

Tidsskrift for

# INTEGRATIV TERAPI OG SUPERVISJON 2/ 2010

Aktiv analyse ● Bevegelsesterapi ● Kreativitetsutvikling



# Innhold

Tidsskrift for Integrativ terapi og supervisjon

## **Leder 2**

Av Margrethe Sørensen

## **Ny redaksjonen 4**

En presentasjon

## **25 år med integrativ terapi 6**

Intervju med Gudrun Nordmo

## **Jubileumsfest 10**

Referat av Sylfest Abelsnes

## **Kjære venner 12**

Svein Robberstads tale til jubilentene

## **Intervju med Hilarion Petzold 14**

## **Innføring i den integrative rådgivning og terapi for rusmisbrukere 17**

Av Wolfgang Ebert og Barbara Könnecke- Ebert  
Oversatt av Christian Landmark

## **"Something is better unspoken" 34**

Av Inger Marie Frogner

## **Redaksjonen**

Sylfest Abelsnes  
Inger Marie Frogner  
Janet C.P Kolstø  
Christian Landmark  
Astrid Lindman

## **Bidrag sendes til**

Sylfest Abelsnes  
Jens Zetlitzgt. 36,  
4008 Stavanger  
sylfest.abelsnes@gmail.com

## **Utgiver**

Norsk Forening for Integrativ Terapi  
(NFIT)

## **Styret i NFIT**

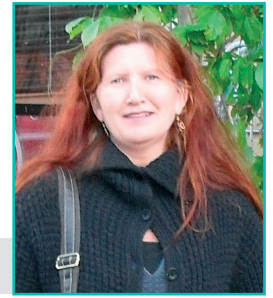
Leder: Margrethe Sørensen  
Nestleder: Ruth Eckhoff  
Styremedl. Tor Gunnar Nystadt  
Kasserer Solveig Hortemo  
Vara: Silvia Grøndahl  
Vara: Marie Farstad

## **For mer informasjon:**

[www.integrativ-terapi.no](http://www.integrativ-terapi.no)

## **ISSN 1890-5749**

Det må ikke kopieres fra dette tidsskriftet i strid med åndsverksloven.



## Kjære lesere av Tidsskrift for Integrativ terapi og supervisjon!

Gratulerer til alle medlemmer med 25-årsjubileumet for Norsk forening for Integrativ Terapi.

Hilarion Petzold holdt teorikurs for gruppe 11 siste helg i september. Kurset var åpent også for andre, og et stort antall deltakere – mange erfarne terapeuter og supervisorer, var tilstede for å få med seg nyere perspektiver. Et interessant og nyttig kurs. Det er også gledelig at 1/3 av NFIT's medlemmer deltok på jubileumsfesten som fant sted i Oslo 25. september. Jeg fikk ikke med meg feiringen, men har forstått at det var en fin og vellykket markering.

I feiringens etterkant dukker det naturlig opp et spørsmål: "Blir det et 50-årsjubileum for foreningen vår?" Som medlem er det lett å ta en forenings eksistens for gitt. For deltakerne på årsmøtet tror jeg selvfølgelig fikk seg en liten ripe. 12 stykker møtte frem – de fleste fra tidlige utdanningsgrupper og med flere perioder bak seg i ulike verv i foreningen. Mye konstruktivt arbeid og resultater ble trukket frem før ordet ble gitt til valgkomiteen. Ikke slik å forstå at komiteen hadde gjort dårlig arbeid. En betydelig innsats hadde bare ikke ført frem – de forespurte stilte seg av ulike årsaker ikke disponible for valg til flere av foreningens ulike tillitsverv. Det oppsto et snev av oppgitthet og samtidig en fin åpenhet i møtet.

Utfra dette påtok jeg meg styrelederoppgaven for et år, med Ruth Eckhoff som en god og ansvarlig nestleder. Vi takker Silvia Grøndahl for hennes store innsats som styreleder gjennom 4 år – og for at hun fremdeles utfører mye arbeid for foreningen. Årets styre fungerer som et arbeidslag. Etter årsmøtet har vi hatt 3 lange og effektive møter hvor ulike oppgaver er fordelt mellom oss.

Foreningens medlemstall har gått noe ned i den siste tiden. I hovedsak dreier det seg om studenter som mistet støtte fra arbeidsgiver og ikke fullfører utdanningen, samt medlemmer som går over i pensjonisttilværelsen. Noe frafall er naturlig for enhver forening. På sikt er vi avhengig av en viss tilstrømning for å oppveie frafallet og helst oppnå økt medlemsantall. Rekrutteringen er også vårt felles ansvar. Synliggjør Integrativ terapi! Informer dine kollegaer, venner og bekjente om utdanningen! Vi har dessverre sett oss nødt til å utsette oppstart av ny utdanningsgruppe pga for få påmeldte. Den er utsatt til våren 2011. Så innebærer det også muligheter for flere - det er plass ledig for dine kollegaer!

Det gjøres et betydelig arbeid i prosjektgruppen for akkreditering dvs offentlig godkjenning av vår utdanning.

Styret har mottatt et notat om status for "Prosjekt Mastergrad i Integrativ terapi". Dette vil bli sendt ut til foreningens medlemmer og lagt ut på hjemmesiden. Prosjektgruppen ønsker hjelpende bidrag. Dette dreier seg om arbeidsoppgaver innenfor litteratur (vurdere gamle artikler og vurdering av nyere litteratur), hjelp til å lage beskrivelser av i hvilken sammenheng Integrativ Terapi brukes i Norge og Europa, fagmiljøer for Integrativ Terapi og oversikt over forskningsprosjekter. Tenk over hva du eventuelt kan bidra med, og kontakt prosjektleder Nils Johan Aulie.

Med et forhåpentligvis fremtidig tilbud om å ta mastergrad i Integrativ Terapi, vil det være behov for folk med doktorgrad. Vi oppfordrer derfor dere som har tatt en mastergrad til å vurdere å gå videre på doktorgradsnivå.

Å få utdanningen inn i det norske høyskole-/ universitetssystemet vil være av stor betydning for Integrativ terapi i Norge. I dagens samfunn er det mye fokus på studiepoeng når man velger utdanning. Et annet fokus er lønn. At frivillighets-Norge sliter merkes i en rekke frivillige foreninger og interesseorganisasjoner. I min hjemby Kristiansand legges nå filmklubben ned pga av manglende rekruttering av medlemmer og til styreverv. Et av flere eksempler på en forening som ser seg nødt til å avslutte sin eksistens. NFIT skal ikke bli blant disse – vår terapiretning er av høy kvalitet, og vi har flere jubileer som skal feires!

NFIT er i utvikling bl.a. med arbeidet som gjøres i prosjektgruppa for akkreditering, i møte med andre terapiretninger (NFP), internasjonalt samarbeid (EAG og EAIT) og tilegning av nyere forskningsresultater innen terapifeltet. Vi står i en kontinuerlig prosess med ballansegang mellom autonomi og tilpasning. Det er godt at vi har rike verktøy å bidra med.

Så er det likevel ingen selvfølge at foreningen får feire sitt 50-års jubileum. Det avhenger i stor grad av tilstrømning/ rekruttering av nye medlemmer og av medlemmers engasjement og velvillighet til å bidra med innsats i ulike verv. Jeg vil særlig oppfordre medlemmer i de nyeste utdanningsgruppene til å komme aktivt på banen. Selv har jeg sittet i redaksjonen for bladet og i styre. Det er lærerikt og spennende arbeid. Tenk deg om og ta kontakt med valgkomitèen som består av Silvia Grøndahl og Ingunn Vatnøy, eller med noen i styret.

Jeg ønsker dere god fornøyelse med lesning av bladet og Lykke til med vår felles innsats for NFIT fremover!

Margrethe Sørensen  
Styreleder NFIT

# Redaksjonen

## Visjon og presentasjon av redaksjonen

### Visjon

Redaksjonen satt seg ned tidligere i høst og snakket om hva vi ville med tidsskriftet og hvilket mandat vi selv oppfatter at vi har. Det første som kom opp var vårt ønske og mål for organisasjonen vi er en del av. Vi vil at integrativ terapi skal bli mer kjent og få større utbredelse i Norge! Ja, selvfølgelig, men hvordan? I intervjuet med Hilarion Petzold i denne utgaven kan du få innblikk i hva han ser som viktig i en slik prosess. I korthet kan det på godt norsk kalles networking. Dessuten jobbes det iherdig for å få utdannelsen inn i det norske høyskolesystemet.

Redaksjonens anliggende er at tidsskriftet du nå leser er en del av det å kunne presentere integrativ terapi for alle interesserte. Siden den er i elektronisk format, kan du videresende det til alle på maillista di, til alle facebook-venner, twittre, printe det ut i fine

farger og legge det på arbeidsplassen og andre steder der folk tar tak i papir med tekst for å utvide sin horisont og forståelse. Her gjelder selvfølgelig markedsføringsregelen om at ti personlige henvendelser er bedre enn hundre upersonlige, så vi må altså by på oss selv som ambassadører for en fantastisk terapeutisk skole.

Redaksjonens visjon er at vi er ko-kreative og synergetiske, og om vi virkelig vil at NFIT, FPI, EAG, kort sagt vår felles faglige plattform skal få en sjanse til å nå lengre ut, må vi ut på gater og streder, og tidsskriftet er noe konkret vi kan gi til alle som ønsker det. Redaksjonen gjør det med en ekstra stolthet siden vi har arbeidet knallhardt for å garantere kvaliteten. Vårt ønske er at du vil bli inspirert i en slik grad at andre blir inspirerte av deg. God lesning!

### Presentasjon av redaksjonen:



**Christian Landmark** Tok eksamen i integrativ terapi i 2009 som en av sju kandidater fra utdanningsgruppe 10. Har fra før cand. philol. grad fra Det teologiske menighetsfakultet med psykologi, sosialantropologi og kristendom i fagkretsen. Har erfaring fra Den norske kirke som kateket og fra psykiatrien. Arbeider for tiden som miljøterapeut i et ressursenter for enslige mindreårige asylsøkere. Viktigste motivasjon for å studere, tenke og arbeide integrativt er at det utfyller tidligere utdanning ved å gi en praktisk og allsidig tilnærming til å arbeide med mennesker ut fra et solid og veloverveid faglig fundament med klart uttrykte grunnverdier og fagforståelse.

**Sylfest Abelsnes** er den eneste i redaksjonen som ikke er ny, han var også med i den forrige. Han er i slutfasen av utdanningen, i gruppe 11. Spesialpedagog og formingslærer med arbeids-erfaring fra skole i tilknytning til med barnevern og psykiatri. Har også arbeidet en del innen rusrelatert psykiatri. Er i ferd med å starte opp en ny fase i yrkeslivet som integrativ terapeut.



**Janet C. P. Kolstø** er psykiatrisk sykepleier med sosial pedagogikk og psykogeriatrici. Som bakgrunn har jeg mange år i helsesektor i varierte funksjoner. Fra hjemmehjelp til soneleder i hjemmesykepleien. Fra arbeid med livs krisehjelp til teamleder ved tung psykiatri og rus.



**Astrid Lindman** er cand theol, grunnbasis i helsefag og spesialistkompetanse innen helse-og sosialsektor. Hun har bred arbeidserfaring fra helsevesenet som helsepersonell og som sykehusprest. Hun tok Integrativ terapiutdanning for egenutvikling samtidig som ønske var å få et mer solid grunnlag å stå på i klientarbeid - et integrert helhetssyn på mennesket.





# 25 år med integrativ terapi

## Intervju med Gudrun Nordmo

I august var noen i redaksjonen på kurs i kriseintervenering på Borge. Dietrick Eck og **Gudrun Nordmo** var læreterapeuter.

I forbindelse med 25-årsjubileet fant vi ut at et intervju med en av pionerene fra utdanningsgruppe 1 ville være godt stoff i jubileumsnummeret. Så vi satte Gudrunn stevne til en prat i en lunchpause ved bassengkanten i det fine sommerværet.

Gudrun har vært sentral innen IT fra starten av. Etter nesten 20 år i spesialisthelsetjenesten arbeider hun i dag på Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i Helse Øst, RVTS-Ø, hovedsakelig med supervisjon og undervisning for hjelpere som selv arbeider med traumatiserte. Hennes fordypningsområde er flyktningshelse. Gudrun forteller at hun i som terapeut i spesialisthelsetjenesten tidlig erfarte at tenkingen og mange av metodene fra integrativ terapi var svært anvendbare i forhold til mennesker med traumer. Derfor valgte hun å fordype seg i dette arbeidet.

Utdanningen i Integrativ supervisjon har vært et godt supplement i forhold til nåværende jobb, hvor fokus også er hjelperne og deres behov. Det kan nevnes at hun, i samarbeid med Ingunn Vatnøy fra Conflux har utviklet et supervisjonsprogram over fire dager som nettopp retter seg mot hjelpere som arbeider med mennesker som er traumatiserte eller også i krise.

Gudrun driver også en liten privat terapi- og supervisjonspraksis, hun er instruktør i Medisinsk qigong og i tillegg oversetter.

