Dette fremholdes som livsnødvendig, fordi det opprettholder det sentrale forholdet til selvet. I tilstanden av å være affektivt berørt, finnes også elementer av å ha "utlevert seg". Her går sentrering og involvering over i hverandre: Jeg utleverer meg selv og mine følelser, er ute av stand til å gjøre noe, kan ikke lenger kontrollere meg – og nettopp derfor er jeg i umiddelbar kontakt med meg selv.

### **Viktigheten av å kunne veksle mellom sentrisitet og eks-sentrisitet**

Det er viktig å kunne være i stand til å veksle mellom de ulike tilstandene, å kunne være fleksibel. Terapeuten må være beredt til å gå inn i relasjonsarbeid, samtidig som han/hun må beholde overblikket. Han/hun må kunne veksle mellom involvering (berørthet), sentrisitet ("Bei-Sich-Selbst-Sein") og eks-sentrisitet (utvide synsvinkelen og gjenvinne overblikket – han/hun må blant annet være klar over sine overføringer). Denne fleksibiliteten i relasjonen kalles i Integrativ terapi for "*Partielles Engagement*" (4).

### En betraktning fra personlighetsteorien

Gjennom vekslingen mellom sentrisitet og eks-sentrisitet gjenvinner ”jeg’et” en større fleksibilitet i omgang med virkeligheten, en dypere forståelse for motivene og atferdsmønstrene hos seg selv og hos andre. Dette fører til en utvidet erkjennelse av sammenhenger.

### En betraktning fra utviklingsteorien

Psykolog Paul Kegan benevnte fasen fra 25-50 år for den ”overindividuelle likevekt”, og mente at denne utgjorde det høyeste nivået i menneskets utvikling. Med ”overindividuell likevekt” mente han at mennesket kunne innta en eks-sentrisk posisjon i forhold til egne verdier og ideologier. Mennesket er i denne fasen i stand til å forbinde sentrisitet og eks-sentrisitet. Det han/hun erfarer i den eks-sentriske posisjon, flyter med i hans/hennes opplevelse i sentreringen.

### Georg Herbert Meads betraktning

Den amerikanske filosofen, sosiologen og psykologen Georg Herbert Mead (1863-1931) (5) var opptatt av at mennesket både er subjekt og objekt, og at det kan veksle mellom disse posisjonene.

### En kommentar

I forbindelse med muntlig graduering i Integrativ terapi, utgjør begrepene eks-sentrisitet og sentrisitet et av temaene (A5, første del) i de oppgitte 24 fordypningsområdene.

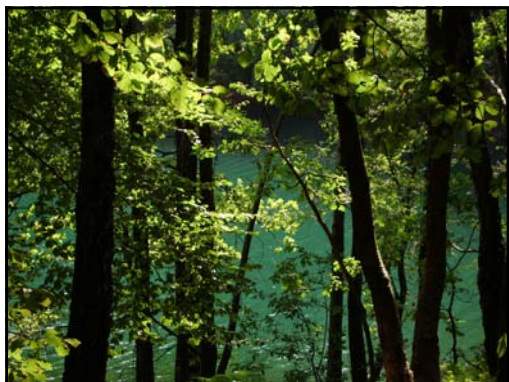


Foto: Marie Farstad



### Fritz Perls Institutt Beversee, Tyskland

Utdanningsgruppe 9  
(nedenfor)  
hadde gode dager i flotte omgivelser.



Fra venstre: Nils Johan Aulie,  
Anne Bruun, Marie Farstad,  
Magritt Lundestad,  
Aud De Jong, Solveig Vikene,  
Tor Gunnar Nystad og  
Jon Nesje Johannesen.



**Hvordan har det vært for deg å være terapeut for oss? – og har du noe du vil si til Integrativ terapi-miljøet i Norge?** “It’s been nice to work with you! Go on as you do!”

”Og til Norsk Forening for Integrativ Terapi og alle medlemmene der vil jeg si: Sats på markedsføring! Min erfaring er at de fleste profesjonelle innen terapi og sosialt arbeid stadig utvikler ”produktet” sitt bedre, men de utvikler ikke salget av sine tjenester. Produkter av mindre verdi selger godt, som biler og vaskepulver m.m.: når du har et godt produkt uten å selge det på en god måte, da når du ikke kundene / klientene / pasientene. Når psykoterapeuter prøver å gjøre markedsføring, så er det ikke deres profesjon. Hjelp fra utsiden er virkelig som oftest verd den prisen det koster! Så se dere om etter hvem dere kan bruke. Dere må rett og slett tenke *ikke-profesjonelt* i dette—da mener jeg *ikke-terapeutisk!*”

**Til slutt; hvem har du lært mest av i miljøet her rundt Integrativ terapi?**

”Jeg har lært veldig mye av Ilse Orth!” ”Hva ville Ilse Orth sagt om deg?” ”Jeg tror hun ville sagt at vi har en lik grunnleggende tilnærming i forhold til hvordan vi ser mennesker og arbeider med mennesker. Og Hilarion Petzold sier, mens jeg underviser eller arbeider, med et smil i øyet og sidehenvisninger til sine bøker, at jeg har internalisert alt i Integrativ terapi i min måte å utøve denne livslange kunsten av terapi på”, sier Heinz med et lurt smil og en varm latter i det vi avslutter!

**Vi sier tusen takk til Heinz for intervjuet!**



Heinz Peters  
Foto: Marte Faustad

Vil du som leser vite mer om ham og hans arbeid, kan du slå opp på følgende nettside: [www.peterskoelneifel.de](http://www.peterskoelneifel.de)

**Noter:**

(1) Intersubjektivitet handler om noe som deles mellom to subjekter; det dreier seg om et opplevelsesfellesskap (Bae og Waastad 2003).

(2) Petzold snakker om malign og benign regresjon. Ved malign regresjon ses det ingen utvikling hos pasienten, og dette er således uheldig for terapien. Han henviser i denne sammenheng til psykoanalytiker Sandor Ferenczis (1873-1933) begrep malign og benign progresjon (Petzold 2003, bind II).

(3) Den østerrikske legen og psykologen Sigmund Freud (1856-1939) anbefalte at terapeuter skulle lytte til deres pasienter med ”fritt flytende oppmerksomhet”, for slik å være åpne overfor mangfoldigheten av bevisste og ubevisste betydninger i deres beretninger (Kvale 2005).

(4) I følge Jürgen Lemke, er ”Partielles Engagement” den terapeutiske stilen som hyppigst benyttes i Integrativ terapi (muntlig overlevering).

(5) Filosof av den pragmatiske (praksisorienterte) skolen. Mead undersøkte hvordan bevisstheten og jeg’et blir dannet i den sosiale kommunikasjonsprosessen (Grøn et al. 1996).

**Kilder:**

Bae, Berit, Waastad, Jan Erik (2003): *Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiv på relasjoner*. Universitetsforlaget.

Grøn, Arne, Husted, Jørgen, Lübcke, Poul, Rasmussen, Stig Alstrup, Sandøe, Peter, Stefansen, Niels Christian (1996): *Filosofileksikon*. Zafari Forlag.

Kvale, Steinar (2005): *InterView. En introduksjon til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.

Petzold, Hilarion G. (2003): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. Junfermann Verlag, Paderborn.

