

| Erika Beata Thorkildsen om traumer s.7 | Mogens Albæk om at traumer er in s. 14 | Essay s.17 | Traumer og Gestalt s.20 | Miljøpåvirkning går i arv s. 24 | Selvregulering og traumer s. 26 | Fra et varmt lederhjerne s. 44 | Skredet s.50 | Reisen til selvmedfølelsen s. 54 | Henning Herrestad om komplisert sorg s. 58 | Hva nå s.62 |

GESTALT

Tema: traumer





INNHold

LEDER	--- 05
REDAKTØREN I DIALOG MED: Erika Beata Thorkildsen	--- 07 - 11
ENQUETTE: Fire gestaltterapeuter svarer på spørsmål om traumer.	--- 12 - 13
GJESTEKRONIKK: <i>Traumer - et nytt paradigme?</i> Fagsjef i RVT Sør, Mogens Albæk, setter traumer på kartet.	--- 14 - 15
ESSAY: <i>Trappa mi</i> Trude Bjercke Strøm skriver sterkt om sin vei ut av rusavhengighet	--- 17 - 19
GESTALT & METODE: Eli Gabrielle Borchsenius, rektor på NGL, om gestalt og traumer	--- 20 - 23
FAGESSAY: <i>Epigenetikk.</i> Per Tore Iversen skriver om hvordan miljøpåvikning går i arv.	--- 24 - 25
ERFARINGSARTIKKEL: <i>Selvregulering og traumer</i> Siw Rylander skriver om Somatic Experiencing og selvstøtte	--- 26 -29
ERFARINGSARTIKKEL: <i>Traumebevisst omsorgsarbeid</i> Marie-Therese Brockstedt Kvamm om arbeid med mindreårige flyktninger	--- 30 - 32
Oversikt over behandlingsmetoder og nasjonale ressurser	--- 33 - 35
<i>En stråle av håp:</i> Bianca Schmidt deler sine inntrykk	--- 36
GESTALT I VERDEN: <i>Sverige</i> Jojo Tuulikki Oinonen leder Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter (SAG)	--- 37 - 40
Skråblikk på Yalom av Torunn Lid	--- 41
GESTALT OG FORSKNING: Siw Stendbrenden forsker på relasjon og Nav	--- 43
GESTALT PÅ ARBEIDSPLASSEN: <i>Fra et varmt lederhjerte</i> Christin Winther fra GestaltPraktiserende i Organisasjoner om ledelse	--- 44 -49
<i>SKREDET: Fra innsiden av et traume</i>	--- 50 -51
BOKESSAY: <i>En reise til selvmedfølelsen</i> Heidi Gaupseth om boka <i>Self Compassion</i>	--- 54 -57
I TIDEN: <i>Om psykiatriske diagnoser</i> Henning Herrestad skriver om diagnoser og komplisert sorg	--- 58 -60
STUDENTLIV: Lajla Weber	--- 60 - 61
HVA NÅ? Elisabeth Helene Sæther	--- 62 - 63



MARIE-THERESE BROCKSTEDT KVAMME

er gestaltterapeut MNGF med deltidspkaksis i Tønsberg og bred erfaring innen sorg- og traumearbeid. Hun jobber i barne- og familie- tjenesten på Østlandet med *Traumebevisst omsorgsarbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Her deler hun noen av sine erfaringer fra dette viktige arbeidet.

s 30

ELI GABRIELLE BORCHSENIUS

er rektor på Norsk Gestalt Institutt (NGI) og underviser i NGIs Traumeprogram og på etterutdanningen om seksuelle overgrep. I hennes tekst *TRAUMER - hva er det og hvordan forstår vi det*, kan du lese om hvordan traumer kan sees med "gestaltbriller" og hva gestaltterapeuter kan bidra med.

s 20

PER TORE IVERSEN



er gestaltterapeut med tilleggsutdannelse i EMDR og kognitiv terapi. I dag jobber han i egen praksis i Bø og som familierapeut ved Kirkens familievernkontor i øvre Telemark. På 25 årsjubileet til NGF holdt han et spennende foredrag om *Epigenetikk*. På side 24 skriver han om dette. I tillegg deler han sin egen sterke historie om da han ble tatt av et snøskred på s 50.

s 24 & s 50

TRUDE BJERCKE STRØM

Trude Bjercke Strøm (47 år) er opprinnelig skuespiller og har vært med i en rekke teateroppsetninger og filmer. Hun er utdannet rus- og familierapeut og har jobbet med rusavhengige ved en rekke behandlingssteder i Norge og Sverige de siste ti årene. I dag er hun student ved NGI og jobber i egen praksis. Hun har også fått en avtale med Aschehoug om å skrive en bok om livet sitt. I essayet *Trappa mi* får vi en smakebit, her forteller hun den sterke historien om sin egen vei ut av rusavhengigheten.

s 17



MOGENS ALBÆK

Mogens Albæk, Ph.D., er fagsjef på RVTS Sør. Han er spesialist i klinisk psykologi (NPF), med videreutdanning innen psykiske traumer fra Harvard. I kronikken *Traumer - et nytt paradigme?* skriver han om moderne traumeforståelse og dens plass i vårt moderne samfunn.

s 14

CHRISTIN WINTHER



Jobber som prosessveileder, coach og gestaltterapeut, har en Master i ledelse i Arbeidshelse, samt en Cand. mag.grad med juridiske fag og sykepleie. Hun er styremedlem i GestaltPraktiserende i Organisasjoner (GPO). I artikkelen *Fra et varmt lederhjerte* deler hun mange av sine erfaringer fra lederutviklingsfeltet.

s 44

SIW RYLANDER

er gestaltterapeut MNGF, med to år videreutdannelse. Hun går nå tredje året på SE (Somatic experiencing) utdannelsen. I artikkelen *Selvregulering og Traumer* på side 26 skriver hun om hvordan man forstår traumer i SE og om viktigheten av å regulere seg selv.

s 26



HER KAN DITT NAVN STÅ

GESTALT trenger flere bidragsytere med journalistbakgrunn og/eller skribenterfaring. Ønsker du å være en del av redaksjonen eller skrive artikler for en stadig større lezerskare? Skriv en kort mail om deg selv og send den til redaktør; tresse@online.no.

s ?

DEG?

G

GESTALT er et magasin fra Norsk Gestaltterapeut Forening

REDAKTØR:
Erik Tresse

REDAKSJON:
Vibeke Visnes
Elisabeth Helene Sæther

DESIGN:
Erik Tresse
Elisabeth Helene Sæther

COVER:
Elisabeth Helene Sæther

TRYKK/ Papir
Gamlebyen Grafisk
Scandia 2000

ANNONSESALG
Elisabeth Helene Sæther
e-post: elisabeth@irelasjon.com

KONTAKTINFO:
tresse@online.no

www.ngfo.no/medlemsmagasin

 Norsk Gestaltterapeut Forening

 Norsk Gestaltterapeut Forening,
Postboks 3162 Elisenberg,
0208 Oslo.
Telefon: 90 61 85 12
styret@ngfo.no

KJÆRE LESER. Velkommen til et nytt nummer av GESTALT som denne gang handler om traumer. Innenfor psykisk helsevern er det flere og flere som tar "traumebrillene" på. "Traumer er in", som fagsjefen for RVTS Sør, Mogens Albæk, skriver i sin kronikk på side 14. Det er ikke rart.

Ny viten om hvordan hjernen fungerer, hvordan vårt nervesystem blir påvirket av stress og ytre stimuli og hvordan dette igjen påvirker følelser, tanker og handlinger, bekrefter og utvider forståelsen av psykoterapi. Den nye traumeforskningen bygger også bro mellom det naturvitenskapelige og humanistiske, mellom det evidensbaserte og det subjektive, erfaringsbaserte. Vi vet nå mye om hva som virker i psykoterapi og hvordan. Relasjon, trygghet, omsorg, selvregulering og selvstøtte er ord som går igjen i de fleste artiklene i dette nummeret.

Og det passer Gestalt som hånd i hanske. Frits Perls, grunnleggeren av gestaltterapi, ble antagelig selv traumatisert under første verdenskrig, og gestaltterapi ble skapt på 50-tallet med andre verdenskrig i bakspeilet og øynene fiksert på veien fremover. Vekst, vitalitet og helhet var noen av stikkordene. Gestaltterapiens sentreringpunkter; kontakt, awareness, dialog, situasjonsforståelse og fenomenologi, får nå støtte av faktakunnskap om indre nevrologiske prosesser. Denne nye kunnskapen kan utvide vår grunnforståelse, slik at *her & nå* blir rikere.

Når man snakker om traumer er det gjerne vanlig å dele inn i *enkle traumer* etter enkelthendelser og *komplekse traumer* noe som også blir kalt *utviklingstraumer* når den skjer i barndommen (slik som vold i nære relasjoner, seksuelle overgrep, omsorgssvikt). *Relasjonstraumer* er et annet ord. I dette nummeret nærmer vi oss hele feltet uten en tydelig tanke på disse skillelinjene.

Det gjør meg stolt og glad at så mange nye bidragsytere fra gestaltmiljøet er med. Det er mange dyktige fagpersoner der ute som har mye å bidra med.

Vi håper dette nummeret kan inspirere kunnskapslysten, gi en klapp på skulderen, og pirre nysgjerrigheten. I neste nummer setter vi fokus på tilknytning.

GOD LESNING.



ERIK TRESSE er gestaltterapeut med egen praksis i Oslo. Opprinnelig er han utdannet tekstforfatter med over 15 års erfaring fra kommunikasjonsbransjen. Han er også utdannet seminarleder under familierapeuten Jesper Juul, jobber 50% i voksenpsykiatrien på Vinderen og nå som redaktør av GESTALT magasinet.



MISSION ~~IMPOSSIBLE~~: SELVREGULERING FOR ALLE



REDAKTØREN I DIALOG MED: **Erika Beata Thorkildsen** er en av lederne av SE (Somatic Experiencing) utdannelsen i Norge. Hun er også utdannet i Gestaltterapi, Sensorimotorisk Psykoterapi, EMDR, TRE, Brainspotting, Nevro Affektiv Psykoterapi og Attachement. Hun holder traumekurs for gestaltmiljøet i Norge, Sverige og Danmark, og underviser psykologer og annet helsepersonell. Det er så man kan bli litt svimmel, og ikke så lite nysgjerrig. Jeg ringer henne og avtaler en prat.





❓ **Siden dette intervjuet er for Gestaltmagasinet, begynner jeg med å spørre; hvordan var din vei inn i, eller til, gestaltterapi?**

Jeg hadde holdt på med personlig utvikling i mange, mange år og på slutten av 90- tallet, da jeg kom i kontakt med flere ulike meditasjonsretninger, var det alltid mange gestaltterapeuter som var med for å utforske *her og nå* også videre. Da jeg flyttet til Norge for 15 år siden og jobbet som gymlærer på barneskolen, kjente jeg at noe manglet selv om jeg allerede hadde gått traumeutdanningen SE. For meg manglet det å sette ord på hva som skjedde med min indre prosess. Og mens jeg jobbet 50% som lærer syns jeg Gestalt var det som, på et vis, trengtes. Gestalt hjalp meg med sette teori på, og få mer kontakt med, det som skjedde i meg selv. Tidligere i mitt liv jobbet jeg mye med yrkesrehabilitering og langtids-sykemeldte, fibromyalgipasienter, ryggoperasjoner og... ja ...etter noen år møtte jeg veggen. Jeg ble utbrent. Så jeg har hele tiden følt at jeg manglet et verktøy, det var den viktigste grunnen til å søke.

Hvor tok du SE utdanningen?

Den tok jeg i Tyskland og der ble jeg også kjent med mange gestaltterapeuter, og da jeg kom til Norge, ble jeg så glad for at gestaltterapi var så stort. Det var på et vis bare å fortsette.

Du har spesialisert deg på sjokk og traumer, hvordan ble du opptatt av traumer?

Begge mine foreldre er flyktningbarn. Min mamma er født i Sudetenland, som ikke fins lenger, og flyktet allerede som fireåring fra tyskerne til Ungarn og derfra videre til Sverige fra russerne. Pappaen min er født i Ungarn. Så jeg er ikke vokst opp som en Andersson, Pettersson eller Svensson, som spiste *köttbullar* eller blodpudding eller spagetti, eller hva det nå var som var svensk husmanskost. Vi hadde Gulasj, hvitløk og surdeigsbrød.

Så du mener at du hadde med deg traumer fra moren og farens din sin historie?

Ja, og enda lenger tilbake. Mine besteforeldre opplevde både

første og andre verdenskrig. De var traumatiserte. Min bestefar ble skutt på gaten av russerne mens han var ute og handlet brød til sin familie. Han kom aldri hjem.

Hvordan og når oppdaget du at du skulle jobbe med traumer?

Først var det noe i meg, det var noe jeg følte ikke stemte. Jeg kunne aldri bli en vanlig svenske, nøytral. Da jeg kom til Norge, følte jeg meg mer hjemme, fordi her hadde tyskerne vært. Her var det generasjonstraumer i familiene, som påvirket neste generasjon, som jeg i dag merker at mine klienter kommer med som symptomer. Og da spør jeg alltid; Hva skjedde med dine besteforeldre eller foreldre under krigen? Og da blir det så tydelig, jeg kjenner meg hjemme i det, jeg vet alt det, hvordan det er. Jeg vet eksakt hvordan det er å bære et symptom fra noe man ikke kan plassere.

Hvis du skulle gi meg en kort innføring i traumeterapi, hva vil du si?

Traumeterapi er....ja, veldig mye er likt gestaltterapi, man jobber fenomenologisk, og med hvordan man skal avslutte

en defensiv forsvarsrespons. Et traume er innkapslet energi av eller fra noe som er uforløst. Men du må også ha mer kunnskap fra nevrofysiologi om hva som skjer i reptilhjernen, hva som skjer i de limbiske strukturene og hvordan cortex, neocortex, utvikler tankene om det som skjer. Hvordan kan jeg jobbe med dette, og hva skjer i det autonome nervesystemet når noen bli aktivert eller går inn i en retraumatisering? Traumeterapi er mer et spørsmål om hvordan du skal jobbe i det autonome.

Hva er det autonome?

Det autonome nervesystemet er delt i to grener, parasympatikus og sympatikus. Sympatikus bygger opp og fremmer energi, og parasympatikus bygger ned og hemmer energi. Når de ikke samarbeider, når oscilasjonen (*svingningen red. anm*) mellom de to blir brutt, havner du enten veldig høyt oppe i aktivering, med ubehag og blir veldig manisk som f.eks i panikk eller raseri, eller ganske langt ned i aktivering og



Traumeterapi handler om hvordan du skal hjelpe kroppen til å bygge ned energi eller bygge opp energi, ved å selvregulere og lade ut aktiveringen.

blir helt hjelpeløs. Traumeterapi handler om hvordan du skal hjelpe kroppen til å bygge ned energi eller bygge opp energi, ved å selvregulere og lade ut aktiveringen.

Hvordan jobber du med det – helt konkret?

Jeg jobber med kroppen, fra reptildelen og fra de limbiske strukturer. Om du tenker på noe som er irriterende, fra livet ditt eller fra jobben din. Hvordan og hvor fornemmer du denne irritasjonen, i kroppen?

Hm... (Jeg tenker på en nedlatende bedrevitende tidligere kollega)...Den sitter i brystet.

Ja, er det noe som er spent eller hardt eller...?

Så du viser meg hvor og hvordan det sitter i kroppen?

Jaaa. Og om du legger fokus på det, på hvordan det påvirker pusten, eller hvordan du sitter i stolen, eller hvordan og hva du hører eller forstår, da kan vi begynne å jobbe med det. Da har du lagt en bevissthet på at noen ting sitter i kroppen som du vanligvis ikke kjenner. Og når vi går omkring med mange slike innkapslete spenninger, eller symptomer, eller smerter, for den saks skyld, eller kanskje bare en vibrasjon eller noe som er hardt, kan vi bli syke.

Det må være mange som går rundt med slike kroppslige symptomer?

Ja, og så er vi veldig flinke til å gå opp i tankene og *tenke* på hva vi skal gjøre, og så springer vi fra kroppen. Jeg hjelper kroppen til å selvregulere, så det som bygger opp energi og det som trekker ned energi kan begynne å samarbeide,

så det ikke blir *stuck* verken i parasympatikus eller i sympatikus. Disse to jobber hele tiden mot hverandre, men når du har vært gjennom noe som er traumatisk blir dette samarbeidet brutt. Du blir veldig hyper, får vanskeligheter med å sove, vibrerer eller blir veldig aktiv uten å vite hvordan du skal lade ut slik som dyr gjør. Eller så føler du at du blir trukket ned, blir utmattet og veldig hypo. Det var det jeg opplevde da jeg møtte veggen, jeg ble overveldet og utmattet. Det handler derfor om å hjelpe det autonome nervesystemet til å komme tilbake til en naturlig tilstand.

Du har kalt SE behandlingen ”en guidet sanseprosess”?

Ja, det var litt som jeg forsøkte å gjøre med deg. Men du kan tenke deg hvor mye mer energi som kan være innkapslet ved større traumer enn ved din lille irritable følelse, som kroppen ikke klarer å romme? For det er ikke situasjonen, det er ikke det seksuelle overgrepet, mishandlingen eller din irritasjon på jobben, som er problemet. Det er den energien som er innkapslet, og som kroppen holder. Det sitter ikke i selve hendelsen eller historien, men i kroppen og nervesystemet. Det er den energien som er holdt og innkapslet i kroppen - her og nå - som gir deg symptomer.

Den energien leter nemlig etter en ny anledning til å forløses, hele tiden. Det gjentar seg, og du tar med deg den uforløste energien, den defensive forsvarsresponsen, inn i alle nye situasjoner.

Er vi mer eller mindre traumatiserte alle sammen?

Jo, men det er det som er så bra (ler)... for lærer du deg å selvregulere, så klarer du deg. Tenk på ville dyr, de lever

jo under mer stress enn vi mennesker gjør i vår sivilisasjon. De er ofte tvunget til å løpe, for ikke å bli lunsj for et annet dyr, eller må løpe fort som faen selv for å finne et dyr så de kan få middag og overleve. Enten blir du spist eller så må du finne noen å spise. Det dyrene gjør direkte er å riste, skjelve, strekke på seg, orientere seg – er faren over? – ja, de kanskje bæsjer, eller kaster opp. Alt dette skjer autonomt, det har ingenting med viljen å gjøre, og det autonome nervesystemet ligner det vi finner hos dyr.

Vilje hos oss mennesker, uttrykkes gjennom høyere funksjoner i et hierarkisk nervesystem, funksjoner som vanligvis overstyrer og dissosierer oss fra lavere funksjoner – som det autonome nervesystemet er en del av. Gjennom den kulturen vi lever i utvikles en vilje til å unndra oss og gjøre oss fremmede overfor lavere funksjoner. Vår vilje er derfor – ikke uten videre - en troverdig alliert i denne sammenheng.

Betyr det at alle mennesker trenger å lære bedre selvregulering, fordi alle er traumatiserte?

JAAA, og det er det som er min *mission* (ler)! Dr. Peter Levine PhD (*han som utviklet SE metoden. Red.anm*) leter fremdeles etter en de kan forske på som ikke er traumatisert, og har fortsatt ikke funnet noen. Alle har jo med seg en historie, som påvirker oss, fra vår utvikling. Alle fødsler er jo en energikrevende hendelse, som noen klarer bedre og noen verre på grunn av omstendigheter man ofte ikke vet om, men som kan være overveldende. Et traume er jo noe som er *to much, to fast, to soon*. Til og med Dalai Lama er traumatisert, han ble tvunget til å forlate sitt eget land, men han har evnen til å selvregu-



lere. Men det vi mennesker ofte gjør, er at vi holder, og holder, og holder...

Ja...

Se på barna på Utøya for eksempel, de gjorde tre ulike ting. Enten så løp de ned og kastet seg ut i vannet uavhengig om de kunne svømme eller ikke. Det var en *Flight*. Den responsen kommer fra reptildelen av hjernen. Det er ingenting man tenker på eller planlegger. Det bare skjer, som en respons i det autonome nervesystemet.

Den andre gruppen sprang og gjemte seg, bak en stein, eller et tre eller hvor som helst, holdt pusten og forsøkte å ikke bevege seg en millimeter for ikke å synes eller høres, en *Freeze*. Og den tredje gruppen la seg ned, ved siden av de som var skutt, i en *dorsal Freeze*, og holdt pusten, stivnet helt. Hvilken av disse tre gruppene - de som løp ned til vannet, de som sprang og gjemte seg eller de som la seg ned og spilte død – hvilke tror du mest sannsynlig hadde flest symptomer i etterkant?

eeh... de i midten?

Det var den tredje gruppen. De som la seg ned. De ble nemlig tvunget til å holde all den energien som kroppen bygget opp gjennom høye nivåer av kortisol og alle kroppens øvrige faresignaler. Parasympatikus trykket ned all den energien for at de skulle ligge stille. Du kan tenke deg selv hvor mye innkapslet energi som kroppen måtte holde!

De som mest sannsynlig ikke fikk PTSD etter Utøya er derfor de barna som la på svøm, og klarte det, fordi de gjorde bruk av og fikk ut energien, frykten og alle følelsene gjennom å bevege kroppen. Det finnes for øyeblikket ikke forskning på dette området, men jeg har jobbet med en del av disse ungdommene i min private praksis. Da de kom til meg slet de med konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer og angst. Vi jobbet sammen med selvregulering og utladning av den høye aktiveringen i nervesystemet. Mine erfaringer her viser seg i stor grad å bekrefte det jeg sier om PTSD.

Når var det denne kunnskapen om nervesystemet ble kjent?

Det var først med Dr. Peter Levine og hans doktorgrad knyttet til romfergeprogrammet og astronautenes stressmestring at betydningen av å fullføre våre forsvarsreflekser ble gjort kjent. I 1997 ga han ut boken *Waking the Tiger* som gjorde

“Og når vi går omkring med mange slike innkapslede spenninger, eller symptomer, eller smerter, for den saks skyld, eller kanskje bare en vibrasjon eller noe som er hardt, kan vi bli syke.

hans forskningsresultater kjent for et større publikum. Da var det mange som begynte å forstå hva som skjer i nervesystemet når vi holder tilbake forsvarsrefleksene våre.

I reptildelen av hjernen er det to ting som skjer, om vi skal oversette det til dagligdags språk. Det ene er en fornemmelse av ubehag. Det andre er en impuls til å handle eller aktiveres. Men om jeg ikke vet hvordan ubehag føles, eller hvor det sitter i kroppen, eller hvordan jeg skal sanse det, kan man ikke jobbe terapeutisk med det.

Hvordan tenker du at gestalt kan være nyttig i et slikt arbeid? Jeg tenker på awareness med en gang...

Ja, absolutt! Og det å jobbe her og nå. For når du har opplevd et traume, dras du til der og da. Så her og nå, fenomenologi og det å følge med awareness og resonans, er viktig. Har du ikke den biten med deg, er det veldig vanskelig å jobbe med traumer. Så gestalt er en puslebit som er veldig viktig, det som SE kompletterer med er nevrologi.

Og så syns jeg at alle terapeuter skal og må utdanne klienten, det må du få med. For om man ikke gjør det, blir det veldig

vanskelig for dem å forstå det autonome. Man må gi noe mer enn bare awareness. Erfaringene som består av fornemmelser, følelser og tanker må integreres til et samlede hele, slik at nervesystemet blir online igjen – fri fra dissosiasjon. Jeg underviser alle min klienter og sier: *Det er ikke er noe galt med deg, du har bare ikke fått komme fullt til uttrykk enda, med dine forsvarsreflekser. Det er ikke du som person som gjør dette, det bare skjer. Det er en respons fra kroppen. Det er ditt autonome nervesystem som agerer!* Skylden over ikke å ha gått, svømt bort, eller blitt der, blir langt på vei borte når du får uttrykt disse refleksene gjennom eller i kroppen.

Hva ville du forandret i vårt helsevesen eller i samfunnet om du hadde makt?

At alle lærere kunne lære seg hvordan det autonome nervesystemet fungerer, så alle barn ikke ble generalisert inne i én pakke, så ikke alle må sitte stille. Hadde noen lærere heller sagt til meg når jeg var passiv at jeg kunne gå ut å løpe litt, eller når jeg var overaktiv; kom så får du en klem, eller sitt her på fanget mitt og ro deg ned... (*slår opp med armene, smiler*).

For min kropp var ikke bygd sånn, at jeg kunne sitte stille i 45 minutter og konsentrere meg. Jeg hadde for mye...(ler) ... for mye aktivering og uro i min kropp i forhold til det jeg klarte å romme.

Min *mission* er å lære bort dette. At dette er naturlig. Vi er født med det! Vi kan det. Men greia er jo at vi hele tiden er blitt – og blir – sosialisert med å sitte stille, være stille, være snille, søte, flinke og prestere – så det bidrar til at vi kommer bort fra denne evnen vår til å selvregulere. Om vi mennesker ikke bruker våre ressurser, også de rundt oss, til en vennlig klapp eller klem for eksempel, vil det ikke

gå. Men det vet vi jo. Dette er det forsket på, blant annet av Dr. Stephen Porges PhD i forbindelse med Polyvagal Theory og det han kaller sosial involvering. Dette er basal kunnskap. Vårt autonome nervesystem trenger dette.

Du er også utdannet innen Mindfulness, Qigong, Yoga og Meditasjon?

Ja, jeg har jobbet og trent masse med kropp, hele livet. Da jeg var seks år begynte jeg med kunstløp på skøyter og trente seks ganger i uken, tre – fire timer hver dag etter skolen. Senere har jeg jobbet med håndball-landslaget, hopplandslaget og med fysisk trening. Derfor vet jeg at det går an å trene på selvregulering, og at det er en ferskvare, som kondisjon. Kondisjon er ingenting du kan kjøpe på internett, kondisjon må du trene på. Det er det samme med selvreguleringen. Om du ikke trener den, vil toleransevinduet etter hvert snøre seg sammen.

Hvordan kan man som terapeut best ta vare på seg selv?

Speilnevronene gjør at vi lett fanger opp og kjenner på det som klienten er midt oppi. Og da er det viktig å selvregulere og lade ut aktiveringen. Du kan ikke ta inn alt. Og det jobber jeg mye med, å ta inn og rehabilitere terapeuter som ikke klarer å ta hånd om seg selv. Har du ikke jobbet med din egen *skit, don't start!* Altså, du kan ikke sitte å høre på alle disse historiene....det er derfor mange terapeuter blir syke, ikke har det så bra eller blir slitne. Tenk deg at du ikke klarer å regulere, og så hører på den ene historien etter den andre, ett år, to år, fem år, tyve år – da PONG! Det handler om trening. Og om du ikke klarer å trene opp ditt eget selvreguleringssystem, og holde toleransevinduet åpent – vil du i større og større grad dissosiere og ikke lenger kunne være til hjelp for klientene i et her og nå. Når en blind leder en blind, faller de begge i grøfta.



HVA ER DINE TANKER OM TRAUMER? HVORDAN MØTER DU TRAUMER I DIN PRAKSIS?

Traumer er et ord som setter i gang mange assosiasjoner og tanker. Noen hevder at vi ikke kan leve dette livet uten å pådra oss traumer, andre er mer forsiktige i sin omgang med begrepet. Vi spurte fire gestaltterapeuter hvordan de forstår det.



BENTE AASER HAAGENSEN, GJETTUM
Gestaltterapeut MNGF. Har i mange år jobbet med pedagogisk vurdering/oppfølging av barn med epilepsi og dysleksi.

Drevet privatpraksis siden 2002.

HVA ER DINE TANKER OM TRAUMER?
Traumer vil jeg dele i to grupper. De som er resultat av at vi over tid ikke har blitt møtt på en for oss trygg og hensiktsmessig måte. Da mener jeg med kjærlighet, tillit, trygghet og bekreftelse. Så har vi de som er resultat av et sjokk eller enkelthendelse og som forandrer livet vårt. Traumer kan begrense vår livskvalitet og gjøre relasjonene til andre mennesker smertefulle, utfordrende og av og til umulige.

HVORDAN MØTER DU TRAUMER I DIN PRAKSIS?
Vår naturlige flyt og regulering i relasjonen med oss selv og andre reduseres eller blokkeres. Livsgleden og livskvaliteten blir derfor ikke så god som den kan være. Jeg er opptatt av å skape en trygg relasjon til klienten. Han/hun må oppleve at jeg kan romme hele personen, og at jeg ønsker å lytte interessert og nysgjerrig til alt de ønsker å dele i terapirommet. Når denne relasjonen er etablert begynner arbeidet med å utforske hva som blokkerer en god relasjon både til seg selv og andre. Vi ser på hvilke valgmuligheter som finnes, slik at klienten kan gjøre en endring som gir bedre livskvalitet. Det er viktig å trå varsomt i dette arbeidet, for ikke å skape skam hos klienten.