-Jeg hadde en halvferdig utdanning fra Sverige i gestaltterapi. Jeg avsluttet før utdanningen var ferdig fordi jeg visste at jeg etter den to-tre årige utdanningen ikke ville være klar til å gå ut i verden

som psykoterapeut. Men jeg trengte stadig noe mer i den daværende jobben min som sosionom innen barnevernet, jeg trengte redskaper både for egenutvikling og for arbeidet med klientene. Jeg ønsket å nå folk på ordentlig og trodde at utviklingsprosesser var mulig, men visste ikke hvordan jeg kunne få det til, sier Gudrun.

-Jeg var søkende og nysgjerrig, og da det ble holdt intro-kurs i Integrativ terapi meldte jeg meg på, sammen med 16-17 andre. Jeg likte umiddelbart bevegligheten og fleksibiliteten, at vi gjennom et stort spekter av øvelser fikk tid og mulighet til å reflektere over og være i prosessene.

I gestaltutdanningen jobbet vi mer en og en, her ble det også arbeidet med gruppeprosessen. Men la det være klart at dette ikke er en generell sammenligning mellom Gestaltterapi og Integrativ terapi, det var min subjektive opplevelse for ca 150 år siden!

*Jeg trengte redskaper både for min egen utvikling og i arbeidet med klientene, jeg ønsket å nå folk på ordentlig, jeg trodde at endringsprosesser var mulig.*

-Etter introduksjonskurset var jeg veldig begeistret – jeg var ikke i tvil om at ville fortsette. Jeg hadde alltid følt meg utålmodig etter å komme videre, men merket nå at integrativ terapies rolige tempo ga mulighet og tid til dypere refleksjon og til å få tak i følelser på et mer subtilt nivå. Jeg skjønnte raskt at Integrativ Terapi kunne gi meg det jeg trengte for å jobbe med forskjellige klientgrupper og på forskjellige nivåer, selv om det var min egen person jeg utvilsomt var mest interessert i etter innføringskurset!

Jeg hadde store forventninger da vi startet opp utdanningsgruppe 1 i 1984.

-Til å begynne med hadde vi samlingene på Gavelstad, et nokså isolert sted i indre Vestfold, der det ikke var stort annet enn vi og alle våre prosesser.

De fleste av oss hadde bakgrunn fra helse og sosial, her var fysioterapeuter, lærere, sosionomer, sykepleiere, barnevernpedagoger, musikkterapeuter, ergoterapeuter, psykiatikere, en prest og en skuespiller som også var psykiater.

Vi var en gjeng med ulike mennesker med ulike faglig bakgrunn, men også med ulike forventninger og forutsetninger. Vi visste ikke hva det skulle bli av oss - ville dette bli et engangsstunt eller ville utdanningen vise seg levedyktig? Heldigvis kom gruppe 2 på bena raskt etter vår oppstart, det hjalp kanskje litt. Husk at på den tiden var det ingen litteratur tilgjengelig på norsk. Mange slet og svettet over tyske artikler eller bestemte seg kanskje for å la litteratur være litteratur! Vi fikk jo lite anledning til å fordype oss i teorier innledningsvis, fokus var så avgjort mest på selvpplevelsen. Vi var så heldige å ha Ilse Orth som terapeut/pedagog. Hun var dyktig til å knytte egenerfaringene våre til teori, hun gjorde sine intervensjoner transparente, og på den måten lærte vi oss mye terapirelatert teori.. Vi hadde mange refleksjoner underveis, men ikke en tydelig atskilt metateoritilnærming. Oftest var teori tilknyttet intervensjonene, men vi skrev jo side opp og side ned med gruppereferater og siterte hvert et ord som kom ut av munnen på Ilse og etter hvert andre. På sett og vis ga jo denne tilnærmingen oss mulighet til å bli i prosessene våre lenger, vi slapp så å si å bli "forstyrret" av alt for mye teori. Men dette hadde naturligvis også en slagside. For eksempel var det først flere år

etter endt utdanning og på bakgrunn av senere teorifordypning at jeg teoretisk kunne begrunne en del av mine terapeutiske intervensjoner. Og det tok, kanskje også av samme grunn, en god del tid og et par co-terapier før jeg kjente at "jeg kan også jobbe som integrativ terapeut"

I gruppe 1 var vi, slik det pleier å være i utdanningsgruppene, mange svært forskjellige personer, med ulik personlig- og fagbakgrunn. Det var nesten like mange menn som kvinner i gruppen vår, noe som var med på å skape ekstra "driv" i gruppen.

Da initiativtageren til utdanningen, som også var gruppemedlem, døde halvveis i utdanningen var det på naturligvis smertefullt for oss alle, og det kunne ha ført til at gruppen falt fra hverandre. Så det sier nok en god del både om gruppedeltakerne og om dyktige gruppeledere (René Ullman den gang) at vi fortsatte - for det meste som en svært sammensveiset gruppe.

Vi i utdanningsgruppe 1 har ikke hatt noen systematisk kontakt i ettertid . Vi hadde en jubileumskonferanse på Modum for noen år siden. Der var det en del fra gruppe 1 men langt ifra alle. Men jeg er nokså sikker på at utdanningen har hatt betydning for profesjonell praksis og for personlig utvikling- og valg for alle som deltok .

*Hele greia sto i fare for å synke, fryktet vi. Men vi trøstet oss selv med at det jo bare måtte gå bra, det var jo oss, vi måtte hjem og fortsette det vi var i gang med, og det gikk jo bra!*



Noe som karakteriserte oss var at etter hvert diskuterte vi hele tiden, overalt, på alle plan. Vi skulle starte det som ble norsk forening for integrativ terapi, men barnet var ennå ikke døpt og det var stor uenighet om hva det skulle hete, hvordan vi skulle markedsføre utdanningen, hvordan den kunne bli levedyktig osv osv. Etter hvert tok det form, vi gikk de første prøvende skritt og prøvde som best vi kunne å hjelpe barnet videre. Noen av diskusjonene fra den gang pågår nok ennå, men VI VAR LANGT MER HØYLYTTE og iblant hadde vi nokså langdrøye metadiskusjoner om *hvordan* vi diskuterte og *hvorfor* noen hisset seg sånn opp...

En av de store opplevelsene under utdanningen var kibbutzen på Luca, en liten øy utenfor tidligere Jugoslavia, hvor man på den tiden holdt intensivseminarene. Vi bodde utrolig enkelt! Det var varmt og det var virkelig et intensivt seminar. Der var vi sammen med andre grupper, hovedsakelig tyske.

Læreterapeuten var Ursel Burek, hun er også danseterapeut. Vi var en gjeng med entusiastiske blivende terapeuter, de første fra Norge. Intensiteten var høy. Allerede lenge før kibbutzen hadde de store diskusjonene startet innad i gruppen, som sagt. Og vi fortsatte diskusjonene på Luca, men lot oss også avlede av terapeutiske prosesser på mange nivåer, av behagelige bad og festlig lag om kvelden.

Turen inn til fastlandet etter kibbutzen ble dramatisk. Vi hadde hyret to små fiskebåter, og det blåste opp. Undertegnede og en kollega hadde med seg ektefeller og små barn. Det ble store bølger, og en av båtene begynte å ta inn vann. Hele greia sto i fare for å synke, fryktet vi. Men samtidig var vi vel så optimistiske med hensyn til vår lysende fremtid at frykten ikke tok oss helt - :

og vi trøstet oss med at det jo bare måtte gå bra, det var jo vi, vi som måtte hjem og fortsette det vi var i gang med, og det gikk jo heldigvis bra!

-Det har skjedd mye på disse 25 årene. Det har vært opp og nedturer, viktige vendepunkt og utviklingskriser.

Underveis har vi alle hatt med oss et spørsmål: Kommer vi videre nå? Vi har levd med dette spørsmålet hele tiden .

Vi har slitt ganske mye med rekrutteringen, skulle gjerne ønske at flere fikk anledning til å ta utdanningen. Arbeidet med å få Integrativ Terapi inn

*«-og ikke minst har integrativ terapi utviklet seg gjennom nær kontakt med nyere forskning. Petzold har vært svært viktig her. Vi har en kontinuerlig fornying av teorien preget av ny forskning på forskjellige felt.»*

som en del av utdannings-Norge har vært viktig, selv om vi ikke er i mål ennå.

Det så en tid ut til at dette skulle lykkes i samarbeid med Diakonhjemmets høyskole, men det strandet. Slik det huskes, syntes høyskolesystemet at det var for stor vekt på praksis/egenerfaring i utdanningen, og at det teoretiske fikk for liten plass i forhold. På dette feltet har det jo imidlertid vært en rivende utvikling innad i Integrativ terapi. Utdanningen har blitt bedre strukturert, vi har fått mye relevant fagstoff på norsk, vi har fått gode studieplaner og pensumlistor.

*«Det viktigste for meg er menneskesynet, der intersubjektiviteten, likeverdigheten mellom klient og behandler er essensiell.»*

Og ikke minst har integrativ terapi utviklet seg gjennom nær kontakt med moderne forskning. Petzold har vært svært viktig her.

Vi har en kontinuerlig fornying, for eksempel av terapiteori preget av ny forskning på feltet.

På supervisjonsfeltet særlig har vi knyttet an mot f.eks sosialpsykologi og systemisk teori. Vi henter inn kunnskap fra felt som er relevant, f.eks moderne hjerneforskning. Ta f.eks empatiøvelsen vi hadde nå på kurset. Nyere forskning om speilnevroner er viktige i forståelsen av empati. Petzolt er alltid oppdatert på den nyeste forskningen innen et felt, det erfarer jeg også når det gjelder traumeforståelse hvor hjerne/stressforskning er sentral i forhold til hvordan man legger opp en terapi.

Men vi er ikke eklektikere, ny kunnskap integreres i vår teoretiske basis.

Den teoretiske oppbygningen i Integrativ terapi er solid og særegen i sitt slag. Vitenskapstreet er en solid eik med godt rotsystem, synes jeg! Skulle jeg treke eu en enkelt ting måtte det være det som tiltalte meg aller mest da jeg startet opp, nemlig menneskesynet; intersubjektivitet..

Hvis jeg skulle trekke fram noe av våre utfordringer og hvor vi er for lite flinke, er det å tilpasse vår språkbruk til den gjeldende innenfor terapifeltet i Norge og kanskje gjøre noen tilpasninger slik at vi i større grad kan regnes med. Et eksempel på dette er "Mindfulness", et begrep som vi i dag finner innen flere teoretiske tilnærminger, vi finner det i kognitive terapiformer, og ikke minst i traumeterapi hvor det har blitt et svært sentralt begrep. I Integrativ terapi har det blitt kalt 'bodily awareness' eller bare awareness - med instruksjon på norsk 'legg merke til hva som skjer i kroppen og hvilke

følelser og hvilke tanker som kommer opp'. Det vil med andre ord si at Mindfulness, oppmerksomt nærvær, både i forhold til seg selv og andre er ganske basic i Integrativ terapi - og det kan videreutvikles. Forøvrig tror jeg såkalt noo- terapi, meditasjon som metode hadde en større plass i Integrativ terapi på 70- og begynnelsen av 80- tallet. Kanskje er det på tide å hente dette mer fram igjen? Her mener jeg det ligger det en utfordring og en mulighet for Integrativ terapi.

-Men jeg er også stolt over hva vi har fått til, sier Gudrun avslutningsvis.

-Ikke minst når det gjelder kvaliteten på utdannelsen. Jeg er imponert over hva studentene kan, de er dedikerte, faglig nysgjerrige, og jeg opplever en uredd holdning i forhold til å eksponere seg, personlig og faglig. Slik sett ser jeg en god utvikling.

Når jeg tenker tilbake på de diskusjonen vi har hatt opp gjennom tiden, og de vi hadde for 25 år siden – så er Integrativ terapi –vi- der vi skal være.

# Referat fra jubileumsfesten

Av Sylfest Abelsnes



**Ruth Eckhoff, gr.2, styremedlem, Svein Robberstad, Lotty Amstein, gr 9, Inger Marie Frogner, gr10, Sigrid Sigmundstad, gr.11, Anne Fagereng Wessel, gr.8, Anne Bruun, gr.9 (bakfra) lytter til Copin.**

Den 25. september trommet NFIT sammen til feiring av 25års jubileum.

Ca. en tredjedel av medlemmene ville være med å feire denne begivenheten og møtte feststemte og festkledd fram i NIKUTs lokaler i Oslo.

Vår store grunnlegger og allsidige foregangsfigur Hilarion Petzold kastet glans over festen med sitt nærvær. Han kombinerte festdeltagelsen, i likhet med flere av de andre deltakerne, med teorikurs, og etter en intens fagdag med mye viktig og dyptpløyende teori, var det for noen av oss godt å hengi seg til de mer dionysiske gleder.

Et allsidig tverrsnitt av medlemsmassen fra Tromsø i nord til Kristiansand i Sør, og ikke minst fra Stavanger, Volda og Kristiansund i vest, (pluss alle de fra øst) hadde satt hverandre stevne, en ikke bare i geografisk forstand allsidig forsamling,

men også historisk. Her var de fleste gruppene representert, fra pionerene i gruppe 1 til novisene fra gruppe 11.