Rahm, Dorthea, Otte, Hilka, Bosse, Susanne, Ruhe-Hollenbach, Hannelore (1999): *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Junfermann Verlag, Paderborn.

# : Aggresjon og destruktivitet

Av Arild Stensland, siv.ok. NHH, Integrativ terapeut, masterstudier i supervisjon

- Potensielt tilstede i oss alle

**"Fiendskap forstyrres aldri av fiendskap; gjennom mang-  
el på fiendskap forstyrres den, og dette er en evig sann-  
het." Buddah.**

**"Møt ikkje gøyande hund med hotande hand, trakk ikkje i  
rugen, men vis meg åkeren din ei morgonstund." Olav H.  
Hauge.**

*Fra Psykologisk leksikon (utarbeidet av Henry Egedius, Aschehoug  
Forlag 2. opplag 2002:17):*

**Aggresjon:** "Atferd som består i at man går til angrep på andre i  
den hensikt å skade dem, deres nærmeste, deres venner eller deres  
eiendom, å håne, såre, latterliggjøre, fornærme dem, å i fiendtlig  
hensikt berøve dem for eiendeler, frihet, sosial posisjon, etc."

Et av de beste seminarer i regi av Norsk forening for Integrativ tera-  
pi som jeg har vært på (og det er blitt mange de siste 12 årene), ble  
avholdt på Tollefsrud i august 2005. Kurslederne Annette Hömann-  
Kost og Frank Siegele kom fra Tyskland. De har begge spesialisert  
seg i temaet "aggresjon og destruktivitet".

Tenk å møte sitt eget potensiale for aggressiv adferd, ved å kjenne på  
det, oppleve det. Utforske aggresjonens grenser mot sinne, mot-  
stand, det å holde stand og stå på sitt eget. Gå inn i sine egne per-  
sonlige livserfaringer – i forhold til andre, arbeide med egne og and-  
res tema – gjennom Integrativ bevegelsesterapi. Oppleve konstruk-  
tive måter å møte aggresjon, fulgt av egne, andres refleksjoner og  
teori. Kanskje lære å utvikle sine evner til å kjenne på og tillate en  
viktig følelse som sinne, beholde sine grenser og utvikle sine evner  
til å stå på sitt eget – samtidig som en utvikler sin bevissthet om  
muligheter til å unngå å ta i bruk aggresjonsevnene.

Nettopp dette viktige skillet mellom på den ene siden aggressive  
tilbøyeligheter, og på den andre siden følelsen sinne: Hvor ofte mø-  
ter vi ikke et ubalansert og uavklart forhold til grensene og skillet, i  
oss selv – og i andre?

**Er det noe positivt med sinne? Ser du på det som en kraft  
og en mulighet?**

"Det er viktig at klienten utvikler ferdigheter til å takle sitt sinne, og  
gjennom dette arbeidet kan du snu sinnet til skapelsen av positive  
uttrykk. Oppmuntre klienten til å prøve ut gode handlingsmønstre  
for sine formål og hensikter. Mennesker flest ønsker jo ikke å være  
sinte. Mange uttrykker også forundring over at de kan være sinte  
uten å miste besinnelsen og bli rasende. De kan få oppleve at de kan  
si noe om sinnet sitt og uttrykke det på en rolig måte. Klientene har  
også nytte av å oppleve at når de uttrykker sitt sinne, så skriker jeg  
ikke tilbake. Basisen her er, som i alt terapeutisk arbeid, gjensidig  
tillit og et godt kjennskap til hverandre.

Sinne er en sterk energi og kraft. Sinte personer er stort sett under  
en eller annen type press – også fordi de tenker at de ikke kan mest-  
re sinnet sitt uten å bli utagerende eller voldelige".

**Stopper du av og til sinne uten at det har aggressive ten-  
denser?**

"Det kommer an på personen og situasjonen – en stor sterk gutt og  
en liten gutt trenger forskjellige ting når de blir voksne menn. Har  
klienten et problem med sinnet sitt, eller er han tilfreds og lever  
med sinnet uten at det plager ham? En stor sterk gutt som blir  
mann, trenger kanskje å forstå at sinnet hans kan ha en ulempe i det  
at han så å si "kan gjøre hva han vil" og gjennom det skremme og  
gjøre omgivelsene utrygge. En liten gutt som blir mann, trenger  
kanskje derimot å se fordelene ved sitt sinne – at han trenger det og  
kan bruke det hensiktsmessig".

**Tenker du av og til at dette fikser jeg ikke? Hva gjør du  
med tankene dine da?**

"I starten her på FPI hendte det at jeg ikke visste hva jeg skulle gjøre  
– da ble jeg redd. Det opplever jeg ikke lenger! Men jeg kan ennå bli  
nervøs hvis jeg opplever uklare forventninger rundt noe jeg skal  
gjøre. Jeg forbereder meg vel også bedre og bedre, ofte mye mer enn  
nødvendig. Uansett, når jeg blir nervøs, så prøver jeg å akseptere  
frykten og si til meg selv at det vil gå bra!"

En annen ting på det dere spør om her – det er fort gjort å snakke seg bort som terapeut, at man blir engasjert og revet med i spørsmål fra klienten. Da er det viktige fokus å stoppe seg selv, og å bli værende i kontakt med klienten!”

***Hvordan setter du grenser for følelser og tema som kommer opp i deg selv mens du arbeider med klienter?***

”Det handler om oppmerksomhet. Hvis et personlig tema kommer opp i meg, så kan jeg tidlig avdekke hva det handler om og aktivt velge vekk å gå inn i mine egne følelser – det ville forstyrre antennene mine – men hvis jeg vurderer det slik at det kan være en god selvavsløring til hjelp for klienten, så kan jeg velge å si noe. Jeg tenker mye i bilder, og ofte kommer bilder opp i meg, enten i form av indre bilder eller scener fra en film – da deler jeg det, og jeg opplever ofte at slike bilder kan være til hjelp for klienten”.

***Tidsskriftet vårt skal denne gangen ta opp temaet aggresjon og sinne i terapi. Hvordan differensierer du mellom aggresjon og sinne?***

”Først er det viktig å differensiere mellom affekt, følelse og emosjon. Aggresjon er en affekt, mens sinne er en følelse og en emosjon. Der som affekten aggresjon kommer opp i terapi, vil jeg først hjelpe klienten med å puste og roe seg ned. Deretter vil vi kunne se på hva som ligger bak aggresjonen, men ikke agere den ut. Er det derimot sinne det er snakk om, som altså mer er en følelse og en emosjon, så vil jeg la sinnet komme frem, men jeg vil ikke oppmuntre til å øke eller forstørre sinnet. Jeg vil la klienten ta ut sinnet, jeg vil lytte og samtidig tre litt til side – slik at sinnet kan flomme forbi meg og ikke treffe meg! Det er viktig at klientens sinne ikke flommer inn i meg! En annen ting jeg vil gjøre er å ta i bruk øvelser og bevegelser fra Aikido, og gjøre dem sammen med klienten. Disse bevegelsene kan være med å forklare for klienten hva jeg snakker om i forhold til å opparbeide balanse og mestring knyttet til eget sinne. Gjennom dette kan også klienten få hjelp til å se sinnet sitt utenfra – i et eks-sentrisk perspektiv. Det er viktig å vise forståelse og aksept for klientens sinne – og det er viktig å gi rom til å få gitt det et uttrykk. Når jeg forstår, så virker det som om klienten også gjennom det får mot til å søke å forstå seg selv. Når jeg er rolig, vil klienten også bli rolig og trygg nok til å la det komme ut. Jeg gir rom for det, så lenge det ikke går over i affekten aggresjon og fare eller ødeleggelse synes å kunne tre frem”.