CAMILLA HELENE WEEDON, OSLO
Jobber som gestaltterapeut og veileder ved SEMFO i Bærum kommune. Har også privat praksis, og er VIVAT kursleder. Har jobbet som gestaltterapeut i 10 år.

HVA ER DINE TANKER OM TRAUMER?
Traumer er for meg som uavsluttede gestalter. Åpne sår, som vi som individer kreativt har tilpasset oss i hverdagen. Gestalter som stort sett har satt seg i kroppen, som somatiske lidelser, angst og depresjon. Det har skjedd mye på traumefeltet de siste årene. Jeg opplever at gestaltterapiens tenkning og tilnær- mingsmetode samsvarer veldig med det traumefeltet generelt har kommet frem til.

HVORDAN MØTER DU TRAUMER I DIN PRAKSIS?
I min privatpraksis jobber jeg med traumeterapi. Da trenger vi tid. Tillit og relasjon skal bygges. Traumat skal av og til eksponeres. Det må ikke ta tid, men det må være rom for å kunne bruke tid. Jeg har fokus på kropp. I Bærum kommune jobber jeg som terapeut med korttidsinter- vening. Her ser jeg på traumestabilisering og psykoeduka- sjon som det viktigste verktøyet. Jeg underviser om normal- reaksjoner etter et traume, og om hva som skjer i hjernen når vi blir utsatt for et traume eller når vi blir reaktivert. Videre er det awareness øvelser. Jeg opplever at gestaltterapiens metoder fungerer veldig fint her. En av mine oppgaver er å lære klienten å bygge en sunn vegg mellom det som har vært og her og nå, slik at de ikke blir så overveldet i hverdagen av de følelsene som dukker opp.



HANS PETTER FRYDENBERG, OSLO
Gestaltterapeut MNGF med egen praksis i Oslo. Etterutdanning fra Center for Somatic Studies i New York og for tiden ved Istituto di Gestalt HCC Italia. Veileder ved bl.a. Norsk Gestaltinstitutt.

HVA ER DINE TANKER OM TRAUMER?
En tanke jeg har om traumer i psykoteraeutisk forstand, er at mye av det vi arbeider med i gestaltterapi har fått et navn. I traumesituasjonen blir det helt tydelig at vi skapes på kontaktgrensen i et hvert nytt nå.

Bedre kunnskap om hvordan organismen vår påvirkes av omgivelsene, gir biologiske bekreftelser på våre gestalt- teorier. Gjennom en kursrekke med Brid Keenan har jeg fått nyttig kunnskap om nervesystemets traumereaksjoner (Peter Levine og Laurence Heller). Psyke og soma, mennes- ket og omgivelsene, knyttes ytterligere sammen.

I sjokktraumet har omgivelsene i et relativt kort tidsrom blitt overveldende for organismen, og det forstyrrer vår evne til fritt å organisere oss og kontakte på en god måte. Jeg er selv mest opptatt av utviklingstraumet, det å være i en traumatiserende situasjon over tid tidlig i livet, og derved ikke utvikle en fleksibel selvregulering som legger grunnlag for kapasiteten til gode relasjoner senere.

HVORDAN MØTER DU TRAUMER I DIN PRAKSIS/JOBB?
Både i arbeidet med mine traumer, og i møtet med traumatiserte klienter, er tilbaketrekning fra verden og svekket kontakt med egen vitalitet, tydelige symptomer. Derfor er det viktigste å gjenopprette kontaktkapasiteten. Jeg arbeider bl.a. med tilgangen til sansing i kroppen, for gjennom den å styrke muligheten til og kontakte omverden på en mer hensiktsmessig måte.



LIVE SOLBERG PRESTHUS, HAMAR
Utdannet gestaltterapeut ved NGI i 2010, tok veilederutdanning samme sted i 2014 og jobber nå i Hamar. Har i tillegg påbegynt traumeutdannelsen Somatic Experiencing i 2014. Egen praksis siden 2009, men jobber også ved en HR-avdeling, hovedsakelig med konfliktforebygging,

konflikthåndtering og arbeidsmiljøspørsmål. Er også utdannet jurist og pedagog.

HVA ER DINE TANKER OM TRAUMER?
Traumer er ikke bare dramatiske ulykker og enkelthendelser, men oppstår når vi blir belastet mer enn vi klarer å håndtere med vår kreative tilpasning, vi kan f eks ha et tilknytningstraume etter en spedbarnstid med dårlig oppfølging. Så oppstår en fixering , noe uavsluttet, som nå forstyrrer oss. Det er ikke hendelsen, men vår reaksjon på denne som utgjør traumet. Jeg tenker at vi har i oss en evne til å reparere denne skaden selv, men kan trenge hjelp til å finne veien til denne hjelpen. Traumat ligger i den mest primitive delen av hjernen. Når vi er i flukt-modus, frys- modus eller kamp-modus har vi ofte ikke tilgang til hjernens kognitive deler. Det er ikke sikkert vi har tydelige minner om hva som forårsaket traumet, men kroppen vår husker det og vi kan starte med å utforske smerter i kroppen og følelser vi får kontakt med.

HVORDAN MØTER DU TRAUMER I DIN PRAKSIS/JOBB?
Ved å være sammen med klienten i det som oppstår mellom oss. Terapeuten kan ikke» fixe» klienten, men sammen kan vi lete etter hverandres kapasitet. Jo mere traumer klienten har i historien, jo mindre tilgang og lyst til kontakt med sine følelser og kroppsforannelmelser har hun kanskje. Da må terapeuten begynne forsiktig, kanskje bare invitere inn. Hvis noe skjer for fort eller for sterkt, lukker klienten seg, eller blir mere redd. Det kan være vanskelig å være passe utfordrende og passe trygg. Som terapeut følger jeg egne følelser for hva som er trygt nok. Jeg spør også klienten mye underveis. Dette er saker hvor veiledning kan være ekstra viktig.



TRAUMER – ET NYTT PARADIGME?

Traumer er in. Til manges glede og til andres forargelse. Skeptikere vil si at her er det mye gammel vin på nye flasker, mens «fan-klubben» vil snakke om en helt ny faglig referanseramme. Og ingen av gruppene vil antakelig ta helt feil.

TEKST: Mogens Albæk



Mogens Albæk, Ph.D., er fagsjef på RVTS Sør og spesialist i klinisk psykologi (NPF), med videreutdanning innen psykiske traumer fra Harvard. Han har arbeidet som kliniker og leder innen spesialisthelsetjenesten, klinisk psykologisk behandling/terapi, organisasjonspsykologi, forskning og utviklingsarbeid. På RVTS Sør jobber han for å vise vei mot et mere traumebevisst samfunn. RVTS står for Regionalt ressursenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging, og RVTS sør dekker begge Agderfylkene, Telemark, Vestfold og Buskerud og er et av fem regionale sentre som ble etablert i 2007.

Både fagfolk og legfolk har lenge hatt en forståelse av at å oppleve krig, tortur og flukt kan sette arr i sjelen som mange må leve og slite med i årevis, kanskje resten av livet. Av nyere dato er derimot forståelsen av at det samme gjelder de mange tusen barn, unge og voksne som utsettes for hverdagslivets «kriger», slik som vold, overgrep, omsorgssvikt, eksklusjon og mobbing. Denne forståelsen begynner nå å slå rot hos fagfolk og i hjelpetjenester rundt omkring.

Og det går selvsagt ikke alltid stille for seg. Men så er det da også en betydelig utfordring, både på individ, system og samfunnsnivå, å skulle ta inn over oss at ting vi har tatt som selvfølgelig gjennom generasjoner nå problematiseres. Ikke minst for en tradisjon som oppfatter sykdom som enten *uunngåelig* (genetisk arvelig) eller som *vilkårlig* (noe blir syke, andre ikke, i livets lotteri), evt ispedd en dose *selvpåført uheldig livsstil* selvsagt. Og som nå utfordres til å se at en lang rekke av de alvorlige sykdomsbilder og vansker vi ser rundt oss, faktisk har sitt opphav i opplevde krenkelser. Det er en utfordring å bevege seg fra spørsmålet: «hva feiler det deg?» til: «hva har du opplevd?». Det innebærer en helt annen måte å være hjelper og behandler på. Men enda viktigere, medfører det en helt annen opplevelse å være pasienten, eller skoleeleven med utfordrende atferd, eller det stille

”Traumeforståelse er å forsøke å forstå menneskers livsvansker som uttrykk for individuelle måter å regulere opplevd livssmerte på.

barnehagebarnet, eller sosialklienten som kommer igjen og igjen, eller arbeidstakeren med det høye sykefraværet, når terapeuter, pedagoger, kuratorer og arbeidsgivere begynner å stille spørsmålet: «hva er det du har opplevd som gjør...». Traumeforståelse er å forsøke å forstå menneskers livsvansker som uttrykk for individuelle måter å regulere opplevd livssmerte på. Og selv om forståelsesrammen har sin bakgrunn i helsesammenheng vil den selvsagt kunne sette avtrykket sitt i alle samfunnets arenaer og institusjoner.

HVA ER NYTT?

Moderne traumeforståelse er en «bred vitenskap», som henter bidrag fra mange ulike fagområder. Det er imidlertid først og fremst nyere forskning innen utviklingspsykologi, stress og nevrobiologi som har lagt ord og begreper til traumeforståelsen:

Den nye utviklingspsykologien har gitt oss et nytt barnesyn (og dermed utviklingsforståelse). Vi vet i dag at barn fødes med evne til *intersubjektivitet*. Det betyr blant annet at barnet fra første stund er et sosialt vesen som aktivt engasjerer seg i samhandling med andre mennesker. At selv et nyfødt barn ikke bare lever «i sin egen verden», men er i stand til å dele en felles subjektiv verden med andre, gjør at menneskets utvikling ikke lenger lar seg forstå som enten «utefra styrt» (miljø) eller som «innefra styrt» (genetisk kodet stadie-teori). Utvikling må forstås som formet

av en kontinuerlig to-veis samhandlingsprosess. Grensene mellom arv og miljø er ikke lenger skarpe og entydige. Et slikt barnesyn får konsekvenser: Vi må heve oss over diskusjonen om at utvikling handler om opplæring eller tilrettelegging, for å fange opp at det mest av alt handler om samhandling, kommunikasjon og relasjon. Den nye utviklingspsykologien forteller oss videre at den aller viktigste byggesteinen i samhandling og relasjonsbygging er evnen til å regulere indre ubehag, spenninger og følelser. Det lille barnet trenger voksne som tar ansvar for barnets regulering, det store barnet trenger voksne som lærer barnet selv å regulere, og den voksne trenger andre voksne som ser, støtter og forstår.

Fra stressforskningen vet vi at krenkelser, og spesielt når disse vedvarer over tid, utløser en stresshormonell aktivitet som ødelegger for denne viktigste byggesteinen: krenkelser og stress reduserer personens muligheter for å regulere ubehag og følelser og påvirker således forutsetningene for en normal psykologiske utvikling.

Fra nevrobiologien vet vi at det er en klar sammenheng mellom kvaliteten på våre relasjonelle opplevelser og hjernens utvikling og fungering. Og spesielt at vedvarende stresshormonell belastning har en forstyrrende (toksisk) effekt på vår nevrologi, og det er nettopp slike «hjerne-forstyrrelser» som ofte

ligger bak både tilpasnings- og atferdsvansker og bak somatiske og psykiatriske diagnoser. Det er, som professor i medisin Anna Luise Kirkengen formulerer det, først og fremst de krenkede barna som blir de syke voksne. Tar vi denne konklusjonen inn over oss blir det uholdbart å se på sykdommer og vansker uavhengig av personens opplevelser og levde liv. Uansett om livssmerten kommer til uttrykk i et terapirom, et klasserom eller et kontor. Og da lander vi kanskje på å konkludere at traumeforståelsen nok tross alt er mer enn kun gammel vin på nye flasker. Traumer er in. Og de er her for å bli.

Vi vet således i dag ganske mye om hvordan traumer utvikles og om hvilke konsekvenser de fører med seg. Heldigvis vet vi også ganske mye om hva som hjelper og hvordan traumer best behandles. Noe av det mest effektive er god omsorg, som alle kan bidra til å gi. Det den traumatiserte trenger er først og fremst tre allmenn-menneskelige ting, nemlig en opplevelse av å være trygg, en mulighet for å knytte seg til et annet menneske i en god relasjon, samt hjelp til å få kontroll over følelsene når disse tar overhånd. For mange krenkede barn og voksne kan god omsorg være tilstrekkelig, mens andre vil ha behov for spesialisert behandling. Og derfor er det ekstra gledelig at Norsk Gestaltterapeut Forening setter traumer på dagsorden.

| av: Erik Tresse

MENNESKER I KRISE OG UTVIKLING

I den klassiske, dypt menneskelige og varme boken *Mennesker i krise og utvikling* fra 1975, revidert i 1992, definerer den svenske psykiatrinestoren Johan Cullberg en traumatisk krise som *"...individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet."* Han deler videre en psykisk krise inn i fire faser, som selv i dag ofte blir referert til i lærebøker og i undervisning. Disse fasene har blitt gjenstand for kritikk, og Cullberg selv presiserer at fasene kun er å betrakte som et hjelpemiddel til å orientere seg i krisens forløp, ikke en fast modell.

- **Sjokkfasen** – er direkte preget av og knyttet til hendelsen personen har vært utsatt for. Fysiske symptomer som hurtig puls, unormalt åndedrett, skjelvinger, svetting, redsel, panikk, apati, redusert hukommelse mm - kan vare fra timer, dager til uker.

- **Reaksjonsfasen** – personen forstår hva som har skjedd, men kan ha problemer med å ta det inn over seg - kan vare opp til et halvt år.

Disse to fasene kaller han "krisens akutte fase" og innebærer de mest ekstreme påkjenningene.

- **Reparasjons-/Bearbeidingsfasen** – bearbeiding av det som har skjedd, sorgarbeidet kan begynne, preges av mer ro

- **Nyorienteringsfasen** – akseptering av den nye situasjonen, personen forsøke å leve videre og gjenoppta aktiviteter og finne nye aktiviteter og verdier i livet

I boken går Cullberg dypere inn i hva disse fasene innebærer og hvordan man som terapeut kan være en god medvandrer og hjelper. Den er skrevet med en dyp forståelse for fag og mennesker. Anbefales.



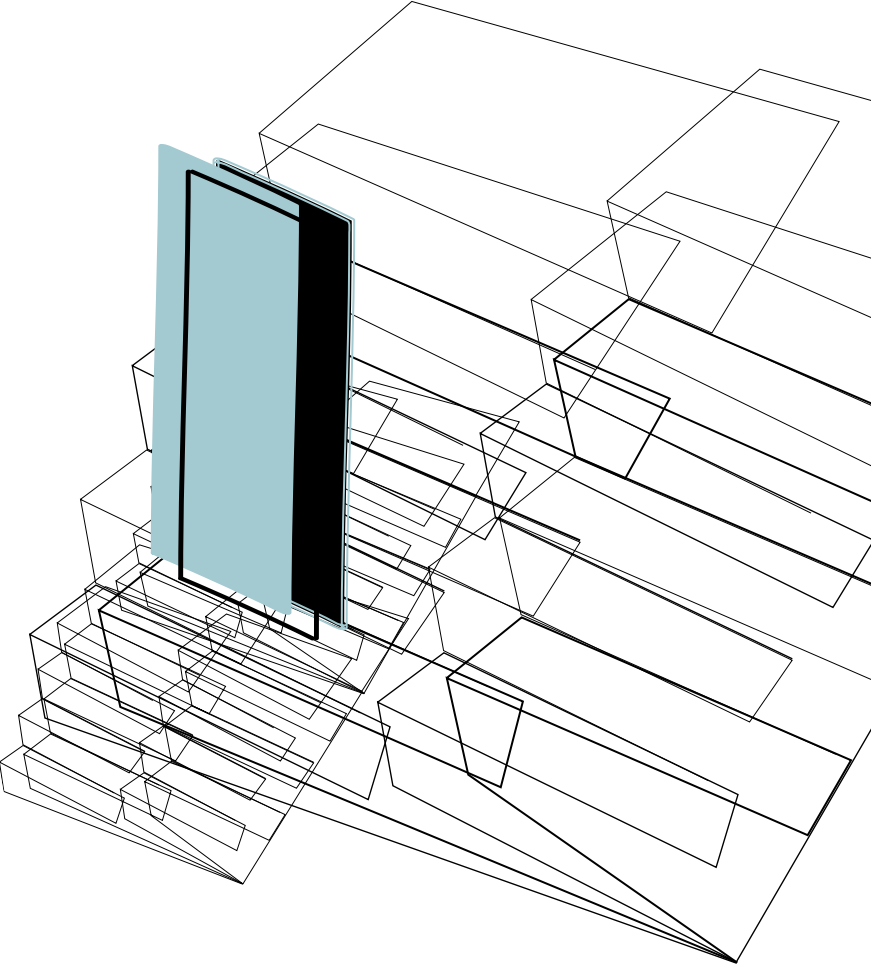
MENNESKER I KRISE OG UTVIKLING
en psykodynamisk og sosial-psykiatrisk studie
av Johan Cullberg; Carl Hambro (Oversetter), Universitetsforlaget 2007

ESSAY

Jeg satt på trappa mi. Det eneste stedet jeg kunne føle meg trygg når angsten kom. Jeg visste jeg måtte velge og trappa hadde blitt et fristed, et skille mellom liv og død.

TRAPPA MI

| TEKST: Trude Bjercke Strøm
| ILLUSTRASJON: Elisabeth Helene Sæther

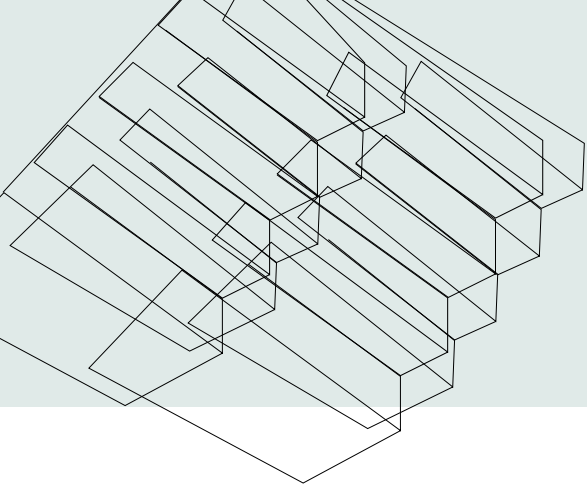


Hvis jeg gikk den ene veien, til høyre, ville jeg gå ut av klinikken og ruse meg til døde, det var jeg sikker på. Gikk jeg til venstre måtte jeg inn i grupperommet igjen og da visste jeg at noe annet måtte gå. En følgesvenn eller livredder gjennom mange år som til slutt holdt på å ta livet av meg. Rusen. Gikk jeg tilbake til gruppa ville jeg til slutt bryte sammen og da måtte jeg gi slipp på alle illusjoner om å komme ut i våren til en kald pils eller en eske med rosa og gule piller. Trappa var en pause, et sted jeg ikke trengte å velge.

Trappa tilhørte poliklinikken på behandlingshjemmet. Jeg så meg rundt på de kjente omgivelsene. Gårdsplassen med rundkjøringen hvor benker og bord var plassert i midten av den gressbelagte rundingen med store askebegre plassert lett tilgjengelig for pasientene som var innlagt her. De fleste røykte. Jeg så på parkeringsplassen til de ansatte, bilene til terapeutene, psykologene, legen, oversykepleier, og sjefen selv; psykiater Andersen. De hadde et liv utenfor disse grå veggene og institusjonen var bare et sted de oppholdt seg mellom 0800 og 1600. Jeg tenkte på terapeutene mine. De hadde vært rusavhengige og nå hadde

de flere år rusfri tid. Jeg kunne ikke forstå det. Ikke rørt noe som helst på flere år. De var håpet i det snøret jeg hang i. Jeg visste ikke om eller hvordan jeg skulle klare å holde meg rusfri en dag utenfor disse murene, men de sa det var mulig. Det var det eneste jeg hadde. Deres liv og erfaring og deres ord. Ingenting annet. Bare ord om håp og tro på at det går og at jeg også kunne klare det de hadde gjort.

Bunnen hadde kommet tre måneder tidligere. Det hadde tatt fyr i sengen min og da jeg våknet visste jeg at jeg måtte velge. Leve eller ta livet av meg. Jeg orket ikke mer. Brannen hadde skjedd i løpet av natten og jeg husker ikke å ha slukket den. Jeg lå ganske lenge å overveide selvmord da jeg så Caroline foran meg. Datteren min var 13 år. Da gikk det en sprekke i forsvaret mitt og jeg fikk et øyeblikks nåde. En følelse og en tanke som vokste ut av en spire av liv som var igjen der inne. Jeg ringte venninnen min og sa at jeg ville leve, men jeg trengte hjelp. Jeg la meg inn ved den store klinikken i Oslo med beskjeden om at jeg blir her i fire uker og får jeg en audition så skriver jeg meg ut. Jeg veide 41 kilo og hadde brennmerker på hender og armer



og kuttskader i ansiktet og på kroppen. Selvskading i et inderlig ønske om å ta kontroll over den indre smerten som ble uhåndterlig. Nå hadde det gått tre måneder og ingen hadde ringt etter meg. Det var egentlig ikke så merkelig, ingen visste hvor jeg var. Tre måneder på nedtrapping og tre måneder med abstinenser, hallusinasjoner og kramper. Pillene satt klistret til fettvevet mitt og porene skrek hver gang giften slapp taket. Fire uker ble til tre måneder og jeg var bare halvveis.

Det var kaldt på den grå steintrappa og det var som vanlig. Jeg orket ikke å sitte i gruppa så jeg ble sint og stormet ut. Jeg klarte ikke å sitte sammen med andre mennesker så nært og så lenge. Ikke i gruppa, ikke i sofaen i dagligrommet eller rundt bordet i matsalen. Jeg holdt god avstand til andre mennesker og orket dem ikke for nært innpå meg. Det var den klamme følelsen av skam som gjorde at det var vanskelig å puste og jeg fikk en voldsom uro i kroppen. I grupperommet var det trangt og klamt og menneskene der lagde lyder, de rørte på seg og luktet. Det var støy og jeg holdt på å bli gal av det. Lyden av penner som manisk ble trykket på for å stagge stresset til den som eide den. Vi snakket om følelser, eller de gjorde det, jeg satt og holdt tilbake raseriet over at jeg måtte sitte i samme rom som dem. Det var som om jeg var ribbet for hud og alt sammen trengte inn i det aller innerste i meg. ”Sett ord på følelser dere har vært i kontakt med” sa terapeuten. Jeg så ned på arket. Følelser. Sint, glad, lei meg. Terapeuten bøyde seg over meg, altfor nær, så nær at jeg ble svimmel og kvalm.

Hodet mitt lå på bordet, jeg var så trøtt og uvel. ”Flytt deg vær så snill, ikke stå så nær meg”, sa jeg. Han flyttet seg litt og spurte om jeg ikke ville skrive ned frykt på arket mitt. Frykt, jeg hadde vel ikke kjent på frykt? ”Frykt er et veldig sterkt ord”, sa jeg. Han så på meg uten å si noe.

På trappa var jeg trygg. Ingen mennesker med lyder og lukter og ingen mennesker som kunne trenge igjennom til meg. Jeg ville stikke av og jeg ville ikke. Hvis jeg stakk av, visste jeg hva som ville skje. Mest sannsynlig ville jeg ruse meg i hjel. Jeg hadde vært så nære mange ganger. Overdoser og pumping. De siste årene hadde vært en runddans av destruktive handlinger, og jeg hadde isolert meg fra resten av verden med piller og alkohol.

På trappa var jeg trygg. Ingen mennesker med lyder og lukter og ingen mennesker som kunne trenge igjennom til meg.

Hva mente han med å bare se på meg da jeg sa at jeg ikke hadde kjent på frykt? Jeg tenkte på episoder fra livet mitt og angsten tok meg. Det prikket i tærne og bena stivnet igjen. Hjertet dundret i kroppen. Jeg tenkte på den jenta jeg var en gang, en ung jente med drømmer og håp og med en sterk livskraft som gikk videre uansett hva som hendte. Jeg var 14 år og stod foran speilet. Jeg hadde åpnet pilleglasset og tømt pillene ut i hånden min og jeg svelget dem. Så hoppet jeg ut av vinduet og løp til jeg ikke husker mer. Den siste av mange strategier jeg hadde brukt i forsøket på å bli hørt. Det var noe i min familie som var veldig galt, men ingen ville snakke om det. Jeg hadde forsøkt å snakke, så begynte jeg å skrike for så til slutt å knuse. Jeg knuste kjøkkenserviset, glass, kopper og lysestaker. Jeg kommuniserte til det ytterste og nå, pillene. Beskjeden da jeg kom hjem fra sykehuset var at hvis jeg ville dø, så skulle han, min stefar majoren, skaffe meg en blåsyretablett og gladelig grave graven min. Jeg ble syndebugken i familien, de kalte meg syk fordi jeg var sint. Jeg ga opp å kjempe. Kjempe for det som var rett og den følelsesmessige kontakten med mine nærmeste. Det var umulig. Ingen hørte og ingen så. Jeg svelget og gikk videre.

Jeg vokste opp i en familie med alkoholisme, og da jeg var 12 år flyttet stefaren min inn. Han var også alkoholiker. Å vokse opp med rus er traumatisk og vanskelig. Jeg tenkte på ordet frykt. Stefaren min hadde truet med vold den dagen han flyttet inn. Jeg var 12 år, hadde pakket kofferten min og skulle flytte på uteseksjon da han bar koffertene sine inn i gangen. Senere skulle han vise meg hva makt og kontroll kunne innebære i fysisk form. Jeg flyttet ut da jeg var 15 år og traff en mann som satte hagla mot tinningen min og truet med å trekke av. Bare en av mange handlinger som skulle sette meg i kontakt med liv og død. Jeg sto på knærne i en fremmed stue med hagla tett opp mot tinningen og det eneste jeg hadde var pusten. Den gikk av seg selv. I det øyeblikket visste jeg ikke om jeg kunne bli en dag eldre. Så voldtekten og bortføringen i USA. Jeg visste ikke om jeg kom til å overleve den heller. Jeg hadde skreket til Gud mange ganger, ”Hva faen mener du med det her?” ”Hva vil du egentlig?”

Jeg husket meningsløsheten jeg følte over livet mitt og tanken på å avslutte det hele, en tanke sterkere enn alle andre tanker. Etter voldtekten kom psykosen som en takknemlig boble av fantasi og virkelighet. Jeg kunne ikke skille. Alt handlet om meg, og jeg fant en mening med alt. Plutselig forsto jeg meningen med alt som hadde skjedd og hvorfor. Jeg fant svar gjennom synske personer, new age bøker og religion. Jeg fikk beskjeder gjennom lapper, aviser, blader, tv og radio. Og gjennom mennesker rundt meg. Fantasiene mine hadde ingen grenser og det var en lettelse å kunne finne en mening igjennom alt som skjedde gjennom dagen.

Jeg kikket over gårdsplassen og så terapeuten min komme mot meg. Hun så streng ut da hun tok meg i armen og sa: ”Nå er det nok, nå skal du for en gangs skyld stå i følelsene dine, Trude!” Hun dro meg over gårdsplassen og inn i grupperommet. Noe i meg ville bli dratt, noe i meg lengtet etter å bli tvunget så jeg slapp å velge. Jeg visste at nå måtte noe i meg dø. Gikk jeg ut av klinikken ville jeg dø av overdose, gikk jeg inn i grupperommet ville drømmen om å fortsette å ruse meg dø. Jeg måtte gi fra meg det som hadde vært støtten min i så mange år. Jeg visste ikke hvordan jeg skulle klare å leve uten.