Her var mye allsidig kompetanse og erfaring samlet, folk fra helse, sosial og pedagogikkfeltet, de fleste i aktivt arbeid med integrativ terapi i sentrum, og noen med et langt arbeidsliv bak seg. Så praten gikk lystig rundt et veldekket bord med de lekreste tapasretter: en symfoni, ikke bare hva det kulinariske angikk, men også visuelt. Det var lekkert! Og de som ønsket å komplementere smaksopplevelsen med vin i rødt og hvitt fikk også anledning til det.

Det ble også tid til kunstneriske innslag.

Jan Sjøberg tryllet fram vakre toner av Copin på et ikke helt nystemt piano, og Svein Robberstads tale, som i sin helhet er gjengitt nedenfor lokket



fram smil og latter - og dype refleksjoner. Talekunst på sitt beste!

Silvia imponerte med å presentere samtlige deltakere med navn, yrkesbakgrunn og erfaringer fra verv og deltakelse i foreningen, uten jukselapp!

25 år. Det er et stykke tid.

Men kanskje vi skal betrakte NFIT som en ung forening, og håpe på å kunne feire mange jubileer i fortsettelsen. Både festen og teorikurset ga forhåpentlig flere av deltakerne inspirasjon til å arbeide henimot det.

Sylfest.



**Svein Robberstad  
trollbinder forsamlingen**

**Mens Hilarion Petzold sitter i  
dype tanker**



**Spesialpedagog og familieterapeut  
Chris Knill fra Nesodden og gartner  
og psykologstudent, snart IT-  
terapeut Tor Skulgam fra Tromsø.  
Begge fra gruppe 11.**

**Silvia presenterer. Jeanette  
Musæus fra gruppe 6, Tone  
Haug (i bakgrunnen)gr.9,  
Margritt Lundestad gr.9, leder  
i UF og Silvia.**



# Kjære venner

## Svein Robberstads hilsen til jublantene

Dette er ingen tale, mer en nøktern hilsen til dere som har møtt opp, og som mener IT i Norge har en fremtid.

Hvorfor henge seg på noe slikt som IT? Langvarig, dyrt, med en teoretisk overbygning som tar pusten fra den jevne mann og kvinne, ingen studiepoeng, men til gjengjeld nok av langtrukne vitnesbyrd om folks uutholdelige bakgrunn, med andre ord, dette kan merke en for livet.

Jeg har ingen autoritet i denne sammenheng, nærmest det motsatte, og kan dermed Representere alle:

JEG VAR ET IDEALKASUS, LIKTE INGEN, FRYKTET ALT, HADDE HELE LIVET MOTFOBISK TATT PÅ MEG UMULIGE OPPGAVER, VAR KORT SAGT DESPERAT I BEHOV AV ET FELLESSKAP JEG FRYKTET OG AVSKYDDE, MEN MED FORTSATT HÅP OM Å KUNNE NÆRME MEG NOE.

Første skritt, innføringskurs, Gran, Hadeland, folk kom i hauger og skreik, var seg selv, og vel så det, med intriger, allianser og gjensidig manipulasjon. Det hadde sin pris: En dag var vi femten, hvor mange når vi ses igjen, ja hvis vi gjør det?

Men man lærte noe:

- Alt problemfylt knytter seg til mennesker og kan bare løses ved mennesker
- Det fins tid og rom for alt du bærer på, også din variant
- Andres er gjenkjennelig i ditt eget
- Angst og forvirring er overganger; du dauer ikke selv om det stundom kjennes slik
- Foreløpige svar kan være gode nok.

Er reisen verdt tiden og pengene?

Enhver får tale for seg.

Norge var et land som trengte faglig utviklingshjelp. Som en omvendt tysklandsbrigade kom lærerne nordover. Og over dem alle ruget den rødharete universaldiakon med flere dokortitler enn armer og bein, med to timers søvnbehov; han påsto å kunne lese enhver tekst på originalspråket. Å møte denne titan, tvinger hue inn i språkbilder og ubearbeidethet. Hvem kunne gjette at hans daglig-helt-forbilde var OBELIX?

Perls snakker om "Unfinished business," dvs behovet for gjennomarbeiding av fortidige uløstheter for å kunne finne platå og hvilested for videre ferd i livet, en reise der i beste fall, noen åpne sår lukkes og indre splid forsones. Men spørsmålet forblir det samme:

PÅ HVILKEN MÅTE, OG HVORDAN, OG HVOR LANGT OG DYPT MÅ MAN BAKOVER Å KUNNE GÅ VIDERE?

Som permanent livsoppgave inntil døden står vi i integrasjonsutfordringen. Som den store Bob sier, Svøm eller synk som en stein. Usikkerhet knyttet til dagligdagse og eksistensielle spørsmål forutsetter fellesskap og trøst. Enkeltmennesket i sin timelighet har ikke forutsetninger for å stå alene med evige spørsmål, knapt nok med sine egne. Fristelsen i denne tid til å isolere seg, eller knytte seg til esoteriske retninger i ny-religiøs tappinger som tilbyr totalsannheter, synes overhengende.

Hva er så integreringsarbeid?

Å binde sammen livets mangfold av egne og andres inntrykk og uttrykk, derunder det som er skapt i kunst og vitenskap, det å dykke ned i det som er kalt "Sammenføyningene i en felles livsverden", som en perledykker som ikke

nødvendigvis finner mer enn tomme skall, men som alltid oppdager NOE.

Alt dette for å skape forbindelse, menings-sammenheng og helhet i eget og andres liv  
IT`s utfordring er å danne et "Felleskap av spørrende" på jakt etter livets små og store sammenhenger. I erkjennelsens utvidelse er det ENHETEN i alt som oppleves sterkest, mens jeg-et og dets isolasjon, fremtrer som et eiendommelig perspektiv som ikke dekker den egentlige virkelighet.

Men integrasjon av hver enkelts forutsetninger og sinnelag får ikke drukne i kollektivet.

Balansen mellom tilknytning og individuell frihet må opprettholdes.

En IT`er er en som i et "Felleskap av spørrende" møter verden med "Barmhjertig skepsis", som er medvirkende og inkluderende uten å gi slipp på sitt særpreg.

**GRATULERER TIL OSS ALLE!**



# Intervju med Hilarion Petzold

**I høst var Hilarion Petzold i Oslo og avholdt kurset teori 2, fortrinnsvis for gr.11, men kurset var åpent og ble og også besøkt av mange andre som ønsket en oppdatering på teorifronten. Petzold la fram et omfattende materiale fra nyere forskning og satte det inn i en integrativ sammenheng. Han deltok også på jubileumsfesten.**

**Vi tenkte at et intervju med Petzold kunne være på sin plass, med fokus på 25 år med Integrativ terapi i Norge. Så vi satte oss ned med ham i en pause, og resultatet ble dette intervjuet.**

**I et jubileumsår er det naturlig å se litt bakover på det som har hendt, og ikke minst å rette blikket framover. Vi var opptatt av stillingen til integrativ terapi her i steinrøysa og veien framover; hvordan kan vi bli mer kjent og anerkjent, kan vi nærme oss en lignende posisjon som den i Tyskland?**

Og Hilarion begynte med et tilbakeblikk.

- Første gang jeg var i Norge var på begynnelsen av 70-tallet. Jeg hadde på den tiden workshops i psykodrama i Sverige, nærmere bestemt i Wäxsjø ved det psykiatriske sykehuset der. Der var det noen norske deltakere, og de inviterte meg til Norge. Jeg var også interessert for egen del i å komme til Norge, for jeg ønsket å treffe Ola Raknes, og jeg fikk noen samtaler med ham.

- Vi hadde ikke noen tanker om å lage en egen utdanning innen integrativ terapi på den tiden, så jeg reiste ikke så mye rundt og underviste. Vi drev med dette i tysktalende land, Tyskland, Sveits og Østerrike, ja og faktisk i Jugoslavia, men vi så ikke på IT som en retning eller skole innen terapi, som

feks. psykodrama eller gestalt, Vi så det mer som en bevegelse som ville integrere nyttige elementer fra ulike skoler. Jeg var da utdannet psykolog, og hadde ingen intensjon om å grunnlegge en skole. Etter hvert ble jeg mer og mer skeptisk til skoledannelser innen psykologien. Den freudianske eller den jungianske skole, eller Perls skole er storartede – i sin *ensidighet*.

Skoler har en tendens til å bli dogmatiske, til å lage begrensninger for sitt syn på verden og på mennesker. Ser du nærmere på disse skolene, blir disse begrensningene klare.

Atferdspsykologer, feks. vet en mengde om atferd og adferdsmodifikasjon. Men de vet lite om symbolske realiteter. Jungianere og freudianere har en bred og interessant viten om symbolske realiteter, men vet lite om atferd og læring. Så atferdspsykologene burde lære seg mer om den symbolske verden, og psykodynamikerne burde lært seg mer om læring. Reichianere og biogenetikere vet mye om kroppen, men lite om kognitiv utvikling og kognisjon. Det er mye ensidighet. Alle skoler har sin styrke- og sin ensidighet. Dette så vi klart allerede på 60-tallet.

Og i vår tid, med stadig nye vitenskapelige landevinninger blir vår viten om mennesket så omfattende og så enorm. Du må ha et godt grunnlag i generell psykologi og i de deler av nevrovitenskap og sosialvitenskap som er klinisk relevante. Og ut ifra disse klinisk relevante referansevitenskapene kan vi forme en pragmatisk ny måte å forholde oss til mennesker på, behandle mennesker på. Men ikke bare behandle, men stimulere til god helse, for behandling er ikke nok, vi må også drive forebygging.

Det handler om personlighetsutvikling, vi må arbeide bredere enn bare på det rent kliniske felt, selv om kjernen i det terapeutiske arbeidet er det kliniske aspekt.

- Vi var en samling fagfolk som hadde arbeidet med disse ideene, der jeg ble en ledende figur, men det er viktig å påpeke at vi var en gruppe som samarbeidet, og som utviklet våre teorier gjennom ko-responsens.

Og vi så ikke på oss selv som grunnleggere av en ny skole innen psykoterapi, men siden dette feltet er organisert i skoler, og alltid har vært det, måtte vi lage en organisasjon som lignet på en "skoleorganisasjon". I Østerriks lov om psykoterapi var det bare skoler som ble anerkjent, og vi laget en skoleorganisasjon for å få innpass, men det var en altomfattende skole, en skole som var overlappende i sin tilnærming til psykoterapi.

Og det som er interessant med et slikt prosjekt, er at når man integrerer forskjellige terapiformer, begynner man å oppdage egne konsepter og metoder. Vi lager ikke bare en miks av litt gestalt, litt psykodynamisk og litt atferdsterapi, nei, når du bringer ting sammen på denne måten, så skapes noe nytt.

Den kjente etiolog og biolog, nobelprisvinneren Thomas Lorentz har sagt at når man får innflytelse fra mange hold, er det alltid en mulighet for at noe nytt oppstår og man blir slått av ny innsikt. (bifurcation or fulguration). Når man fører ting sammen, oppstår det noe som er mer enn summen av elementene, noe som ikke var der fra før.

-Så i utviklingen av den integrative tilnærmingen opplevde vi mye av akkurat dette, vi kunne bringe sammen interessante og nyttige elementer fra ulike skoler fra ulike terapeutiske retninger, og av dette oppsto det noe nytt.

Og folk som deltok i gruppene opplevde noe nytt, de ble fascinert og fant ut at de ville ha en utdanning. Det hadde vi som sagt ikke i begynnelsen, vi hadde erfaringsgrupper, læringsgrupper for folk fra ulike profesjoner som ønsket å utvikle seg

faglig. Så vi lagde en utdanning.

Det vi hadde utarbeidet ble spredd ved at folk informerte kollegaene sine, og først og fremst ved at vi deltok på kongresser og seminarer med forelesninger og ved å tilby workshops. Det var den mest effektive måten å spre våre ideer og metoder på. Etter hvert ble vi oppfordret til å skrive artikler, og det ble mange artikler, - og bøker. Jeg og andre redigerte antologier og skrev bøker, og dette gjorde IT kjent i tyskspråklige land. Og vi ble også invitert til Sveits og Østerrike.

I det øyeblikket du deltar på en kongress med et godt budskap og med folk som er flinke til å legge det fram, ikke bare på den intellektuelle plan, men på måter som involverer kroppen og følelsene, så skaper du bevegelse, og kommunikasjon mellom mennesker. Du kan bevege en stor gruppe.

Vi har denne metoden med å instruere folk ved hjelp av den *informerte kroppen*. Hva er det? Jo, for eksempel som når jeg snakket om "grønne resepter" i dag, sendte jeg dere ut i det grønne, og dere kunne erfare at ja, det er noe i dette med "grønne øvelser" (Green exercise).

Det er overbevisende på en vital måte, det betyr at jeg får en kroppslig sensasjonell erfaring, jeg får en emosjonell erfaring og en kognitiv innsikt, og jeg blir beveget og berørt på et kroppslig, på et emosjonelt og på et intellektuelt nivå, og da blir det overbevisende.

Så den beste måten å spre integrativ terapi på, er å arbeide med folk, å delta på kongresser og seminarer og tilby workshops og praktiske øvelser. Slik kan vi bruke f. eks de fem identitetssøylene. Det er ikke noe jeg har funnet opp, jeg har bare pekt på dem. Folk vil skjønne at det er slik, ja jeg har et sosialt nettverk, jeg har verdier osv. Det samme

med livspanoramaet, med ego-diagrammet og nettverkskartet. Mange kjenner til nettverkskart og har latt folk tegne det, men det er ikke nok. Vi må se etter protektive faktorer og risikofaktorer, og mangler.