Andre kan være klienten som retter sinnet innover og endatil utøver destruktiv atferd mot seg selv, og som trenger endring av dette mønsteret. Det kan være klienten som utøver fysisk vold mot sine nærmeste – eller klienten som er utsatt for psykisk eller fysisk vold. Det kan være slektninger i et arveoppgjør, som ikke klarer å ”styre sitt sinne”, det kan være i forbindelse med rus og rusterapi. Det kan også være møter med opplevde eller betraktede voldsepisoder.

Ikke bare terapeuter kan ha bruk for et seminar i aggresjon og destruktivitet. Andre yrkesgrupper det kan være særlig relevant for, er f.eks. politi og fengselsvesen, innen krevende og tung sykepleie, eller for personer i ledende stillinger. Som trinn i en personlig utviklingsprosess, kan det være relevant for nær sagt hvem som helst som måtte søke økt personlig suverenitet (1)– og økt aggresjonskompetanse.

Menneskelig aggresjon har røtter i evolusjonære læreprosesser. Aggresjon er alltid rettet mot å beherske andre, mot å såre dem eller å ta livet av dem. Aggresjonens mål er ødeleggelse, og dermed alltid destruktiv.

***Det finnes ingen ”positiv” aggresjon***

Det finnes ikke positive måter å ”ta ut aggresjon på”; f.eks. gjennom slag mot punchingball, gjennom å slå en tennis racket mot en pute eller stol – eller for den saks skyld, kasting av tallerker mot en vegg... For mange vil dette være oppsiktsvekkende nyheter, ikke minst i en del gestaltmiljøer – der det tales om ”positiv” aggresjon. Det er ikke positivt å fullføre sin aggressive tilbøyelighet – eller å la sinnet få fritt utløp ved at det går over i en aggressiv handling, selv ikke når det går utover gjenstander. Vel og merke om det ikke er et nødvendig og bevisst valgt selvforsvar når andre utveier ikke finnes.

For det vil ikke være noe annet enn å trene seg i, kroppslig så vel som følelsesmessig, å fullføre en destruktiv atferd som faktisk er en del av vårt potensielle handlingsrepertoar. En vil dermed nøre opp under neuronbaner i hjernen og automatiske spontane reaksjonsmønstre, nærmest legge seg i trening for å opprettholde og kanskje videreutvikle et destruktivt, mer eller mindre bevisst og spontant handlingsmønster.

Det som kan kjennes som, og forveksles med, et misforstått behov for å ”ta ut sin aggresjon”, kan egentlig være et behov for spenningsreduksjon.

Innen Integrativ terapi avvises tilnærming til forståelse av aggresjon med bruk av begreper som ”kreativ aggresjon” og ”aggresjonskultivering”. Den såkalte ”dampkjeleteorien”, som går ut på at aggresjonen bygger seg opp inni et menneske på samme måte som dampen i en kjele med lokk – og derfor må få anledning (og hjelp) til å komme ut på en riktig nok minst mulig skadelig måte, anses som unyansert og feil: Den avvises.

Denne innsikten er bekreftet gjennom forskningsresultater de senere årene, og bør få følger i forbindelse med behandlingsopplegg der aggressive tilbøyeligheter er ansett som en del av problemet.

I fengselsvesenet kan en også ha nytte av å trekke konsekvenser av dette: Hva slags aktiviteter skal en oppmuntre til? Boksing, karate og andre kampsporter utøvet på en slik måte at slag fullføres og rammer en gjenstand eller et menneske, kan bidra til opprettholdelse og endog til utvikling av aggressive tilbøyeligheter. Judo, Tai-Chi, Jiu-jitsu etc. – er mykere former for kampkunst som kan være bedre alternativer i så måte.

Det er viktig å skille mellom kampsport og kampkunst. I kampkunst vil det være viktig også å oppøve evnen til å unngå skader – å stoppe bevegelsen før den rammer.

### **Aggresjon er kompleks atferd og et middel til selvregulering.**

Følelser er sterkt til stede ved aggressiv atferd, det kan være angst, fortvilelse, hat, bitterhet, sinne osv. Som postaggressive følelser kan nevnes skam, angst, depresjon og sorg – men også følelse av triumf, seiersglede, stolthet og grandiositet.

Annette Høhmann-Kost og Frank Siegele har satt opp mot hverandre noen av menneskets potensialer i lys av ulik personlighetsutvikling og ulik sosial innflytelse, gitt en ”normal” personlighetsutvikling:

### ***Er ditt menneskesyn viktig for hvordan du driver terapi?***

”Jeg ser på mennesker med en grunnleggende forståelse av at alle mennesker prøver å leve så godt som de kan – og jeg respekterer det! Jeg forteller deg ikke hvordan du skal leve (jeg prøvde kanskje litt på det i starten da jeg var helt fersk). Når jeg lytter oppmerksomt, så begynner mennesker å fortelle historien sin. Dette kan skje mye ute i hverdagslivet, for eksempel når jeg kjører taxi. Mennesker merker når du er oppriktig interessert!

Jeg ser det som en viktig terapeutisk kompetanse å ha en ”samtidig multiperspektivitet” (simultaneous multiperspectivity) – dette er noe du kan utvikle. Men det trengs en grunnleggende ”tilbøyelighet” / natur for å være den artisten en god terapeut er! Det fins mennesker som har denne samtidige multiperspektiviteten rent intuitivt. Andre mennesker må arbeide for å utvikle en slik kompetanse.

En annen ting som er viktig i min forståelse av og utøvelse av terapi er en sterk oppmerksomhet på og respekt for kontekst! Mye av dette lærte jeg i et cabaret-kor jeg var med i. Når du dramatiserer så analyserer du hele tiden hvorfor du beveger deg sånn eller slik, og alltid er dette igjen analysert med tanke på sammenhengen med den mening du ønsker å få frem. Fra teater og drama lærer vi også ”play and laugh” – vi kan lære å gjøre ting enkelt, dumt og vakkert! Og fra dette enkle, dumme og vakre kan vi differensiere mot det mer komplekse. Vi kan bevege oss fra det lille til det store – og av til også omvendt!”

### ***Det med å gi svar – skal en terapeut gjøre det?***

”Av og til. Hvis en klient for eksempel er i en fase hvor barnets ego er dens fremtredende alder, og man jobber regressivt med tidlige erfaringer, da kan man ikke si at ”dette må du vite svaret på selv”. Jeg vil da svare barnet selv om klienten er voksen. Allikevel er det viktig å jobbe med spørsmål og svar på en dypere måte. Man kan jobbe reflekterende i etterkant og spørre for eksempel: *Hvordan kom dette spørsmålet opp? Hva gjør det med deg at jeg gav deg et svar? Hva ville du selv ha svart andre hvis du var i min posisjon?* Jeg er altså ikke redd for å gi svar i slike sammenhenger, men jeg jobber alltid med det videre!