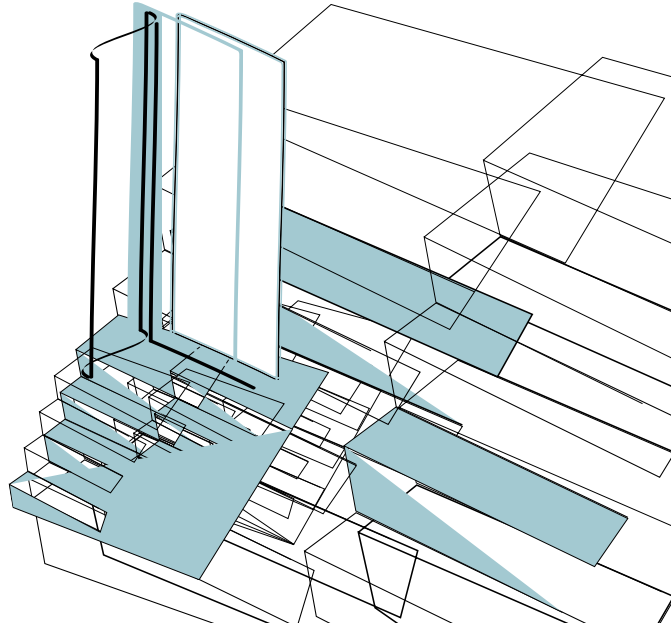
Inne i grupperommet satt menneskene og så på meg da jeg kom inn. Jeg satte meg ned på stolen. En voldsom trøtthet kom over meg og jeg la hodet ned på bordet. Tårene kom sammen med sorgen og smerten. Jeg kapitulerte. Jeg ga opp. Jeg sa det høyt, jeg gir meg, jeg orker ikke mer, jeg er maktesløs. Det føltes som en enorm lettelse å si det. Foran alle de andre. Jeg brøt sammen, sammen med dem. Fra det øyeblikket ble jeg mottagelig for hjelp, og jeg kunne begynne å tilfriskne. Tre måneders kamp på klinikken og en kamp gjennom 35 år var over. Jeg innrømmet at jeg var rusavhengig og tok i mot all kunnskap og hjelp jeg kunne rundt denne følelsessykdommen. Jeg fikk bearbeide og jobbe med meg selv en dag av gangen. Å velge å være rusfri bare for i dag, en dag av gangen, har blitt til 12 rusfrie år.

Traumene mine kan komme til uttrykk ennå hvis jeg føler meg utrygg eller blir redd. I dag vil jeg leve her og nå og med føttene

å VELGE å VÆRE RUSFRI BARE FOR I DAG, EN DAG AV GANGEN, HAR BLITT TIL 12 RUSFRIE ÅR!

godt plantet på jorden uten fantasier og tolkninger om en mening styrt eller planlagt av andre enn meg selv. Det er det som holder meg nykter. Noen ganger faller jeg tilbake i gammelt mønster og da ser jeg terapeuten min foran meg som spør meg: ”Har du aldri kjent på frykt?” Jo, jeg har vært styrt av frykt mesteparten av mitt liv og fremdeles kan jeg havne på den grå, kalde steintrappa hvor jeg slipper å velge en stakket stund. Av erfaring vet jeg at når jeg velger noe, velger jeg bort noe annet og i denne prosessen ligger det mye angst, men jeg stoler på at de valgene jeg tar i dag er gode for meg. Jeg vil leve og jeg vil velge selv. I misbruket hadde jeg ingen valg, det var tvang. Avhengighet er tvang og det er umulig å finne en mening utenfor benektelsen. Det at jeg kan bruke min historie og alle mine erfaringer i møte med mine klienter i dag, gir mening for meg. Det jeg trodde var uoverkommelig og umulig å glemme, har i dag blitt en stor tilgang. At jeg ble rusavhengig tror jeg ikke det er noen mening med styrt fra oven. At jeg skaper en mening med det som har vært vondt og vanskelig, det gir mening for meg.

Når jeg går på jobb i dag, så titter jeg bort på trappa mi. Den står der ennå, og jeg blir varm og glad når jeg svinger dørene opp og møter mine gamle terapeuter som i dag er gode kollegaer. Jeg trodde ikke det var håp for meg og gjennom å våge å møte min egen frykt fikk jeg livet i gave. Takket være god behandling og mennesker som hadde vært igjennom det samme som ikke ga opp troen for meg.



Gestaltterapeuter har mye å tilby traumatiserte mennesker nettopp fordi vi arbeider i relasjon, med relasjon og i et her-og-nå-perspektiv.

TRAUMER

HVA ER DET OG HVORDAN FORSTÅR VI DET?

Norsk Gestaltinstitutt Høyskole (NGI) startet høsten 2014 et ettårig etterutdanningstilbud i psykoterapeutisk arbeid med mennesker som har vært utsatt for traumatiserende hendelser. Mange har meldt sin interesse for programmet og har uttalt at de er positive til at NGI har laget et program om traumer på gestaltfaglig grunn. Andre mener at å etablere et utdanningstilbud med traumer som "overskrift" ikke er i tråd med gestaltfaglig tenkning. De mener det er en tilnærming som ikke henger sammen med den gestaltfaglige måten å arbeide terapeutisk på. Det er å diagnostisere mer enn å utforske, det er å tenke årsak-virkning slik andre helsefagretninger gjør mer enn vi, det er ikke å gripe her og nå-tilnærmingen i den terapeutiske situasjonen slik vi er trent i og tror på, er noe av innspillene.

NGI startet programmet fordi vi tror det er viktig at vi som gestaltterapeuter også tar eierskap til et fenomen og begrep som "alle" snakker om og som de fleste psykoterapeutiske retninger har en mening om. Dessuten tror vi gestaltterapeuter har mye å tilby traumatiserte mennesker *nettopp* fordi vi arbeider i relasjon, med relasjon og i et her-og-nå-perspektiv.

HVA ER TRAUMER?

Når jeg nå sitter og skriver om traumer til dette nummeret av Gestalt-magasinet kjennes det som å trække inn i et nokså komplisert fagområde. Hvem er jeg som gestaltterapeut i dette feltet? Hvordan skal jeg som gestaltterapeut tenke om traumer? Skal jeg i det hele tatt tenke "traumer"? Er det å sette merkelapp på noe - noe enkelte av mine klienter har vært utsatt for og som har merket dem på ulike måter? Og hva menes med begrepet traumer?

I dag brukes begrepet i mange forskjellige sammenhenger. Vi hører folk si at noe var "skikkelig traumatisk" når jeg tror de egentlig mener å si "det var dramatisk" eller "jeg har opplevd noe skremmende". I faglitteraturen brukes også begrepet utydelig og forskjellig. Ofte blir det brukt synonymt med ulike typer hendelser som vold, seksuelle overgrep, ulykker osv. Forskning viser at en kan være traumatisert etter slike hendelser, men ikke nødvendigvis. Vi må for øvrig skille mellom et fysisk traume og et psykisk. Et fysisk traume kan defineres som en mekanisk stimulus på kroppen som fører til fysisk skade av denne. Et psykisk traume kan defineres som psykisk skade som oppstår når en

”*Begrepet traume kommer fra gresk og betyr "sår" eller "skade". Begrepet ble først brukt i sammenheng med psykologisk effekt av stressende opplevelser av den tyske nevrologen Eulenburg som introduserte begrepet psykisk traume i 1878.*

LES MER:

"THE HAUNTED SELF"
Van der Hart, m.f.l
(2006), N.Y., W.W.
Norton



person blir utsatt for en ubehagelig og overveldende hendelse.

Begrepet traume kommer fra gresk og betyr "sår" eller "skade". Begrepet ble først brukt i sammenheng med psykologisk effekt av stressende opplevelser av den tyske nevrologen Eulenburg som introduserte begrepet psykisk traume i 1878. Den toneangivende traumespesialisten Onno Van der Hart mener at det å bli psykisk traumatisert er en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse. Van der Hart og hans medarbeidere mener det sentrale i en posttraumatisk tilstand er at det har skjedd en hendelse som overskrider personens integreringskapasitet. De definerer integreringskapasitet slik: "Individets evne til å sette sammen og differensiere deler av ens erfaring og opplevde hendelser, for å skape meningsfulle relasjoner mellom en rekke erfaringer og hendelser som henger sammen, fullt ut virkeliggjøre disse og bli klar over hvordan de påvirker ens liv og andres" (oversatt fra Van der Hart m.fl., 2006).

Om personen blir traumatisert avhenger derfor av personens integreringskapasitet i forhold til styrken på hendelsen. En kan bli traumatisert når hendelsen og hendelsens konsekvenser er så sterke at en ikke klarer å ta den inn over seg. Hva en klarer å ta inn over seg og begripe vil variere fra person til person, avhengig av alder, grad av sosial

støtte etter hendelsen(e) og en rekke andre faktorer.

Traumatiske opplevelser fører ofte til at deler av erfaringen fra hendelsen ikke blir tilgjengelig for bevisst bearbeiding. Dette innebærer at personen kan ha fullstendig eller delvis hukommelsestap angående hendelsen, noe som ofte oppleves som krevende og vanskelig å håndtere for klienten og som gir implikasjoner i den terapeutiske situasjonen.

Forskning viser imidlertid at en kan klare seg ganske godt etter ulike typer enkelthendelser av potensielt traumatiserende opplevelser. For eksempel viser studier at det kun er ca 6-9 % som er diagnostisert med Posttraumatisk Stress Lidelse (PTSD) etter ulykker, 3,7-5,4% som blir diagnostisert med PTSD etter naturkatastrofer, 12,6-16,2% etter plutselig tap av nærstående, ca 12-26% etter overfall, mens det er ca 39% som får diagnosen PTSD etter krigsopplevelser og 46-65% etter voldtekt (NOU 2012: 5). Det er med andre ord større sjanse for å bli traumatisert etter voldtekt enn ved for eksempel en fallulykke, selv om begge kan oppleves som trussel om død.

TIDLIG TRAUMATISERING

Traumatiske hendelser er altså noe som langt overskrider offerets normale ressurser.

TEKST: Eli Gabrielle Borchsenius



Er Cand. Paed., gestaltterapeut MNGF og rektor på Norsk Gestalt Institutt (NGI). I tillegg driver hun egen praksis som gestaltterapeut i Gestaltsenteret i Oslo og i Villa Long i Bærum. Dette skoleåret underviser hun i NGIs Traumeprogram og på etterutdanningen i tema gestaltterapi og seksuelle overgrep. I tillegg underviser hun ved Gestaltakademiet i Stockholm, blant annet om kropp og seksualitet.



”

I have another self...weltering in tears...

I carry it deep inside me like a wound.

(Michel Tournier, 1972, s. 21)

Sagt annerledes, traumer er noe som ikke kan håndteres. Traumer er dessuten ofte relasjonelle, enten direkte eller indirekte. For mennesker som lever i voldelige familiesituasjoner eller i familierelasjoner med seksuelle overgrep, er ikke traumer hendelser. De er relasjoner. For barn som vokser opp under slike forhold vil det som normalt skulle vært barnets trygge havn, bli forvirrende omstendigheter med uforutsigbare hendelser som ofte fører til at barnet er i konstant beredskap. Barnet vil oppleve overveldende og uforståelige hendelser helt uten kontekst. Som den engelske gestaltterapeuten Miriam Taylor skriver i sin bok om traumeterrapi og klinisk praksis,:

”there is no ”I” who knows how to alleviate this situation. Nothing - but nothing- is familiar, reliable, continous or thrustworthy. Unsurprisingly, therefore, trauma victims feel as though they have instantaneously been transported into a different existence”, Taylor, 2014 s. 3.

HJERNEFORSKNING

Nyere hjerneforskning viser at når et barn får tidlige negative erfaringer med mennesker, vil det sitte som en ”sannhet” i nervesystemet at mennesker er farlige. I spedbarnsalderen er viktige funksjoner i venstre hjernehalvdel ennå ikke utviklet. Det vil si at barn vanligvis ikke har verbale minner fra den tiden. En har derfor tidligere antatt at det barn

opplever før de er i stand til eksplisitt å huske minnene, ikke er så nøye. Det en nå vet er at dette ikke er tilfelle. Implisitte minner og erfaringer lagres i andre deler av hjernen (amygdala og høyre hjernehalvdel). Dette innebærer at preverbale minner ligger lagret implisitt i hukommelsen. Traumatiske hendelser fra de første par leveårene vil derfor, på grunn av barnets begrensede kapasitet til å integrere sterke opplevelser, ha like stor og sannsynligvis enda større betydning enn senere opplevelser.

SÅ HVEM KOMMER TIL OSS I VÅRE TERAPIROM?

Ikke så sjelden mennesker som har til dels omfattende psykiatrihistorie. De har kanskje med seg diagnoser som angst, depresjon, bi-polar lidelse, obsessive compulsive disorder (OCD), fobier, PTSD, borderline, personlighetsforstyrrelse eller fibromyalgi. De kan komme til oss med spiseforstyrrelser, selvskadeproblematikk eller rusavhengighet. Og jeg sier ikke at denne problematikken nødvendigvis har sammenheng med traumatisering. Men ofte ser vi kompleks problematikk hos mennesker som har vært utsatt for traumatiserende opplevelser. Som gestaltterapeut tenker jeg at disse tilsynelatende patologiske uttrykkene i stor grad handler om menneskets unike evne til å tilpasse seg en uutholdelig og

overveldende situasjon. De er uttrykk for en kreativ tilpasning dvs. evnen til å finne en slags ”løsning” på et uløselig problem eller i en situasjon der det bare går an å leve ved å kanalisere følelser, tanker og handlinger over i noe annet.

FRA DER-OG-DA TIL HER-OG-NÅ

Gestaltterapi ser på traumer og traumatisering som et relasjons- og felt-fenomen. Dette åpner igjen for å arbeide med traumatiserte mennesker innenfor den terapeutiske relasjonen – med muligheter for integrering, differensiering og prosessering i en relasjonell kontekst. Ved å arbeide med relasjonen mellom terapeut og klient kan vi styrke de relasjonelle båndene og med det skape en trygg base. I denne sammenhengen kan vi så arbeide med øyeblikket og i øyeblikket. Vi bruker autentisiteten i relasjonen og autentisiteten i kontakten mellom klient og terapeut til å utforske relasjon. Ofte har traumet oppstått i en svært begrenset og begrensende situasjon, det er blitt til det vi kaller en fiksert gestalt, noe som personen blir ”sittende fast i”. Ved å arbeide terapeutisk med her og nå-situasjonen, med det som oppstår mellom klient og terapeut, kan vi åpne opp for mer fleksibilitet og åpne for flere valg og mer bevegelse i personens personlighetsstruktur. Vi kan bevege oss fra der og da til her og nå.

En klient sitter med yttertøyet på, ytterst på stolkanten, klar for å kunne rømme. Hun er dermed ikke helt til stede i situasjonen og heller ikke i kontakt med terapeuten. Hun er alltid på spranget, hvilket var nødvendig for å overleve i hennes situasjon. En annen sitter alltid vendt mot døren, med øynene klistret til dørklinken. Behovet for kontroll i situasjonen er viktig for ham. Nok en smart og nødvendig tilpasning til en uutholdelig og uforutsigbar situasjon. En tredje har lært seg dissosiasjonens fluktmulighet – en flukt inn i noe annet, til en dimensjon der ingen kan ta henne – og er dermed ikke til stede verken i seg selv eller i relasjonen med terapeuten.

Alt dette spiller seg ut i den terapeutiske situasjonen. Denne adferden er et relasjonelt budskap. Klienten har i en uutholdelig situasjon, funnet smarte tilpasninger til situasjonen. Disse tilpasningene, for eksempel å sitte på spranget for å alltid ha en fluktmulighet, var nødvendig i den ”gamle” uutholdelige situasjonen. I dag er tilpasningen ikke lenger funksjonell. Den trengs ikke lenger for å overleve. Den er kan hende blitt en del av et rigid mønster, en fiksering, i klientens væremåte. I en terapeutisk relasjon kan vi skape rom for å øke bevisstheten hos klienten om dette, vi kan skape rom for mer vitalitet, større fleksibilitet og valgmuligheter.

ET RELASJONELT STÅSTED

Å være i en terapeutisk relasjon med et traume-offer er ofte ekstremt utfordrende og komplekst både for terapeut og klient. Hvordan kan en for eksempel forvente at en person hvis fysiske og psykiske grenser er totalt overskredet og invadert plutselig skal begynne å stole på et vilt fremmed menneske? Enten traumatiseringen er gammel eller ny, har den sterkt utfordret og vært med på å danne eller omdanne personens opplevelse av seg selv og av andre. Sammen med traumatiserte klienter møter vi angst og skam, skyldfølelse, hat og selvhat, sinne og frustrasjon. Vi møter kanskje opplevelsen av å være uten verdi, at livet ikke har noen mening – helt grunnleggende eksistensielle problemstillinger som utfordrer både klienten og terapeuten. I dette har vi som gestaltterapeuter et faglig godt ståsted. Vi er trent i å arbeide relasjonelt. Vi er trent i å stå i og holde fast i krevende samspillsituasjoner og vi kan profitere på erfaringen fra vår egen terapeutiske prosess. Dette gjør at vi kan møte hver enkelt klient, med sine individuelle og ulike sår, i respekt og ydmykhet. I terapirommet i relasjon kan vi sammen bygge ny erfaring der den gamle kreative tilpasningen kan endres gjennom samspill her og nå.

KILDER:

NOU 2012: 5, ”Bedre beskyttelse av barns utvikling”
Taylor, M. (2014) *”Trauma Therapy and Clinical Practice”,* London, Open University Press
Tournier, M. (1972). *”The ogre”.* N.Y., Pantheon
Van der Hart, m.fl (2006) *”The Haunted Self ”* , N.Y., W.W. Norton

LES MER:

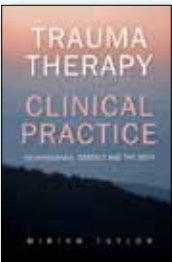
”THE OGRE”

Tournier, M. (1972)
N.Y., Pantheon,
Paperback (1997)
The John’s Hopkins
Unviersity Press,
Baltimore



”TRAUMA THERAPY AND CLINICAL PRACTICE”

Taylor, M. (2014)
London, Open
University Press



EPIGENETIKK

Miljøpåvirkning går i arv

Vi har vel skjønnt det lenge, og det er etter hvert også vist i forskning at personlige erfaringer og miljømessig eksponering lagres i kroppen. Det vi utsettes for, særlig tidlig i livet, har livslang påvirkning på læring, atferd og helse – på godt og ondt.

Miljøpåvirkning går i arv, en genetisk transgenerasjonell arv. Det er lenge siden vi forsto at miljøet ikke oppsto ved fødselen. Vi tenker nå at miljøet finnes i det en celle blir til, og cellen har sine gener med seg i møte med miljøet. Epigenetikk handler om endringer i genmateriale som for- andrer genets funksjon («epi» er gresk og betyr «over», «ved siden av», «i tillegg til»). Epigenetikk er altså en kunnskap om det som er ved siden av eller over det genetiske.

Her er to eksempler der genetisk arv får en påvirkning «ved siden av» som virker inn på menneskets liv på en kanskje uventet måte:
I 1944 førte en tysk blokade i det okkuperte Nederland til en tre måneders hungersnød med katastrofale følger, ca 22000 døde. Flere studier viser at de som var foster i 2 og 3 trimester under det som har blitt kalt “the Dutch Famine”, har økt forekomst av kronisk overvekt og undervekt som voksne, avhengig av hvor i fosterstadiet de var, og man ser mer diabetes og hjerte/lunge lidelser i denne gruppen. De har også en langt høyere prosent av psykisk lidelser i forhold til andre. Det er miljø i virksomhet over tid på en uventet måte.

Et av de første kartlagte eksempler på at miljøpåvirkning går i arv kommer fra Nord Sverige. Der hadde man på 1800 tallet ofte sult og dårlige avlinger, men noen gode år innimellom der man kunne spise godt. Av 99 tilfeldig utvalgte fra et småsted i Norrbotten født i 1905 sporet sosialmedisiner Karl Olov Byström ved Karolinska Institutet opp fedre og bestefedre. De som hadde opplevd noen “fete” år mellom lange perioder med lite mat, produserte sønner og sønnesønner som levde adskillig kortere en etterkommerne til de som bare hadde opplevd magre kår eller de mer velstående som hadde hatt nok mat hele tiden.



TEKST: Per Tore Iversen

Er gestaltterapeut, utdannet ved NGI og ved University of Derby. Har også tilleggsutdannelse i EMDR og kognitiv terapi. Han arbeider i dag 40% som privatpraktiserende gestaltterapeut i Bø og 60% som familieterapeut ved Kirkens familivernkontor i øvre Telemark.

Hvordan kan man forstå dette? Hva skjer hos oss når vi er ut- satt for miljøpåvirkninger som endrer selve forutsetningene for et godt liv for oss selv og våre barn?

DNA ER KOKEBOKEN FOR VÅRT LIV.

Selve DNA-strengen har ca 20 -25 000 gener, som “internt” kan kobles ulikt, dette gir stor variasjon og er viktig for evolusjonen. All DNA i cellene kan i prinsippet produsere alt i kroppen, og det er disse “interne koblingene” som gjør at noen celler for eksempel utvikles til leverceller og andre til for eksempel hårceller. Epigenetikk handler om hvordan miljø i livet og over generasjoner slår av og på hensiktsmes- sige og mindre hensiktsmessige koblinger og dermed får DNA til å oppføre seg slik eller sånn. Disse koblingene videreføres fra slekt til slekt fordi vi i forplantningen overfører DNA, og det endres fra slekt til slekt og i et livsløp fordi det foregår en evolusjon.

Stabiliteten i DNA-strengen sikres av telomerer som sitter i endene av hvert DNA, disse kan sees som platen på enden av skollisser. Når platen blir slitt, frynses lissene opp. Når mennesker utsettes for stort stress over tid, blir selve telo- merene kortere, og vi kan tenke oss at DNAet blir utsatt for negative endringer. Mens i et miljø som både er trygt og passe utfordrende, vil man få en utvikling, en evolusjon, basert på hensiktsmessige endringer med DNA’ets koblinger i behold.

” Selve immunsystemet kan med andre ord lide i et livsløpsperspektiv etter traumer i tidlig barndom.

FOR LITE AV DET SOM NÆRER OG FOR MYE AV DET SOM TÆRER er problemet. Traumer, omsorgssvikt og misbruk kan styre organismen til å overreagere både fy- siologisk og atferdsmessig på hendelser videre i livet. Man får et stress som belaster mennesket både psykologisk, nevrologisk og hormonelt, et psyko- nevro-endokrinologisk stress. Her er vi med andre ord langt forbi dikotomien psyke – soma. Hele mennesket, bok- stavelig talt fra innerst til ytterst er berørt. Hver celle i kroppen arbeider ekstra for å opprettholde sin funksjon. Dette gir en sårbarhet, i form av en kro- nisk betennelsestilstand i kroppen.

TRAUMER SKAPER BETENNELSER

Når et barn utsettes for vold, misbruk eller omsorgssvikt, fokuseres det på å behandle depresjon og angst eller aggressivitet og andre posttrauma- tiske reaksjoner og symptomer. Det brukes ressurser på å bedre funksjon i forhold til skole og nettverk. Professor i Pediatri Jack Shonkoff og Psykolog Andrea Davis viser også effekter på barnets fysiske helse som er mer skjult og som varer lenger. Davis sier at tidlig omsorgssvikt gir en betennelseskropp («inflammational conditions») i et livs- tidsperspektiv.

Psykologene Moffit og Klaus-Grawe summerer opp flere studier som viser en sammenheng mellom forkortet telomerlengde og diverse avhengighets- lidelser, overvekt, stemningslidelser, psykososialt stress og schizofreni. I den samme studien vises det til årsaks- sammenheng mellom betennelsestil- stander i kroppen og depresjoner. Selve immunsystemet kan med andre ord lide i et livsløpsperspektiv etter traumer i tidlig barndom.

Håpet denne kunnskapen bærer med seg er at alvorligheten kaller på en intervensjon på samfunnsnivå. Store populasjoner med livslang lidelse, nedsatt livskvalitet og arbeidsevne er

samfunnsøkonomisk dyrt. Løsningen er forholdsvis enkel, det handler om barnets relasjon til sine nære viktige, ernæring og et tilfredsstillende fysisk miljø.

En studie av professor i psykiatri Tad- deus Pace antyder at trening i med- følelse gir en senkning i betennelses- biomarkører hos fosterbarn (Pace et al 2012). En annen studie med psykologen Tonya Jacobs som redaktør, har vist sammenheng mellom intensiv medita- sjon og økt telomerlengde (Jacobs et al 2011). For å si det enkelt kan det se ut som nærvær og medfølelse kan være viktige bidrag i å reparere en tidlig skade.

Vi gestaltterapeuter refererer ofte til en tom stol og jeg tillater meg å foreslå en annen bruk av den ideen: sett den ved kjøkkenbordet ditt, kok en ekstra potet og inviter inn det barnet som ikke blir ropt inn til middag. DET er garantert litt av kuren.

KILDER:

Terrie E Moffitt & Klaus-Grave. *Childhood exposure to violence and lifel ong health: Clinical intervention science and stress biology research join forces.* Dev Psychopathol. 2013 November; 25(402):

Jack P. Shonkoff. *Leveraging the biology of adversity to adress the roots of disparities in health and development.* 2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477384/>

Bruce S McEwen & John C. Wingfield. *What’s in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress.* Dev Psychopatol. 2010 February; 57(2):105. doi:10.1016/j. yhbeh.2009.09.011.

Det finnes gode hjemmesider rundt temaet for den som vil lese mer:
www.elsevier.com
www.hsph.harvard.edu
www.developingchild.harvard.edu
www.childmind.org
www.greenhousetherapycenter.com

SELVREGULERING OG TRAUMER

Etter 22. juli 2011 følte jeg meg overveldet av følelser og tanker. Jeg undret meg over egne evner til å kunne støtte om ett av ofrene kom inn i mitt terapirom. Siden har jeg stadig lagt merke til bilder og reportasjer om krig, naturkatastrofer, terror, omsorgssvikt og overgrep, og ordet TRAUME har vokst seg stadig større i media og litteratur. For meg som gestaltterapeut stilte jeg meg oftere spørsmål om hva et traume var, hvordan det kom til uttrykk, hvordan hjelpe og støtte? Og hva med mine eksisterende klienter som kom med angst, sorg, relasjonsutfordringer, var triste og sinte - var de i bunn og grunn også traumatiserte? Og skulle jeg da gjøre noe annerledes enn det jeg allerede gjorde? Jeg ble usikker.

Jeg bestemte meg for å gå på en workshop i SE, Somatic Experiencing. Den workshopen pirket ikke bare borten teoretisk kunnskap, men like mye mitt mot til å bruke min oppmerksomhet på kroppens bevegelser og det fenomenologiske, som kan fortelle mye om hvilke responser som ikke ble fullført i en traumatisk opplevelse. Samtidig ble jeg igjen minnet om hvor viktig jeg som terapeut er, i relasjonen med klienten. Jeg må selv være regulert i mitt eget nervesystem for å kunne hjelpe andre til å regulere seg. SE var logisk for både kropp, følelser og tanker så jeg bestemte meg for å ta den 3-årige utdannelsen. I og med at oppfattelsen i SE er at traumer sitter igjen som ufullstendige responser i kroppen, og ikke i selve den traumatiske hendelsen, så har SE mye fokus på kropp, biologi og nervesystemet. Den erfaringsbaserte og virkningsfulle læringsmetoden, som blander praktiske øvelser med teori, kjente jeg godt igjen fra Norsk Gestalt Institutt, NGI.

HVA ER SOMATIC EXPERIENCING?

Ordet traume betyr skade. Peter Levine, som har utviklet den terapeutiske formen SE, Somatic Experiencing, tror at alt kan repareres. Han normaliserer traumat, traumets symptomer, og prosessen som må til for å bli helbredet. I Peter Levine sin bok, Vekk Tigeren, hevder han at mennesker på samme måte som ville dyr har iboende biologiske overlevelsesinstinkter som bidrar til å reparere og beskytte oss. Ville dyr blir sjelden traumatisert på tross av at de lever i potensiell fare hele tiden. I motsetning til dyrene finner ikke vi mennesker alltid ut hvordan vi skal løse dilemmaet om vi skal kjempe eller flykte når vi trues, og denne usikkerheten har gjort oss mennesker sårbare overfor traumets sterke virkninger. Når vi utsettes for truende situasjoner, kan vår rasjonelle hjerne bli forvirret og stoppe de instinktive impulsene, som er å enten flykte eller sloss. Vi kan bokstavelig fastfrys i frykten, noe som kan medføre traumatiske symptomer. Vi kan utvikle det psykologer og psykiatere diagnostiserer som PTSD, Post Traumatic Stress Disorder, eller Post traumatisk stress lidelse. På grunn av vår intelligens kan vi imidlertid forstå



TEKST: Siw Rylander

Gestaltterapeut MNGF, med 2-årig videreutdanning. Hun holder workshop og kurs i ulike bedrifter, er kursleder i "Førstehjelp ved selvmordsfare" hos VIVAT, og samarbeider med psykolog i arbeid med barn og familier. Går nå 3. året på SE (Somatic experiencing) utdannelsen.



Stephen Porges, som er psykiater og forsker på biologi, hjernen og traumer, mener at terapeuter oftere bør forklare sine klienter at ingen responser er feil.

og se sammenhenger, samt lære oss på nytt, og har derfor evne til å reparere de traumatiske skadene.

HVA ER ET TRAUME?

I SE blir et traume definert som noe som skjer/er:

- for raskt
- for plutselig
- for stort

for mennesket å håndtere.