Ved å bruke disse redskapene kan jeg få en god forståelse av realitetene i den enkeltes liv og situasjon.

Dette er meget overbevisende redskaper, i stor grad fordi de er teoribasert og støttet av forskning. Det meste innen den integrative tilnærmingen er støttet av moderne empirisk forskning, f. eks innen nevrofysiologi, og det er dypt grunnfestet i den generelle psykologien. Vi tror ikke så mye på hva Freud eller Jung sa hvis det de sa ikke er stadfestet i forskning. Men i den grad det er noe som ikke er forskningsgbasert, da er det en invitasjon til å forske på det, og da kan du ta stilling til om det var hold i det, eller om psykologien kanskje har oversett noe. Det er mye psykologien har oversett eller gått glipp av. Jeg snakket i dag om f. eks trøst, og om vilje. Dette er viktige fenomener, men de har ikke inntil nylig vært gjenstand for forskning.

Så praksis, teori og forskning, det er de tre rettesnorene, transformert til en fascinerende og appellerende praxeologi. Det må være morsomt, det må fascinere.

I vårt tilfelle var det flere som likte å skrive og publisere. Så her er en utfordring: **Stimuler og utfordre folk til å skrive om integrativ terapi og delta med foredrag og innlegg i sammenhenger der fagfolk møtes.**

Integrativ terapi har i motsetning til mange andre retninger fokus i på utviklingspsykologien i et langsiktig livsperspektiv. Du er, jeg er i en utviklingsprosess som varer livet ut.

Noen av dere kan skrive anmeldelser av bøker, f. eks av den jeg har redigert nylig om aldring. Dette er et viktig tema som i liten grad er berørt av andre psykoterapeuter. Det er aktuelt, for dere blir, som i Tyskland, i stadig større grad et samfunn av eldre. - Eller en anmeldelse av det jeg har de bøkene jeg har redigert om viljen, det er også et felt innen psykologien som er underkommunisert.

- Så å skrive anmeldelser eller sammendrag fra våre utgivelser er en måte å nå ut på, og dere kan "drive kannibalisme" på det dere vil, bare dere oppgir kilder så dere ikke blir anklaget for plagiat. Jeg skrev en artikkel om trøstarbeide, den kunne f. eks noen lage en mer popularisert versjon av. Så mulighetene er mange.

Anton Leitner har nettopp gitt ut en bok på Springer press som formidler hovedtankene i integrativ terapi på en lettfattelig måte, og som i tillegg refererer til empirisk forskning som gjennom en kontrollert studie viser effekten av integrativ terapi. En anmeldelse av denne boka hadde vært fint, for undersøkelsen er fra et anerkjent universitet, og den fastslår at det er en effektiv metode. Det handler om å "selge" budskapet, det er et spørsmål om å "avertere", publisere, bruke fora som vitenskapelige tidsskrift, fagtidsskrift og mer populære tidsskrift om helse og samfunn og delta aktivt der folk treffes i faglige sammenhenger.....

**-Pausen er slutt.**

**Folk strømmer støyende inn i lokalet, det blir etter hvert vanskelig å høre hva Hilarion sier, og vi må gi oss, selv om han sikkert kunne ha fortsatt å snakke engasjert, for han har mye på hjertet.**

**Og han fortsetter teori 2-kurset, og vi skrur av opptakeren og finner våre plasser i salen.....**

# Innføring i den integrative rådgivning og terapi for rusmisbrukere

Av Wolfgang Ebert, Barbara Könecke- Ebert\*

## Grunnlaget for det integrative konsept fra Europeisk akademi for psykososial sunnhet (EAG)

Oversatt av Christian Landmark

\* Artikkelen er en sammenfattet framstilling av grunnkonseptene i Hilarion Petzolds integrative terapi, og er gjennomsett og rådgitt av ham.

## Innledning

Vår artikkel er en innføring i hovedtrekkene av konseptet og modellen for integrativt arbeid (Petzold 2002a,b/2003a; Schuch 2001) med rusmisbrukere. Vi vil gi en oversikt over denne tilnærmingen til narkotika/alkoholterapi og -rådgivning, som begynte å ta form tidlig på 70-tallet. I de følgende 30 årene er den blitt videreutviklet og tatt i bruk i stadig større deler av det tyskspråklige området.

Framstillingen konsentrerer seg om hovedpunktene og bruker eksempler. En mer omfattende redegjørelse vil sprengte rammen for denne artikkelen, for Hilarion Petzold og hans kolleger har etter hvert gjennomført et omfangsrikt arbeid for å utvikle og beskrive denne tilnæringsmåten.

Konseptene, modellene og tilnærmingene som blir presentert her, kan sees som grunnleggende i hele det forskjelligartede arbeidsområdet. De må selvsagt tilpasses den enkelte spesifikke situasjon, den adekvate kontekst og nøyaktige målgruppe gjennom en tilpasnings- og bearbeidingsprosess, dersom man skal oppnå den optimale virkning i den aktuelle rådgivnings- og terapisetting med klienter og pasienter.

## Hvordan den „integrative tilnærming“ oppstod

Den „integrative tilnærming“ ble grunnlagt av Hilarion Gottfried Petzold, med støtte av Joanna Sieper, i midten av 60-tallet i Paris (Sieper 2004). Denne tiden var preget av kritisk opplysning, nytenkning, eksperimentering og oppdagelse av erfaringen. Tilnæringsmåten har hentet inspirasjon fra Adorno, Bakhtin, Bourdieu, Derrida, Foucault, Levinas, Marcel, Ricoeur, Sartre, Deleuze, Althusser og Goodman. Den ble eksplisitt framsatt som et „utkast“, som en idé og modell for integrering, i tilknytning til arbeidene av Pierre Janet, Maurice Merleau-Ponty og Georges Politzer, som også stod for en integrerende tilnærming. Den „heraklitiske spiral“ – som symbol for den integrative orientering – er en henvisning til Heraklits utsagn „panta rhei“ (alt flyter) for å tydeliggjøre at utvikling er vedvarende. Et viktig resultat av at konseptutviklingen har foregått i denne samfunnsmessige og politiske „mainstream“, er at rådgivnings- og terapikonseptene i den integrative tilnærming alltid må forstås og anvendes som en kreativ, frigjørende praksis (Petzold 1998d).

Teorien er entydig forpliktet på dekonstruktiv og kritisk/metakritisk reflektert opplysning, den inntar en vitenskaps- og samfunnskritisk posisjon og oppfordrer til samfunnspolitisk engasjement. Petzold og hans medarbeidere (Petzold 1998n, 1993a; Petzold, Sieper 1993) har kontinuerlig bearbeidet og videreutviklet denne tilnæringsmåten.

Opprinnelsen til og utviklingen av integrativ rådgivning og terapi har foregått langs to spor. På den ene siden utviklet metoden seg gjennom elementer fra den „aktive“ og „elastiske psykoanalyse“ fra den „ungarske skole“ (Sandor

Ferenci), fra „gestaltterapi“ (Friedrich Salomon Perls), fra „psykodrama“ (Jacob L. Moreno), det „terapeutiske teater“ (Vladimir N. Iljine), fra „Leib- og bevegelsesterapi“ (Petzold 1998n) og fra „atferdsmodifikasjon“ (Sieper, Petzold 2002). Det andre utviklingssporet knytter seg til utviklingen av den integrative tilnærming som en teoretisk tilnærming til „konnektivering“ (forbindelse, sammenkobling) på tvers av disipliner, og som en måte å integrere metoder systematisk på, i tradisjonen fra Janet. Det sentrale anliggende her var og er å utvikle en metastruktur for rådgivning, terapi, supervisjon og organisasjonsutvikling, det såkalte „**Tree of Science**“. Dette „vitenskapstreet“ (Petzold 2002b) framstiller en strukturerte og samtidig åpen systematikk for ulike teorier og referansesystemer som er grunnleggende eller svært viktig for rådgivning, psykoterapi, sosio-terapi, supervisjon og organisasjonsutvikling.

Utviklingsforløpet for denne tilnærmingen har gjennomgått flere faser av selvforståelse, blant annet når det gjelder hvor viktig psykodrama og gestaltterapi skal være. Denne prosessen kan fortsatt sees gjennom navngivningen til instituttet: Fritz Perls Institutt for integrativ terapi (FPI). *Friedrich Salomon Perls* (1893-1970) grunnla gestaltterapien og „lærte“ sin aktive framgangsmåte av *Moreno* og *Reich*.

## Den „integrative framgangsmåte“ er ingen ”lukket skole“

Å forstå den „integrative framgangsmåte“ som en lukket „skole“ innen terapi og/eller rådgivning er en selvmotsigelse allerede i navnet; „integrasjonsparadigmet“ (Petzold 1982; Norcross, Goldfried 1992) står nettopp for åpenhet og prosessuell utvikling. Det må understrekes at den her skisserte

framgangsmåten aldri har pretendert å oppheve de allerede etablerte grunnretningene innen psykoterapi og rådgivning, for så å etablere seg selv som en overordnet retning. Den integrative tilnærming gjør ikke krav på perfektjon, og det er et av dens unike kjennetegn. Den inviterer til kritisk refleksjon av eksisterende tilnærminger og konseptualiseringer gjennom sin „metahermen-eutiske“ metode (Petzold 2002b). Bare slik kan man på en framtidsrettet måte utvikle gjennomarbeidede, problemtilpassede, kontekstadekvate og målgruppenøyaktige, dvs. „økologisk valide“ handlings- og intervensjonsstrategier, og samtidig ta hensyn til resultatene fra empirisk forskning på arbeid med mennesker, pasienter og rusmisbrukere. Alle som anvender den integrative tilnærming, må være ivrige etter å reflektere, etter å konnektivere (å forbinde og knytte sammen) det som allerede eksisterer, og etter å utvikle og forme det framtidige gjennom *transversalitet*, altså en tenkning som går på tvers av den bestående erkjennelse og viten (Petzold 2002b).

Den integrative terapi er med sin *integrative innretning* både i teorien, i sin praksis og i sin videreutvikling og utfoldelse den eldste systematiske metodeovergripende framgangsmåte og integrasjonsmodell på europeisk grunn. På bakgrunn av teoristyrte sammenkobling av ulike metoder, teknikker og medier kan man utvikle en konsis og klart definerbar praksis på ulike felt av psykososialt arbeid, innenfor rammen av en konsistent *arbeidsmåte*. I arbeidet med å videreutvikle behandlingen av rusavhengige, innenfor både høy-, mellom- og lavterskeltilbud, er det mange som gjennom årene har gitt viktige impulser: „Integrative“ sosialterapeuter og gestaltsosioterapeuter som jobber som rusavhengighetsterapeuter og psykoterapeuter utdannet i integrativ terapi som jobber på



institusjoner for rusavhengige, i terapeutiske fellesskap, på rådgivningskontorer for rusmisbrukere og i ambulant behandling og pleie.

### **Kompleksitet og kontingens i livsverdenen krever en ”systematisk”, kritiskrefleksiv metodeeklektisme som fører over til en sammenbindende, transversal integrasjonsmodell!**

Siden ethvert psykososialt arbeid prinsipielt sett er og bør være kjennetegnet av høy kompleksitet og kontingens, trenger det på den ene siden differensierende og på den andre siden omfattende perspektiver for å komme til rette med ulike behov, problemer, ressurser og muligheter. En monotematisk preget og metodemonistisk praktisert rådgivning og terapi, som er typisk for eksempel i psykoanalysen, gestaltterapien, den vitenskapelige språkterapien osv., rommer ikke denne kompleksiteten. De framstiller tvert imot et ensidig, reduksjonistisk og innsnevret handlings- og objektsområde. I tillegg må man ta i betraktning at enhver klassisk terapi- og rådgivningstilnærming bare er en delerkjennelse av mennesket og dets utvikling. I den integrative tilnærming utgjør dette en av motivasjonskildene til at man i *ko-respondanseprosesser* og *polyloger* – dvs. mangfoldige diskurser – alltid utarbeider nye former for konsens- og dissensbestemmelser av „tidens oppfatninger“, som bare er gyldige for konkrete diskurs-, eller konsensfellesskaper. Integrativ rådgivning og terapi er derfor „et prosjekt i utvikling“, og bare på den måten kan man sikre vitenskapelig erkjennelsesframskritt.