# : INTERVJU

Med Heinz Peters—av Jon Nesje Johannesen og Marie Farstad

*Utdanningsgruppe 9 i Integrativ terapi hadde nå i juli sitt Intensivseminar i Tyskland, og vi i redaksjonen nyttet sjansen til et intervju med vår læreterapeut der, Heinz Peters:*

## **Kan du først fortelle oss litt om bakgrunnen din?**

”Først utdannet jeg meg til eksportkjøpmann. Senere studerte jeg sosialpedagogikk, og arbeidet deretter i 10 år med narkomane, før jeg så startet utdanningen i Integrativ terapi ved FPI (Fritz Perls Institutt). Fra 1982 drev jeg egen praksis og ble lærer her ved FPI. Min praksis i dag er knyttet til terapi, coaching, supervisjon og undervisning, både privat og her ved FPI.”

## **Tar du alle mulige klienter?**

”Jeg tar ikke inn de som har en tung psykiatrisk diagnose eller har vært innlagt, ellers er det alle mulige klienter”.

***Vi har opplevd deg som en svært sensitiv terapeut med en sjelden ”fingerspitzegefühl”. Hva er ditt mønster når du går inn i en terapisisituasjon for så å si å ”åpne kanalene”? Hvilken sinnstilstand går du inn i?***

”Jeg arbeider intuitivt. Intuisjonen er formet både av min utdanningsteori, personlige erfaring og livserfaring. Jeg forbereder meg gjennom å tømme meg selv for forstyrrende elementer, jeg legger dem til side. Videre handler det om å være tilstede med hele meg og å være i interaktiv kontakt. Jeg har behov for og anser det som viktig å være både avslappet og konsentrert. Da kan jeg folde ut antennene mine og være tilgjengelig for klienten.

I private relasjoner folder jeg ikke ut antennene mine på samme måte, og jeg tror ikke jeg har en større intuitiv kjennskap til folk enn mange andre, jeg kjenner andre som har mye mer av dette enn meg. Men i terapeutiske situasjoner bygger jeg ofte intuitive hypoteser – og jeg vet ikke alltid hvor informasjonen kommer fra – annet enn at lang erfaring og praksis har gjort meg i stand til å bygge disse hypotesene, og i terapisisituasjonen sjekker jeg så hypotesene, om de stemmer eller ikke”.

## **Menneskets potensial til:**

Fredskompetanse	vs	Vold
Godhet	vs	Aggresjon
Moderasjon, balanse	vs	Forstyrrelse
Toleranse	vs	Krig
Gjestfrihet (osv.)	vs	Tortur (osv.)

Effekter på menneskets utvikling ved ulik sosial innflytelse fra omverdenen vil variere:

### **Utvikling ved *gunstig* sosial innflytelse**

- Emosjonell stabilitet
- Frustrasjonstoleranse
- Sivilt og sosialt mot og ansvar
- Fredskompetanse
- Forsvarsevne
- Kompetanse på affektregulering
- Kompetanse på spenningsregulering
- Osv.

### **Utvikling ved *ugunstig* sosial innflytelse**

- Emosjonell ustabilitet
- Fiendtlighet
- Forfall og forsømmelse
- Aggresjon, forstyrrelser
- Seksuell vold
- Tortur
- Mord
- Osv.

Vi finner aggresjon som et patologisk forhold hos barn og unge med ”multiple og komplekse tidlige utviklings- og forholdsforstyrrelser” (diagnose i A. Streeck-Fischer 2004, Klett-Cotta Stuttgart, s. 21), hos voksne med personlighetsforstyrrelser eller med posttraumatiske belastningsforstyrrelser (utstrakt erfaring med vold, hat, vandalisme, sadisme, tyngre ran, mord etc.).

Vi finner aggresjon som evolusjonært **potensial** og som mulighet **hos oss alle** (som kan utløses av hissighetstilstand, nød, fiendtlighet, avgrensning, mobbing, forakt, respektløshet, kontakt- og kommunikasjonsvanskeligheter osv.). En aggressiv hendelse kan vise seg i spesifikke psykologiske, emosjonelle, vilde/ønskede og kognitive mønstre. Den kan uttrykkes individuelt f.eks. i mimikk, gestikulering, bevegelse, stemmevolum - men også i grupper. I henhold til Stephen A. Mitchell (2004), kan en også regne med følgende som subtile former for aggresjon (og hat):

- Emosjonell likegyldighet
- Provokasjon
- Manipulasjon
- Kontroll
- Hevn og gjengjeldelsesaksjoner

I forbindelse med Integrativ terapi, er det naturlig å belyse aggresjon og konsekvenser av de senest relevante forskningsresultater innen neurobiologisk hjerneforskning, freds- og krigsforskning, lærerterapi, bevegelsesterapi etc., samtidig med formidling av og dialog om **verdier** og **etiske holdninger**.

### Aggresjonskompetanse

Aggresjonskompetanse omfatter *differensierte mestringsstrategier*. Disse må læres og innøves dersom en skal ha nytte av dem i sitt personlige register, på kroppslig nivå, kognitivt, følelses- og viljemesig. Da en går ut fra at alle voksne har et aggressivt potensiale i seg, er det et sentralt mål å utvikle aggresjonskontroll og reguleringskompetanse (innbefattet evne til utførelse eller performans).

Noen av de aktuelle utviklingsområder som gir økt aggresjonskompetanse, og som dermed kan bidra til bedre forutsetninger for utvikling av gode mestringsstrategier i møte med aggresjon, vises i følgende oversikt:

- Ferdighet i å innta en eks-sentrisk posisjon (2)
- Kjennskap til egen aggressivitet, samt problembevissthet og -forståelse
- Evne til å finne årsaker og sammenhenger
- Evne til å forestille seg følgene av aggressivitet, og empati

### "Har du noen gang vært redd i møte pasientens aggressive impulser?"

Hildebjørg: "Jeg blir ikke så fort redd lenger. De sterkeste uttrykkene for aggresjon vi opplever i billedterapigruppen, er suicidalitet. Når jeg som terapeut tåler og tar imot, kan uakseptable følelser og tanker komme til uttrykk. Det handler mye om å være en god mottager. Jeg kan hjelpe pasienten ved å støtte følelsene, lage avstand, regulere og ramme inn. På denne måten kan konfliktfylte følelser bli lettere å bære. Det er nødvendig å hjelpe pasienten med å regulere nærhet og avstand, sette grenser, og at jeg som terapeut ikke overkjører pasienten. Jeg har hele tiden med meg bevisstheten rundt det å ikke overkjøre. Det kan være temaer i bildet pasienten ikke er moden for å møte."