Et traume er altså når noe er for stort til å fordøye. Det er en blokkering av mobilitet, eller opphopning av energi i nervesystemet. Dette fører til at våre overlevelsesinstinkter, eller stressresponser som kjempe (fight), flykte (flight) eller fryse fast (freeze) blir sittende fast i kroppen etter en opplevd traumatisk hendelse.

Vi opplever alle traumatiske eller ekstreme, stressende hendelser i løpet av livet, men vi blir ikke alle traumatiserte. Det er veldig forskjellig hvordan vi lever videre med stressbelastende hendelser. Peter Levine hevder at hvis vi utløser vår energi og effektivt forsvarer oss godt mot trusselen, vil nervesystemet vende tilbake til et normalt funksjonsnivå. Hvis vi blir værende i et av våre overlevelsesinstinkter selv etter at faren er over, vil kroppen enten være på vakt med et høyt stressnivå, eller bli handlingslammet og mer tom og apatisk. I slike tilfeller vil toleransen for stress bli lavere. Det kan da være at vi lettere blir trigget, altså at kroppen raskere enn ellers oppfatter farer, og vi reagerer med *fight*, *flight* eller *freeze* når det ikke er en reell fare. I gestaltteori kan dette forstås som kreativ tilpasning. Vi fortsetter

å gjøre det som en gang var nyttig for oss. Responsene utløses for å overleve. Stephen Porges, som er psykiater og forsker på biologi, hjernen og traumer, mener at terapeuter oftere bør forklare sine klienter at ingen responser er feil. Man skal være glad for at kroppen reagerte slik den gjorde og beskyttet deg, hevder han. Problemet er når hjernen vår ikke vet hvordan den skal respondere annerledes enn det den gjorde under tidligere traumatiske hendelser. Det vil si at vi mennesker kan reagere automatisk slik vi har lært tidligere, på triggere som minner om den traumatiske hendelsen. Vårt nervesystem har lært en respons som det fortsetter med, inntil noe annet blir lært. Disse triggerne kan for eksempel være lukter, smaker, lyder, enkelte steder, noen mennesker eller ting.

SELVREGULERING OG TERAPEUTENS ROLLE

Det første som forsvinner ved et traume er trygghet. For at klienten skal føle seg trygg, må man som terapeut også føle seg trygg. Det vil si at man som terapeut må kjenne sitt eget nervesystem og evne å regulere seg selv. Den amerikanske, anerkjente barnpsykiateren, Bruce Perry, som i mange år har forsket på, og hatt klinisk arbeid med, traumatiserte barn, ungdom og voksne forklarer hvordan barndomstraumer kan medføre neurobiologiske forstyrrelser med konsekvenser for personlighetsutvikling, adferd og sosiale relasjoner. I sin bok "Gutten som vokste opp som en hund", forklarer han dette ved å vise til våre nevrobiologiske speilegenskaper, at den beste måten å hjelpe noen til å være rolig og fokusert på, er at man selv er rolig og fokusert.

BOKANBEFALINGER FRA SIW

Peter Levine er en internasjonal nestor på traumefeltet og har utviklet Somatic Experiencing-metoden. Han har doktorgrad i både medisinsk biofysikk og psykologi, og har vært stresskonsulent for NASA i utviklingen av romfergeprosjektet. Han jobber med forebygging av traumer hos barn, og har jobbet på både sykehus og smerteklinikker. I 2010 mottok han en Life Time Achievement Award fra den amerikanske kroppsspsykoterapiforeningen. Han har skrevet en rekke bøker og vitenskapelige artikler. Her er noen av dem:



Vekk Tigeren
(Waking the Tiger – Healing Trauma, Peter Levine 1997)
I denne boken framlegger Levine bakgrunnen for SE metoden, og viser sammenhengen mellom følelser og erindring.



Den tavse stemme, (DA)
(In an unspoken voice, Peter Levine 2010)
Dette er en sammenfatning av Peter Levine sin livslange erfaring og undersøkelser med traumearbeid.



Healing Trauma
(Peter Levine 2005)
Dette er en personlig selvhjelps bok. Her kan du lære hvordan du kan bruke Somatic Experiencing metoden i praksis.

På den internasjonale konferansen ”How people change” i Los Angeles 2013 var det akkurat terapeutens viktige rolle i traumeterapi som kom tydelig fram. På konferansen var blant annet Peter Levine og Bruce Perry, i tillegg til flere verdensledende psykologer, psykoterapeuter og forskere med spesialområder på barn, tilknytning, familier, traumer og kriser. Her presenterte de et nytt fagområde som de kalte for ”Mellommenneskelig nevrobiologi”. Det er en forening av utviklingspsykologi, nevroforskning, stressforskning og traumeforskning. De mener at alt handler om regulering av følelser. For en klient, uansett om det er et barn eller voksen, på institusjon eller i privat terapisammenheng, har relasjonen til terapeuten større betydning enn metoden i seg selv. Fagpersonen er verktøyet. Det trengs tillitsbyggere. Hvis det handler om utviklingstraumer, så trenger vi å overøse krenkede mennesker med alt de ikke har fått av trygghet tidlig i livet. Til dette trenger vi fagpersoner som har et avklart forhold til seg selv og sine følelser, for da er de gode på å bygge relasjoner og tør å dele.

TOLERANSEVINDUET OG EGEN AKTIVERING

I utviklingspsykologien har det lenge blitt brukt en modell kalt: Toleransevinduet. Dette er en forståelsesmodell og et praktisk verktøy, som nå også brukes i stress-forskning og traumeterapi. Modellen forklarer det spennet av aktivering som er optimalt for et individ. Ikke for høyt, og ikke for lavt (Siegel, 2012). Er man over grensen, er man hyperaktivert, med forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Er man under grensen, er man i en hypoaktivert tilstand, som kjennetegnes av lavere hjerterate, roligere pust og mindre muskeltonus (Porges, 2007). Om, og når, mennesker kommer utenfor sitt toleransevindu, enten over eller under, varierer fra person til person. Dette avhenger av erfaringer, emosjonell tilstand der og da, temperament og sosial kontekst. Når et menneske er traumatisert, er toleransevinduet smalt og det er lett for personen å bli vippet enten ovenfor eller nedenfor sitt toleransevindu. Et ønske i terapi er å utvide toleransevinduet, slik at nervesystemet oftest mulig er i en avbalansert fysiologisk tilstand, såkalt homeostase. Da er mennesket fleksibelt, har en avslappet våkenhet, i tillegg til energi, lidenskap og fokus, skriver Peter Levine i boken ”Den tavse stemme” fra 2012. Her hevder han at det er vår kapasitet til selvregulering som gjør det mulig for oss å håndtere våre egen aktivering og vanskelige følelser, og som dermed danner grunnlaget for en balanse mellom autentisk autonomi og en sunn sosial orientering.

Å gjøre i dag det man ikke kunne da man opplevde traumet, er viktig. I dag kan jeg gå eller løpe, jeg kan skrike eller be om hjelp. Jeg kan sette grenser for meg selv ved å si stopp eller snu. Jeg kan omringes av mennesker som gir meg det jeg engang ikke fikk. Hvis jeg hører på kroppen min, og energien i den, så forteller den meg ofte hva jeg trenger å gjøre. Det kan for eksempel være små responser som å knytte nevene eller trippe med bena, som forteller noe om hva man engang hadde trengt å gjøre, som man ikke da fikk til. Om disse responsene i dag får fullføres, og repeteres kan nye og sunne responser læres, slik at man lettere er regulert og innenfor sitt toleransevindu.

Kunnskap har vært med å selvregulere meg, sammen med mye øvelse for å legge merke til kroppens responser og følge disse. Dette har gjort at jeg i dag er trygg på å jobbe med traumer.

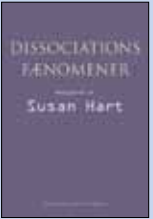
FLERE BOKANBFALINGER FRA SIW



Den følsomme hjernen

(Susan Hart, 2011)

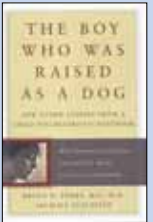
Den følsomme hjernen er en lett tilgjengelig introduksjon til hvordan vår hjerne utvikler seg gjennom tilknytning og tilhørighetsbånd.



Dissociationsfænomener

(Susan Hart, 2011, heftet)

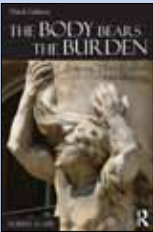
Boken er en samling av anerkjente traumeforskeres viten om personlighetsutvikling og traumatisk dissosiasjon.



The boy who was raised as a dog

(Bruce Perry, 2007)

Boken har en rekke casehistorier om barn og deres foreldre, med omsorgssvikt som tema.



The body bears the burden

(Robert Scaer, 2014)

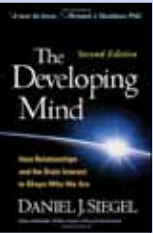
Her beskriver Scaer forbindelser mellom hjerne og kropp, og hvilke symptomer man skal se etter for traumer.



The Polyvagal theory,

(Stephen Porges, 2011).

En samling av banebrytende forskning fra en ledende ekspert i utviklingspsykologi og neurobiologi. Her presenterer han Polyvagal teorien, som han bruker i behandling av angst, depresjon, traumer og autisme.



The developing mind

(Daniel Siegel, 2012, sec.

edition)

Her illustrerer Siegel en rekke eksempler fra hverdag og klinisk praksis og hvordan manglende tilknytning påvirker hukommelse, emosjonell regulering og selvorganisering.

Trauma is a highly activated incomplete biological response to threat, frozen in time.

Peter A. Levine

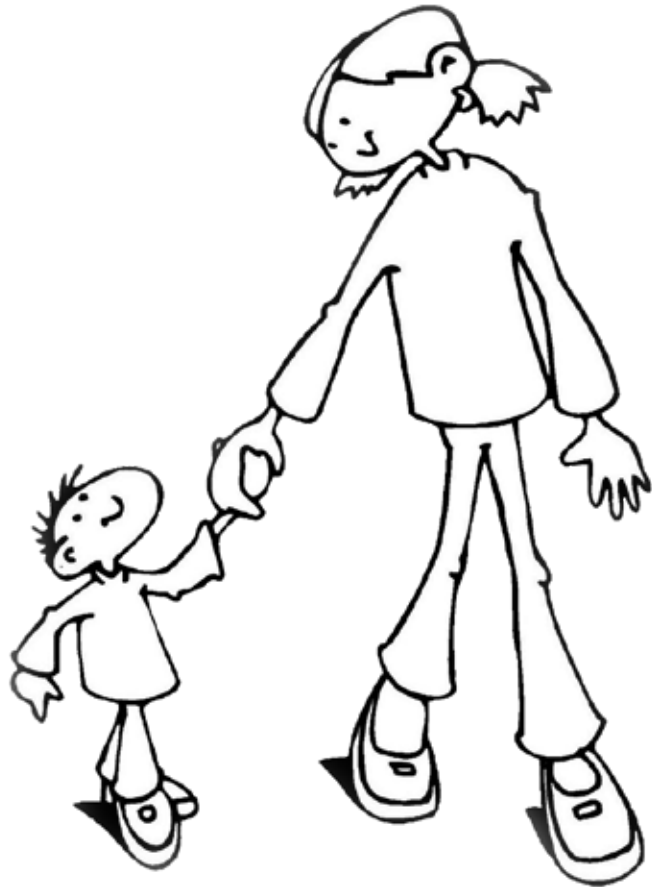
TRAUMEBEVISST OMSORGSARBEID MED ENSLIGE MINDREÅRIGE FLYKTNINGER

Som miljøterapeut i barne- og familietjenesten på Østlandet, er min jobb å ta i mot og ha tett oppfølging med enslige mindreårige flyktninger, barn og unge, som kommer til landet uten foreldre fra krigsherjede land. Som gestaltterapeut møter jeg disse unge med både et nyttig og virkningsfullt verktøy.



TEKST: Marie-Therese Brockstedt Kvamme

Gestaltterapeut MNGF med deltidspkaksis i Tønsberg og bred erfaring innen sorg- og traumearbeid. Jobber i dag i barne- og familietjenesten på Østlandet. I 2010 begynte hun i et kompetansehevingssprogram hos RVTS - Regionalt senter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Fra tidligere har hun lang erfaring innen sjelesorg, migrasjonshelse, rus, kreftomsorg og psykiatri.



Min jobb er blant annet å ha faste samtaler med barn og unge, og hjelpe dem til å bearbeide sine erfaringer i livet, slik at de skal takle livet slik det er blitt akkurat nå. Jeg jobber i et tverrfaglig team hvor vi har en felles plattform med et felles mål. Debrief, veiledning og kollegastøtte er derfor også en stor og viktig del av min arbeidsdag. Jobben innebærer også familiegjenforening hvis muligheten tilsier at det lar seg gjøre.

ENSLIGE MINDREÅRIGE

Enslige mindreårige betyr i hovedsak barn og ungdom som kommer alene til landet uten medfølgende foreldre. De blir tatt i mot hos politiet, sendt videre til asylmottak der det blir tatt en aldersmessig vurdering av UDI. Ofte kjenner de ikke sin egen alder, men får tildelt en sannsynlig alder basert på ulike prøver/tester. Etter oppholdet på asylmottaket, blir de tildelt et bofellesskap eller et fosterhjem.

Det største de bærer med seg i bagasjen er traumer. Traumer er den største hindringen i deres nåværende liv. Det er her jeg jobber med traumebevisst omsorgsarbeid for å sikre tilfriskning slik at de kan leve et verdig liv, få seg en skolegang, ha aktiviteter og finne styrke i seg selv. Noen tenker kanskje at de er heldige som har fått komme til Norge, men jeg vet

”For å overleve et så tett arbeid med traumer og dissosiasjon, er jeg avhengig av å finne støtte i meg selv

ikke hvor heldige de er når foreldrene er blitt henrettet og de selv kanskje har vært tilskuer til dette. Mange har ikke fått den primære tryggheten fra fødselen av som er med på å styrke deres utvikling som barn. Mange har måttet flykte vekk, og reisen har vært knalltøff og vart i alt fra 3 til 6 måneder før de ankommer Norge. På reisen har de opplevd nye overtramp og krenkelser. Så hva er det som gjør dem så heldige? Det er kanskje tanken på å leve i et fritt land med mange muligheter og uten krig? I mange tilfeller føler de seg ikke så frie, men heller i et vakuum av tanker, traumer og uvisshet. Veien ut fra dette vakuumet er mulig, men tar tid. Ved å få tiden de trenger til dette, blir et nytt liv mulig.

TRAUMEBRILLER

Viktigst for meg som terapeut, når jeg står i en tett relasjon med et traumatisert barn eller ungdom, er å hvile i meg selv og samtidig bruke min awareness slik at jeg på en best mulig måte kan møte dem i situasjonen.

Min tilnærming er basert på forskningen til Bessel A. van der Kolk og Bruce Perry, to internasjonalt anerkjente traumeforskere/psykiatere, som kom frem til tre viktige grunnpillarer basert

på nyere forskning på hjernens utvikling:

- Trygghet
- Affektregulering
- Relasjon

”Å ha traumebriller på” er for meg å ha denne forståelsen.

Jeg liker en metafor som daglig gir meg en påminnelse om at jeg til en hver tid velger være ”utstyrt” med mine ”traumebriller. Det krever at jeg kontinuerlig er bevisst på selvstøtte. Når ungdommen viser en atferd som for meg blir uforståelig, handler det om noe så enkelt som å spørre; *hva er det som skjer nå?* - slik at jeg kan fange opp det som kommer til uttrykk bak atferden. Samtidig jobber jeg mye med å øke bevisstheten på handlinger de gjør, slik at de også selv kan få en forståelse og velge å gjøre noe annerledes på sikt. Følelsesregulering handler mye om selvregulering. Traumatiserte ungdommer har vanskelig for å uttrykke eller vise sine følelser, atferd og impulser på en hensiktsmessig måte. Her bruker jeg min egen awareness, slik at de kan bli oppmerksomme på hvordan det er mulig å regulere seg selv. Ofte kjenner de ikke sitt eget følelsesregister og trenger å bli kjent med dette. Å ha ”traumebriller” på handler også om å gå inn i situasjoner med verktøy

som løfter oss som team opp samt gir oss støtte i situasjoner med ungdommen. Dette krever at vi må jobbe med oss selv hele veien og handler i stor grad om selvutvikling.

ANERKJENNELSE OG AKSEPT FOR EGNE TRIGGERE

Som terapeut erfarer jeg at den solide forankringen i gestaltutdannelsen min kommer godt med. Ikke bare gestaltterapiens holistiske syn, men også å ha bearbeidet egne uferdige opplevelser og blitt kjent med egne triggerer, har gitt meg en anerkjennelse og aksept for meg selv. Dette ser jeg som helt grunnleggende og som en av de viktigste redskapene vi kan ha i møte med traumer. For å overleve et så tett arbeid med traumer og dissosiasjon, er jeg avhengig av å finne støtte i meg selv og samtidig kunne hvile i meg selv i ulike krevende situasjoner. Det å bringe oppmerksomheten mest mulig til her og nå, er en nøkkel til å være trygg på hva jeg trenger til en hver tid i møte med barnet eller ungdommen. Det hender at jeg tar meg selv i å stryke føttene langs med gulvet for å kjenne meg selv og hvordan jeg har det i møtet. Noen ganger gynger jeg kroppen fra side til side eller støtter ansiktet mitt i hendene mine. Det er så viktig å kjenne til denne selvstøtten;

HVORDAN VIRKER HJERNEN?



For å forstå hvordan hjernen faktisk fungerer og ser ut hos den som er traumatisert, er det viktig å forstå den psykopatologiske forandringen i hjernens struktur. Den fremste delen av hjernen (styreren) er den delen som tenker, forstår, forklarer og resonnerer. Det limbiske systemet (maskinisten?) midt inne i hjernen lagrer minner, og følelser, farlige og gode. I den bakre delen av hjernen; lillehjernen (fyrbøter'n?) sitter det instinktive som regulerer pust og overlevelsesimpulser. Forskning på dette viser at forbindelsen mellom prefrontal cortex – den fremste delen av hjernen - inn til det limbiske system og til lillehjernen helt bak ikke har kontakt eller er hvisket ut når et menneske er traumatisert. (Kilde: RVTS sør, etter ide av Brown, R og Cahill, J, 2006, Harvard med school; figur Oscar Jansen)

ved å vite hva jeg trenger for både å støtte og trygge meg selv, er jeg også med på å danne en trygg situasjon. Denne trygge situasjonen er i seg selv viktig for å kunne hele traumer.

GODE MINNER SKAPER STYRKE

Jeg tror det har vært en tendens innenfor traumefeltet at mange er opptatt av å fokusere på triggere som aktiverer nervesystemet og vekker vonde minner. Jeg har erfart at de fleste med traumer også har gode minner som de bare ikke er oppmerksomme på. Min erfaring er at det er helende å ta tak i disse og “forstørre” de gode minnene. Som gestaltterapeut og miljøterapeut er jeg veldig opptatt av å øke awareness på gode hendelser i samtaler med barnet/ungdommen. Jeg forsøker å løfte frem hva som trigger gode minner - minner om hvordan de klarte å overleve de overveldende opplevelsene, hva som fikk dem til å overleve, fine minner fra hjemlandet

eller fra den lange flukten.

Jeg forsøker å bringe frem gode minner fra huset de bodde i, hvordan det så ut, hvordan det luktet der, hvordan de gikk kledd, hva de spiste, og om de for eksempel husker hvordan det var å

klemme sin mor. Å forsøke å få til en dialog med sin mor selv om hun ikke lenger lever, har jeg erfaring med er effektivt. I denne dialogen kan ungdommen komme frem til at moren ville vært svært stolt av han/hun nå. Når jeg arbeider med de gode minnene, får jeg ungdommene til å fortelle om det i presens. Dette er også med på å skape gode følelser som de kan leve lenge på. Jeg har opplevd at de traumatiserte ungdommene på denne måten kan finne en styrke i livene sine som de kan lene seg på og ha med seg i sin hverdag og fremtidige liv. Å kunne lagre nye gode minner i det limbiske systemet eller bli oppmerksomme på gode minner/opplevelser de ikke visste de hadde, vil føre til tilfriskning.

SELVSTØTTE ER VESENTLIG

Å gå inn i møte med traumatiserte eller krenkede mennesker som fagperson, krever som nevnt at man først og fremst forplikter seg til å ta vare på seg selv. Det betyr å være noenlunde trygg i seg selv, å søke balanse i eget liv, støtte og veiledning. Differensiering og selvstøtte er utrolig viktig for å lykkes med mitt arbeid. En skal ikke kimse av risikoen for å bli “sekundærtraumatisert”, noe som kan skje når man jobber så tett. Med sekundærtraumatisering mener jeg at vi som terapeuter begynner å få / kan utvikle de samme symptomene

som klienten. Da har enten traumebrillene falt av eller så har det blitt svært mye dugg på glasset. Sekundærtraumatisering kan oppstå når eller hvis hjelper og klient blir konfluente, altså smelter sammen/blir for tette og ikke lenger evner å differensiere. I min arbeidssituasjon er det fort gjort å glemme seg selv. Samtidig er det å være nær, leve tett med den traumatiserte, veldig viktig for å være i stand til å støtte, skape trygghet, slik at tilfriskningen kan begynne. Vår rolle er både å være fagperson og foresatt til beboeren, noe som i mange tilfeller fører til at man kan bli omsorgstrøtt eller lei og slutter. I mange tilfeller går det også ut over vårt liv på hjemmefronten. Det er derfor viktig å skille. Å ha nok selvstøtte gir trygghet og fører til at jobben jeg gjør blir forsvarlig ovenfor klienten.

Å endre hjernens struktur, slik at den traumatiserte hjernen kan heles på et vis, krever langsiktig terapeutisk arbeid med å øke oppmerksomhet fra der og da til her og nå i et trygt felt. Dette må skje gjennom en trygg relasjon slik at klientene kan få økt awareness på hvorfor de reagerer som de gjør, at måten de reagerer på ikke er hensiktsmessig lenger. Deretter kan de få nye erfaringer på at de kan gjøre ting annerledes. Den traumatiserte vet ofte hva som er fornuftig, men klarer ikke å handle ut fra fornuften. Det er her sperren mellom prefrontal cortex og den bakre reptilhjernen gir seg utslag i det virkelige liv. *(Se illustrasjon forrige side. Red. anm)*

Som gestaltterapeut vet jeg av erfaring at det relasjonelle JEG og DU arbeidet, i kombinasjon med ulike eksperimentelle metoder sammen med klienten, kan bidra til tilfriskning. Gjennom trygghet, relasjon og affektregulering over lang tid kan de patologiske sårene også heles igjen.

Et langsiktig arbeid basert på å bygge relasjon innenfor trygge rammer forankret i en traumeforståelse gir fruktbare resultater. Det viser seg i deres utvikling senere i livet, jeg har selv fått flere tilbakemeldinger på at jobben jeg har gjort har gitt mange et trygt fundament. De har liv som fungerer fordi de har lært seg å erkjenne og forstå sin bagasje. Å kunne bidra til å integrere Gestalt og dele kompetansen min med et team bestående av ulike utdannelser er viktig for meg. På min arbeidsplass er Gestalt som metode og verktøy respektet og uttalt som uunnværlig i denne type arbeid.

METODER FOR BEHANDLING AV TRAUMER

Alle terapeutiske retninger adresserer på ulike vis traumer, men det finnes også et utall spesifikke behandlingsmetoder og teknikker. Å jobbe med traumer kan være en smertefull og vanskelig prosess, først og fremst for klienten, men også for terapeuten. Som i all terapi er det viktig ikke å la seg forlede til en instrumentell bruk av teknikker og metoder. Her er en kort oversikt over noen av de mange ordforkortelsene som finnes.

— Tekstsammenfatning: Erik Tresse

TRE®
TENSION & TRAUMA RELEASING EXERCISES

TRE er en kropporientert metode og består av en serie enkle øvelser som kan hjelpe kroppen til å frigi dype spenninger og stressmønstre. TRE metoden ble utviklet av Dr. David Bercei mens han arbeidet med krigsrammede mennesker bl.a. i Afrika og Midtøsten, og bygger på ideen om at traumer både sitter i kroppen og i sinnet. Metoden går ut på å aktivere kroppens naturlige refleks til å skjelve eller vibrere, og på den måten aktivere kroppens egen evne til å helbrede seg selv. Øvelsene er skånsomme og passer for de fleste. *(Kilde: <http://traumaprevention.com>)*

EMDR
EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

EMDR er utviklet av psykologen Francine Shapiro i 1987 da hun oppdaget hvordan det å bevege øynene fra side til side hadde en beroligende effekt ved negativt ubehag. Ved å benytte øyebevegelser, eller en annen form for tosidig stimulering med lyd, lys eller berøring, kunne man minske ubehaget ved å kjenne igjen og arbeide med minnene og følelsene som er knyttet til selve traumet. Metoden har solid dokumentasjon og har fått stor utbredelse over hele verden som en anerkjent terapi etter ulike traumatiske situasjoner, både for barn og voksne. Det finnes i dag en rekke sertifiserte EMDR terapeuter over hele landet. En full oversikt finnes på nettsidene til EMDR Norge. *(Kilde: ww.emdrnorge.no og Senter for Krisepsykologi)*

BSP
BRAIN SPOTTING

Brainspotting (BSP) ble utviklet av David Grand, Ph.D i 2003, og er en tilnærming som tar i bruk synsfeltet for å finne posisjoner til øyet som korrelerer med indre nevralt og følelsesmessige opplevelser i hjernen – såkalte *brainspots*. Stimulering av slike *brainspots*, med øyefiksering og oppmerksomhet på kroppslige sensasjoner, vil i følge Grand føre til en reorganisering av de temaene som er lagret dypt i hjernen og hjernestammen. *(Kilde: www.brainspotting-norge.no / www.se-terapi.no)*

SE
SOMATIC EXPERIENCING ®

Somatic Experiencing (SE™) er en teknikk for å helbrede traumesymptomer og lindre kronisk stress. Metoden er utviklet av Peter A. Levine Ph.D., på bakgrunn av hans tverrfaglig studie av stress, psykologi, etologi, biologi, nevrologi, urfolks helbredende praksis, medisinsk biofysikk og over 45 års klinisk praksis. SE-metoden tar sikte på å stabilisere nervesystemet og få regulert ned stress, og passer i følge nettsiden fint med andre behandlingsmodaliteter man bruker fra før. For mer utførlig beskrivelse, se side 26. *(Kilder: www.se-terapi.no / www.traumahealing.com)*



SPI
SENSORIMOTORISK PSYKOTERAPI (SPI)

Sensorimotorisk psykoterapi er utviklet av amerikanske Pat Ogden Ph.D, som også er grunnlegger av Sensorimotor Psychoteherapy Institute (SPI) i Boston. SPI er en kropporientert behandlingsmetode for psykiske traumer. Metoden integrerer kunnskapsbaserte funn fra nevro- og hjerneforskning med Pierre Janets aksjonspsykologi og moderne tilknytningsteori. Behandlingsmetoden brukes blant annet av Modum Bad, og høster lovord fra klinikere over hele verden. *(Kilder: traumebevisst.no / modum-bad.no)*

NASJONALE TRAUMERESSURSER

av: Erik Tresse

NKVTS

NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

NKVTS ble etablert i 2004 og er et rent kunnskapssenter, delt i fire temagrupper: • stressmestring og kollektive belastnings-situasjoner (katastrofer) • vold, familievold og seksuelle overgrep • flyktninghelse og tvungen migrasjon • barn og ungdom. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljøer innen vold- og traumefeltet, samt andre relevante miljøer nasjonalt og internasjonalt.

Det ligger i Gullhaugveien 1-3, 5 i Oslo.

www.nkvts.no

RVTS

RESSURSSENTRE OM VOLD, TRAUMATISK STRESS OG SELVMORDS-FOREBYGGING

I Norge er det fem regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – også kalt RVTS som ble etablert i 2007. Dette er regionale ressurser for alle som jobber med mennesker berørt av vold og seksuelle overgrep, traumatisk stress, migrasjon eller selvmordsproblematikk. Sentrene bidrar til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer. Det er ett senter i hver region:

- RVTS Øst, lokalisert i Oslo
- RVTS Sør, lokalisert i Kristiansand
- RVTS Vest, lokalisert i Bergen
- RVTS Midt, lokalisert i Trondheim
- RVTS Nord, lokalisert i Tromsø

www.rvts.no

Alle har mye nyttig, god og relevant informasjon på sine sider, men særlig RVTS Sør har etablert seg som et ledende fagmiljø.