”På bakgrunn av ,kompleks læring‘ blir differensierte modeller og pluriforme konseptdannelser mulig, noe som ikke er ensbetydende

med ,eklektisisme‘, selv om nye og interessante utviklinger, forskningsresultater og erkjennelser kan *samles* gjennom en, systematiskkritisk reflekterende eklektisisme‘. Det som samles blir deretter på grunnlag av, tilknytningskompetanse‘ fra spesifikke ,integratorer‘ (basert på erkjennelsesteori, antropologi, personlighetsteori, sykdomslære osv.) systematisk utvalgt, knyttet sammen og bearbeidet – eksperimenterende i betydningen ,*bricolage*‘, altså å sette sammen et puslespill i *Claude Lévi-Strauss*’ ånd (det snakkes da om ,collage-dannelser‘ eller ,*svake integrasjoner*‘), for *konstruktivt* å komme fram til konsistente modell- og konseptdannelser på grunnlag av teoretiske ledeprinsipper (dialektisk eller, *sterk integrasjon*‘). Begrepet ,eklektisisme‘ var tidligere et direkte skjellsord innen vitenskap er forlenget blitt et godtatt begrep. Det betegner en *midlertidig* behandling av kompleksitet. Men dernest må det komme en overgang i retning av konsistent teoridannelse, som på *konnektivistisk* måte – dvs. gjennom ikke-lineære systemer eller nettverksmodeller – muliggjør nyvinninger og modelldannelser, eller som i dialektisk konstruksjon fører til en differensiert selvstendig teori-praksis-modell. En slik modell må garantere en tilstrekkelig strukturstabilitet (som f. eks. er basert på forskning, integrerer forskningsresultater og gir støtet til nye problemstillinger innen forskning), og dessuten være åpen for videreutvikling og være, tilknytningskompetent‘ (Luhmann 1992) til referansevitenskaper. Dermed blir, kompleks læring‘ igjen mulig. Slik munner en midlertidig systemisk eklektisisme ut i en konnektivistisk og transversal integrasjonsmodell“ (Petzold 2002b).

Dagens samfunnsmessige kompleksitet med mangfoldet av konsum- og livsmiljøer, av sosiale kretser og livsstiler og endret livs- og tidsfølelse fører til livserfaringer og personlighets-



tilstander som preges av ytre, indre og tidsutvidede overstimuleringer og belastninger slik at de blir potensielle farer for helsen. De kan virke forstyrrende, skadelige eller konfliktfrembringende på mennesker. I arbeidet med avhengige observerer vi at den syke i økende grad har vansker i møte med normløshetsstrykket, å forstå og oppleve verden enhetlig, og bevisst ta den i besittelse.

I arbeidet dreier spørsmålene seg stadig om livsmening, identitetsproblemer, utrygghet, eksistensielle trusler osv.

Integrativ rådgivning og terapi for avhengige vil følgelig hjelpe klienter og pasienter til å tåle et variert og mangfoldig liv og nyte det i den grad det er mulig. De må støttes i å ta i bruk sine ressurser og muligheter, slik at de kan mestre og strukturere fornuftig sin „fundamentale livssituasjon“ (Petzold 2000h). Livsverdi og livsmening må dannes og bli en del av eget liv (økt opplevelsessevne). Der det viser seg nødvendig, blir identiteten (ibid 2001p) næret, støttet og fremmet gjennom identitetsdannelsesprosesser, for at klienter og pasienter tilstrekkelig kompetent kan navigere på „den komplekse verdens hav“ (Müller, Petzold 1998, 1999; Petzold, Ebert, Sieper 1999) og leve et tilfredsstillende liv. Integrativ rådgivning og terapi vil alltid anspore til differensierende meningsdannelse og bidra til at klienten danner seg verdier og normer som ikke svikter.

Den integrative tilnærming vil altså benytte ulik viten og erfaring, teoribygninger og referansesystemer (Petzold 2002h) og koble sammen teori og praksis for på den måte å gi svar på menneskenes livsbetingelser, som er i stadig forandring, og støtte mestringen av slike betingelser. For å forstå dybdene og det uoversiktlige i den enkeltes livsplan og livsløp er det på den ene side

nødvendig med et konseptuelt og metodisk mangfold. Eller sagt på en annen måte: *Flerperspektivitet* er nødvendig. „Flerperspektivitet betyr å betrakte forskjellige nivåer og fenomener samtidig. Den er sentrert i sin egen iakttakelse og er likevel eksentrisk: levd dialektikk mellom eksentrisitet og sentrering. Dette skaper en engasjert distanse og et partielt engasjement, holdninger som er uunnværlige for ethvert terapeutisk arbeid“ (ibid 1993a).

På den andre side må man fremme og mestre integrasjon. „Integrasjon betegner her konnektivering, sammenkobling av ulikheter, av forskjelligheter. Med ‚konnektivering‘ forstår vi sammenkoblingen av den mangslungne bestående viten i den hensikt å gjøre det mulig å kaste lys over kontingensen og tolke dybden i den, og å sikre at det blir mulig å korrigere ensidigheter og dogmatismen“ (ibid 1998a). Vanskeligheten ligger bare i at utarbeidelsen, utviklingen og fornyelsen av en helhet – integrasjonen – må mestres slik at det ikke går på bekostning av mangfoldet, kompleksiteten og refleksiviteten. Man skal ikke holde på et „enten-eller“, men heller et „både-og“, i tillegg til „og“. Flerperspektivitet og en høy grad av refleksivitet må fremmes og utvikles og framstår som en betydelig ressurs for å kunne mestre den komplekse verden. „Rutine og fleksibilitet“, „struktur og dynamikk“, „stabilitet og bevegelse“, „forandring og opprettholdelse“, „enhet og pluralitet“ (ibid. 2002b) utgjør ikke noen motsetninger, men er et nødvendig grunnlag for at individet skal kunne mestre sine høykomplekse livs-sammenhenger.

## Hva er det „nye“ og „spesielle“ med den integrative tilnærming?

Den integrative tilnærming er en fornyelse av et allerede bearbeidet felt (*Petzold, Ebert, Sieper* 1999).

Følgelig kommer spørsmålet om hva som er det nye, det „spesifikke“ og dermed den faglige berettigelse til denne fornyelsen. Hva består det „nye“ i? Hva er forskjellig fra det allerede kjente? Hva framhever den integrative framgangsmåte fra mangfoldet av andre framgangsmåter og ideer? Disse spørsmålene blir tatt opp i det følgende.

Den her skisserte integrative tilnærming oppmuntrer og fordrer å ta i „*eksentrisk*“ øyesyn de grunnleggende teoretiske antakelser og praksiser innen rådgivning, terapi, kreativitetsutvikling og supervisjon, og diskutere og etterprøve dem kritisk (f. eks. med henblikk på iboende, udokumenterte og ikke navngitte tankefigurer, modellforestillinger, ideologier og myter) (*Petzold, Orth* 1999). Dermed blir det tydelig at denne tilnærmingen er teoretisk begrunnet i et bestemt syn på teori og praksis for rådgivning, terapi, supervisjon og kulturarbeid (*Petzold* 2002h). Dette spesifikke synet kan kjennetegnes og karakteriseres med kjernekonseptene *eksentrisitet*, *flerperspektivitet*, *konnektivering*, „*kompleks læring*“ og *transversalitet* (sml. *Petzold* 2002b).

### Flerperspektivitet

Integrativ rådgivning og terapi betrakter i prinsippet de *fenomener*, *strukturer* og *utkast* som dukker opp i prosessene med utgangspunkt i flerperspektivistiske forståelsesmønstre og modellforestillinger.

### Eksentrisitet

Flerperspektivitet forutsetter ubetinget den „*eksentriske posisjon*“. Eksentrisitet beskriver menneskets evne til å se seg selv utenfra, å tre utenfor seg selv, for å kunne betrakte sin situasjon eller tilstand „utenfra“ (selvrefleksjon) og forstå seg selv ut fra denne „eksentriske posisjon“ (*H. Plessner*). Med *Böhme* (1985) kan eksentrisitet beskrives som et distansert skråblikk på seg selv, som „oblikk bevissthet“ og som urbilde på kritisk refleksjon.

### Konnektivering

Den eksentriske posisjon muliggjør flerperspektivitet. Flerperspektivitet muliggjør videre synopse – det å se ulikheter sammen. Synopser fører i sin tur til konnektivering. Konnektivering betyr sammenkobling av ulike vitenskapstradisjoner og er en kreativ prosedyre, som stadig blir komplettert av ny viten, og frembringer nye tolkninger og skaper ny forståelse (*Petzold, Orth* 2004).

### Transversalitet

Transversalitet betegner en åpen, ikke-lineær, pluriform og *prosessuell tenkning*. Det handler om *tenkning i mangfold* og er kjennetegnet av permanente overganger. Karakteristisk for transversalitet er flerperspektivistisk refleksjon og metarefleksjon – en tenkning som kjennetegnes ved konstant overveielse og ettertanke. Transversalitet er å trenge gjennom ens egen posisjon med dens kontekst og kompleksitet (*Petzold* 1998a), frembringe „*transgresjoner*“, overskridelser av det forutgående, og dermed muliggjøre innovasjon.

## Kompleks læring

I psykoterapi, sosioterapi og agogikk dreier det seg om *læring*, læringsprosesser og håndteringen av dem. Siden starten har den integrative tilnærming derfor befattet seg med dette temaet (*Sieper, Petzold 2003*).

Læring sees som „en differensiering og sammenkobling av vitenskapstradisjoner, som erkjennelse av kompleksitet, og som forståelse av denne erkjennelsen i seg selv som metalæring“. Det handler i terapien om „å muliggjøre læring i forskjellige læreformer og på alle nivåer, både når det gjelder intellektuelle evner, emosjonell differensiering, viljeskvaliteter og interaktiv/kommunikativ utøving. Personen må i sin helhet være inkludert i læringsprosessen, han må gjøre ‚seg selv til prosjekt‘ for å mestre og utforme verdenskompleksitet,“ - for „åndelig/kognitiv, sjelelig/emosjonell, kroppslig/somatomotorisk, volitiv og sosial læring er nødvendig hvis mennesket vil utvikle seg“ (*Petzold 2002b*).

I den sammenheng kommer en generell „agogisk innretning“ av den integrative tilnærming til anvendelse. Dette betyr at begrepet „terapi“ alltid blir forstått kurativt/helbredende, klinisk, utviklende og agogisk som fremme av „helse og sunnhet“. Å utvikle evner (**kompetanse**) og ferdigheter (**performans**, sml. *Petzold, Engemann, Zachert 2003*) samtidig som man trekker inn de tilgjengelige **ressurser** og **potensialer** for reparative gjenopprettelse er alltid inkludert i rådgivende og terapeutisk behandling.

Denne fremgangsmåten skiller den integrative metode fra de ortodokse terapietningene, for den oppfordrer til kontinuerlig å problematisere og i motsatt fall revidere rådgivning, terapi og supervisjon. På den måten bidrar metoden til en *iterativ*, spiralformet prosess for modelldannelse, modellpresisering, modelloverprøving og -refleksjon såvel som modellrevisjon. Det er en systematisk, desidert ikke-eklektisk tilnærming til prosessuell konseptdannelse. Målet er en

Fig. 1: Oversikt og plassering av den „integrative tilnærming“ sammenlignet med andre orienteringer

Pragmatisk eklektisisme (tilfeldig eklektisisme)	Systematisk, kritisk-refleksiv eklektisisme og „transversal integrasjon“ (integrativ rådgivning og terapi)	Monometodiske skoleretninger
<p>Psykoboom, motetrender og orientering mot markedet fører til en markskrikerisk tilpasning, til eufemistiske konsepter i rådgivning, terapi og supervisjon.</p> <p>Forskjellige teorier, konsepter og metoder blir forbundet på slump uten å være konnektert med en innrammende og velfundert teoretisk referanse til en metateori.</p>	<p>Elastiske, multiteoretiske, metodemangfoldige, flerperspektivistiske og differensielle konsepter, som i en prosess med overprøving, presisering og revisjon av modeller kontinuerlig blir videreutviklet. Den benytter de forskjellige vitenskaps- og erfaringsgrunnlag, referanseteorier, metoderikdom og et stort teoriunivers for å framstille et „mangfold av bilder og figurer“ som muliggjør et multiokulart syn med dybdeskarphet og plastisitet. Konnektiveringen skjer på grunnlag av ledekonsepter (integratorer) som gjør det mulig å skille mellom konseptsyntone og konseptdystone teorier og tilnærminger for å muliggjøre <i>transversal integrasjon</i>.</p>	<p>Framgangsmåter og konseptualiseringer som er tilpasset monometodisk og fra spesifikke skoler med svak tilknytningsevne til overgripende referanseteorier, holder ikke mål i „praksis i plurale realiteter og transversale livsformer“. Polymorfien (mangfoldet) i livsverdenen motsetter seg endimensjonale forklaringer og monolittiske tilnærminger til rådgivning, terapi og supervisjon. Rigide dogmatiske skoleretninger fører til ufruktbare fraksjonsstrider, „ekkesial dogmatisme“ og kan i ytterste konsekvens virke mot sin hensikt.</p>

systematisk utvikling av metodemangfoldige, multiteoretiske, flerperspektivistiske og selvrefleksive konsepter for rådgivning, terapi og supervisjon.

Av særlig betydning for den integrative terapi er dens påviste multivitenskapelige grunnlag. Dermed er den teoretiske basis for rådgivning, terapi og supervisjon utvidet på *systematisk* og *ikkeeklektisk* vis. Den integrative tilnærming tar imidlertid alltid utgangspunkt i en systematisk, kritisk og refleksiv eklektisisme, og tar den i bruk til en første konseptuell bearbeidelse på grunnlag av en innrammende metateori, med henvisning til forskjellige referansevitenskaper, for deretter å *gå videre fra den eklektiske innfallsvinkel gjennom en konsistent integrasjonsmodell til „transversal integrasjon“*. Følgende oversikt skal tydeliggjøre dette:(Figur 1).