Tekst og foto: Eli Hustad

### Kilder:

- Binder, Per-Einar (2000): *Den meningsbærende andre i psykoterapi*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, nr.37.
- Hummelvold, Jan Kåre (1990): *Helt, - ikke stykkevis og delt*. Gyldendal, Oslo.
- Granum, Einar (1976): *Vi ser på kunst. En nøkkel til kunstopplevelse*. Aschehoug, Oslo.
- Minde, Åse, Storeng, Unni: (1994): *Fra kokong til sommerfugl*. Gyldendal, Oslo.
- Monsen, Jon (2000): *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi*. Tano.
- Robbins, Arthur (1994): *A Multi Modal Approach to Creative Art Therapy*. Jessica Kingsley, London.
- Solstad, Hildebjørg (2002): *Fordypningsoppgave i billedterapi*. Høgskolen i Oslo, avdeling for estetiske fag.
- Stern, Daniel (2000): *Barnets interpersonlige univers*. Hans Reitzels Forlag, København.

indre veilederen nødvendig. Terapeutens indre dialog må til for at hun skal kunne gripe det rette øyeblikk for intervensjon, for å kunne skape bevegelse hos pasienten (Minde og Storeng 1994). Jeg er spesielt oppmerksom hvis jeg blir veldig resultatstyrt. Hva slags personlige og faglige motiver styrer meg nå? Hvilke følelser leder meg nå? Det er viktig at den indre veilederen utfordrer seg selv etisk."

### **"Hvilke metoder og teknikker bruker du?"**

Hildebjørg: "I billedterapigruppen bruker vi ulike materialer som vannfarger, flere typer fargestifter, akrylmaling, kull og collage. At arbeidet i gruppen følger en fast struktur, bidrar til å skape en trygg ramme. Det er viktig å formidle at pasienten kan komme til gruppen med "seg", uansett hvordan dagsformen er. Bildene lages i forhold til et tema.

Billedterapi har en fenomenologisk tilnærming, det vil si at innfallsvinkelen er å undre oss over det vi ser i bildet. Et bilde kan gi en følelse av "lyd, lukt og smak", og det kan være at det er dette "ekkoet" som treffer meg når jeg ser på bildet. Dette ekkoet kan jeg bruke for å tone meg inn i møte med pasienten. I en gruppekontekst kan tanker og følelser deles i en meningsammenheng med andre gjennom billedkommunikasjon. Å bli kjent med andre menneskers opplevelser, tanker og følelser, åpner ofte opp for sammenligninger, gjenkjennelse, nysgjerrighet og eksperimentering.

I billedterapi forholder vi oss til nivåene "art as therapy" og "art therapy" (Ulman og Rubin 1987). Det første nivået "art as therapy", representerer den skapende prosessen som gir bildet en form og et uttrykk, og i denne dimensjonen er det å skape et helende aspekt i seg selv. Vi tenker ofte i bilder, og slik kan vi skape indre bilder om til ytre bilder. Det andre nivået "art therapy", representerer en tilnærming mot innsikt. Vi ser etter hva bildet kan fortelle, i en bevisst dialog med bildets formgiver. I bilder forteller vi ofte vår personlige historie, kanskje som en "historie i historien", men også om stundens følelser. Vi ser etter forhold til farger, linjer, form, energi eller mangel på energi, blokkeringer, hva som tar plass, bevegelser i bildet, motsetninger, muligheter, for å nevne noe."

- Ferdighet i konflikter og konfliktløsning
- Evne til å holde ut vanskelige følelser og spenning
- Differensiert innsikt i egne følelsesreaksjoner og opplevelser
- Evne til å stoppe egne følelser, tanker og handlinger før de blir aggressive
- Evne til spenningsregulering og avspenning
- Evne til å erkjenne evt. kronisk fiksert aggresjon som del av personlighetsstrukturen
- Evne til å se potensielt "farlige situasjoner" på forhånd - og forebygge dem
- Evne til å ta ansvar for egne aggressive tendenser, og holde ut dette ansvaret
- Evne til å kultivere fredelige sysler, følelser og personlige egenskaper
- Evne til lek og glede – og tilfredshet med egen funksjonsdyktighet



Foto: Arild Stensland

Samtlige av disse utviklingsområdene var vi innom på seminaret – på kroppslig og kognitivt nivå, følelses- og viljemessig – med unntak av ett av dem: Så vidt jeg kunne registrere var det ingen av seminar-deltakerne som erkjente kronisk fiksert aggresjon som del av egen personlighetsstruktur, og det var i grunnen like greit...

Praktiske øvelser i nærkontakt med andre, i møter med en selv – bevegelser og kampkunst, ved bruk av baller, fargede papirbiter – og gruppearbeid – bl.a. med plansjefigurtegninger, lek og alvor –

avspenning, fordykning og kontemplasjon – og møter med morgensolen på plenen - pustende, beveget og i kontakt med praktfull utsikt, natur og naturlyder, livet – i bevegelse – hele tiden i endring, innenfor og utenfor en selv – tiden som går - refleksjoner og oppdatter forskning, teoretiske knagger i rikt monn å henge våre opplevelser på, oppdagelser og nyvunne erkjennelser - det var mye å ta med hjem; litt klokere kanskje – med litt mer aggresjonskompetanse enn før.

***En stor takk til Annette og Frank – for et sjelsettende, rikt - og lærerikt - seminar!***

#### **Annette Høhmann-Kost:**

Ludwigsburg (Tyskland), psykoterapeut, diplomert supervisor, utdanning i Integrativ terapi (ved Fritz Perls Institutt, Tyskland), spesialisering i Integrativ bevegelsesterapi og i arbeid med kreative medier, lærerapeut.

#### **Frank Siegle:**

Hannover (Tyskland), psykoterapeut, diplomert sosialpedagog, supervisor, leder av et sykehus for rusavhengige, utdanning i Integrativ terapi (Fritz Perls Institutt) lærerapeut, Budoka, Zen-Karatedo, 1. Kyu.

#### **NB! SE MODELL NESTE SIDE TILHØRENDE ARTIKKELEN**

#### **Fotnoter:**

1. Personlig suverenitet: "Mennesker som føler seg vel, som opplever seg selv sikker og kompetent i deres sosiale sammenhenger og som gjøre ting ut av en indre frihet, befinner seg i en livssituasjon som man kan beskrive som "suverenitet". Hvis en slik beskrivelse også gjelder situasjoner der man er presset, kan man snakke om en "personlig suverenitet". Begrepet innbefatter konseptene for "selvverd", "selv virksomhet", "selvtillit" osv. Hentet fra artikkel av Silvia B. Grøndahl (s.138) i Notater om Integrativ Supervisjon, Conflux Forlag 2006.
2. Eks-sentrisk posisjon: Å se fra et sted utenfor senteret for begivenheten / en posisjon hvor individet veksler mellom å være sentrisk (se artikkel av Torill S. Linnerud foran i bladet) og å gå ut av den sentriske posisjon og se seg selv utenfra. Utg.pkt for selv-refleksjon.



Foto: Privat, Arild Stensland

Hun sier at ethvert kunstnerisk arbeid inneholder en kjerne av konfliktfylte drifter som gir det liv, og som påvirker form og innhold (Minde og Storeng 1994). Jeg ser hvordan arbeid med billedmateriale kan lette tilnærmingen til "farlig" driftsmateriale, slik at det kan "ufarliggjøres" og integreres. Bildene kan fungere som et overgangsobjekt mellom det bevisste og det ubevisste i forhold til separasjon-individuasjon, internalisering av objekter som forbindes med frykt, lengsler og tap. Slik kan følelser rundt svik og tap bearbeides gjennom bilder. Fra et selvpsykologisk perspektiv vil speiling og "holding" dempe motstand og angst. Slik kan pasienten våge å nærme seg seg selv, det vil si å speile seg selv i bildet. I forhold til egostyrkende tilnærming, kan pasienten gjennom bilder se nye løsninger, jobbe med et tema, styrke ressurser og støtte muligheter. Dette kalles en multimodal tilnærming" (Robbins 1994).