Du vil finne mer informasjon på nettsidene og her:

www.traumebevisst.no

www.traumenett.no

RÅD TIL FAMILIE OG VENNER AV DE SOM HAR OPPLEVD EN KATASTROFE

- **Gjenetabler trygghet.** Fokuser på at det er trygt nå og at det farlige ligger i fortiden.
- **Noen å snakke med.** Vær sammen. Ta initiativ og vær oppsøkende. Vis innlevelse og medfølelse for personens opplevelser. Hør på det personen har å fortelle. Noen har behov for å snakke om det som skjedde flere ganger. Det gjelder ikke alle. Man kan også gjøre ting sammen, gi praktisk hjelp eller bare være tilstede.
- **Tilbake til dagliglivet.** Du kan hjelpe din kjære til å gjenoppta dagliglivets rutiner. Særlig gjelder det mat og søvn. Hjelp personen til å kjenne etter hva som får ham eller henne til å føle seg bedre (for eksempel praktiske aktiviteter, gå turer, lytte til musikk). For de som greier det, er det fint å komme raskt tilbake til skole, studier eller arbeid. Her har man tilgang på venner, medstudenter eller kollegaer, som kan gjøre at man tenker på andre ting en stund.
- **Aktiviteter.** Fysisk aktivitet bidrar til å redusere kroppslig uro. Tilby deg å bli med på tur eller trening eller andre morsomme eller hyggelige aktiviteter.
- **Være en støtteperson.** Det er viktig å anerkjenne både smerte, frykt og sorg. Det er også nyttig at noen ser personens sterke sider. Disse egenskapene vil hjelpe den som er rammet til å mestre og komme videre i livet. Opplevelse av skyld. Det er ikke uvanlig at de som er rammet av katastrofer opplever skyldfølelse og har tanker om at de kunne ha gjort mer for å redde andre.

(kilde: www.nkvts.no, 2011)

KOMPETANSESENTRE OG NYTTIGE ADRESSER



ATV er et kompetanse- og behandlingssenter på vold, med særlig fokus på vold i nære relasjoner. Senteret er en privat stiftelse og første kontor ble startet i Oslo i 1987. Det var da det første samtaletilbudet i Europa for menn som utøver vold mot samlivspartner. Alternativ til Vold er lokalisert 11 forskjellige steder i Norge, med hovedkontor i Oslo. I tillegg har de kontor fem andre steder i Norden. Målgruppen er både menn og kvinner, voksne og ungdom som bruker vold. For mer informasjon, sjekk atv-stiftelsen.no



Modum bad i Vikersund har en egen avdeling for traumebehandling med plass til 24 pasienter. Plassene er fordelt på tre traume-grupper med spesialiserte psykoterapeutiske behandlingsopplegg. Målgruppen er spesielt de som sliter psykisk som en følge av relasjonstraumer i oppvekst, som f.eks seksuelle overgrep, mishandling og/eller ulike typer omsorgssvikt og utrygg tilknytning. Et pårørendeopphold over fire til fem dager inngår i behandlingen.

TRAUMEPOLIKLINIKKEN, MODUM BAD I OSLO

I tillegg til tilbudet i Vikersund har Modum Bad et eget traume-tilbud i Oslo. Traumepoliklinikken ble åpnet i mars 2008 og tilbyr polikliniske helsetjenester til pasienter med traumelidelser. For mer informasjon, sjekk www.modum-bad.no



Dette senteret er kjent gjennom ekteparet Kari og Atle Dyregrov, og er kanskje landets ledende miljø for oppfølging etter krisehendelser med 20 års kliniske virksomhet, forskning og kompetanseformidling. Senteret bistår private bedrifter, kommuner og statlige myndigheter med planlegging og gjennomføring av oppfølging for ulike grupper ved nasjonale og internasjonale katastrofer. De driver forskning, holder kurs og konferanser og sprer kunnskap. De har ulike kurs og gruppetilbud, og driver også egne sorggrupper. Senteret har gode nettsider med lenker til selvhjelpsbrosjyrer, informasjon om vanlige reaksjoner og om hjelpetiltak. For mer informasjon, se krisepsyk.no

NYTTIG PÅ NETT OG TELEFON

www.sorggrupper.no

Enkel landsoversikt over sorggrupper.

kriser.no

Om kriser og håndtering;

www.cactusnettverk.no

Informasjonsside om traumer, særlig barn og unge.

jurk.no

Juridisk rådgivning for kvinner

www.oslokrisesenter.no

22480380 døgnåpen telefon

www.bergenkrisesenter.no

55315050 døgnåpen telefon

www.krisesenter.net

Krisesenteret i Trondheim

www.voldsoffer.no

Landsforeningen for Voldsofre

www.lfss.no

Landsforeningen for selvskading og selvmord

www.lmsso.no

Landsforeningen mot seksuelle overgrep

www.leve.no

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord

lub.no

Landsforeningen uventet barnedød

www.kirkens-ressursenter.no

Ressursenter mot vold og seksuelle overgrep

www.selhjelp.no

nasjonalt kompetansesenter for organisert selvhjelp

KRISETELEFONER

Mental Helse hjelpetelefon: 116 123

Kirkens SOS: 815 33 300

Alarmtelefon for barn og unge: 116 111

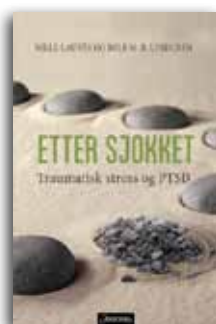
www.116111.no



FRA SJOKK TIL MESTRING: Norges respons på et nasjonalt traume

Kärki, Freja Ulvestad (red.) Gyldendal 2014

Hva gjøres fra det offentlige side når hendelsene er så ufattelige og ekstreme at de medfører et nasjonalt traume? I denne boken redegjør forfatterne for den psykososiale hjelpen som ble tilbudt de rammede etter 22. Juli 2011. Vi møter blant andre psykologen, psykiateren, kommunikasjonsarbeideren, byråkraten, og ikke minst; de rammede selv.



ETTER SJOKKET

Traumatisk stress og PTSD

Nille Lauvås, Rolf Marvin Bøe Lindgren, Aschehoug 2015

Denne boken gir en enkel innføring i hvordan hodet og kroppen fungerer når vi trenger å beskytte oss mot fare, skrevet for vanlige mennesker. Her får du vite hvorfor du reagerer som du gjør, hvordan du kan få en bedre hverdag, og hva slags hjelp som finnes. Fin for familien din, venner og andre rundt deg, men også nyttig for ledere og innsattpersonell.

EN STRÅLE AV HÅP

Den lille vevre fredsprisvinneren Malala inspirerer. Brutalt skutt som 15 åring. Likevel står hun sterkt og er en strålende inspirasjon. Hun møter terror og smerte rett på. Uten frykt, uten hat. Jeg på min side må innrømme at jeg har skjernet meg. Valgt bort nyheter om barnebruder, kvinneundertrykkelse, voldtekt og terror. Rett og slett fordi

det gjør for vondt. Jeg tar jo ansvar for meg selv og min egen lykke. Det kan høres egoistisk ut. Hva med kvinnesolidaritet, med-menneskelighet og medfølelse? Hva med ønsket om å gjøre en forskjell?

Den eksistensielle holdningen, vi er ansvarlige for egne liv, kan virke selsentrert. Spesielt i vårt tilfelle. Det er nemlig vår jobb å møte mennesker i deres smerte. Vi er terapeuter. En jobb jeg for øvrig håper vi alle trives med. Jeg føler meg i alle fall ydmyk og privilegert over å få følge mine klienter så nært. Og i disse møtene skjerner jeg meg ikke. Jeg er tilstede, medfølende, står rak og opplever arbeidet som dypt meningsfylt. Hvorfor denne forskjellen? Hva er det som gjør at jeg skjerner meg for enkelte grusomheter og gjør det stikk motsatte i møte med andre?

Det er menneskelig å ville unngå smerte. Derved er det lett å pakke seg komfortabelt bort. Ønske å snu seg vekk. Skjerme seg fra smerte. Det er forståelig nok. Faren er bare at vi samtidig feier problemer under teppet. At

vi ser den andre veien når noen trenger hjelp. At vi blir numne for virkeligheten.

Det var her Malala vekket meg. Jeg innså at jeg skjernet meg fra møtet med lidelser når jeg følte meg hjelpeløs. Der jeg mistet opplevelsen av å kunne bidra og gjøre noe nyttig. Jeg søkte vekk fra situasjoner hvor det eneste jeg

” Det var her Malala vekket meg. Jeg innså at jeg skjernet meg fra møtet med lidelser når jeg følte meg hjelpeløs.

kunne gjøre var å føle med. Der jeg kraftløst druknet i medfølende smerte. Det var faktisk min egen smerte jeg ville skjer-

mes fra. Kanskje ikke så dumt når alt kommer til alt. For hva slags nytte eller inspirasjonsverdi har jeg når jeg bare drukner i smerten sammen med de smertelidende?

På kontoret mitt har jeg en funksjon. Terapeutrollen og kompetansen jeg har opparbeidet meg, fyller meg med styrke og målrettethet. Selvfølgelig kjenner jeg medfølelse, men det stopper ikke der. Jeg har en jobb jeg skal gjøre og derved blir den smertelige medfølelsen tålelig å bære.

Men trenger jeg egentlig kontoret, tittelen eller kompetansen for å stå sterk i møte med andres smerte? Jeg blir inspirert når jeg ser lille vevre Malala snakke kraftfullt om alles rett til skole når hun har drapstrusler hengende over seg. Hun er ikke knekket av frykt eller



Bianca Schmidt

jobber som terapeut, coach og veileder. Hun er gestaltterapeut og sexolog og driver i dag egen praksis i Oslo. I GESTALT deler hun sine inntrykk.

smerte. Hun står sterkt. Hun har troen på noe positivt, noe bedre. Hun har håp. Lille gode Mor Theresa inspirerte også. Mange så henne som den mest selvoppgørende personene på denne jord. Jeg ser en helt annen styrke. Mor Theresa ga ikke bort seg selv. Hun valgte å se og leve med glede og kjærlighet midt i verdens mest fattigslige kår. Hun så muligheter der andre så håpløshet. Hun bar med seg håp via kjærlighet og glede. Hun kunne ikke gi bort sitt håp eller sin glede. Det var jo nettopp det som gjorde inspirasjonskraften hennes så enorm.

Vi liker å se lyset i tunnelen.

Derved er det viktig for deg som terapeut, lærer, mor, far, venn eller med-menneske å ivareta deg selv. Ivareta deg så du kan bære fakkelen av lys, håp og glede. Ta virkelig ansvar for deg selv og din egen lykke. Ikke nødvendigvis for å skjerme deg selv. Men så du kan skinne kjærlig håp. Lag din glede så sterk at du kan løfte andre uten å skli ned i deres smerte. Håp og glede bærer mer kraft enn smerte.

Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter (SAG) er den nasjonale foreningen for gestaltterapeuter i Sverige. Foreningen ble startet i 1994 og feiret sitt 20-års jubileum i fjor. Det var ikke selvsagt. I 2009 sto SAG i fare for å avgå ved døden av mangel på engasjement, manglende autorisasjonskrav og utydelig mandat. - Det var kun en interesseklubb med egen logo, sier Jojo Tuulikki Oinonen, leder av SAG I de siste fem årene har hun og styret målbevisst jobbet med å gjøre SAG til en robust organisasjon med 115 fornøyde medlemmer fra hele Sverige, et tydelig autorisasjonskrav og egen forsikringsordning. Vi ringte for å høre litt om hvordan det gikk til, og hvordan det står til med gestaltterapi i Sverige.



MED FØTTENE PÅ JORDEN, HODET BLANT SKYENE OG HENDENE I VIRKELIGHETEN



NAVN: Jojo Tuulikki Oinonen

JOB: Gestaltterapeut og
leder i SAG

ALDER: 48 år

BAKGRUNN:

Skuespiller, regissør, jobbet med
teambuilding, gruppe- og studieleder
i Active Parenting Sverige.

MER INFO:

www.gestaltterapeuterna.se
www.fgo.se



av: Erik Tresse
Foto: Privat / Elin Nordlinder

FØRST: HVORFOR BLE DU GESTALTTERAPEUT?

– Fra jeg var 24 år til jeg var 30, i seks år, gikk jeg hos en psykodynamisk psykolog, og hun reddet livet mitt. Hun lærte meg litt om *holde* og holde ut. Underveis jobbet jeg som teaterskuespiller og regissør og i 2001 begynte jeg på et kurs som het «Skådespelararbeite enligt Gestaltmetoden» hos en skuespiller og gestaltterapeut ved navn Marcus Groth og hans terapeutkollega Inger Haapaniemi. Og jeg kjente at uansett hva jeg kom med, uansett hva jeg slapp løs, så ville disse menneskene bli stående. De ville bli værende i rommet. Det var som å komme hjem.

I 2002 begynte jeg på GIS - *Gestalt Institute in Scandinavia*, i Danmark, og gikk mine fire år der frem til 2006. Jeg orket imidlertid ikke å skrive min sluttoppgave, og så ble jeg gravid med mitt første barn, så jeg ble ikke ferdig med eksamen før 2009.

Etter det jobbet jeg med foreldreskap i Active Parenting hvor jeg var med å revidere utdanningen fra ett skamperspektiv,

som er mitt spesialområde. Her står relasjonen i sentrum, uten belønnings- og straffemetoder.

HVORDAN KOM DU INN I SAG?

– Det samme året fikk jeg høre av noen jeg kjente som allerede var med i SAG, at de ønsket flere folk i styret. Ettersom jeg ikke var så fokusert på egen praksis, men ville engasjere meg, møtte jeg opp på et styremøte i oktober 2009. Der ble det tydelig at foreningen var i ferd med å dø ut. Ingen stilte opp, ingen ville engasjere seg.

Til å begynne med var de litt skeptiske til meg, fordi jeg ennå ikke egentlig var medlem, men jeg pratet litt om et tema jeg kan mye om; skam og selvidentitet, og om hvor slitsomt det er å kjempe hele tiden for å bli anerkjent i et felt som aldri godkjenner oss, som storsamfunnet ikke gjør, iallfall ikke som fullverdige helsepersonell, og at det i seg selv er skammende. Det satte i gang masse energi på møtet, og det ble mye diskusjon. En måned senere ringte valgkomiteen og spurte om jeg ville være leder av foreningen.



HVA TOK DU TAK I FØRST?

– Tradisjonen jeg gikk inn i var preget av mange møter og uklare roller. Dette var mitt første lederverv, og jeg var ganske usikker, men også imponert over å bli valgt. Til å begynne med gjorde det meg helt handlingslammet, men etterhvert ble jeg forbannet. Vi heter jo SAG, og i dette ordet *Auktoriserade* ligger det jo en mening om at noen skal autorisere noen, og jeg tenkte WOW! det er jo noen som skal autorisere meg!

Så jeg finleste alle statutter og etiske regler ord for ord, men jeg kunne ikke finne noen ting om godkjenningskrav. Det fantes *ingen* krav eller mål jeg skulle oppfylle. Så jeg måtte spørre meg; ville jeg være med i denne foreningen? Og svaret ble dessverre nei. Det første jeg gjorde var å ta dette med styret, og der eksploderte det litt, med masse energi. Så ble det en prosess med å involvere miljøet i dette, og mange engasjerte seg, noe som gjorde at jeg tenkte at OK – NÅ har jeg grunn under føttene. Dette var høsten 2010 – og da satte jeg i gang med å finne folk som ville være med på å stake ut ny retning for foreningen. I 2012 hadde vi et historisk årsmøte, hvor alle med et rungende JA godkjente



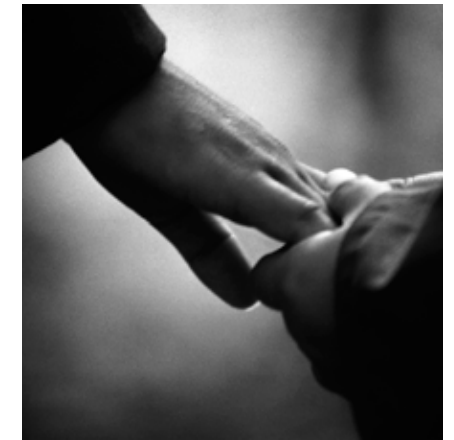
nye krav til veiledning, forsikring og annet. Identitet og ryggrad har vært vårt tema siden starten, og dette har bidratt til at SAG nå har begynt å få en posisjon. Nå kan vi svare på spørsmål fra samfunnet og snakke om kvalitets-sikringen vår i det offentlige med rak rygg.

HVA GJØR MAN FOR Å BLI GESTALTTERAPEUT I SVERIGE?

– I Sverige finnes det bare ett institutt som er EAGT-godkjent og det er Gestaltakademiet i Stockholm. I dag har de et treårig terapeutprogram som leder til tittelen "Diplomerad Gestaltterapeut".

Alle våre medlemmer har dette, eller en annen fireårs-utdannelse i gestaltterapi fra en institusjon godkjent av EAGT (*European Association for Gestalt Therapy*) i bunn. Hvert tredje år må man levere inn og få godkjent 15 timer veiledning og 60 timer videreutdanning for å bli autorisert. Hva som er videreutdanning lar vi være opp til hver enkelt medlem. Høsten 2014 var det første autorisasjonen og fra 1. januar i år til 31. desember 2017 er vår neste autorisasjonsperiode som en profesjonell yrkesforening.

Gestaltakademiet har i tillegg en treårig organisasjonsutdanning, hvor man blir



"Diplomerad Gestaltpraktiker i Organisation". De fleste som går her er høyt utdannete med høye stillinger i næringslivet. Som "Gestaltpraktiker" kan man ikke ta imot klienter, men går tilbake til sin posisjon som f.eks. direktør med helt nye verktøy. FGO – *Föreningen Gestalt i Organisation* har 150 medlemmer fra alle samfunnslag, og er nå også åpen for gestaltterapeuter som jobber i organisasjonene.

HAR DERE ET GODT SAMARBEID MED GESTALTAKADEMIET?

– Foreningen har god kontakt med akademiet nå, men vi har alle jobbet mye med å få transparente og tydelige grenser mellom oss for å øke samarbeidet. Da vi var i Krakow på gestaltkonferansen i 2013, dro vi under én felles fane med egen logo og alt - «Gestalt in Sweden». Vi bidro også med 14 programpunkter og hadde en egen utstilling av organisasjonene våre i entréen. Da var det flere som kom bort til oss og uttrykte at de var imponert, men også litt misunnelige på at vi hadde lyktes med dette samspillet mellom organisasjonene.



GESTALT I VERDEN: SVERIGE

ER GESTALTTERAPI EN VELKJENT TERAPIFORM I SVERIGE?

– Jeg skulle si at det er ganske ukjent, om du spør noen på gaten. På den annen side er det veldig få mennesker som vet forskjellen på psykolog, psykoterapi, CBT og annet. Det er jo mest vi – de profesjonelle - som kriger oss i mellom. De som sliter og trenger hjelpe, *skiter* jo i det. Vi i styret jobber mye med å gjøre oss mer kjent, blant annet med artikler, i media og sosiale medier.

Når jeg snakker om gestaltterapi, pleier jeg faktisk å ha som et ydmykt utgangspunkt at ingen vet noe. Jeg pleier å si at tradisjonelt har vi hatt en utfordring med å prate om dette og da - jeg har snakket med mange psykologer og helsepersonell – åpner de ørene og er nysgjerrige. Nå opplever jeg særlig at det er flere unge nyutdannede psykologer som ringer og viser interesse og sier at ”vi hører jo om Gestalt overalt”.

ER GESTALTTERAPI EN DEL AV DET OFFENTLIGE TILBUDET INNEN PSYKISK HELSE?

– Nei, det er det ikke. Vi kan kun ta private klienter. Hos oss finnes det heller ikke et register for alternative behandlere, så vi er derfor uregistrerte. De hardeste motstanderne der fantes blant de etablerte yrkesforeningene, psykologene f eks og annet helsepersonell. Men det finnes ganske mange gestaltterapeuter som jobber mot bedriftshelsetjenesten og som har etablert god kontakt den veien. Flere og flere får øynene opp for vår relasjonelle måte å jobbe på og at det *funker*, særlig med alle stresslidelsene i vår tid.

SAG HAR 115 MEDLEMMER I DAG, HVA ER MÅLET OM 5 ÅR?

– Jeg har uttalt en gang at vi skulle være 400 medlemmer om fem år, så... men iallfall minst det doble som i dag, syns jeg selv.

HVOR MANGE GESTALTTERAPEUTER FINNES DET TOTALT I SVERIGE?

– Det er litt vanskelig å svare på, men vi undersøker det nå opp mot hvor mange som er utdannet opp gjennom årene. Jeg vil tippe kanskje mellom 350 - 400 som jobber med dette i ulike yrker i dag.

HVA ER HOVEDUTFORDRINGEN FOR GESTALTTERAPIEN I SVERIGE, SLIK DU SER DET?

– Hovedmålet vårt nå er få ferdig en forskningsstudie. Vi har innledet et samarbeid med Linköpings Universitet og professor Rolf Holmqvist med CORE – *Clinical Outcomes in Routine Evaluation (Norsk Gestalt Institutt jobber med det samme. Red.anm.)*. Dette er det første og det største svenske klientfokuserte studiet på gestaltterapiens effekter på helsen, noensinne. Noe som vil være et godt utgangspunkt for en samtale med storsamfunnet og helsevesenet i Sverige. Det er lignende studier i England, Norge og Italia og når de blir ferdige, får vi en ganske kraftig dokumentasjon og argumentasjon for vår terapi - og ikke minst et godt underlag for å gjennomføre en internasjonal metastudie.

SER DU POSITIVT PÅ FRAMTIDEN?

– Ja, veldig positivt. Vi skal våge mer, og definere hva vi gjør, med rak rygg og føttene godt plantet på jorda. Jeg hørte en gang en si at gestaltterapi er som å leve med føttene på jorden, hodet blant skyene og hendene i virkeligheten. Det er vakkert. Og det er slik vi jobber og lever her. Både det pedagogiske og psykologiske feltet rører seg mot det relasjonelle, og der har vi mye å bidra med. Gestaltterapi har nok aldri vært mer på sin plass i tiden enn akkurat nå!

Skråblikk på Yalom av Torunn Lid

GODT DET FINNES NOEN Å SNAKKE MED

Blir litt høytidelig og får mange *introjekter* av å lese ***Da Nietzsche gråt*** av Irvin D.Yalom.

Denne var ikke lett tilgjengelig for meg i starten, lese er vanskelig for tiden, men å skrive om det er nesten enda verre. Både tenke klart og få det ut er problematisk. De kaller det for løse krystaller i mellomøret, og det varer lenge. Balansen og konsentrasjonen er ute av lage. «Du må både ta det med ro og være i bevegelse», sa legen. Det er lett det. I nesten ett år har jeg sjangla rundt, så det er godt å ha noen å snakke med.

Yalom forteller om en intelligent og bestemt ung kvinne som kommer til en aner-kjent terapeut, doktor Breuer. Hun ønsker at en venn av henne skal gå i terapi og få noen å snakke med. Jeg blir mer nysgjerrig, den prosessen er bra skrevet. Jeg har aldri vært så glad i kvinnesynet på 1880-tallet, og her får jeg det i fleisen fra første side. Kvinner måtte være pågående for å få studert eller regnet med i samfunnet, stemmerett fantes ikke for dem. I boken er vi i Tyskland på samme tid og Nietzsche, heter han, denne vennen. Filosofen som mener Gud er død og vi er ikke så levende vi andre heller. Tenk å leve på en tid der Nietzsche er en av dine nærmeste venner, kanskje 1880-tallet ikke er så verst likevel.

Josef Breuer, Sigmund Freud og Lou Salomè. Store navn. Hun blir senere en kjent psykoanalytiker. Han Sigmund og Josef er allerede kjente. Dette er en roman om psykoterapiens vesen. Troverdige, nesten en thriller om en terapi som er fiktiv, og intellektuelt fortalt om psykoanalysens historiske drivkrefter. Yalom beskriver prosessen etter samtaler med kolleger og forandringen som skjer i terapien med Nietzsche. Yalom får meg inn i sitt terapirom med økende interesse og jeg tar fram en ny bok i 1800-talls omgivelser.

Jeg sitter med boken i fanget og er litt svimmel etter to sider. Har utsikt mot et fjellvann og varmen stiger opp fra en gammel setervoll med sauer og mygg som nærmeste naboer. Da gikk de rundt med langorv for å få av gresset og jeg minnes de elektriske i villastrøket i Oslo. Savner det ikke. Gå tilbake til langorv! skriker jeg lørdagsmorgener før kl.07.00. Vel. Yalom, ja.

I boken *Kjærlighetens bøddel* så skriver han om vanskelige pasienter og personer han virkelig ikke kan like, i starten. Det er varmt beskrevet. Jeg blir revet med fra side til side i små kapitler om hans møter med sine pasienter. Han er også åpen om hvordan de påvirker ham og forteller respektfullt om pasienter og vakre kvinner han påvirkes av. Det gjør terapien menneskelig. Vi påvirkes i terapirommet. Han viser at han er bevisst rundt det. Det er godt å vite at noen er bevisst rundt det. Ikke alltid terapeutene klarer det. Det er kanskje også menneskelig. Av og til går terapeuten over grenser, vi leser om det. Har venner som forteller om det. Og det skal man ikke tåle. All denne smerten som vi går med. Godt at det finnes noen å snakke med.

Yalom skriver følsomt, om eksistensiell smerte, om den enkeltes historie og om hvordan behandleren inngår i den terapeutiske prosess. Vel verdt å lese.

TORUNN

EKSISTENSIELL
PSYKOTERAPI (1980)



KJÆRLIGHETENS
BØDDEL (1989)



DA NIETZSCHE
GRÅT (1992)



DOBBELTSPILL I
SJELEDYPET (1996)



MAMMA OG MENINGEN
MED LIVET (1999)



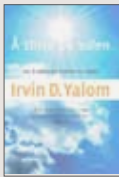
TERAPIENS GAVE (2001)



SCHOPENHAUERKUREN
(2005)



Å STIRRE PÅ SOLEN
(2008)



SPINOZAPROBLEMET
(2012)



DISSOSIASJON

To gode bøker på norsk om komplekse traumer og dissosiasjon fra erfarne fagpersoner innen feltet. Trine Anstorp er spesialrådgiver ved RVTS Øst og spesialist i klinisk psykologi. Kirsten Benum er førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo og spesialist i klinisk psykologi.



DISSOSIASJON OG RELASJONSTRAUMER

Integrering av det splittede jeg

Trine Anstorp, Kirsten Benum, Marianne Jakobsen, Universitetsforlaget 2006

I følge forlaget er dette den første norske boken om traumer og dissosiasjon. Her presenteres inngående kunnskap om fenomenet

dissosiasjon og dissosiative lidelser fra flere faglige retninger som nevrobiologi, tilknytningsteori, kognitiv teori, samt nyere emosjonspsykologi, narrativ og kropporientert teori og metode. Forfatterne beskriver levende fenomener og symptomer som terapeuter kan oppleve i terapirommet - som at klienten plutselig enten forsvinner helt i kontakten med terapeuten, begynner å snakke med barnestemme, får sterke kroppslige gjenopplevelser eller blir taus og stivner til.

Øvrige bidragsytere er Eva Dalsgaard Axelsen, Wenche Fjeldstad, Eileen C. Lund, Judith van der Weele og Ellen Wessel, samt Ellert Nijenhuis, Onno van der Hart og Kathy Steele.



TRAUMEBEHANDLING:

komplekse traumelidelser og dissosiasjon

Kirsten Benum, Trine Anstorp
Universitetsforlaget 2014

Denne boken retter seg spesielt mot behandling av mennesker med komplekse traumelidelser og dissosiasjon og kan ses

som en videreføring av «Dissosiasjon og relasjonstraumer». De ulike kapitlene bygger på undervisningen utviklet innenfor rammen av «Tryggere Traumeterapeuter» (TT), RVTS Østs traumefokuserte kompetanseprogram for spesialisthelsetjenesten. Moderne traumebehandling innebærer å kunne roe og regulere nervesystemet, trene på å være til stede her og nå, arbeide med å integrere de følelsene som aldri ble anerkjent eller tålt, og å arbeide med den overlevelsestrategien personen har utviklet.

Av Erik Tresse, basert på en rask førstelesning og på forlagets beskrivelser. Neste utgave av GESTALT vil se nærmere på tilknytning og utviklingstraumer.



Den som er blitt traumatisert av alvorlige og omfattende overgrep i nære relasjoner, vil først og fremst oppleve seg totalt ensom.

T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen i forordet til boken *Dissosiasjon og relasjonstraumer*



Siw Stendbrenden er gestaltterapeut MNGF, opprinnelig lærer i videregående skole. Hun har drevet egen praksis i elleve år med privatklienter, mange med brukererfaring fra NAV. I tillegg har hun tatt konsulentoppdrag for NAV og veiledet brukere der. I 2013 fikk hun støtte av NGF til en forskningsstudie i forbindelse med sitt masterstudium.