Den integrative tilnærming bygger eksplisitt på bestemte filosofiske tilnærminger, som f. eks. fenomenologien og strukturalismen fra *Maurice Merleau-Ponty*, livsfilosofien fra *Gabriel Marcel*, hermeneutikken fra *Paul Ricoeur*, diskursanalysen fra *Michel Foucault*, dekonstruktivismen fra *Jacques Derrida*, såvel som etikken fra *Emmanuel Levinas*. Disse ulike tilnærmingerne blir *metahermeneutisk* knyttet sammen i en „integrativ filosofisk antropologi“, som forstår og oppfatter mennesket – kjønnsbevisst – som mann og kvinne, som ko-kreativt, skapende vesen i kontekst og kontinuum: „Livssubjekt i livsverdenen“. Videre knytter den integrative tilnærming seg uttrykkelig til biovitenskapelig, nevrovitenskapelig, sosialvitenskapelig og psykologisk forskning, teori og konseptualisering, og avbalanserer konstant sin posisjon og fremgangsmåte med nyvinningene innenfor den empiriske psykologi, de ulike systemteoretiske tilnærmingerne og nevrovitenskapene. Den kommer slik fram til en **biopsykososial**

**modell** (*Petzold* 2001a). Målet er kontinuerlig å videreutvikle den integrative tilnærming ved å trekke inn evalueringsteoretiske, nevrofysiologiske, utviklingsteoretiske og kognisjons-, volisjons- og emosjonsteoretiske forskningsresultater og teoridannelser (*Petzold, Sieper* 2003).

En av konsekvensene av den filosofiske begrunnelse for den integrative tilnærming er den eksplisitt etiske orientering. Helt sentral er den „*intersubjektive*“ etikken fra *Gabriel Marcel*. Den betoner tilhørigheten mellom mennesker i gjensidig respekt for deres verdighet. I tillegg kommer utspillet fra filosofen *Emmanuel Levinas* om „den Annens etikk“. *Levinas* krever at etikken har forrang før ontologien. Denne posisjoneringen betyr følgende for praksis i rådgivning, terapi og supervisjon:

På bakgrunn av den innstilling at væren grunnleggende sett er med-væren (*G. Marcel*), blir oppmerksomheten i korrespondanseprosesser rettet mot den som til enhver tid er „den Andre“. Dette skjer for at man på ingen måte skal legge beslag på „den Andre“ og gå utover sine grenser. På avstand, gjennom distanse, blir det skapt nærhet, det blir bygd tilit og etablert empati, som imidlertid alltid bærer preg av adskilthet, for på den måten å bekrefte at man står som et medmenneske overfor et annet, slik at man fremmer „den Andres“ integritet og suverenitet. Dette gir et aksepterende og understøttende grunnlag, som fører til et fruktbart, bærekraftig samarbeid i ulike felt og „settinger“.

Derfor blir *meningsdannelsesprosesser* samt den gjensidige bekreftelsen av *intergritet* mulig (*Petzold* 2001k).

„Den Annens etikk“ betoner menneskets grunnkvaliteter: Verdighet, lidelse, trøst, anger, ydmykhet, hengivenhet, pålitelighet, offer, oppriktighet, nestekjærlighet, kjærlighet til medmennesker, grepethet, engasjement, takknemlighet, vennskap

Fig. 2: Oversikt: Dybdehermeneutikk, hevrstikk, perspektiver og synsvinkler

Dybdehermeneutikk/ Metahermeneutikk	Hevrstikk	Perspektiver	Synsvinkler
<p><i>Dybdehermeneutikken</i> innebærer analyse, tolking og meningsdannelse i oppfatelsen av eget liv. De vesentlige bestanddeler i dybdehermeneutikken er å kjenne etter i egen Leib og få en <i>atmosfærisk fornemmelse</i> av følelseskvaliteter og en <i>scenisk forståelse</i> av kontekster. I <i>metahermeneutikken</i> understreker og utvikler man de kulturelle og nevrofysiologiske forutsetninger for dybdehermeneutisk tolkningsarbeid (dekonstruktivistisk, diskursanalytisk).</p>	<p>Med <i>hevrstikk</i> forstår vi handlingsbestemmende modellforestillinger av livsprosesser og livssituasjoner.</p>	<p>Begrepet <i>perspektiver</i> knytter seg til individets betraktningmåter eller et individs syn på sosiale relasjoner eller på de institusjoner og organisasjoner individet er forbundet med eller som er etablert av individer og grupper. Ytterligere betydningsfulle perspektiver relaterer seg til tidskontinuumet (menneskets fortid, nåtid og framtid), siden den integrative tilnærming prinsipielt tar menneskets samlede livsløp i betraktning.</p>	<p>Under <i>synsvinkler</i> forstår vi konseptlede betraktningmåter som gjelder f. eks. utvikling, som blir sett i en psykodynamisk, interaksjonell, økologisk-systemisk kognitiv-behavioral sammenheng.</p>

(Derrida 2000) og det å skape og oppleve mening og skjønnhet (Petzold 1999q) i et klima preget av *rettferdighet* og *konvivialitet*, dvs. omsorg og oppmerksomhet for hverandre (Orth 2001). På basis av dette ble det utviklet en „grunnregel“ for integrativ terapi, som bestemmer dens praksis (sml. Petzold, Orth 2004).

Særlig viktig for behandlingsmåten er påvirkningen fra „hermeneutikken om språklige og ikkespråklige uttrykk“, spesielt den sosial- og nevrovitenskapelige „dybdehermeneutikk“. Denne blir tatt i betraktning i tolkningsarbeidet og dets sosiohistoriske dvs. kulturelle nevrofysiologiske forutsetninger for tolkning, og dermed går den over til en **metahermeneutikk** (Petzold

2002b). Videre benyttes „velprøvd hevrstikk“ og dessuten de ulike „perspektiver“ og „synsvinkler“. For å forklare:(Fig 2).

Den reflekterte kombinasjonen av dybde-hermeneutikk og hevrstikk, av perspektiver og synsvinkler på hermeneutikken i språklige og ikkespråklige terapi- og rådgivningsprosesser, metarefleksjonen over disse prosessene på den gitte bakgrunn og den parallelle vurdering av det nevrovitenskapelige grunnlag utgjør det „nye“ og „originale“ i den integrative tilnærming, den *metahermeneutiske* orientering (Petzold 2002c; Schuch 2000), hvor hermeneutikken selv blir gjenstand for fortolkning (Habermas 1980).

Fig. 3: Oversikt: Hovedpunkter i den integrative tilnærming (sml. *Petzold 2002b*)

Klinisk tilnærming	Sunnhetsfremmende tilnærming	Personlighetsformende tilnærming	Kulturkritisk tilnærming
Denne tilnærmingen har en kurativ og palliativ innretning for å møte sykdomsfremkallende betingelser, fjerne forstyrrelser og lindre lidelse.	Denne tilnærmingen støtter både salutogenesen (betingelser for dannelse av sunnhet) og klienter og pasienter i deres utvikling av en sunnhetsbevisst og -aktiv livsstil.	Denne tilnærmingen fremmer og støtter realisering av „personlig suverenitet“, selvrealisering og selvvirksomhet.	Denne tilnærmingen er engasjement for det parrhesiatiske (den åpne og frittalende) samt det emansipatoriske kulturarbeid.

Dessuten må vesentlige særpreg nevnes som den åpne, indikasjonsspesifikke og sceniskreative utforming av „settingen“ og behandlingsmåten med dens rikholdige metoder, teknikker og medier. Dermed er planen for den integrative rådgivning, terapi og supervisjon ikke fastlåst i en bestemt setting eller etter endelige fremgangsmåter som må etterfølges. I stedet anvender man – i samsvar med den aktuelle prosess – arbeids- og framgangsmåter fra f. eks. gestaltterapi (*Friedrich Salomon Perls*), psykodrama (*Jakob L. Moreno*), terapeutisk teater (*Vladimir Iljine*), Leib- og bevegelsesterapeutiske behandlingstilnærminger (*Petzold 1998n*), kognitive, behaviorale metoder (*Petzold, Osterhues 1972; Sieper, Petzold 2002*) og opplevelsesaktiverende og intermedialt arbeid (*Petzold, Orth 1990*).

Den brede erkjennelsesteoretiske, antropologiske, kulturteoretiske, bio-/nevrovitenskapelige og kliniske basis for den integrative tilnærming har medført et utvidet rådgivnings- og terapibegrep. De mangfoldige perspektivene i den integrative tilnærming har fire tyngdepunkter: (Fig. 3).

### Hva forstår integrativ terapi med begrepet „vitenskapstreet“?

„Vitenskapstreet“ (*Petzold 1988n, 2002a*) er stillaset for vitenskap i integrativ terapi.

Det er en ordnende og samtidig åpen systematikk for teorier som er relevante for integrativ rådgivning, terapi og supervisjon. Det skal muliggjøre systematisk refleksjon, problematisering, diskusjon og revisjon av teori og vitenskapstradisjoner som kommer til anvendelse innen feltet rådgivning, terapi og supervisjon. Strukturstillaset og ordenssystemet i „vitenskapstreet“ fremmer og støtter teoriledet, forskningsbegrunnet og metodebevisst integrering. „vitenskapstreet“ er delt inn i fire områder:

- Teorier med større rekkevidde
- Teorier med middels rekkevidde
- Prakseologi
- Praksis

Siden integrasjon ikke skjer uten forutsetninger, er et teoretisk utgangs- og tilknytningspunkt nødvendig. Uten et slikt tilknytningspunkt er det



fare for at teorier, metoder, konsepter og teknikker blir satt sammen tilfeldig og etter et rådende og vilkårlig forgodtbefinnende eller et aktuelt behov med et eklektisk konglomerat som resultat, blindt for sine egne premisser og strukturer. Gjennom „vitenskapstreet“ vil den integrative tilnærming styre mot dette ved å klargjøre grunnleggende differensieringsmuligheter og sentrale integrasjonspunkter. Med „vitenskapstreet“ skal kombinasjonen av motsatte, uforenelige teoriposisjoner og kategorifeil forhindres, for å unngå usikkerhet og manglende orientering i forhold til måldimensjonen for profesjonelt rådgivende, terapeutisk og supervisorisk framferd.

I det følgende gis en kort oversikt over „vitenskapstreet“ med dets ulike teoridannelser i ulik rekkevidde.

Fig. 4: Oversikt over „Vitenskapstreet“ (etter Petzold 2002b)

---

### **Metateorier**

Metateorier (teorier om teori) er teorier med større rekkevidde. De er teorier om menneskets vesen, livets mening, verdens hemmeligheter/mysterier, verdensanskuelser, som pga. deres omfattende karakter ikke kan overprøves med empirisk forskning. Disse teoriene blir utviklet i diskurser gjennom „ko-respondanse i konsens-dissens-prosesser av konsensfelleskaper“. Gyldigheten og sannhetsinnholdet kan beregnes/utmåles/vurderes på den ene siden etter innholdets konsistens og på den andre siden ut fra logisk holdbarhet, og til sist gjennom sin evne til å knytte seg til grunnlagsforskning. Gyldigheten og rekkevidden til disse teoriene avhenger av styrken og utbredelsen til „konsensfelleskapene“ som står bak konseptene.

*Til metateorien hører:* Erkjennelsesteori, vitenskapsteori, kosmologi, antropologi, samfunnsteori, etikk, ontologi.

---

### **Realeksplikative teorier**

Realeksplikative teorier er teorier med „middels rekkevidde“. De er rettet mot konkrete situasjoner, hvordan de blir behandlet av „anvendte humanvitenskaper“. De har en mindre rekkevidde enn metateorier.

Realeksplikative teorier er prinsipielt egnet for empirisk overprøving av deres antakelser og forklaringer, selv om de for tiden ennå ikke er mulige for alle områder og dessuten ennå ikke står til rådighet for adekvat forsøksmetoder og –design. Disse teoriene leverer et stort antall mål av middels varighet, av grove, delvise og mer presise mål.

*Til realeksplikative teorier hører:* Allmenn teori om rådgivning og terapi, pedagogiske konsepter, psykoterapiforskning, personlighetsteori, utviklingsteori, sunnhets- og sykdomslære, teori om institusjoner, praksisfelt og målgrupper.

---

### **Prakseologi**

Med prakseologi forstår man vitenskapen om „systematisk praksis“ i anvendt humanvitenskap. Prakseologien er spesifikk alt etter som den dreier seg om psykoterapi, sosioterapi, rådgivning eller supervisjon. På alle områder dukker allmenne og overgripende elementer opp, som f. eks. prosessteorien og intervensjonslæren.

I prakseologien kommer alle områder av metateorien samt de realeksplikative teorier til anvendelse. Dette åpner for utviklingen av overgripende integrasjonsprinsipper for praksisnivået, som igjen har tilbakevirkning på både teorinivå og teoridannelse som refererer seg til rådgivning og terapi. Praktiske og vitenskapelige „erfaringer“ fører i sin

permeasjon (gjensidig gjennomtrengning) til en forandring av perspektiver, til utvidelse av forståelsehorisonten og til dannelsen av nye forklaringsmodeller for fenomener som dukker opp i rådgivning, terapi eller supervisjon.