#### **"Kan du si litt om terapeutisk holdning?"**

Hildebjørg: "Jeg opplever å ha et større repertoar etter videreutdanningen i billedterapi, men vi hadde en godt fungerende gruppe for også. Det tror jeg handler om at vi som jobber i psykiatrien ofte er gode på "containing" og "holding". Kanskje handler det mest om å være gode "jordmødre", når "barnet" skal forløses og tas imot. Winnicot beskriver "holding" som å tilrettelegge for en innlevende omsorg. Psykoterapeutisk brukes begrepet om det å skape en "verden", eller en fortrolig ramme hvor nye erfaringer kan gjøres. En mor "bærer" barnet sitt psykologisk slik at det kan utvikle seg, sier Winnicot (Binder 2000). Noen vil synes at det er å gå for langt å knytte dette begrepet til billedterapi, men jeg mener at "holding" er noe som er til stede i alle møter når de er terapeutiske. Jeg sammenligner dette med foreldres tilretteleggelse av en innlevende omsorg, slik at spedbarnet kan begynne "å være og å føle" innenfor et meningsfylt nivå.

Den "holdende mor" i billedterapi bruker den *indre pasienten, den indre kunstneren, den indre terapeuten og den indre veilederen*. Den indre pasienten representerer kontakt med egen smerte og egne følelser. Den indre kunstneren har et basisgrunnlag i sitt forhold til kunst, og er sensitiv i møte med den skapende prosessen. Den indre terapeuten bruker sitt register av kunnskaper, og er hele tiden i kontakt med den indre pasienten, den indre kunstneren og den indre veilederen. For valg av fokus og perspektiver er den

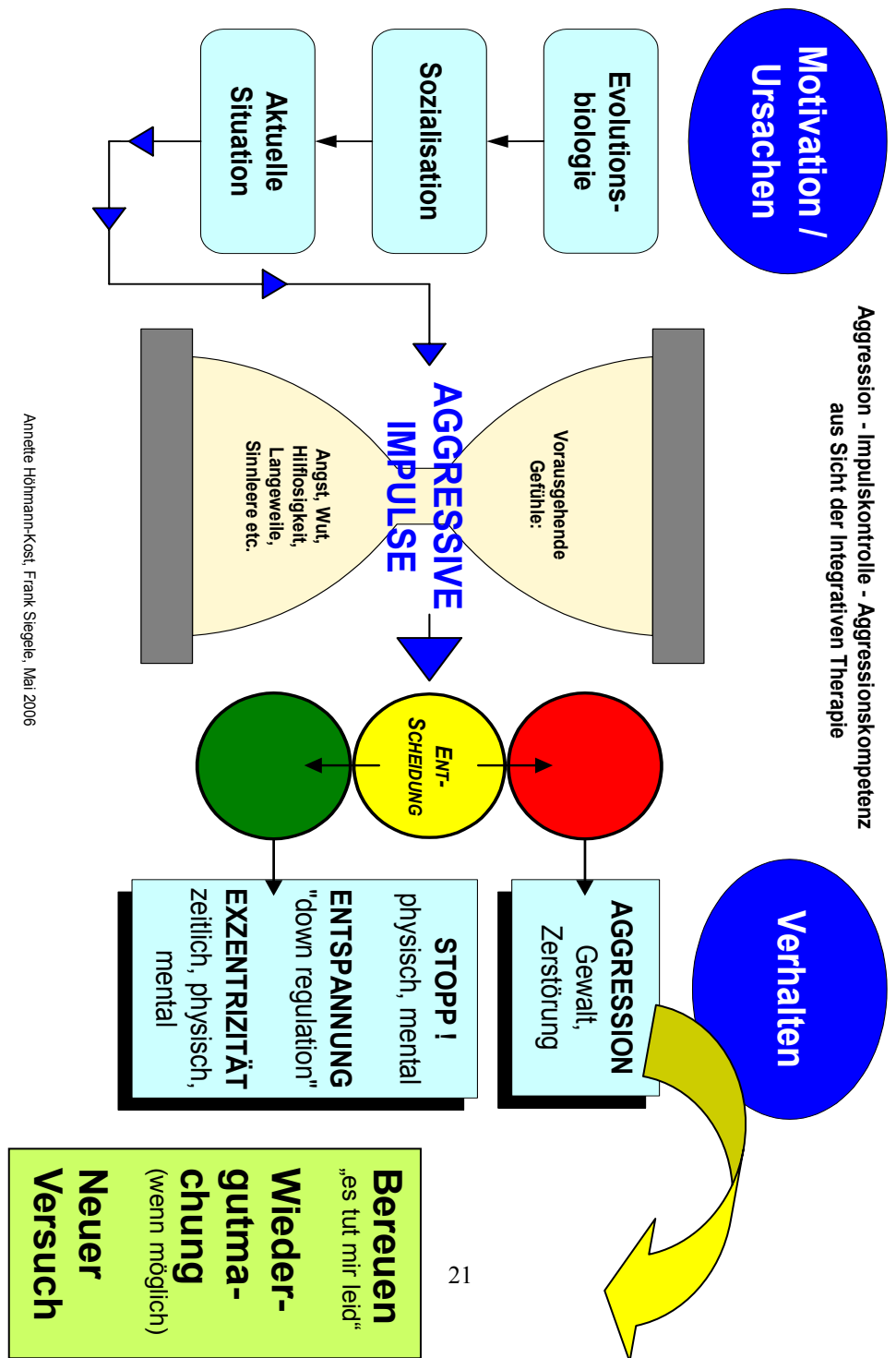
Hun sier videre at depresjon er en konsekvens av dette, og at depressive pasienter ofte beskylder seg selv for handlinger og holdninger som de i virkeligheten bebreider andre. Selvmord kan være den ytterste konsekvens av innadvendt aggresjon (Solstad 2002).

Hildebjørg relaterer sin forståelse til psykolog Jon Monsens (2000) syn på psykiske forstyrrelser som "vitalitet på avveie". Monsen sier at følelser som fortrengt energi kan ligge som en kilde til forvirring, samtidig som de utgjør en sterk og vital ressurs med et handlings- og bevisstgjøringspotensial. Han sier videre at når individet mister sin evne til å oppleve og å uttrykke sine følelser, skaper det forvirring og fremmedgjøring. Følelsene betraktes som kjernen i det sanne selv. Det vil si at det er følelsene som utgjør vårt individuelle selv ved at de definerer kvaliteten i vårt forhold til oss selv og andre, som en slags indre "kompassnål", eller en slags medfødt, gryende orienteringsevne (Monsen 2000). Hildebjørg mener at vi lever i en kultur hvor det fort settes grenser for sinne, noe som kan føre til at følelser lever sitt liv i en akseptabel og en uakseptabel del. Hun tar fram et folkelig uttrykk som sier " at det du ikkje tør å sjå i øya, får du i hælan" (Solstad 2002).