RELASJONEN og NAV

Av: Erik Tresse
Foto: privat

Gestaltterapeut Siw Stendbrenden tar nå et masterstudium i *Helse og Empowerment* ved Høyskolen i Oslo og Akershus, med fokus på hvordan vi som fagpersoner kan bidra til at de vi jobber med får tak i egne ressurser og mobiliserer egen kraft.

I forbindelse med masteren har hun gjennomført en kvalitativ forskningsstudie på relasjonens betydning mellom NAV-bruker og NAV-veileder. I 2013 fikk hun støtte av NGF til dette prosjektet.

– Jeg er opptatt av menneskelige relasjoner og hvilken kraft som ligger i dem, både den som kan skade og den som kan hele. Det er gjort minimalt med forskning på relasjonen mellom NAV-bruker og NAV-veileder, enda så stor interesse det er for alt som har med NAV å gjøre. Dette, i tillegg til at jeg har arbeidet med mange NAV-brukere og hørt deres historier, gjorde at jeg valgte å se nærmere på samspillet mellom bruker og veileder, forteller hun.

Etter å ha dybdeintervjuet 8 erfarne NAV-brukere - de fleste med diagnoser knyttet til utmattelse og slitenhet, som vi også vet for lite om, peker de foreløpig resultatene i retning av at relasjonen mellom bruker og veileder har større betydning enn det man kanskje er klar over i NAV.

– Jeg er selv overveldet over hvor dyptgripende en god relasjon eller en dårlig relasjon er for NAV-brukeren, og hvor betydningsfull relasjonen til veilederen oppleves. Jeg tror ikke NAV-veiledere flest forstår dybden i betydningen av denne relasjonen, og hvordan de selv påvirker og påvirkes i møtet med brukerne. Her ligger et enormt forbedringspotensiale for NAV, sier hun.

Hennes gestaltbakgrunn gir et godt faglig og teoretisk fundament for å belyse resultatene når de foreligger.

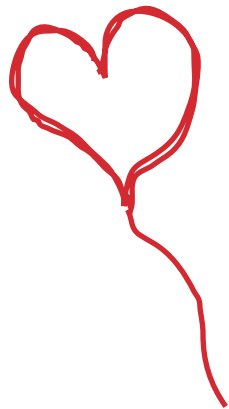
– Jeg har stor tro på at gestaltterapeuters tilnærming til relasjonen sannsynligvis kan lære andre fagpersoner noe i sitt arbeid med mennesker, avslutter hun.

I neste utgave av GESTALT vil hun presentere forskningsprosjektet sitt i en artikkel.

Den vanskelige samtalen i lys av relasjonsledelse

FRA ET VARMT LEDERHJERTE

Ledelse handler om å oppnå resultater gjennom andre. Menneskene er den viktigste ressursen i en organisasjon, og som leder trenger du å benytte potensialet i alle dine ansatte. I relasjonsledelse handler det om at du skal være en leder for alle, også de du ikke har "kjemi" med.



TEKST: Christin Winther

Christin Winther jobber som prosess-veileder, coach og gestaltterapeut. Hun har en Master i ledelse i Arbeids-helse, samt en Cand.mag.grad med juridiske fag og sykepleie.
www.varmtlederhjerter.no

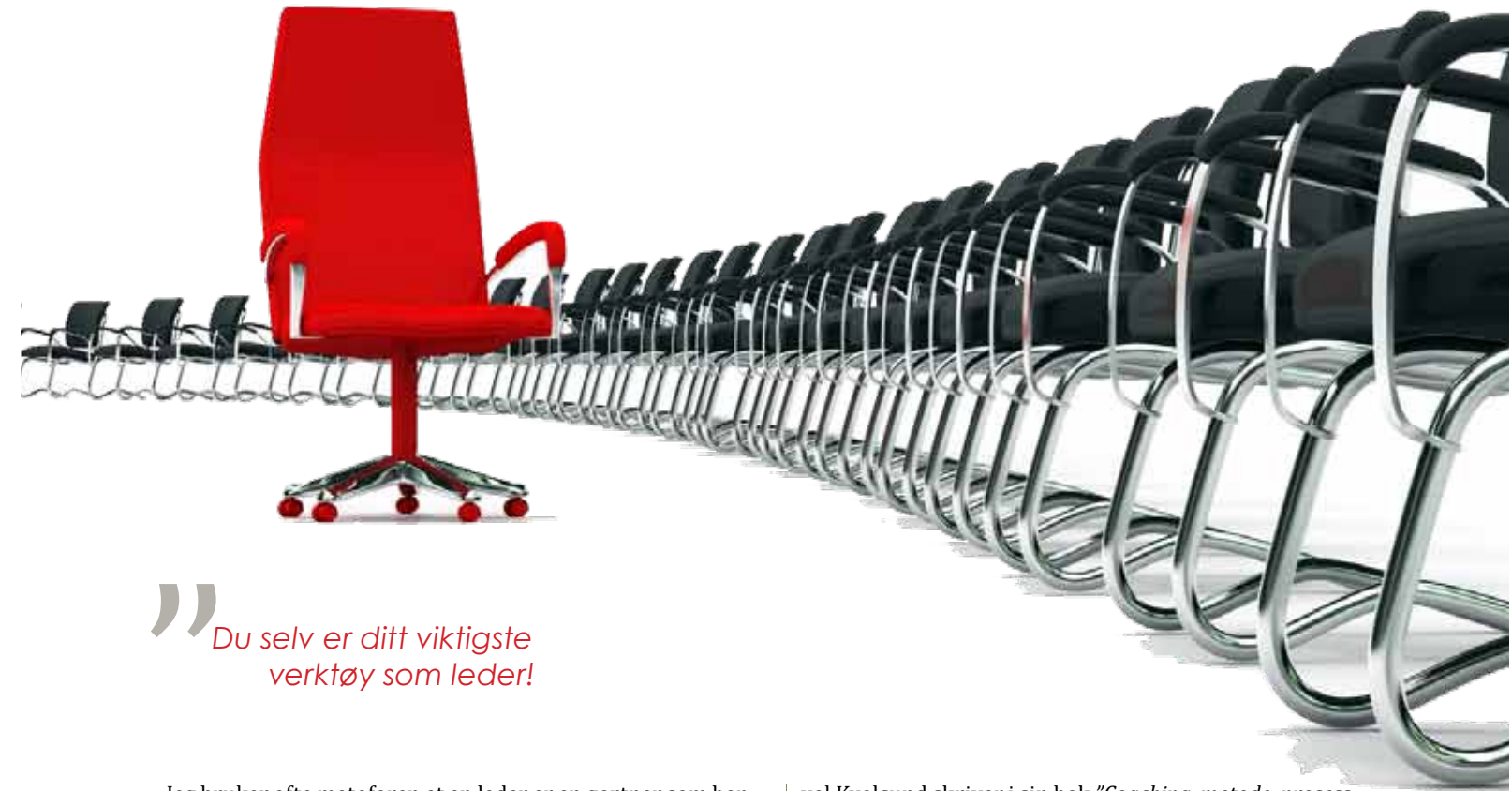
Foto: Nancy Bundt

Det er mye å hente ved å styrke egen lederkompetanse med coaching-metoder som kan øke repertoaret innen samtaleledelse. Likhetene mellom ledelse og coaching er at det er nødvendig med innsikt om seg selv og andre. Når lederen jobber med seg selv, påvirker det kulturen i organisasjonen. Innen lederutvikling er det et mål å få frem en bevissthet om sin egen *intrapsyriske* dialog og om den *interpersonlige* dialogen med andre, og å få disse dialogene til å samspille. Når lederen får til dette samspillet, skaper han/hun et arbeidsmiljø hvor ansatte sjekker ut tolkninger før de blir til misforståelser som kan føre til konflikter. Lederen bidrar på den måten til et arbeidsmiljø hvor man ser etter hva de andre gjør bra, hvor man snakker *til* hverandre og ikke *om* hverandre, hvor ansatte tar ansvar for egne følelser og reaksjoner og skaper åpenhet og tillit. Dette er helt nødvendige byggesteiner for å få til trygghet og gode arbeidsrelasjoner. Når du som leder går foran og håndterer dette, er du en leder for alle, og det påvirker hele organisasjonen. Dette er relasjonsledelse.

LEDERUTVIKLING OG GESTALT SOM METODE

Gestalt har lenge vært mye brukt som en anerkjent metode innen lederutvikling. Mye av det som fungerer, brukes allerede av de fleste innen feltet, uavhengig av faglig ståsted. Jeg mener at gestaltpraktiserende med godkjent utdanning er spesielt godt trent til å håndtere:

- Relasjonsfokus, varm tilstedeværelse og oppmerksomhet
- Fenomenologisk tilnærming
- Oppmerksomhet på og bruk av det som skjer her og nå
- Prosessledelse



”Du selv er ditt viktigste verktøy som leder!

Jeg bruker ofte metaforen at en leder er en gartner som har en have med forskjellige planter. En god gartner kjenner sine planter, vet hvilke som trenger å stå i skyggen, hvilke som trenger bare litt lys av og til, og hvilke som trenger mye sol eller litt ekstra "gjødning". Alt en gartner gjør i sin have, gjør han med kjærlighet, oppmerksomhet og omsorg. Det skal du som leder også gjøre, for et varmt lederhjerter er nødvendig i relasjonsledelse.

Jeg har noen ganger møtt motstand mot dette, også da jeg selv var leder. En mellomleder hadde for eksempel svært vanskelig for å finne noe positivt å si om en av sine ansatte. Etter en samtale lovet han likevel å lete med lys og lykte etter noe bra å si til denne ansatte hver dag. En relativt kort periode senere kommenterte den ansatte at det hadde blitt mye hyggeligere å jobbe der. Dette løste imidlertid ikke problemet som var nødvendig å ta opp, men det gjorde det lettere for lederen å komme i dialog på det som var vanskelig. Min erfaring er at hvis lederen har dette fokuset, påvirker dette også mellomlederne og hele kulturen i avdelingen/organisasjonen. *Det du velger å gi oppmerksomhet blir det mer av, og kulturen blir å se etter noe positivt hos andre*, som Ragn-

val Kvalsund skriver i sin bok *"Coaching, metode, prosess, relasjon"*. Har du medarbeidere du ikke liker, har du et ekstra ansvar for virkelig å se etter noe du kan like hos dem og jobbe aktivt med å få en god jobbrelasjon. Dette underbygges også i en nylig doktoravhandling av Helene A. Nissen-Lie ved Psykologisk institutt. Her poengterer hun at når terapeuten har fokus på å finne noe han/hun liker hos klienten, påvirker dette relasjonen og dermed kvaliteten på terapien. Klarer du som leder dette, blir heller ikke de såkalte vanskelige samtalene så utfordrende.

Evnen til hele tiden å se etter de positive fenomenene kan trenes opp. Gestaltterapeutene Joseph Melnick, og ekteparet Sonia & Edwin Nevis har utviklet en egen modell for dette kalt Cape Cod. Cape Cod modellen har verktøy for å trene konsulentene/ terapeutene opp til å se konkret etter hva som gjøres bra, og de understreker at: *"As the consultant relaxes into a receptive stance, he or she looks for patterns of what people do well."* I gestalt ser vi på hva som fenomenologisk er "en god form", altså hva vi mener er bra, før vi forteller hva som er utviklingspotensialet.

GPO GestaltPraktiserende i Organisasjoner

GPO er en interesseorganisasjon for Gestaltpraktiserende i organisasjoner. GestaltPraktiserende i organisasjoner er alle som har en formell gestaltutdanning og som jobber i, sammen med eller for organisasjoner i Norge (konsulent, leder, coach, ansatt, terapeut osv.). GPO tilbyr faglige møteplasser for sine medlemmer gjennom gestaltsalonger, work-shops og veiledningsgrupper. Her gis mulighet til faglig oppdatering og bygge faglige nettverk. GPO jobber aktivt for at GestaltPraktiserende i organisasjoner kvalitetssikrer seg selv gjennom å jevnlig i veiledning. For mer informasjon, se www.gpo.no



DEN VANSKELIGE SAMTALEN

Evnen til å se sine medarbeidere og gi tilbakemeldinger har betydning for et godt arbeidsmiljø, så vel som for organisasjonens resultater. I FAFO sin siste undersøkelse om HMS-tilstanden i Norge i 2007, svarte kun 30 % at nærmeste leder var flink til å gi ros og anerkjennelse for godt arbeid. Så her er det utviklingspotensial for norske ledere!

Når vi vet hvor viktig anerkjennelse er for ansatte, er dette et alarmerende lavt tall. Når ros og anerkjennelse er vanskelig å gi, hvordan er det da med konstruktive tilbakemeldinger?

Det å gi en tilbakemelding på uønsket adferd eller dårlige resultater, oppleves for mange ledere som en vanskelig samtale. De fleste mennesker ønsker å gjøre en god jobb, tilbakemeldinger er derfor noe arbeidstakerne ønsker seg, men som mange ledere syns er ubehagelig å gi. Alle bør få en mulighet til å justere seg, og da trengs tilbakemelding. Derfor er det viktig å trene på det og gjøre det "ubehagelige" om til en god samtale. Det vil si en samtale som tas på et tidlig tidspunkt, med kontakt og fra et varmt hjerte. Dette er et tema som engasjerer deltakerne, og som mange sier har vært viktig for dem.

Som leder og konsulent har jeg opplevd mange ledere som har mistet nattesøvnen på grunn av personalsaker. Uferdige situasjoner har som kjent en tendens til å plage oss når vi skal sove. Erfaringen min er at de fleste får både søvnen, pågangsmotet og entusiasmen tilbake når disse jobbes systematisk med.

TRE FALLGRUVER

1. Å vente lenge med å gi en konstruktiv tilbakemelding, kan føre til at et lite problem blir til et stort. Stor frustrasjon gjør ofte budskapet skarpere enn nødvendig.
2. Vi tolker andre og tror på våre tolkninger uten å sjekke dem ut. Det kan føre til misforståelser og dermed konflikter. En viktig kompetanse er å skille på hva som er observasjon og hva som er en tolkning.
3. Når du syns det er ubehagelig å gi feedback, er faren at budskapet blir pakket inn sånn at mottakeren ikke får med seg innholdet. Å øve seg på tydelighet er viktig.

TYDELIGHET MED VARME OG FORSTÅELSE

Budskapet er ofte sterkt nok i seg selv, derfor er det viktig å ha med varme og forståelse inn i samtalen. Det tar ikke bort tydeligheten, tvert imot. Når mottaker merker at den som kommer med det ubehagelige budskapet er vennlig og har respekt, tas budskapet godt imot. Veldig ofte er et vanskelig budskap ikke så vanskelig for den som mottar det. Det kan også føre til at man føler seg sett, eller det kan være en lettelse og faktisk oppleves som fint at noen tar tak i dette.

FORBEREDELSE

Forberedelser er nøkkelen til suksess. Ved utarbeidelse av vanskelige budskap, er både valg av ord og valg av form viktig å reflektere over på forhånd. I ledersamlingene jeg har jobber vi derfor først med å øke oppmerksomheten på egen måte å kommunisere på, for så å øke bevisstheten rundt valg av ord og valg av form i en gitt situasjon. Med form mener jeg hvordan budskapet

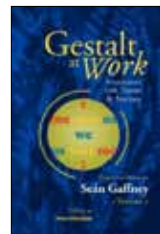
BOKANBEFALINGER FRA CHRISTIN



Coaching, metode prosess, relasjon.
Kvalsund, Ragnval (2005),
Synergy Publishing



Relasjonell ledelse,
Hans Morten Skivik (2004),
Gyldendal



Gestalt at work, Integrating Life, Theory & Practice.
Sean Gaffney (Author), Anne Maclean (Editor) Paperback (2010)



Den som vil godt, om medfølelsens psykologi.
Per-Einar Binder (2014),
Fagbokforlaget.



LØFT, Løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning.
Gro Jonsrud Langslet (1999),
Gyldendal Akademisk



Folkeskikk og uskikk på jobben, konfliktbehandling på arbeidsplassen
Jan Atle Andersen (2004)



En fin kjøreregul innen ledelse er å være kald i hodet, og varm i hjertet.

for eksempel kommuniseres gjennom stemme, kropp, bevegelser, varme, øyekontakt m.m. Det hjelper ikke om innholdet er "riktig" dersom formen er dårlig, i den forstand at den skaper unødvendig negative følelser hos mottakeren. En viktig kjøreregul her er at jo mer alvorlig budskapet er, desto mildere bør formen være. Budskapet er sterkt nok i seg selv, om man greier å velge ord som er tydelige og ansvarsfulle.

Å SNAKKE FRA ET VARMT LEDERHJERTE

Å snakke fra et varmt hjerte er et gjennomgående tema i samlingene. Let alltid etter hva dine medarbeidere gjør bra i sitt arbeid, både faglig og i relasjon til kollegaer og kunder. Det er spesielt viktig å se de som du av en eller annen grunn ikke helt finner tonen med. Som leder har du et ansvar for å jobbe med deg selv og ha en best mulig relasjon til alle. Du er en rollemodell, og når du viser at du aksepterer andre og ser etter det som er bra, vil det prege kulturen. I gestaltteorien lærer vi om "loven om pregnanz", som innebærer at alle gjør så godt de kan i en gitt situasjon, med de ressurser som er tilgjengelige der og da. Det er menneskelig å feile, og om noen gjør noe feil så ønsker de fleste å få beskjed om det og dermed få en mulighet for å rette på feilen.

HVORDAN BEHANDLER DU DEG SELV?

Hvordan du som leder behandler deg selv, er et nærliggende tema jeg gir fokus. Det viser seg i samlingene at dette er et tema som berører. Det å ha et varmt hjerte, også overfor seg selv, er en viktig del av lederjobben. Det er en ressurs å akseptere seg selv. Når du selv er ditt viktigste verktøy som leder, er det nødvendig med nok selvstøtte til å ivareta deg selv og dine behov (ref. topputøvere innen sport, som har god fokus å ivareta seg selv). Når du har et varmt hjerte ovenfor deg selv, er det også lettere å ha et varmt hjerte ovenfor andre. Selvinnsikt og refleksjon rundt egen kommunikasjon og ledelse er nødvendig, og dette trener vi på. Selvstøtte er viktig, men det er også viktig å kunne søke støtte utenfra. Lederen har en ensom rolle, og det er viktig å kjenne etter når du som leder trenger hjelp. Søk støtte fra linjen, stabsfunksjoner der dette finnes, eller fra ekstern coach. Det å søke veiledning, er å kvalitetssikre seg selv.

Jeg legger stor vekt på det i siste samling, at det også øves på å være støtte for hverandre. Tilbakemeldingene fra casejobbingen er at de opplever god støtte og hjelp fra hverandre på de aktuelle casene.

GESTALT PÅ ARBEIDSPLASSEN

TIPS TIL DEN VANSKELIGE SAMTALEN

En essensiell side av lederjobben er å kunne gi tilbakemeldinger på en respektfull, omsorgsfull, og samtidig tydelig måte.

- Forbered deg til samtalen.
- Tren deg selv på samtalen på forhånd, gjerne med din leder, kollegaveiledning, eller en veileder/coach.
- Vær tydelig og konkret, gi spesifikke eksempler. Gå rett på sak.
- Ikke bland ros og ris.
- Gi tilbakemelding på et tidlig tidspunkt (En gang er en gang, to ganger er to ganger og tre ganger er et mønster).
- Tren på å skille mellom tolkning og observasjon, og sjekk ut tolkningen. Skill mellom fakta og følelser.
- Ta ansvar og bruk jeg-budskap når det er riktig. Utrykk gjerne behov og ønsker.
- Unngå anonyme kilder, åpenhet bygger tillitt.
- Vær vennlig i formen, selv om budskapet er ubehagelig.
- Når du skal fremføre et budskap du tenker er vanskelig, kan det være lurt å øke oppmerksomheten på dine egne følelser før samtalen.
- Hvis noen reagerer på et budskap, er det fullt mulig å gi forståelse for at det er vanskelig å motta budskapet, uten å ta vekk innholdet.
- Ved konflikt mellom medarbeidere, gå direkte til kildene og løs det på lavest mulig nivå.

Les caset på neste side!



LEDERUTVIKLING I PRAKSIS

ET PRAKTISK EKSEMPEL FRA EN LEDERSAMLING

Når du jobber med lederutvikling, er det essensielt å skape trygghet i gruppen gjennom blant annet å bli enige om felles kjøreregler for prosessen. For eksempel er en kjøreregel om diskresjon nødvendig. Målet er å lage en arena der deltakerne kan være trygge nok til å forske på egen praksis, øve seg der man trenger mer mestring, slik at de kan øke sitt repertoar. Lederutvikling er som sagt personlig utvikling. Derfor starter jeg opp med det personlige i den første samlingen, de neste samlingene kan dreie seg rundt et case fra egen hverdag og/eller feedback fra medarbeidere eller andre ledere.

Tekst: Christin Winther

» CASE

Her er et case jeg veiledet i plenum med tradisjonell gestalt veiledningsmetode. Caset er endret slik at det er anonymisert.

Den fysiske rammen er at alle sitter i sirkel, mens jeg jobber med studenten som deler caset i midten. Denne studentene ønsker å trene på en samtale med sin sjef. Miljøet på jobben hans hadde snudd fra et hyggelig og spennende sted å jobbe, til at folk var blitt frustrerte, slitne og sykmeldte. De hadde mistet anseelse i fagmiljøet og han hadde selv lyst til å slutte, men ønsket å si ifra på en ordentlig måte til sin sjef.

Jeg ber studenten om å reise seg og gå rundt mens han lever seg inn i rollen som sin sjef, det vil si å gå slik sjefen gjør, imitere kroppsholdning, bevegelser og stemme. Mens han går rundt, forteller studenten om han i jeg-form. Jeg er... osv. Hovedmålet er å øke studentens oppmerksomhet og få et tydeligere bilde av personen, gjerne få en fornemmelse av hvordan det er å være denne personen og om mulig skape forståelse. I denne delen av eksperimentet blir studenten også bedre kjent med sine projeksjoner på sin sjef. Det er en viktig projeksjonsøvelse.

Studenten spiller ut sjefen sin ved å være veldig hyggelig og sosial med alle han møter, med energiske bevegelser, hektisk og rask tale. Etterpå spør jeg ham hva han ble oppmerksom på. Han sier han var opptatt av å være hyggelig, imøtekommende og se alle. Han tok mange oppgaver på seg, sier at han nesten ikke pustet og at det var slitsomt. "Jeg erfarte at sjefen min nok har det vanskelig nå." sier han.

STOLARBEID

Jeg setter frem to stoler som stilles mot hverandre inne i ringen for å gjennomføre et stolarbeid, hvor han både spiller seg selv og sjefen gjennom å bytte stoler. Når studenten sitter i den ene stolen er han seg selv, når han flytter seg over i den andre stolen er han sjefen. Han setter seg og sier til sjefen det han er opptatt av, før han deretter flytter seg over i stolen til sjefen, prøver å kjenne etter hvordan det var å høre det han nettopp sa og svare slik han har en formening om at sjefen ville svart.

I starten pakker han det inn og blir noe utydelig. Jeg utfordrer ham til å gå rett på sak og prøve et jeg-budskap, evt. å si rett ut hva han trenger. Han formulerer sine egne ord og tester dette ut. Det utvikler seg etter hvert til en god, varm og direkte samtale med sjefen.



NB: Jeg!

I refleksjonen etter øvelsen forteller studenten at det hjalp veldig å ha et fokus på tydelighet, enkelhet og jeg-budskap. Han hadde erfart forskjellen mellom å pakke inn budskapet, slik at det ble veldig utydelig og etterpå snakke tydelig og direkte. Det hjalp å spille lederen innledningsvis. Det bidro til å få fram empati og forståelse for sjefen, før han skulle forberede samtalen. Han sa han følte seg tryggere på at han nå kunne gjennomføre en slik samtale med sin sjef.

REFLEKSJON

Projeksjonsøvelsen fra gestaltmetodikken er en måte å "ta inn" den andre personen på i forberedelsene til samtalen. Dette øker forståelsen og forhåpentligvis varmen i forhold til den andre. Når jeg jobber, bruker jeg dette med høy oppmerksomhet, og varsomhet. Det skal gjøres med varme. Jeg erfarer da at de fleste blir mer oppmerksomme, og at rollespillet blir mer i nærheten av det man kan forvente i virkeligheten. Denne prosjeksjonsøvelsen er en enkel og konkret måte å øve empati inn i den vanskelige samtalen på. Empati og kjærlighet er nemlig også noe som kan trenes opp.

Treningssamtalene blir jo aldri akkurat som i virkeligheten, men de fleste sier at de blir tryggere, at de greier å være varmere mot den de skal snakke med og at de faktisk klarer å gjennomføre samtaler. De øker sin oppmerksomhet og sitt repertoar. Når studentene skal jobbe videre med caset, deles de i grupper med tre som bytter på å veilede hverandre. Jeg går rundt og veileder de forskjellige gruppene ved behov. På den siste samlingen får studentene anledning til å eksperimentere med de ulike teoriene og øvelsene vi har vært igjennom.

Som lederutvikler er det viktig å gradere metodene underveis. Av og til er det grupper som ikke er så trent på å jobbe med rollespill, og det må graderes i større grad. I dette eksempelet var studentgruppen erfarne ledere innen utdanningsledelse, og mange hadde veiledningsutdanninger i tillegg til sin pedagogiske bakgrunn.

FAKTA FRA ARBEIDSLIVET

- En av fire har en arbeidsplass der samarbeidsforholdet mellom kollegaer og til ledelsen blir oppfattet som problematisk. (Fafo)
- En av fire får sjelden eller aldri tilbakemelding fra sin sjef. 7 % opplever at arbeidsresultatene sjelden eller aldri blir verdsatt av nærmeste sjef (SSB)
- 60 % oppgir at samarbeidsproblemer med ledelsen ikke ble forsøkt løst, mens vel 40 % svarte at samarbeidsproblemer mellom kollegaer og mobbing eller trakassering ikke er forsøkt løst. (Fafo)
- 7 % av alle sysselsatte er selv involvert i konflikter med kollegaer på arbeidsplassen. 31 % opplever at det er dårlige forhold mellom ansatte og ledelsen, uten at man nødvendigvis er involvert selv. 22 % opplever dette ofte mellom andre ansatte. (SSB)
- Intern HR-undersøkelse i statlig organisasjon rettet til ledere og HR-folk. Det kom frem at over 50 % av konfliktene kunne vært forebygget og forhindret hvis den hadde blitt håndtert på en bedre måte.
- Når det først er tatt initiativ til å løse problemer knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet, har det i hovedsak ført til forbedringer, og i noen tilfeller har problemene også blitt løst. Vanskeligere å få til tiltak der samarbeidsproblemene er knyttet til ledelsen. (Fafo)
- 50 % av de spurte opplever konflikter på arbeidsplassen, 43 % opplever konflikter mellom ledelse og ansatte, 35 % opplever konflikter mellom ansatte. En tredjedel mener arbeidsplassen håndterer konflikter godt. Godt over en fjerdedel mener det blir håndtert dårlig/svært dårlig. (Infact, landsrepresentativ undersøkelse.)

Kilder:

FAFO, HMS tilstanden i Norge 2007
SSB, Arbeidsmiljø, leveårsundersøkelsen, 2013
Intern HR-undersøkelse i statlig organisasjon
Infact, landsrepresentativ undersøkelse, bestilt av Dale Carnegie Training Norway.

SKREDE

Et traume fra innsiden

6. mars 2011 ble jeg tatt av et snøskred, jeg var alene og gravde meg ut av snømassene alene. Dette er en betraktning fra innsiden av en hvit masse, fra innsiden av et traume.

| Tekst: Per Tore Iversen

Jeg bor i Bø, nær fjellet og elsker det, også denne dagen. Vi får helgebeseøk snart, og jeg skal bare en kjapp treningstur på formiddagen. Planen er å gå på to topper og så hjem. Jeg har med mine to hunder som får løpe løse denne dagen. Det er lite snø og den er fast og fin, jeg tenker at det er liten skredfare. På vei opp mot topp nummer to krysser jeg en renneformasjon med litt løssnø i. I øyekroken ser jeg Fenris, den ene Huskyen min jage etter ei rype høyt over meg. Plutselig endrer alt seg, jeg står som på en myk madrass og det er snø i bevegelse rundt meg. Jeg rekker ikke å tenke tanken om at det er et skred før jeg faller.

Så stopper tiden. Den står stille og raser av sted samtidig. Jeg ser hele dalen under meg, hver minste detalj, jeg ser at det ikke er noen andre i dalen. Kroppen lever sitt eget liv, den slåss mot snøblokkene og løfter meg opp, gang på gang. Om jeg tenker er jeg usikker på, men et dypt instinkt holder kroppen i gang. Det varer en evighet og kanskje noen sekunder.