*Til prakseologi hører:* Prosessteorier, intervensjonslære, teori om settinger, teorier om spesifikke klient/pasientsystemer, feltspesifikke teorier, former for rådgivning og terapi: Fokal-, korttids-, langtidsterapi, intermitterende karriereveiledning, metodelære, teknikker, medier, teorier om kritiske livshendelser, protektive faktorer, resiliens, mestingsstiler, ressurser, potensiale.

### Praksis

Praksis forekommer i dyader, i grupper, i organisasjoner og institusjoner, som praksis i de forskjellige feltene, i ulike pasient- og klientsystemer, som praksis i nettverk og sosiale rom.

## Hvilke filosofiske kilder har integrativ terapi og rådgivning?

De filosofiske kildene til den integrative tilnærming er spesielt *Maurice Merleau-Pontys* fenomenologiske filosofi, *Gabriel Marcel*s og *Hermann Schmitz'* Leib-filosofi, *Paul Ricoeurs* hermeneutikk, *Mikhail Bakhtins* utvidede dialogikk, *Petzold* for *polylogkonseptet* han har utviklet og *Emmanuel Levinas'* etikk – for kun å nevne de viktigste kilder og referanseteorier (utførlig i *Petzold 2002h*). *Michael Foucault* har med sin diskursanalytiske tilnærming en spesiell posisjon. Han reflekterer kritisk i sine filosofiske uttalelser over problematiseringen av disse teoriene, over deres historiske bakgrunn og over betingelsene for **subjektkonstitusjonen** (*Bublitz et al. 1999*). Den integrative tilnærming konnekterer i *Ricoeurs* forstand (*Petzold 2004, 2002b*) disse filosofiske teorier til en *metahermeneutisk* erkjennelsesteori og filosofisk antropologi, som ser mennesket som et eksentrisk, refleksivt „Leibsubjekt i livsverdenen“ med evne til ko-refleksjon og metarefleksjon. Mennesket blir forstått som et kreativt Leibsubjekt,

Fig. 5: Oversikt: Hermeneutikk om språklige og ikkespråklige uttrykk

Atmosfære	Scene	Atmosfærisk oppfattelse	Scenisk forståelse	Tenkning om Leib
<i>Atmosfærer</i> er med <i>Hermann Schmitz</i> „utflytende og sterke følelsesmakter uten kanter“, etter <i>Petzold</i> „synergien av bevisste og ubevisste observasjoner med deres hukommelsesressonans“.	<i>Scene</i> betegner her den tids-romlige struktur til horisonten av min oppfattelse og spillerommet til min atferd, begge organisert som handlingsprosesser i tid, dvs. i skript som scenesekvenser.	<i>Atmosfærisk oppfattelse</i> betyr den perseptive og emosjonelle horisont i min opplevelse, erfaring og handling/atferd med erkjennelsen av denne og dens tankeressonans ( <i>Petzold</i> ).	<i>Scenisk forståelse</i> refererer til tolkning og vurdering av mine sansninger og atferd ifølge bestemte mønstre (kognitive strategier og problemløsnings-bakgrunn) i scenisk kontekst.	I <i>Leib</i> er det kognitive, emosjonelle og viljemesige innhold lagret i relasjon til konteksten og de nevrofysiologiske og immunologiske korrelater. Den er grunnlaget for „kompleks læring“ ( <i>Petzold 2002j</i> ).

plassert i sosiale omgivelser, i verden og i tiden, og dette mennesket vil alltid strebe etter å utvikle sin *hominitet*, dvs. sitt eget menneskelige vesen, og sin *humanitet* i menneskehetens kollektiv.

En hermeneutikk om språklige og ikke-språklige uttrykk betrakter interaksjonen mellom rådsøkende og rådgiver, terapeut og pasient, supervisand og supervisor, spesielt under perspektivet *atmosfæriske* og *sceniske* implikasjoner. For å forklare: (Fig. 5)

Med hevrstikk forstås modellforestillinger, som kan hjelpe til at atmosfærer og scener blir erkjent, undersøkt og tolket. Rådgiver eller terapeut danner modellforestillinger ut fra den konkrete opplevelses- og livsverden som mennesker utvikler seg inn i verden gjennom. Dessuten tar han hensyn til *miljøer*, *livsstiler*, den „mentale“ *representasjon av den sosiale verden* og de atmosfærer de realiserer seg i. Siden disse opplevelses-, tanke-/følelses-, og livsverdener kontinuerlig forandrer seg, må deres overensstemmelse alltid etterprøves og eventuelt forandres. Spesifikke, tidshistoriske, kulturelle og politiske utviklinger og institusjonaliseringer med tilsvarende oppgaveformuleringer og krav til problemmestring, må tas i betraktning. De individuelle livserfaringene og de derav resulterende modellforestillinger må undersøkes kritisk, og gyldigheten og tilpasningsevnen av dem må etterspørres.

Den integrative tilnærming anvender den „*metahermeneutiske flernivårefleksjonsmetode*“ for å forklare og analysere hendelser og adferd i rådgivning, terapi og supervisjon. Av spesiell betydning i den sammenheng er *tripleks-refleksjon* (Petzold 1998a, 2002b). Denne formen for refleksjon finner sted på minst tre nivåer:

#### *Nivå I*

Nivå I refererer til betraktningen av en gitt situasjon gjennom forskjellige perspektiver og synsvinkler på bakgrunn av hevrstikker.

#### *Nivå II*

Det andre nivået refererer til refleksjonen over egne iakttagelser og de derved anvendte ulike perspektiver og synsvinkler samt hevrstikker som blir brukt for orientering. På dette nivået finner „observasjon av observasjonen“ sted.

#### *Nivå III*

Dette nivået viser til refleksjonen over betingelsene for observasjonene, f. eks. med tanke på å avdekke overordnede, skjulte eller de ved første blick usynlige eller ubevisste aspekter. Denne *hypereksentriske posisjon* kan som regel kun nås gjennom supervisjon eller et diskursfellesskap. På det tredje nivået skjer en kritisk tenkning om det vante og en transversal refleksjon om diskurser omkring erkjennelsesteori og vitenskapshistoriske perspektiver (Petzold 1998a).

Denne **tripleksrefleksjonen** kan brukes til å forberede bevisste avgjørelser om valg og kombinasjoner av intervensjonsstrategier, „veier til helse og sunnhet“, modaliteter, fordypningsnivåer osv. Den kan spesielt på det tredje nivået føre til nye erkjennelser om forståelsesstrukturer i rådgivnings- og terapiprosesser, som ikke kan nås med konvensjonelle framgangsmåter på nivå I og II. Tripleksrefleksjonen blir forstått som et instrument som åpner for, lodder dybden i og forener mangfold, og gjør *transversale overskridelser* mulig.

## Hvilke framgangsmåter og modeller har hatt innflytelse på den integrative tilnærming?

### Elastisk psykoanalyse

Den elastiske psykoanalysen fra *Ferenczi* (Nagler 2003) og dens videreføring av *Iljine* danner en vesentlig kilde for integrativ rådgivning og terapi.

Den elastiske psykoanalyse kjennetegnes ved:

- Oppløsning av regemessigheten i psykoanalytiske „settinger“
- Supplering av *Freuds* „prinsipp om forsøkelse“ med prinsippet om „innrømmelse og oppriktighet, gjensidighet“ (*Ferenczi*)
- Empatisk og ukonvensjonell tilnærming til opplevelsen og atferden til (regredierte) pasienter
- Oppbygging av en fruktbar nåtidig relasjonserfaring for pasientene
- Utvidelse av det „instrumentelle overføringsbegrepet“ til tilnærmingen å jobbe „i overføringen“
- Innføring av sympati, pålitelighet, tillit og fintfølelse som uunnværlige kvaliteter i terapeutisk arbeid

*Ferenczi* var den første psykoanalytiker som snakket om partnerskapeleg kontakt med pasienter (med en gjensidig analyse), og som gikk ut med oppfatningen at en pasient må få det han behøver – også når det ikke er tydelig hva han tror han trenger. Han gikk ut fra at „uten sympati, ingen helbredelse“ kunne skje. Denne holdningen førte til slutt til at *Petzold* (2002a) utarbeidet en „grunnregel“ for integrativ terapi (jf. *Orth, Petzold, i Petzold, Schay, Ebert* 2007).

### Psykodrama

Psykodrama, sosiodrama, sosiometri, rolleteori og gruppepsykoterapi, slik de ble utviklet og beskrevet av *Jacob L. Moreno*, utgjør en videre viktig kilde for den integrative tilnærming. Spesielt kan konseptene sosiale nettverk, rolle, kreativitet og spontanitet, samt rikholdigheten av det sceniske konsept fra psykodrama i forhold til rolle-, scene- og skriptteori fremheves (*Petzold, Mathias* 1983; *Heuring, Petzold* 2004). Disse var bl. a. grunnleggende for den konseptuelle utvikling av „scenisk forståelse“ og „atmosfærisk fornemmelse“ (*Petzold* 2003a) i integrativ tilnærming, samt „identitetsteorien“ (*Petzold* 2001p; *von Wijnen, Petzold* 2003) og nettverksorienteringen (*Hass, Petzold* 1999).

### Gestaltterapi

Ved siden av referansen til gestaltterapi fra *Perls* har den integrative tilnærming allerede fra starten gjennom å vende tilbake til den „europiske kilden“ for gestaltterapi utarbeidet videreutviklingsmuligheter. Følgende konseptuelle utfoldelser og elementer fra gestaltterapi er av betydning for den integrative tilnærming:

- dens bidrag til scenisk arbeid, i form av imaginær dramatisering eller monodramatisk iscenesettelse (som riktignok ble tilpasset fra psykodrama av *Perls*)
- tillempningen fra gestaltterapien av „healthy functioning“, en tidlig orientering mot et sunnhetssentrert syn på mennesket – i motsetning til psykoanalysens patologisentrering
- dens kroppsorientering og den dermed forbundne oppmerksomhet mot kroppspråklige fenomener (*Petzold* 2004h)
- den interaksjonelle konseptualisering,

- altså det dialogiske i gestaltterapien, som imidlertid ble utvidet til „polylog“ - du, jeg, vi
- konseptet om selvstøtte, at klientene/pasientene settes i stand til å oppdage og underbygge sikkerhet i sitt eget selskap
  - den fenomenologiske intervensjonspraksis, „continuum of awareness“
  - det emosjonsorienterte arbeid og dens utvikling til en „differensiell, økologisk emosjonsteori“ (Petzold 1995g) og teorien om „sanselig refleksivitet“ (Heuring, Petzold 2003)

### Leibterapi

Grunnlaget er det nevrobiologiske konseptet „den informerte kropp“ (Petzold 1998n, 2002j, 2004), som lagrer alt det opplevde i det nevrone og immunologiske „kroppsminne“ (Sieper, Petzold 2003)

gjennom kroppslig læring. På dette høyst moderne grunnlaget hviler den Leibterapeutiske tilnærming i integrativ rådgivning og terapi med dens nåværende grunnidéer, f. eks. integrativ bevegelsesterapi, thymopraktikk (Petzold 1974j, 1988n), integrativ og kreativ løpetrening (Petzold 1974j; van der Mej, Petzold, Bosscher 1997) eller integrativ og differensiell relaksasjonsterapi (IDR) med tilpasning for traumebehandling (Vouta-Voss 1998; Petzold, Wolf o. a. 2000) – en særpreget utvikling av denne fremgangsmåten. Her kommer følgende elementer og posisjoner til anvendelse:

- moderne nevrovitenskapelig og immunologisk grunnlagsforskning
- de filosofiske posisjonene om Leib fra Marcel, Merleau-Ponty, Foucault og Schmitz
- sansearbeidet fra Gindler-skolen („å kjenne etter“)
- arbeidet med spenninger fra

### Reichs tidlige teknikk

- improvisasjonstreningen fra *Ijine*
- asiatiske Budo-kunster (Petzold, Bloem, Moget 2004; Bloem et al 2004)
- det psykofysiologiske stemme- og pustearbeidet med Middendorf- og Wolfsohn-teknikker

### Atferdsmodifisering

Elementer av atferdsterapeutiske øvelser har alltid vært en del av den integrative tilnærming. Derfor utviklet Petzold „atferdsdramaet“ og kognitive atferdsterapeutiske fantasiteknikker for å gjøre kognitive forandringer (Petzold, Osterhues 1972; Sieper, Petzold 2003). I prosessteoriens „tetradske system“ er det strukturelt sett en øvelsesorientert fase som skal gjøre overgangen til den hverdagslige praksis mulig og lettere. „Hjemmelekser“, „dagbøker“, „hverdagstrening“ og „in vivo“-eksponering utgjør vesentlige elementer i en forstyrrelsesspesifikk rådgivning og terapi og kan i dag begrunnes gjennom moderne sosialøkonomiske konsepter (Petzold 1995a). Den klassiske behavioristiske posisjonen blir utvidet gjennom integrativ terapi „kompleks læring“ (Sieper, Petzold 2003), som er forpliktet på de nevnte interaksjonsprinsipper.