**"Hvorfor er billedterapi en velegnet metode i arbeid med sinne og aggresjon?"**

Hildebjørg: "I billedterapi kan konfliktfylte følelser kanaliseres i en form. Stern (2000) sier at vi fra fødselen av er utstyrt med en medfødt kompetanse, det vil si en selektiv struktur som hjelper oss til å gi det formløse en form. I følge Stern, begynner all kreativ handling tidlig, det vil si "innen det gryende relateringsdomene" som er fra fødsel til to måneders alder. Han sier videre at det er dette domenet som er avgjørende for skapelsen av de strukturer som er kjernen i kreativitet og innlæring. Stern anvender også begrepet vitalitetsafekter, som handler om at det er kvaliteten i opplevelsen som får oss til å reagere (Stern 2000). Den samme kvaliteten i opplevelsen kan oppstå i pasientens møte med det bildet han/hun lager i billedterapi.

Edith Kramer, psykoanalytisk teoretiker, sier noe om kunstnerisk sublimasjon som består av å skape visuelle bilder for å kommunisere komplekst materiale som ikke vil være tilgjengelig for kommunikasjon i annen form.



**Integrativ avspenning – spenningsregulering  
Internasjonalt intensivseminar i Norge**

Europäische Akademie / Fritz Perls Institut i Tyskland og  
Norsk Forening for Integrativ Terapi

**2. – 12. august 2007**  
Annette Höhmann-Kost

**Spenningsregulering** er et sentralt tema i alt arbeid med mennesker - både i terapi, rådgivning, veiledning, pedagogikk og i andre felt.

På dette seminaret vil jeg gi norske og tyske kolleger anledning til å møte hverandre – i forbindelse med et spennende tema.

Å avspenne og bygge opp en positiv spenning blir formidlet som en måte å utvide det personlige og profesjonelle repertoaret på. Deltakerne får anledning til selverfaring og til å lære konkret "verktøy". Jeg vil arbeide, både gjennom teori og praksis, med kropporienterte metoder og kreative medier ut fra Integrativ terapi. Et vesentlig mål er å formidle viten om hvordan en målrettet kan håndtere funksjonell-øvelsessentrert, opplevelsessentrert og konfliktorientert framgangsmåte.

Basert på dette dreier det seg om å vise hvordan en kan bruke spenningsregulering som en psykoterapeutisk intervensjon: Øvelsessentrert og opplevelsessentrert arbeid er til hjelp hvis vi vil minske stresstilstander eller vil forandre kroniske spenninger. Likeså kan vi bruke disse teknikkene til å erfare en god spennkraft eller dyp avspenning. Konfliktsentrering kan benyttes der hvor konflikter forhindrer avspenning, velbehag og kreativ elan.

Kursspråk: norsk, tysk, engelsk  
Sted: Tollefsrud, Begnadalen i Valdres  
Kurspris: 825,- Euro / 6600,- N kr  
Kost og losji: 550,- per døgn  
Påmelding og info: Norsk Forening for Integrativ Terapi

**Annette Höhmann-Kost:** Fra Ludwigsburg i Tyskland, psykoterapeut, diplom supervisor, spesialisering i Integrativ bevegelsesterapi og arbeid med kreative medier, lærerapeut for Integrativ terapi ved Europäische Akademie/Fritz Perls Institut.

## : Billedterapi og aggresjon

Intervju med Hildbjørg Solstad, ansatt ved Oslo Hospital



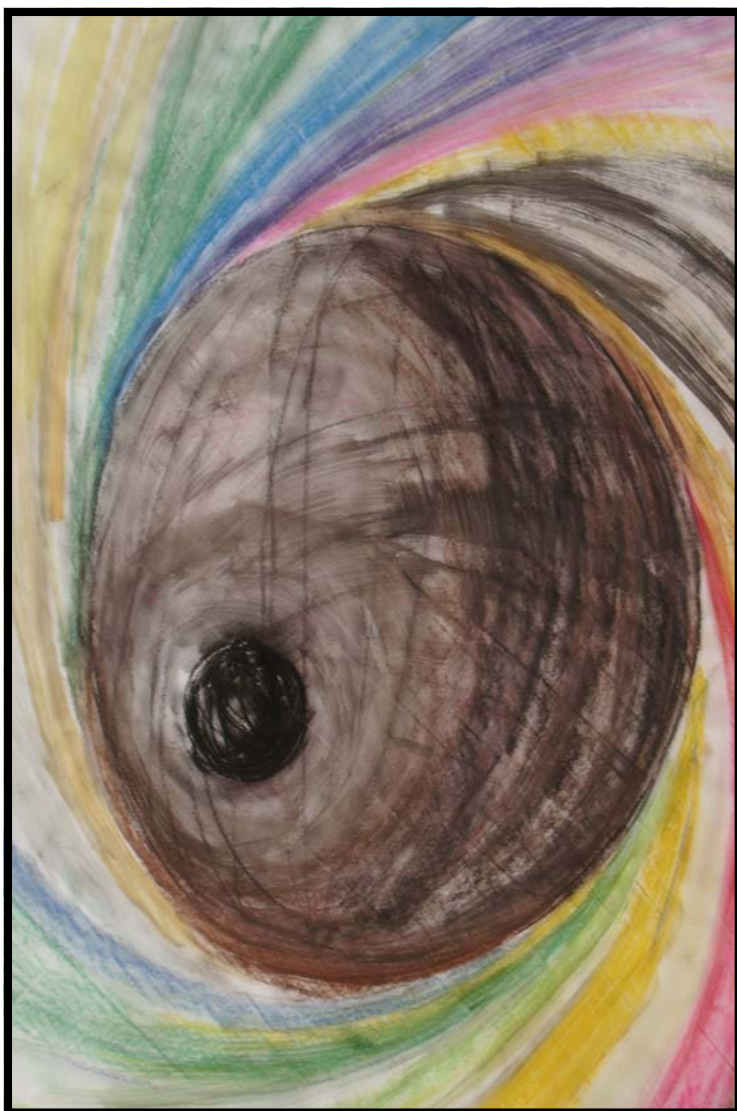
### **HVORDAN KAN BILLEDTERAPI HJELPE PSYKIATRISKE PASIENTER I FORHOLD TIL INNESTENGT AGGRESJON?**

Hildbjørg Solstad er psykiatrisk sykepleier med videreutdanning i billedterapi. I en årrekke har hun drevet en billedterapigruppe ved Oslo Hospital. Som kollega opplever jeg hennes sterke engasjement for kreative uttrykksformer i behandlingen. Med stor faglig innsikt og humor formidler hun sine synspunkter, og er en som holder oppe betydningen av lek og undring når psykiatriverden blir for byråkratisk.

I sin fordypningsoppgave i billedterapi valgte hun innestengt aggresjon som tema. "Jeg har sett hvor syke folk blir når aggresjonen lever i en skyggetilværelse," sier Hildbjørg. Jeg ønsket å få vite mer om hvordan hun arbeider og hvilket teoretisk fundament hun bygger sin praksis på. Det ble en samtale med utgangspunkt i hennes fordypningsoppgave.