I et slikt traume fylles kroppen øyeblikkelig av blant annet stresshormonet Kortisol, og «fight, flight, freeze» er de tilgjengelige strategiene for å overleve. «Flight» var ingen mulighet og av en aller annen grunn opprettholdt «fight» seg. «Freeze» ville vært en dødsdom før skredet stoppet. Mest av alt griseflaks, men kanskje en liten prosent i overlevelsen, var at jeg var godt trent og fjellvant. Bevegelsen nedover sammen med snømassene husker jeg hver detalj av fortsatt. I tillegg til muskelaktiverin-

gen må særlig reptilhjernen ha vært fullstendig aktivert. Det er merkelig å huske alt så godt uten å huske tanker, den delen av hjernen var nok koblet mer eller mindre fra.

Rundt 300 meter lenger nede stopper skredet når jeg tilfeldigvis har hodet over snøen. I et sekund som igjen varer en evighet, virker det som jeg har et stort lys gjennom meg, et gammaglimt som innbefatter alt. Jeg er ett med alt og alt er ett med meg.

Jeg har senere lest om superpersepsjon og at et traume kan åpne en helt annen bevissthet. «Gammaglimtet» og tilhørigheten med alt er en av mitt livs sterkeste opplevelser. Og jeg har (med skam) lengtet etter denne situasjonen senere. Denne økte persepsjonen fulgte meg i mindre grad over lang tid, jeg tok telefonen ut av lomma før sms'en kom, jeg fornemmet mennesker og stemninger på en helt annen og ny måte.

Så blir jeg oppmerksom på at jeg skriker og hyperventilerer. Jeg våkner på en måte, og en klar kald tanke instruerer meg: kontroller pusten, kjenn etter om det gjør vondt noe sted, kan du bevege noe? Snøen rundt meg er hard som betong, men jeg kan bevege en arm litt frem og tilbake. Jeg får av meg hanskene og kan begynne å klemme sammen snø over hånden og legge den under. Slik får jeg møysommelig løs først den ene så den andre hånden. Så får jeg dratt av meg sekken med spaden i, snart står jeg oppå snøen. Da kommer følelsene, jeg skriker, banner, gråter og går formålsløst rundt. Så kommer tankene

frem i meg, litt fjerne og analytiske: du har vært i et skred, er du nedkjølt? har du brukket noe? Så forteller tankene meg hva jeg skal gjøre: drikk så du



ikke får sirkulasjonssvikt, finn fram fløyten og blås i den noen ganger. Grav frem skiene. Gå ned dalen til du har dekning på telefonen og kan ringe hjem.

Jeg er forundret over hvordan hjernen fungerer i denne situasjonen. Først arbeider jeg målrettet og uten noen dominerende følelser for å komme meg løs. Ute av snøen får følelsene regjere en liten periode. Så kobles tanken inn og instruerer meg uten at jeg er bevisst aktiv i det. Og det skjer i riktig rekkefølge ser jeg senere, først primærbehov – førstehjelp, varme og veske. Så å komme seg ut av området og å få varslet andre.

Der jeg vet det er dekning, stopper jeg og ringer hjem og forteller at Fenris er borte, tatt av skred, og nesten som i en bisetning at jeg var i skredet, men er ok. Når jeg går videre møter jeg et par mennesker, jeg stopper ikke og ber om hjelp eller forteller. Jeg drives frem av et slags sinne.

Jeg tror jeg distanserer meg fra følelsene ved å snakke om Fenris. Kroppen er veldig sliten av kampen med skredet, og jeg trenger kreftene til den lange skituren ut. Det er nok dette som driver meg forbi de jeg møter også.

Så kommer jeg til parkeringsplassen og der står Vegard, sønnen min som har kjørt opp for å møte meg. Klemmen han gir meg får meg tilbake på en måte. Da gråter jeg virkelig og overmannes av lettelse og følelser. Etter hvert finner vi ut at jeg må på legevakten for å undersøke om jeg har indre blødninger og skader.



Vi har besøk i helgen, og vi har det hyggelig sammen.

Det er helt merkelig å tenke på hvordan jeg på en måte fungerer samtidig som jeg er i sjokk, i en slags annen virkelighet. Jeg er sosial og ganske upåfallende, samtidig som jeg er alarmert i hele meg og livredd.

Ett år etterpå, da det nærmet seg 6. mars, var jeg i økende grad redd og sint i en slik grad at omgivelsene mine kommenterte det. To år etterpå var

jeg forberedt og gjennomgikk kun en mindre grad av uro. Det tredje året husket jeg datoen først noen dager etterpå, da tenkte jeg at nå er det over. Et traume – tre år!

Tryggheten i å bli møtt og tatt vare på av familie og venner har vært enormt viktig, jeg har fortalt og fortalt og fortalt. Så har jeg arbeidet terapeutisk med opplevelsen i to grupper, med Julianne Opper Appel og Brid Keenan, det har vært sentralt i bearbeidingen. Også var jeg tilbake i skredmassene mange ganger den vinteren, og jeg fortsatte og fortsetter å gå på ski.

Fenris, vår fantastiske husky har kanskje vært min viktigste terapeut.



"We have the power to live with joy and contentment by responding to our suffering with kindness"
Kristin Neff

EN REISE TIL SELVMEDFØLELSEN

Våren 2014 avsluttet jeg etterutdanningen ved NGI med Frank Staemmler som foreleser. Temaet for samlingen var stolarbeid. Under samlingen fortalte Staemmler at han de siste ti årene har arbeidet mer og mer med klientens evne til *self compassion*. Han viste til boka "Self Compassion" av den amerikanske sosialpsykologen Kristin Neff. Boken har undertittelen "Stop beating yourself up and leave insecurity behind". Jeg ble nysgjerrig på boka da jeg anser Staemmler for å være godt akademisk og teoretisk forankret, og tenkte umiddelbart at denne boka var noe annet og mer enn nok en bok om positiv tenkning fra USA. Jeg stolte på Staemmler og gikk til anskaffelse.

Kristin Neff, viser det seg, omtales som verdens ledende forsker på *self compassion* og er grunnleggeren av "The Mindfull Self Compassion Program". Hennes TEDx-Talk "The Space between Self Esteem and Self Compassion" er sett mer enn 288 000 ganger i løpet av ett år. Neff startet sin karriere med å forske på selvfølelse, men oppdaget at selvmedfølelse er langt viktigere for psykisk helse enn selvfølelse og selvtillit.

Begrepet *self compassion* eller på norsk *selvmedfølelse*, handler om evnen til å være medfølende og til å akseptere seg selv, sine følelsesmessige reaksjoner og tanker her og nå. *Self compassion* består av tre kjernekomponenter:

- *self kindness*, å møte seg selv med vennlighet,
- å anerkjenne vår felles menneskelighet, og at vi som menneskehet er forbundet med alt i universet, og
- *mindfulness*, at vi balanserer våre erfaringer med oppmerksomhet framfor å overse smerte eller overdrive den.

Selvmedfølelse er ikke noe du har, men noe du aktivt gjør - en væremåte du be-

visst velger å praktisere og som er kjent fra buddhistisk filosofi. I denne filosofien betraktes det å møte lidelse hos seg selv og andre med medfølelse som en kilde til vekst.

Boka tok meg tilbake til min egen gryende oppvåkning i 1988. Som nybakt siviløkonom sa jeg opp drømmejobben i Hamburg og reiste hjem. Bulimien jeg hadde levd og strevd med siden slutten av videregående blomstret der jeg var, alene og i ny jobb. Nå var jeg dypt fortvilet og skjønnte at jeg måtte få hjelp til å finne en annen måte å regulere uro og angst på enn å overspise for så å kaste opp maten. Jeg hadde lest om kinesologen Terje Skriver i et ukeblad og at han hadde gode resultater med behandling av spiseforstyrrelser. Jeg dro hjem og oppsøkte Terje.

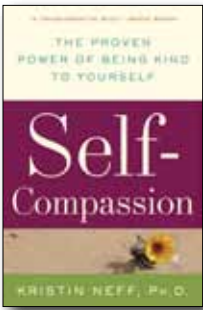
Terje ga meg boka "Du kan helbrede ditt liv" av Louise L. Hay. Boka hadde undertittelen "- en tanke er kun en tanke og den kan endres!" Den tok meg inn i en verden hvor jeg måtte begynne å se på mitt eget ansvar og på hvordan jeg selv kunne påvirke mitt liv ved å få større bevissthet om



TEKST: HEIDI GAUPSETH

jobber som gestaltterapeut og veileder i egen praksis i Oslo og på Nesodden. Deltar for tiden på Villa Sult-utdannelsen - "Psykoterapi for spiseforstyrrelser».

”Boka tok meg tilbake til min egen gryende oppvåkning i 1988. Som nybakt siviløkonom sa jeg opp drømmejobben i Hamburg og reiste hjem.



SELF COMPASSION
— STOP BEATING YOURSELF UP AND LEAVE INSECURITY BEHIND.
Forfatter: Kristin Neff, PhD
Forlag: Hodder & Stoughton Ltd, London 2011.
ISBN: 978 1 444 73817 9
eBookISBN: 978 1 444 73818 6
Ikke oversatt til norsk pt.
Selvhjelpsbok

mine egne tankemønstre, og hvordan de var knyttet til negative følelser. Terje foreskrev samtidig en behandling hvor jeg skulle sitte med to fingre på pannen, mens jeg beveget øynene fra side til side for å stimulere forbindelsen mellom høyre og venstre hjernehalvdel. Jeg gjentok samtidig for meg selv; "maten skal ned i magen, ut i tarmen og gi meg energi." I løpet av 2-3 måneder sluttet jeg med å overspise og kaste opp i skjul. Vitenskapelig eller ei, jeg begynte å utvide mine tanker om hva som var mulig og hva som var "sant". Terje var ikke opptatt av meg, min historie og kastet ikke bort tiden på snakk. Han trodde på metoden sin, og jeg trodde på ham. Jeg var motivert for endring og var villig til å følge opp behandlingen til punkt og prikke. For meg var Terje et halmstrå som viste seg å bli et avgjørende vendepunkt i mitt liv.

Boka Self Compassion har potensial til å bety et vendepunkt for andre som strever i livet sitt, og som har funnet mer eller mindre gode måter å regulere plagsomme tanker og følelser på, i en verden hvor "prosjekt perfekt" står i fare for å ta pusten av oss. Gjennomsnittlig er ikke lenger godt nok og samtidig blir kampen om suksess og om å være best, umulig å vinne over tid. Vi vil aldri blir best om vi hele tiden vurderer oss opp mot andre. Løsningen er i følge Kristin Neff enkel: "Vi må slutte å kategorisere oss selv som gode eller dårlige og ganske enkelt akseptere oss selv med et åpent hjerte. Den beste måten å slå tilbake selvkritikk på, er å forstå det, ha medfølelse for at jeg gjør som jeg gjør og erstatte kritikken med en snillere og mer medfølende respons." Etterhvert kan vi

oppleve at svakhet og utilstrekkelighet er en del av en delt menneskelig erfaring som forener framfor å karakterisere oss som gode og dårlige, flinke og ikke flinke. Så enkelt og så vanskelig. Ikke et ukjent utgangspunkt i terapi, tenker jeg.

Neff beskriver hvordan vi som menneskehet er forbundet gjennom, og ved å ha tilgang til, "chemicals of care". Hun viser til forskning som dokumenterer hvorfor selvmedfølelse er virksomt. Hun beskriver tilknytningssystemet vårt og hvordan vi nå vet at hjernen vår er designet for å gi omsorg, og at vi er skapt for å leve i relasjon. Det ligger genetisk i vårt hormonsystem. Effekten av å vise omsorg, å søke trøst og felleskap, har menneskeheten kjent til i årtusener. Vi har erfart oxytocin, kortisol og speilnevroner "at work" og visst at delt lidelse er halv lidelse og delt glede er dobbelt glede. Nå gleder jeg meg over at forskerne kan "forklare" hvorfor behandlingen jeg fikk hos Terje Skriver virket. Det er ikke kun placeboeffekten som aktiveres når jeg gjentagende forteller meg selv at "maten skal ned i magen og gi meg energi". Det er hjernen min som responderer med å frigjøre hormoner som får meg til å føle meg bedre.

Tiden hos Terje Skriver utviklet en ydmykhet hos meg for livets mysterier og en erfaring som forteller meg at vi ikke trenger å vente på at forskningen skal finne en ultimat metode for behandling av en spesifikk lidelse. Vi har ressursene tilgjengelig i oss. Disse helende ressursene aktiveres i møtet mellom mennesker, de

kan aktiveres i psykoterapi og de kan aktiveres ved å praktisere selvmedfølelse.

Vi kan altså helbrede vårt eget liv – ja – men for meg selv, som sikkert for mange, ble det helt avgjørende å søke hjelp utenfor meg selv da jeg selv hadde mistet troen. Jeg valgte Terje. Jeg fikk til-lit til ham og det ble min vei ut av spiseforstyrrelsen og starten på et livslangt arbeid med selvet. Jeg var heldig, men det handlet også om god timing mellom egen motivasjon og til-lit til behandleren. Dette var ikke mitt første forsøk på å oppsøke hjelp. I prosessen med å finne veien ut av lidelse, måtte jeg akseptere prøving og feiling. At min lidelse skal ta slutt her og nå er aldri en rettighet, kun en mulighet.

Boka Self Compassion kan være en god støtte for en terapeutisk relasjon og utviklingsprosess. Den kan være en felles kilde til kunnskap, til gjenkjenning og til å bekrefte at vi som individer ikke er alene om å streve i livet og at det også kan ta tid å finne veien ut av lidelsen. Kristin Neff skriver nydelig og gjenkjennelig om selvet på en måte som alle kan forstå. At selvet må forstås som en prosess er grunnleggende for selvmedfølelse, og hun får slik fram hvordan vi som men-neskehet hører sammen og er avhengige av hverandre. Vi er ikke redusert til enkeltindivider som gjør valg i et vakuum, men våre handlinger, tanker og følelser må ses i sammenheng med situasjonen

de oppstår i. Dette er helt i tråd med gestaltteoretisk tankegods og i skarp kontrast til mye av den øvrige selvhjelps-litteraturen.

I boka beskriver Neff mange gode øvelser, meditasjoner og eksempler som jeg tenker er bevisstgjørende og effektfulle. De er forenelige med vår tenkning om kreativ tilpasning og om å akseptere det som er. Jeg liker øvelsene, og mange kan gjøres på egenhånd. Her er enkle øvelser for å

jobbe med projeksjoner og indre dialo-ger. Og Neff slipper oss ikke – hun overlater ikke leseren bevisst inkompetent uten å veilede videre. Hva når jeg vet at jeg skylder på alle andre? Neff har svar; gi deg selv medfølelse for din manglende evne til ta ansvar for eget liv. Igjen en aktiv handling du kan gjøre for deg selv, slik du kanskje vil forholde deg til en god venn. Kort sagt handler det om å møte seg selv og sin egen ufullkommenhet med vennlighet og medfølelse.

Den individualistiske og presta-sjonsorienterte tenkningen som har preget samfunnslivet i stadig sterkere grad de siste 20 årene, får nå sin motreaksjon på flere områder. Jeg tror derfor at boka treffer midt i en større, kollektiv nerve hvor også forske-re viser interesse for å undersøke virkningen av praksiser som utøves av mil-lioner fordi folk merker at det hjelper. Boken er godt skrevet – en klok, fors-

kningsbasert og nyttig bok for alle som er opptatt av helse, personlig utvikling og av å komme ut av negative mønstre. Denne boka forteller meg at metoder og ritualer som ble betegnet som kjetterske og som ”mental tricks” for kun kort tid tilbake, nå er dokumentert å ha posi-tiv effekt på folks psykiske helse. Boka tar tak i fordommer og forestillinger og bygger bro mellom academia og det såkalte alternative feltet. Forfatteren utfordrer forestillinger om det som kan synes naivt, spirituelt og alternativt – og viser til forskning som viser det motsat-te. Spirituelt ja, men naivt og alternativt, nei. Virker det – ja.

Alle sitater er oversatt av Heidi Gaupseth. Sitatet på neste side er fra samme bok (Kristin Neff, Self Compassion – Stop beating yourself up and leave insecurity behind; Freedom from the ego s. 157)

”One might say that with self-compassion, although the ego doesn’t completely go away, it (the ego) moves from the foreground into the background. Instead of evaluating yourself as an isolated individual with boundaries that are clearly defined in contrast to others, you see yourself as part of a greater, interconnected whole. The idea that there is some ”separate self” that can be judged independently from the many interacting conditions that created that ”self” is an illusion.

It is only when we fall into the trap of believing that we are ”distinct entities” that the issue of self-esteem even come to play. Of course we want to experience the happiness that stems from feeling good about ourselves; everyone does. Moreover, this happiness is our birthright. But happiness – real, lasting happiness – can be best experienced when we are engaging in the flow of life – connected to rather than separated from everything else”

Kristin Neff



AV HENNING HERRESTAD

OM PSYKIATRISKE DIAGNOSER

Dette skal handle om psykiatriske diagnoser gjennom å drøfte en ny diagnose om «komplisert sorg» som er i ferd med å bli tatt inn i de offisielle manualene DSM5, utgitt av American Psychiatric Association, og ICD11, utgitt av Verdens helseorganisasjon og normerende for norsk helsevesen.

NÅR SORGEN FRYSER FAST

Da jeg arbeidet i Fransiskushjelpens sorgtjeneste hadde jeg samtaler med flere hundre sørgende med sterke sorgreaksjoner etter dødsfallet til en av sine aller nærmeste. Eksempler på slike sorgreaksjoner er sterk lengsel etter den som er død, bølger av smertefulle følelser, tilbaketrekning og tap av interesse for ting, søvnproblemer, problemer med konsentrasjon og hukommelse og uro. Man både søker nærhet til den avdøde og å unngå påminnelser om at vedkommende er død. Jeg har vent meg til at slike reaksjoner er noe normalt, og at mennesker sørger på veldig mange ulike måter. Jeg har også møtt noen som tilsynelatende aldri får det bedre, som står fast i en utrøstelig sorg som tærer dem opp. De kan være sykmeldte i måneder og år, men det er tilsynelatende ingen behandling som gjør dem friske. De blir oppgitt av nettverket sitt fordi de er utrøstelige, og de føler at ingen forstår dem. Min oppskrift var å forsøke å gi aksept for at noen ganger tar sorgen lang tid, at det også er normalt. Jeg håpet de skulle føle seg forstått. Men jeg vet ikke om de noen gang vil få det bedre.

Det er forsket i over 20 år på slike som står fast i sorgen, og man har avdekket at de har et felles sett med reaksjoner. Man har kalt det flere ting, men nå kalles det gjerne «komplisert sorg». Det er ikke slik at de står fast i sorgen fordi de har en annen psykisk lidelse som depresjon, angst eller posttraumatisk stress syndrom (PTSD). De kan ha disse diagnosene også, men komplisert sorg er noe annet. Siden de lider under det, og det ikke er en fysisk sykdom, er målet at det skal anerkjennes som en ny psykisk lidelse. Symptomene på komplisert sorg er at man har normale sorgreaksjoner unormalt lenge og uten at de blir svakere. Et avgjørende spørsmål er når disse reaksjonene burde ha blitt svakere. I forslaget

til ny diagnose ble det foreslått at om sorgreaksjonene varer mer enn 6 måneder, så har man komplisert sorg. Jeg reagerte mot dette (se Herrestad 2011a), for det var mer regelen enn unntaket at de som oppsøkte sorgtjenesten hadde sterke sorgreaksjoner etter 6 måneder. Redaksjonskomiteen til DSM5 mente at 12 måneder for voksne og 6 måneder for barn var mer fornuftig.

BEHANDLING FOR KOMPLISERT SORG

Hvorfor får noen komplisert sorg? En metafor er at sorgen gir et sår, og at kroppen leger såret naturlig. Men noen får infeksjoner i såret slik at det ikke vil gro. På samme måte kan noen få komplikasjoner i sorgen så den ikke går over. Det kan dreie seg om en kombinasjon av manglende støtte fra omgivelsene, tilknytningsproblemer fra barndommen, sterk avhengighet av avdøde eller av rollen som omsorgsgiver for avdøde, sterkt negative automatiske tanker om egen skyld og svikt og uklare forventninger til hvordan livet videre skal bli. Det er også vanlig at personen har en opplevelse av at de negative følelsene sorgen vekker er uhåndterbare, og at personen derfor prøver å unngå alt som kan vekke disse følelsene. Det er utviklet flere terapier som har vist seg effektive gjennom randomisert kontrollerte undersøkelser der disse sammenlignes med andre mindre spesifikke terapier. Terapiformen jeg har lært (Complicated Grief Treatment-CGT) er manualbasert, og bruker et sett av spørreskjemaer som stadig skal skåres (målingsbasert omsorg). Terapien har hentet elementer fra kognitiv terapi, atferdsterapi, gestaltterapi, interpersonlig terapi og motiverende intervju. Hver terpitime innfører nye øvelser klienten skal fortsette hjemme, og undersøker hvordan forrige ukes øvelser har gått. Terapien adresserer systematisk alle komplikasjonene i sorgen som er nevnt over.

I den endelige avstemningsrunden for hvilke diagnoser som skulle tas inn i DSM5 nådde «komplisert sorg» ikke opp. Diagnosen ble kun tatt inn i et tillegg over nye diagnoser som trenger å underbygges med mer forskning om de skal komme med i neste revisjon. For Norge er det mest interessant hva som kommer med i ICD11, som skal komme i 2015 eller 2016, fordi det er denne manualen som brukes i Norge. En del av redaksjonskomiteen arbeider for at «komplisert sorg» skal komme med i ICD11 selv om den ikke kom med i DSM5. Dette illustrerer hvordan det er en form for faglige konsensusprosesser hvorvidt en diagnose skal innlemmes eller ikke. Ulike faggrupper fremmer sine diagnoser eller endringsforslag, og så er det opp til en

redaksjonskomité å avgjøre hva som godtas eller forkastes. Diagnosene skal først og fremst gjøre det mulig for klinikere (leger, psykologer, terapeuter, behandlere) å avgjøre hva pasienten lider av for å kunne velge rett behandling. At det finnes en særskilt behandling bør derfor styrke diagnosens kandidatur. Diagnosene skal også gjøre det mulig for ulike forskergrupper å sammenligne sine resultater. Komplisert sorg ble derfor nevnt i tillegg i DSM5 for å fremme forskningen rundt diagnosen. Alle de involverte fagpersonene må oppgi hvor de får støtte fra, for mistanken om at legemiddelindustrien påvirker dem henger over hele prosessen.

ER DET EN VELSIGNELSE ELLER EN FORBANNELSE Å FÅ EN DIAGNOSE?

I likhet med de fleste andre psykiatriske diagnoser, så har man ingen biologiske indikasjoner på at komplisert sorg er en sykdom eller skade. Den eneste biologiske indikasjonen på komplisert sorg er hjerneavbildninger som viser at belønningssystemet i hjernen lyser mer opp når de tenker på den avdøde hos pasienter med komplisert sorg enn andre. Men det er ikke det samme som å påvise fysiske endringer slik man ser ved demenssykdom, eller blødninger el-

ler infeksjoner. Selv om komplisert sorg medfører lidelse, så behøver det ikke være en medisinsk avvikstilstand. Det er mange tilstander som skaper lidelse for dem som utsettes for dem uten at det er en oppgave for leger eller psykologer å behandle dem, for eksempel fattigdom eller ensomhet.

De som ønsker å gjøre komplisert sorg til en psykiatrisk diagnose har mange gode intensjoner. For det første finnes det jo nå behandlingsmuligheter, men svært få vil nyte godt av disse om ikke diagnosen anerkjennes som en medisinsk diagnose. I mange land er det kun diagnosene som er tatt inn i manualene som gir rett til behandling. I USA er det forsikringsselskapene som krever dette for å utbetale støtte til behandling. I Norge utløser medisinske diagnoser rett til sykepenger og behandlingsrefu-



Henning Herrestad

Henning Herrestad er gestaltterapeut MNGF og praktiserende filosof med doktorgrad i filosofi. Arbeidsfeltet hans er selvmordsforebygging og sorgbearbeiding. Han arbeider i dag som nestleder ved RVTS Øst og er leder for Faglig Etnisk Råd i NGF. Han skriver fast for GESTALTmagasinet under vignetten I TIDEN.

sjoner fra stat og kommune for godkjente behandlere og behandlingsinstitusjoner. For Seksjon for sorgstøtte ved Akershus universitetssykehus og andre offentlige tilbud om sorgstøtte vil det gi en helt ny legitimering overfor helseforetaket som finansierer dem om komplisert sorg blir en diagnose i ICD11. Slik helsevesenet fungerer, er det derfor ønskelig for både leger, psykologer og deres pasienter at komplisert sorg blir godkjent som en ny psykisk lidelse.

Kritikerne, og jeg er blant dem, har pekt på at vi er i ferd med å medikalisere stadig større deler av vår livsverden. For eksempel sitter legene i Norge med makten til å utløse en rekke trygdeytelser, og derfor formulerer folk en rekke livsproblemer som medisinske problemer. Konflikter på arbeidsplassen eller tunge omsorgsbyrder i hjemmet blir omformulert til psykiske lidelser. Jeg mener det er feil at folk må gå til legen for å få sykemelding når de sliter med sorgreaksjoner. Man burde kunne gå rett til NAV å få «sorgpenger» (jfr Rekdal og Herrestad, 2014). Et annet

”Sorg er som å være i eksil i et fremmed land.

eksempel er at slagrammede eldre nesten automatisk får foreskrevet antidepressiv medisin fordi depresjon regnes som en bivirkning av hjerneslag, mens mye tyder på at de sliter med ensomhet og sorg over tapt førlighet. Omsorg er tidkrevende og dyrt sammenlignet med medikamenter. Foreløpig finnes det ingen medikamenter til behandling av komplisert sorg, men altså effektive terapier. Det er likevel ingenting som tilsier at det må være leger eller psykologer som gir disse terapiene.

GESTALTTERAPEUTER KAN BEHANDLE KOMPLISERT SORG

Gestaltterapeuter har mange forutsetninger for å gi god behandling for komplisert sorg. Som nevnt er enkelte intervensjoner i CGT inspirert av gestaltterapi. Mye av terapien kan sees som måter å øke klientens awareness (oppmerksomhet) om hvordan klientens mestring av sorgen også låser klienten fast i sorgen. Særlig den relasjonelle delen, med økende isolasjon, er det nærliggende for gestaltterapeuter å gripe fatt i, siden gestaltterapi er en relasjonsorientert terapiform. Men gestaltterapeuter har ingen effektstudier å støtte seg på, og CGTs form med manualstyring og målinger står i skarp motsetning til gestaltterapiens fenomenologiske tilnærming. Kritikerne jeg nevnte vil sikkert påpeke at terapisamfunnets psykologisering av livsproblemer ikke er stort bedre enn medikaliseringen. De vil vel si at gestaltterapeutene først og fremst profitterer på at en ny del av våre livsproblemer er sykeliggjort, og at de bare utkjemper en profesjonskamp for å få sin del av det nye markedet.

SORG ER EN EKSILTILVÆRELSE

Jeg nevnte hvordan komplisert sorg metaforisk sammenlignes med et betent sår. Det er lett å bruke slike medisinske metaforer om sorg som en sykdom kroppen langsomt heles fra. Men det er alltid en fare for at slike metaforer blir til sannheter, og at all sorg blir til sykdom. Da blir det ensbetydende med å være frisk å ikke kjenne sorg når noen dør. Sorgreaksjoner blir ikke lenger naturlige reaksjoner men sykdomssymptomer. Når komplisert sorg blir en medisinsk

diagnose, er jeg redd vi er kommet enda et skritt nærmere en slik forståelse. For hvor lenge skal man kjenne sorg før det er noe sykt ved det? Ett år eller seks måneder, eller kanskje bare to måneder, eller bør sorgen helst være over når kisten er senket i jorden? Jeg har derfor foreslått en ny metafor for sorg (Herrestad, 2011b). Sorg er som å være i eksil i et fremmed land. Alt er på en måte velkjent og likevel fremmed, alle relasjoner er endret, alle merkedager framkaller savnet av slik det var før. Noen tilpasser seg raskt det nye livet, andre henger fast ved det gamle. Det å tviholde på livet slik det var før kan gi lidelser, og de som gjør det kan trenge hjelp til integrering. Men de er ikke syke, og det er mange som kan gi hjelp og støtte.

REFERANSER

Herrestad, H. (2011a), *Sorg er ikke en sykdom*, Aftenposten 4.4.2011
Herrestad, H. (2011b), *De sørgendes land: Sørgende er ikke syke, de er i eksil*, *Psykisk helse og rus/Psyche*, 1-2011, årg 3.
Rekdal, K. & Herrestad, H. (2014). *Sorg og sykmelding*, *Suicidologi*, Årg. 19, nr 1.