### Hvilken personlighetsmodell står den integrative tilnærming for?

Personlighetsmodellen i integrativ terapi og rådgivning (Petzold, Mathias 1982, ibid 2001p) skiller mellom dimensjonene „selv“, „jeg“ og „identitet“. Dermed er „selv“, „jeg“ og „identitet“ alltid å forstå *prosessuelt*, dvs. at de ikke forstås som relativt statiske størrelser, „instanser“, som har oppstått en gang, men som levende, foranderlige, proses-

Fig. 6: Oversikt: Selvet

Arkaisk selv	Modent selv	Jeg-selv/identitet
Det snakkes om et „arkaisk selv“ så snart de nevronale forbindelser har oppnådd en karakteristisk form som setter organismen i stand til å fornemme og skille mellom den indre verden og miljøpåvirkning.	Det „modne selv“ kan beskrives som positivt, relativt konsistent og stabilt selv. Det kjennetegnes ved selvrefererende emosjoner, volisjoner og kognisjoner.	„Jeg-selvet“ danner seg i bevisst samvirke mellom bevisst sansning, bearbeiding og atferd på grunnlag av „kroppsselvet“ i sosialiseringprosessen. „Jeg-selvet“ forener „jeg“ og „selv“ til kroppslig personlig identitet.

suelle synergier i personens system. Tross forandringer og utvikling beholder „selv“, „jeg“ og „identitet“ en viss stabilitet „over tid“, konstans og konsistens. Følgende oversikt kan forklare:

### „Selv“

„Selvet“ er grunnlaget for den refleksive sosiale prosess (tidsånd, historie) som subjektet er innvevd i. „Selvet“ er antropologisk sett et Leib-fenomen, altså selve livsgrunnlaget som strekker seg helt inn i den biologiske/evolusjonære basis. Her kan utviklingen av **jeg** og **identitet** skje i kontekst og kontinuum. Fra et Leibsfilosofisk perspektiv er „selvet“ den „enkle væren“, i forståelsen „passiv“ tilstand for enhver selverkjenning. Rolleteoretisk (Moreno 1946) kroppsliggjør „selvet“ de attribuerte, tilordnede rollesegmenter fra den ytre verden (sosial og kulturell verden); „selvet“ utvikler seg altså gjennom sosial forming. Disse utviklingsstadiene for „selvet“ skiller Petzold (1992a/2003a) mellom: (Fig. 6).

### „Jeg“

„Jeg“ er en funksjon av selvet – som „arkaisk jeg“ nærmest en bunt av primære „jeg-funksjoner“ -

evnen til aktiv sansning, erkjennelse, bearbeiding og atferd. „Jeget“ er så å si „selvet in actu“ (i handling). „Jeget“ er orientert og besitter evnen til eksentrisitet. „Jeget“ kan rette blikket mot „selvet“ og reflektere om sin aktuelle livskontekst og biografiske livsfullbyrdelse. Det „modne jeg“ kjennetegnes av styrke og fleksibilitet. *Primære jeg-funksjoner* er: Sansning, huske, tenke, føle, ville, avgjøre og handle. *Sekundære jeg-funksjoner* er: Integrasjon, differensiering, demarkasjon, tvetydighets- og frustrasjonstoleranse, rolledistanse, kreativitet, planer og suverenitet.

### „Identitet“

„Identitet“ (ibid 2001p og Wijnen, Petzold 2003) konstituerer seg i „samvirket av Leib og kontekst i et tidskontinuum“. Identitet vokser ut fra ytre og indre attribusjon og kognitive verdsettelsener (appraisal) og emosjonelle vurderinger (valuation). På den ene siden utvinnes „jeget“ bilder om „selvet“ fra selvpålevelse og tilordner den til „selvet“ (selvat-

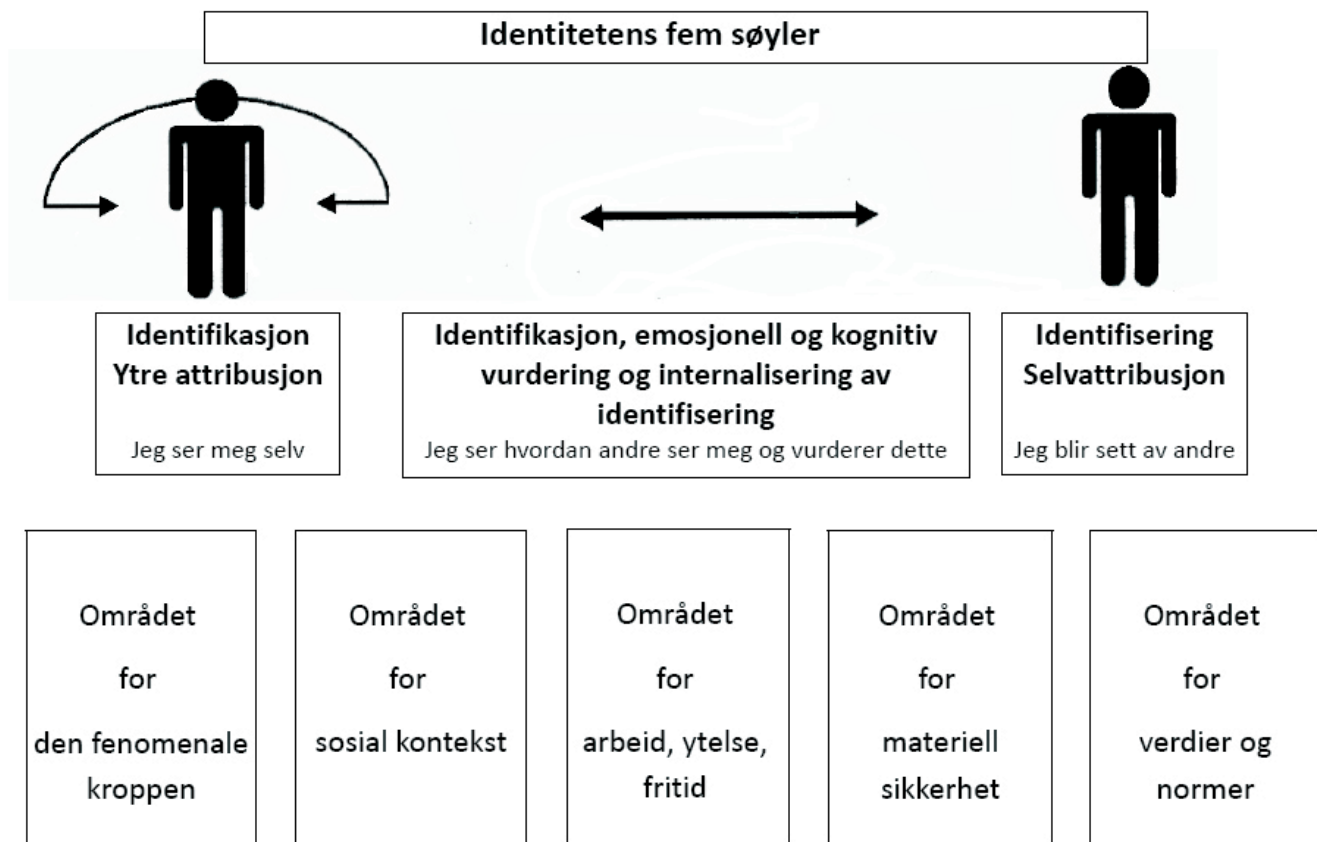


tribusjon). På den andre siden erfarer „jeget“ tilordninger fra den ytre verden (fremmedat-tribusjon) og tilpasser disse til de tilgjengelige selvbilder. De indre og ytre attribusjonene som blir innvunnet og vurdert på denne måten, blir internalisert. Identitet trenger levende interaksjon, ressursmangfold (Petzold 1997p) og fritt rom for å kunne utfolde seg. Konsistenstvang, stigmatisering og ressursmangel gjør identiteten skjør og truer den. De identitetskonstituerende fremmed- og selvattribusjonene kommer hovedsakelig fra rapportene fra de såkalte „identitetens fem søyler“. Med det forstås de bærende identitetsområder (Petzold 2001p).

De fem søylene i identiteten er:

- 1. *Den fenomenale kroppen*- mitt individuelle Leib, det jeg opplever om meg og kroppsliggjør utad, men også det jeg attribuerer til min fenomenale kropp (vitalitet, godt/dårlig utseende)
- 2. *Sosialt nettverk*- denne søylen refererer til den sosiale kontekst jeg tilhører og som tilhører meg (min familie, mine venner, mine kolleger)
- 3. *Arbeid, ytelse og fritid*- handler om mine grunninnstillinger og realiseringsmuligheter på de nevnte områdene. Her kan jeg realisere meg og blir dermed idenfisert gjennom andre.
- 4. *Materiell sikkerhet*- med dette forstås både den personlige materielle eiendom (penger, verdigjenstander, eiendeler) og den miljøøkologiske basis (mitt hus, mitt hjemsted, min holdning til naturen) med de mulige ytre tilskrivelsler fra andre dette medfører.
- 5. *Verdier*- denne søylen har å gjøre med de personlige verdier og normer og deres innføyelse i verdensanskuelser og/eller religiøse overbevisninger, dvs. meningskonstituerende systemer, det verdifelleskapet jeg tilhører og det andre plasserer meg i.

Fig. 7: „Identitetens søyler“ (etter Petzold 2001p) visualisert av Ebert



Fortsettelse på denne artikkelen følger i neste utgave av tidsskriftet...

# ”Something is better unspoken”

Av Inger Marie Frogner

”Something is better unspoken”

Ja, dette var det som ble overskriften for undertegnede ..- en nydelig langhelg i august.

Krise.. Kriyseseminar ..

Nå ...

I varme solfylde august, Med svømmebasseng, solsenger og en nydelig fønvind som danset i lag med sola....

Krise ?

Det går trygt an å si at de høyhælte designskoene, (man skal stelle pent med seg selv og sin autensitet) de solbrune leggene og det dansende skjørtet bare var et ytre manifest på et intenst sommerlig lettlivet velvære – men hun skulle - på Kriyseseminar... Sukk .. ja ja...- Har man valgt å utdanne seg til Integrativ terapeut har man samtidig valgt nettopp dette : Å kunne balansere hårfint mellom de ytre og de indre grenser og begrensinger.. å kunna ta innover seg kunnskap – teoretisk og ikke minst med studenters og egne opplevelser – sanser og oppfatte , persipere og akkumulere, endre og bevisstgjøre og bevisstgjøres av de andre og seg selv i møte med kreativ livsutfoldelse - hun tok på seg den flagrende lette jordbundne kjolen - ”grounding”- mosegrønt.

Ja ha – det virket .. nå setter vi i gang med noe av teorien...

Kunnskap om:

\*Hva utløser krise

\*Hva skjer når folk er i krise

\*Hva hjelper for å komme ut av krisen – eller hva

hjalp meg ?

Definisjon på krise: En hendelse som overgår mine vanlige mestringsstrategier fordi det handler om noe som er eksistensielt /livstruende /tap /identitet – en subjektiv følelse av å kunne gå til grunne..

Lieberman sier det omtrent slik

*Labilisering av en persons system på en måte som gjør at de vanlige strategiene for livsmestring ikke fungerer*

For å kunne fatte meg i korthet her og ikke gå inn i for komplekse øvelser, inntrykk og kreativitet (det kan vi ta en annen gang ) – velger undertegnede å dele fem punkter i en Intervensjonsmodell satt sammen etter Dietrich Ecks forelesning:

*Intervensjonsmodell : What to do !*

1. Bygg opp kontakt, stabiliser kontakt
2. Oversikt,informasjon-hva handler dette om- bruk de fem identitets søylene
3. Reduser kompleksitet, gå inn i/bruk kognitive strategier for å stabilisere den hjelpetrengende kke la noen bli overlatt til seg selv – lag en avtale. Lag distanse mellom mennesket og det som utløste krisen . For eksempel stå på en stol ”dette er deg , her skjer ...
4. ” But I know it will be alright”... vis gjerne til en konkret strategi klienten har foreslått eller en aktivitet / noe pasienten kan gjøre før dere møtes igjen. (Kan være å sitte med et pledd rundt seg til du kommer tilbake)

*Følelser som ofte kommer i samband med kriser :*

*"Det er ikke sant " "Hvorfor meg " - Katastrofe-tenkning.*

*Terapeutens intervensjon skal bidra til å trygge, berolige og bidra til at klienten /den rammede her og nå stabiliseres .*

*"Something is better unspoken"*

– Ved seminarets slutt ser denne studenten at hele gruppa har arbeidet prosessuelt med tøffe problemstillinger og egne utviklings- eller andre kriser. Parallelt har vi tatt for oss av sommerdagene... i sola, i fønviden ved bassenget . Og nettopp slik hvilende i det faktum at "alt hele tiden er i endring " lar vi **leib** være liv laga og kan si velintegret " something is better unspoken" - fordi vi er , her og nå , i livet og vet – at vi kan velge hva vi til enhver tid jobber med og hvem vi er i møte med oss selv og de andre.. ..

Takk alle sammen – for et herlig velintegret seminar som vi skapte sammen under kyndig ledelse av Dietrich. Eck

Fortsatt god sommer ! Vel.. når dette kommer på trykk- er vi nærmere jul... livet er !

Inger Marie.



**INTEGRATIV TERAPI OG SUPERVISJON**

**Livslang utvikling**