Ordet aggresjon kommer opprinnelig fra verbet "aggress" som betyr å nærme seg eller å gå framover. I sin fordypningsoppgave, skrevet i 2002, beskriver Hildbjørg aggresjon som en positiv drivkraft i mennesket. Hun støtter seg til Jan Kåre Hummelvold (1990) som refererer til Novacos teorier. Det vil si at den blir en positiv drivkraft brukt problemløsende, i sublimert og konstruktiv form. Sinne er også en drivkraft til handling og kontroll, og har slik en energigivende funksjon. Dessuten kjennetegner sinne et sunt mellommenneskelig forhold, det vil si at det har en ekspressiv funksjon. Sinne har likeledes en selvhevdende funksjon, vel å merke hvis man er trygg på seg selv og sine rettigheter. Sinne kan også komme som svar på økt angst, og fungerer derved som et egoforsvar ved at konflikter eksternaliseres. Og sist, men ikke minst, har sinne en diskriminerende funksjon når det vekker alternativ atferd og mestring (Solstad 2002).

Hildbjørg er opptatt av den destruktive aggresjonen som hemmes og forskyves. Hun viser til et gammelt ordspråk som sier at "når stakkaren er sinna, får stovedøra smellen", det vil si at det skjer en forskyvning i forhold til aggresjonsobjektet. Den kan også tyte ut som ironi, spydigheter, sarkasme, sadisme, og lignende reaksjoner. "Eller slik jeg ofte ser det hos våre pasienter; aggresjon vendt innover mot det egne selv," sier Hildbjørg.



*SINNE*, Jon Nesje Johannesen

## : VIKEN SENTER

Av Marie Farstad

### - FOR PSYKIATRI OG SJELESORG I BARDU

*Første juni 2006 åpnet dørene for de første pasientene ved Viken, et nytt nasjonalt senter for psykiatri og sjelesorg. Viken er lokalisert i vakre naturomgivelser i Bardu kommune i Troms. Viken vil når det står helt ferdig danne tre tun med helt nye bygninger der det arkitektoniske og estetiske er vektlagt. Klinikken har inngått en avtale for sine behandlere om en toårig videreutdanning i Integrativ terapi.*

Å presentere Viken senter er et privilegium og en glede i seg selv – et nytt og spennende og viktig senter innen vårt fagfelt! Videre er Vikens samarbeid med Integrativ terapi noe som gleder oss og som vi ønsker å vise frem!

Klinikken har 40 behandlingss plasser og tar i mot familier og enkeltpersoner med lidelser som angst, depresjon, traumer, eksistensiell problematikk og samlivsproblemer. Viken har i tillegg en egen forskningsenhet, og psykiatri og sjelesorg er to størrelser under samme paraply på Viken.

Ketil Brenne er klinikkleder. Jeg når ham på telefonen en fredag ettermiddag, og ber ham fortelle om Viken, om sin egen bakgrunn, om Vikens tilknytning til Modum Bad og om hvorfor Viken nettopp har valgt Integrativ terapi som retning og grunnlag for sitt eget kompetanseutviklingsprogram.

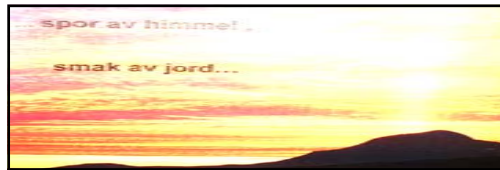
Ikke alle byggene står ferdige ennå på Viken, og Ketil Brenne sier: "Vi er i ferd med å bygge en behandlingss kultur, samtidig med at vi bygger husene ferdig. Vi har et godt grunnlag i den nyetablerte staben vår, og videre er utfordringen å bygge og styrke kompetanse og samhandlingskompetanse".



Viken er en frittstående stiftelse, men er samtidig en "nasjonal kapasitetsutvidelse av Modum-lignende tilbud" (jfr. Psykiatriplanen 1996/97). Representanter fra Modum sitter i styret for Viken, og disse to institusjonene har en intensjonsavtale fra 2001 hvor Modum skal være med å kvalitetssikre tilbudet på Viken og bistå i kompetanseutviklingen.

Selv har klinikkleder Ketil Brenne lang og variert erfaring fra Modum Bad. Både som miljøarbeider, sykepleierstudent og til slutt assisterende lege. Det var også på Modum Bad han første gang, gjennom kolleger der, i 1983, kom i kontakt med Integrativ terapi. Mange ansatte på Modum videreutdannet seg i Integrativ terapi, og retningen ble godt kjent i miljøet der.

"Det fokus på kropp som Integrativ terapi står for, er kanskje noe vi vil utfordre Modum på. Å ha kroppen som fokus er en del av "Viken-konseptet", og vi har treningssal og natur rundt oss som innbyr til å dyrke det kroppslige uttrykk og de terapeutiske muligheter som ligger i dette", sier Ketil Brenne.



I mars 2005 fikk Ketil Brenne igjen "nærkontakt" med Integrativ terapi, gjennom Integrativ terapi symposium som ble avholdt på Modum Bad. Her traff han daværende leder i Norsk Forening for Integrativ terapi, Ingunn Vatnøy, og dette ledet til det nystartede samarbeid.

For Ketil Brenne er det viktig å utvikle felles overordnede begreper og strategier på tvers av skoleretninger. Det har han ønsket å gjøre blant annet ved å la ulike spesialfelt påvirke hverandre og dermed utvide perspektiv og fremme kvalitet og motvirke ensidighet i terapeutisk arbeid. Ketil Brenne er også opptatt av å utfordre de ulike skolars kliniske erfarings- og forskningsgrunnlag. Målet er kvalitet og grundighet i teori og praksis.

Ingunn Vatnøy fikk i oppdrag å lage et kompetanseutviklingsprogram som kunne ivareta disse utfordringene. Programmet ivaretar prosessen med samkjøring av personalet, utvikling av felles språkforståelse og kommunikasjonsferdigheter, og det bygger på Integrasjonsmetoden Integrativ terapi. Dette krever blant annet at utvelgning av metoder må begrunnes i teoretisk overbygning (teori og metateori). Det skal sikre at metoder, teknikker og intervensjonsstiler ikke virker mot hverandre, men med hverandre.



Kompetanseutviklingsprogrammet består av åtte samlinger med prosessgruppe med forskjellige tema, denne leder Ingunn Vatnøy leder sammen med kollega Heini Ringel. Ingunn og Heini har allerede vært på Viken med første prosessgruppe, og skal nå i september tilbake for andre gang.

I tillegg har Ingunn Vatnøy lagt til rette temaseminarer med de samme temaene som dekkes i de to første årene av utdanningen i Integrativ terapi. Hun vil her samarbeide med ulike terapeuter, som har disse temaene som sitt spesialområde, om et opplegg som er tilpasset Viken-senterets behov.

Programmet ble av Norsk Forening for Integrativ Terapi godkjent som fritak for en del av utdanningen, og fører til at NFIT inngår en avtale med de av deltagerne i Vikens stab som ønsker å fullføre en utdanning i Integrativ terapi. Deltagerne som ønsker dette må betale studentmedlemskap. For fortsettelse av utdanningen vil de bli evaluert av Heini Ringel og Ingunn Vatnøy ved denne kursrekkens slutt, de vil få studieboken og medlemsbladet. De som har deltatt i dette kan starte i 3. året av utdanningen i Integrativ terapi.

**"Å gjøre bruk av Integrativ terapi som metode og som grunnlag for kompetanseutviklingen hos oss, passet som en nøkkel passer inn i en lås", avslutter klinikkleder Ketil Brenne.**



For mer informasjon:  
[www.vikensenter.no](http://www.vikensenter.no)

Alle foto her:  
Heini Ringel