STUDENTLIV



LAJLA WEBER

Lajla Weber (43) er andreårsstudent ved gestaltterapeutstudiet på NGI i Oslo. Hun har arbeids erfaring fra barnehage, skribentjobb for Fam-Lab, NAV, Attføringsbedrift og er nå ansatt som ”Jobbspesialist” ved Diakonhjemmet Sykehus, Voksenpsykiatrisk avd, i jobbprosjektet ”Individuell Jobbstøtte”. Ambisjonen er å bli gestaltterapeut, kanskje med fokus på familieliv og barn.

NYE STEDER OG EN AMBISJON

Jeg lærte å sykle på en stor, lysegrønn damesykkel på en landevei blant Hedmarks åkre. Det var sommer og jeg var seks år og prøvde gang på gang å få kontroll på denne altfor store doningen, mens en tålmodig og trygg onkel holdt tak i bagasjebrettet og løp bak. Jeg var redd og overmodig og nysgjerrig.

Beina var små og pedalene og hjulene enorme. Vi prøvde om og om igjen. Så var det noe som ble annerledes, jeg kjente en helt egen fart i kroppen og luft i håret og jeg og sykkelen og landeveien ble ett. Jeg hørte onkel klappe i hendene et sted langt der bak og sykkelen og jeg suste framover og alt ble mulig i denne verden!

Følelsen av frykt og overmot på samme tid – å forsere frykten og kjenne mestring og tilstedeværelse og komme til et helt nytt sted! Omtrent sånn har det vært for meg å starte på gestaltstudiet og erfare hvordan det er å være meg i samspill med klassen. Det å lære ved å erfare er en sær, utfordrende og fantastisk opplevelse. Å ha egen prosess på timeplanen midt i klasserommet er skummelt og fantastisk - og helt selvfølgelig for å kunne bli en god terapeut. Sammen men klassen min opplever jeg også et fellesskap jeg ikke før har visst om – et unikt sted å være! Jeg har alltid identifisert meg med observatørrollen, og på NGI får jeg virkelig skjerpet sansevarheten og får erfare hvor viktig dette verktøyet er.

Gjennom de ulike øvelsene vi har gjort har jeg fått en helt annen tilgang til min egen og de andres historie. Jeg har også endelig skjont at jeg ikke kommer i mål med meg selv. Det er faktisk ganske befriende og forløsende å gå veien, være akkurat der jeg er og akseptere det. Dette har vært godt-vondt å integrere!

Overfor terapeutrollen så er jeg både ydmyk og utålmodig, jeg ser veldig fram til å kunne starte med egne klienter! Å bli gestaltterapeut er målet og drømmen med

utdannelsen. Jeg jobber nå i et prosjekt i psykiatrien hvor jeg møter ulike mennesker med alvorlige diagnoser som jeg hjelper tilbake i yrkeslivet. Jeg er så heldig å få fokusere på ressursene og mulighetene til dem jeg møter. Jeg samarbeider også med fagpersoner i psykiatrien og får et godt innblikk i hvordan det jobbes der. Det er gull verdt for meg å få være så tett på spesialisthelsetjenesten og få erfaringer derfra. Det gjøres mye bra der, samtidig ser jeg også fantastiske muligheter for gestaltterapien når diagnostisering, utredning og tradisjonell behandling ikke hjelper.

Jeg gjør meg tanker om gestalt som terapiform og hva slags rolle gestaltterapien kan spille i framtida. Mennesker trenger å bli sett og få hjelp til å se seg selv gjennom ekte relasjonelt samspill! Det er også spennende å se at det er en gryende interesse for mer emosjonsfokusert terapi i spesialisthelsetjenesten. Gestaltterapi blir mer og mer respektert og også tidvis brukt i psykiatrien. Jeg er derfor optimistisk i noe som jeg ser som en faglig ambisjon for meg framover: å få gestaltterapien videre opp og fram som behandlingsform – og at gestaltterapeuter i nærmeste framtid får støtte fra det offentlige. Dette er en del av min ambisjon og visjon med gestaltfaget som jeg ønsker å bidra til når jeg forhåpentligvis en dag blir gestaltterapeut!

Jeg tror at gestalt kan hjelpe mange mennesker der ute til å få et nytt grep om livet. Kjenne på hvordan det er å lære å sykle igjen og at det går an å komme til et helt annet sted, kjenne og se noe nytt.

ELISABETH HELENE SÆTHER, DU VAR LEDER AV NORSK GESTALTTERAPEUT FORENING FREM TIL 2014. I DEN FORBINDELSE LURER VI PÅ OM DU KAN FORTELLE LITT OM HVA DU GJØR NÅ?

Jeg jobber som gestaltterapeut, veileder og coach, med egen praksis og er ferdig gestaltveileder til sommeren hvis alt går etter planen. Og så har jeg jo fått fritid . . . noe som betyr at familie og venner får se mer til meg.

HVA TRIVES DU MED I GESTALTMILJØET?

Jeg trives med menneskene. Jeg har møtt så mange spennende, interessante og utfordrende, oppegående, kloke og ikke minst ...sånn *rough edged* - altså litt upolerte - på den måten at de kanskje buser ut med ett eller annet, det glade vanvidd, kanskje - og det er en ny erfaring for meg. Nå blir jeg ikke så sjokkert som jeg pleide, mere nysgjerrig på hvem jeg blir i møte med dette. Slike møter gir meg en kontinuerlig mulighet for vekst og utvikling.

HVA SAVNER DU?

Jeg savner kontakten med alle styremedlemmene som var med i styret, og medlemskoordinatoren. Det var en hææærlig gjeng. De var så utrolig flinke og kloke, seriøse og utviklingsvillige. Vi har litt kontakt, men det blir jo ikke det samme som da vi jobbet sammen. Da var vi et veldig godt team. Jeg opplevde en veldig stor varme og snillhet i det styret. Det å være snill syns jeg forøvrig er en veldig undervurdert egenskap - jeg kommer fra en snill familie (vi er passe “gærne” hele familien), men snille det er de.

Om jeg skal nevne noe jeg savner i gestaltmiljøet, må det være å løfte blikket litt mer og se hvor vi er i forhold til de andre retningene innen psykoterapi. Det var det jeg forsøkte å få til, med magasinet blant annet. Jeg er jo veldig stolt over at vi fikk til nettopp det. Nå har vi noe som kan vises ute i

verden. Jeg er stolt når jeg kan vise magasinet til min gamle mor og hun skjønner mye av det som står. Da tenker jeg at vi har fått til noe, da har vi gjort faget litt mere tilgjengelig og forståelig.

HVA HAR PÅVIRKET ELLER INSPIRERT DEG SOM GESTALTTERAPEUT?

Da jeg begynte å studere, fikk jeg en følelse av å ha kommet hjem. Det var akkurat som om jeg landet, jeg kjente plutselig

at jeg var på jorda. Jeg hadde søkt mye i den åndelige og den spirituelle verden. Med Gestalt var det som om biter falt på plass og ga mening på nytt. Det åndelige er fremdeles en naturlig del av meg, for meg er det naturlig at det finnes noe som er større enn meg, og at det er tilgjengelig. Det som gir mening for meg nå er at jeg kan bruke min spiritualitet med gestaltpsykologien - selve faget og metoden. På den måten er gestaltutdanningen for meg en etterutdanning og en fordypning som gir mening.

Om jeg skal trekke frem *noen* som har betydd mye for meg, så, ja,.. jeg har vært veldig heldig og møtt mange gode mennesker opp gjennom årene: Nini Marie Torp, var min første terapeut og veileder. Jeg studerte drømmer hos henne i mange år. Hun inspirerte meg til å begynne å studere psykosyntese. Jeg gikk i lære hos Toril Helene Røkenes i fem år og lærte coaching, veiled-

ning og konfluentpedagogikk. Hun jobbet mye med ledere og ledelse og gikk virkelig nye veier med å tørre å se det som ER. Per Jarle Dyrud er en annen, han etablerte Norsk institutt for psykosyntese og er en kreativ kunstnersjel i verden. Sist, men ikke minst hadde jeg Daan van Baalen som hovedlærer under studiet, og jeg setter utrolig stor pris på relasjonen med ham. Veldig ofte når jeg jobber, kjenner jeg at jeg ”tar en Nini Marie” eller at jeg ”tar en Daan”. Dette er mennesker som har vært til stor inspirasjon for meg og som jeg kjenner at jeg har noe til felles med.

HVA GJØR DU I FRITIDEN?

Jeg maler. Jeg har ei søster som pleier å ta meg med på ski, jeg gjenoppdager naturen. Jeg har vært så opptatt av studier og praksis de siste ti årene at jeg ikke helt har fulgt med i den “store” verden. Jeg har også gjenoppdaget kroppen min. Etter å ha vært toppidrettsutøver i mange år, og så veldig opptatt av “hodeting”, er jeg kanskje i ferd med å finne en balanse i “både og”. Jeg er også opptatt av å bruke kroppen terapeutisk. En tidligere hoppevenninn og jeg har laget et opplegg for par der vi kombinerer relasjon og yoga . . . spennende. Jeg fikk ikke med meg så mye om kropp i løpet av studiet på NGI. På etterutdanningen ble imidlertid Ruella Frank en øyenåpner for hvordan kroppen kan integreres i terapirommet, og jeg har stor tro på en helhetlig tankegang.

Ellers bor jeg i et atelier, leiligheten min er slik at taket er bare glass, så det er helt umulig ikke å bli inspirert der. Jeg maler når som helst og får en veldig glede av selve skapelsen - og så maler jeg gjerne over. Så det er mange bilder i ett bilde. Jeg har hatt flere utstillinger og selger bilder rett som det er, men malingen er mest egoistisk. Det er selve leken med det som jeg syns er fascinerende, å ødelegge, teste ut farger, farger jeg i perioder ikke liker, former som utfordrer meg. Jeg tester ut og tillater meg å gå i relasjon med det, og da blir jeg nye oppdagelser av meg. Av og til er det som jeg henger på slep i skapelsesprosessen, andre ganger er det jeg som har styringen. Å male er som å være sammen med en veldig, veldig, veldig god venn.

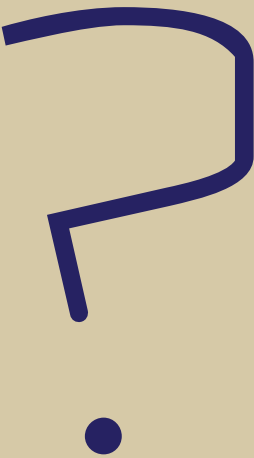
NOE DU VIL TILFØYE TILSLUTT?

Ja, jeg håper vil vil få et nytt gestaltkull i Trondheim fra høsten av. NGI startet det første kullet i Trondheim for 1,5 år siden, og nå skal de forsøke å få nok studenter til et nytt kull.

Vi er en gjeng med gestaltterapeuter fra Midt-Norge som møtes jevnlig og har kollegaveiledning og utveksler erfaringer. Vi prøver å spre “det glade budskap” gjennom de nettverkene vi har. Min drøm er at Midt-Norge skal ha en tydelig gestaltprofil tilgjengelig for de andre som jobber i samme fagfelt. Vi i gestaltnettverket har lyst til å synliggjøre gestaltfaget mer i Trondheim og i Trøndelag. Jeg har også en drøm om at vi skal få med flere menn og ledere som vil ta utdanningen.

For meg handler gestalt om fredsarbeid, både i meg, i familien, på arbeidsplassen, i samfunnet, verden og universet ((-: Samtidig er jeg veldig opptatt av at vi åpner opp for andre, og at vi lever vår lære! På den måten vil de andre psykoterapeutiske retningene bli nysgjerrige på det vi gjør, fordi de ser at det funker.

Jeg er nok i overkant lidenskapelige opptatt av det som skjer i relasjon, derfor heter firmaet mitt I RELASJON . . . Jeg simpethen elsker gestalt . . . jeg gjør det.



NYTT LOKALLAG I VESTFOLD

NGF Vestfold ble stiftet 11. November 2014 og er en lokal faglig støttespiller for gestaltterapeuter, gestaltcoacher og studenter i Vestfold.

Lokallaget vil arrangere flere PFO-tellende workshops, foredrag og andre fagrelaterte aktiviteter. Første arrangement er planlagt nå til våren, og alle som ønsker å delta er velkomne, også gestaltterapeuter, gestaltcoacher og studenter som bor utenfor Vestfold. Invitasjonen vil bli sendt ut på mail i tillegg til å bli publisert i sosiale media.

– Vi vet det finnes mange interesserte og dyktige mennesker med gestaltfaglig bakgrunn i Vestfold. Det første vi skal i gang med er å kartlegge fagkompetansen i fylket vårt slik at vi kan ivareta henvendelser utenfra på en profesjonell måte, sier lokallagsleder Hilde T. Dynestøl.

SYNLIGHET OG PÅVIRKNING

Et sentralt mål for NGF er å bli mer synlige i fagmiljøer og i pressen. NGF Vestfold har allerede etablert et lokalt «medieutvalg», og de har startet arbeidet for videreutvikling og oppdatering av hjemmesiden til tidligere Vestfold Gestalt Nettverk. (www.vestfoldgestalt.no).

– Det er også viktig å være synlig i sosiale media, og vi kommer til å opprette egen twitterkonto, Facebook side og Instagram profil i løpet av kort tid, sier Ingunn N. Rojahn som er med i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen i lokallaget NGF Vestfold består nå av gestaltterapeutene Hilde T. Dynestøl, Tina Larsen, Tore Gustavsén (også utd. gestaltcoach), Ingunn N. Rojahn (også utd. gestaltcoach), Sissel Meland (også utd. gestaltcoach) og Marie-Therese B. Kvamme.

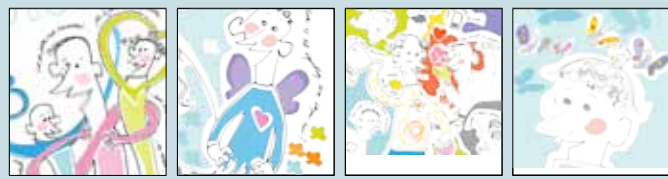


Norsk Gestaltterapeut Forening ble startet i 1989 og har i dag 520 medlemmer. Kjerneområder for foreningens arbeid er å lage gode rammevilkår for gestaltterapeuter og bidra til å sikre kvalitet for terapeut og klienter av MNGF terapeuter. Vi har et eget Faglig Etisk Råd som ivaretar foreningens etiske prinsipper og retningslinjer samt er rådgivende for styret i konflikt og klagesaker. Alle medlemmer i NGF forplikter seg til å utøve sin terapeutiske virksomhet i samsvar med disse prinsippene.



Parterapi - Gestaltveiledning

ROMFORPAR.no



 **NORSK GESTALTINSTITUTT**
HØYSKOLE
PSYKOTERAPI VEILEDNING COACHING ORGANISASJONSUTVIKLING

Norsk Gestaltinstitutt AS (NGI) ble opprettet i 1986 og er i dag en privat høyskole som tilbyr deltidsutdanning i gestaltterapi, coaching, veiledning, organisasjon og ledelse samt traumearbeid. Som eneste aktør i Norge tilbyr vi utdanning i gestaltterapi og gestaltcoaching med offentlig godkjent eksamensrett som gir rett til studielån og stipend i Statens Lånekasse. Inneværende år har skolen ca. 350 studenter. NGI holder til i Pilestredet 75 C, sentralt i Oslo.

Førstelektor / Høyskolelektor

Gestaltfaget er i stor utvikling og utbredelse i Norge. NGI har en sterk faglig profil som skolen ønsker å opprettholde og videreutvikle. Skolen har en stab på 23 medarbeidere og engasjerer årlig utenlandske gjestelærere.

NGI søker deg som har utdanning i og erfaring med gestaltterapi, og som ønsker å arbeide med undervisning og forskning innenfor dette fagfeltet. Kandidater som har førsteamanuensis- eller førstelektorkompetanse, helst med samfunnsvitenskapelig studiebakgrunn vil bli foretrukket.

Ved NGI tilbyr vi et spennende fagmiljø med engasjerte kolleger og studenter. Det vil være en gradvis tilnærming til lærerjobben da første året primært vil bestå av co- trening og opplæring. Stillingen lønnes etter avtale. God pensjonsordning og mulighet for fast ansettelse. Stillingsprosent kan diskuteres.

FOR YTTERLIGERE INFORMASJON: kontakt rektor **Eli Gabrielle Borchsenius** TELEFON: 909 345 11 EPOST: eli@gestalt.no

Søknad og CV sendes eli@gestalt.no innen 1. mars

Projeksjonskort

Helt unike bildekort uten tekst eller andre føringer



Bruksforslag vedlagt i pakken

Pakke med 24 kort, kr 450,- + porto. Bestilling sendes sissel@akseptgestalt.no

Aksept Gestaltpraksis

THE RELATIONAL GESTALT INSTITUTE OF NORWAY

HAR GLEDEN AV Å INVITERE DEG TIL WORKSHOP

3 DAGERS SAMLING I OSLO 2015.

RICH HYCNER PH. D. SAN DIEGO, CALIFORNIA

“ THE THERAPIST AS RELATIONAL ARTIST“

RELASJONENS DIMENSJON OG PLESS

I DEN PSYKOTERAPEUTISKE SAMTALE

SAMLINGEN TILBYR DEG MULIGHETEN TIL Å:

- **UTDYPE DIN FORSTÅELSE AV ”RELASJONEN” I PSYKOTERAPIEN.**
- **UTVIKLE DINE FERDIGHETER, BLI EN BEDRE TERAPEUT.**
- **BLI KJENT MED RICH HYCNER, HANS TEORI OG METODE: ”THE RELATIONAL APPROACH”.**
- **BLI BEDRE KJENT MED DIN RELASJONELLE KOMPETANSE.**

TEORI : FENOMENOLOGI, DIALOG OG DET RELASJONELLE.

LITTERATUR : MARTIN BUBER, MAURICE MERLEAU-PONTY, ERVING OG MIRIAM POLSTER, FRANK STAEMMLER, LYNNE JACOBS, RICH HYCNER.

STED : SLOTTSPARKEN THON HOTELL I OSLO

DAGER : 28. AUG. 2015 KL. 18:00 – 21:00
29. AUG. 2015 KL. 10:00 – 18:00
30. AUG. 2015 KL. 10:00 – 17:00

PRIS : NOK 3.500,- (440,- €)

INFO : CECILIE DRAMSDAHL ☎ 0047 952 20 500

PÅMELDING : RELATIONAL.GESTALT@GMAIL.COM

Meditativ, bevisst berøring FYSISK OG ENERGETISK

Min tilnærming til meditasjon omfatter det emosjonelle, mentale, kroppslige, sjelelige og det åndelige plan. Mitt menneskesyn er at vi består av alle disse dimensjonene. Ved å erfare våre indre ressurser, kan vi støtte oss selv og dermed andre.

Vi bærer alle på situasjoner og hendelser hvor vi ikke ble møtt (også traumer). Dette sitter i kroppen. Min erfaring gjennom mange år er at når kroppen blir møtt, støttet og berørt og får tid til å erfare dette dypt, kan det virke helende og forløsende.

Hva gjør vi sammen? Timen foregår på benk i stillhet (kommer det opp noe, lyder eller andre reaksjoner er det rom for det). Jeg inviterer deg til å ta imot berøringen og bevisst forbinde deg med kroppen der jeg berører. Jeg inviterer deg også til å være medskapende og ta imot det som alltid er tilstede her og nå.

Kort om min bakgrunn. Av utdannelse er jeg naturmedisiner, Steinerpedagog, og Gestaltterapeut (1997-2001) 2-årig etterutdanning (2001- 2003). Medlem NGF.

Jeg holder til: Sentralt bak slottet og på mitt hjemmekontor, 5 min. gange fra Nesoddtangen brygge.
Greta Eeg-Henriksen Mobil: 928 38 829
gretaeeg@gmail.com

www.gretaeeg.com

HÅNDBOK FOR TERAPEUTER

Dette er en bok med øvelser til bruk i psykoterapi

Pris: kr.200,-

Bestill: froyasforlag@gmail.com

Forfattere: Astrid G. Bjørnø og Frøydis Kværk



Larvik Gestalt

presenterer

”Den terapeutiske setting”

-vekst og modning i praksis

Gruppeterapi 6 ganger 3 timer kr. 4500,-

Lørdager kl.10-13 & kl. 15-18

Fortløpende påmelding via www.larvikterapi.no

Gestaltterapeut Ron Byström MNGF

Workshop for terapeuter og gestaltterapistudenter

Lær mer om hvordan du kan forvalte seksualitet i det terapeutiske rom. Målsettingen er å få flere redskap, øke trygghet og kompetanse til å jobbe med seksualitet som tema.

Sex – Kunnskap - Kommunikasjon – Kontakt

- Hvordan kan du skape et trygt rom hvor du åpner for seksualitet som tema?
- Hvordan kan du kommunisere seksualitet i kontakt med klienter?
- Hvordan kan du jobbe med seksualitet og de ulike maskuline/feminine kvaliteter?
- Hvordan kan du jobbe med tematikk som; manglende lyst, ulike tenningsmønstre, initiativ og avvising, seksualitet i parterapeutisk arbeid og andre seksuelle problemstillinger?

Tid: 14-15 Februar 2015

Pris: 3.000,- inklusiv varm lunsj, te/kaffe
Mer informasjon eller påmelding kontakt:

Sted: InnerLifeSenteret, Sagveien 28, Oslo

PFO: 14 t

grethe@ga-terapi.no eller biancas@online.no



Grethe Rønning
Gestaltterapeut MNGF
Spesialisering i
Kroppssorientert traumearbeid
Tantra teacher
www.ga-terapi.no



Bianca Schmidt
Gestaltterapeut MNGF
Gestaltterapeut
veileder
Sexolog
gestaltsenteret.no

TRAUME UTDANNELSE FOR GESTALT TERAPEUTER - 2015

Med Erika Beata Thorkildsen, Gestaltterapeut, MNGF

Traume Terapi tar mål av seg å regulere det autonome nervesystemet hos klienter med psykiske traumer, klienter som av den grunn har et disregulert nervesystem med høyaktivert stress. Utfordring i behandling av slike klienter består i å unngå re-traumatisering ved å gå for raskt inn i høyaktivert stress. Et særlig viktig verktøy du vil lære å kjenne er å koble frykt fra frys og Immobiliseringstilstander.

Du får et redskap til en skånsom og trygg regulering med traumetilstander ved gradvis å lade høyaktivert stress av nervesystemet. Det blir en del teori kombinert med praksis - terapeut / klient arbeide, der du får erfaring fra å lese og forstå reaksjoner i egen kropp og hvordan du selv kan regulere deg som terapeut.

Vi vil bl.a. se på konsekvenser i et flergenerasjonelt perspektiv og virkninger av traumer på familie, tilknytning og par relasjoner.

MODUL 1 : 14.03 - 15.03 Introduksjon til traumearbeid

Traumer og det Autonome Nervesystemet / Traumer - som symptomer knyttet til en Ufullendt Defensiv Respons og Immobilisering.

MODUL 2 : 09.05 - 10.05 Dissosiasjon

Tap av kontakten med kroppsformemmelser, bevegelser, emosjoner, minnebilder og kognitiv forståelse, Splittelser og fragmentering, Metoder til å møte et traumatisk materiale uten å vike unna for frykt.

MODUL 3 : 29.08 - 30.08 Utviklingstraumer

Tilknytningsformer i et disfunksjonelt oppvekstmiljø, Uselvstendig, Ambivalent, Unngående og Disorganisert tilknytning

MODUL 4 : 31.10 - 01.11 Enkeltstående / Sjokk traumer

Bilulykker, Brann, Drukning, Fallulykker, Naturkatastrofer, Operative Inngrep, Overgrep og Vold

MODUL 5 : 28.11 - 29.11 Traume arbeide - med kropp / berøring

Utladning, Reorganisering, Integreing, Orientering og Tilbakevending til her og nå.

Info : www.se-terapi.no Kurset holdes i en **gestaltterapeutisk ramme** med teori / praksis og teller som **52,5 timer PFO**.

Kontakt : **Erika Beata Thorkildsen, Gestaltterapeut, Psykoterapeut, SEP** (Somatic Experiencing Practitioner)

Send påmelding til : **bea@se-terapi.no** - Mob : **9795 8797**

Pris : Kr 10.000 for hele kurset - delbetaling Kr 2.500 pr Modul

REGESTALTTERAPI - PSYKOTERAPI

Din samtalepartner i Vestfold!

- **Individualterapi** (studentrabatt)
- **Parterapi**
- **Gruppeterapi**
- **Kurs**
- **Foredrag**

INGUNN DAHL KARLSEN

REG.GESTALTTERAPEUT MNGF og SOSIONOM
Industriveien 2A, 3174 Revetal

Mobil: 413 06 400



www.rgt.no

SPORENE I KROPPEN ETTER TRAUMER

12 dagers etterutdannelse i arbeide med traumer med et kroppslig grunnfokus. To-dagers kurs (intro) i juni og september.

Kursledere: Fysioterapeut og Kroppspsykoterapeut Espen Andli og Psykolog og Kroppspsykoterapeut Veslemøy Merton. .

Etterutdanningen henvender seg til psykoterapeuter/gestaltterapeuter, psykologer og fysioterapeuter som har interesse for en kroppslig forståelses- og behandlingstilnærming av traumer. Mye forskning viser at traumer setter seg dypt i kroppen og at mange symptomer hos traumatiserte er kroppslig og autonomt styrt. Vi tilbyr en etterutdannelse med grunnleggende traumeteori og konkrete terapeutiske intervensjoner, samt fokus på terapeutisk nærvær. Deltakelse på et av todagers-kursene fungerer enkeltstående og er også obligatorisk for å være med på etterutdanningen.

To-dagers/Introkurs: I Oslo/Grini Mølle: **1 - 2 juni og 24 - 25 sept. 2015** (10:00 - 17:00). I København, Danmark: **1 - 2 oktober 2015**.

Etterutdanning (4 x 3 dager). **Samling 1: 18 - 21 november 2015**. Maks 15 deltagere.

Sted for kursene: Kamaklinikken, Grini Mølle, Eiksmarka/ Oslo.

Kursavgift: Kr. **3.200,-** for todagers-kurs og kr **4.100,-** pr samling for etterutdanningen (4 samlinger) (inklusive varm lunsj og kaffe /te).

www.kamaklinikken.com

Tlf: Espen Andli + 45 60836228

Mail: espenandli@hotmail.com



www.sporeneikroppenettertraumer.com



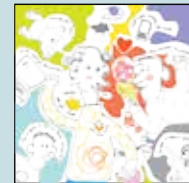
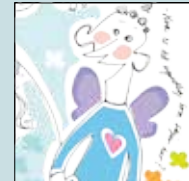
NORSK GESTALTINSTITUTT
HØYSKOLE

PSYKOTERAPI VEILEDNING COACHING ORGANISASJONSUTVIKLIG

TIL GESTALTKOLLEGER:

ØNSKER DU FAGLIG PÅFYLL?

VI HÅPER AT NOE AV DETTE KAN VÆRE INTERESSANT?



TRAUMEARBEID Vil du lære mer om å arbeide med traumatiserte klienter?

NGI tilbyr ettårig etterutdanningstilbud i psykoterapeutisk arbeid med mennesker som har traumatiserte erfaringer. Programmet vil bygge på gestaltterapeutisk grunn. Fokus vil med det være en situasjon- og relasjonsbasert måte å arbeide med dette på. I programmet vil vi gjennomgå ulike teoretiske tilnærming og forståelse av traumer og ulike typer av traumatiserende erfaringer. Vi vil arbeide med flere metodiske tilnærminger tilpasset ulike situasjoner og terapeutisk forståelse. Vi vil arbeide prosessuelt kombinert med teoretisk og forskningsbasert undervisning om gestaltteori og teori om traumer.

Programmet vil tematisk inneholde blant annet kropp og traumer, traumer og seksualitet, konsekvenser av traumer i par-relasjon og familie, PTSD, relasjonstraumer, sammenhengen mellom tilknytning og tidlig traumatisering, sorg og hvordan vi kan forstå traumatisering i et flergenerasjonelt perspektiv. Programmet vil i tråd med gestaltteoretisk forståelse og metodikk være tuftet på humanistisk og eksistensiell teori og fokusert på menneskets mestringsevne og muligheter for utvikling og endring.

Veiledning i gruppe er inkludert i programmet. Studiet har ingen skriftlig eller muntlig eksamen. En av samlingene har engelsk som undervisningsspråk.

ETTERUTDANNING FOR GESTALTTERAPEUTER Lær mere om å arbeide som gestaltterapeut.

Programmet inneholder fem samlinger med temaer som gestaltdiagnostikk vs. medisinsk diagnostikk og paradigmer, arbeid med kropp, traumer, grupper, par terapi, fordypning i stol-arbeid og arbeid med indre dialoger. En samling vil ha fokus på seksuelle overgrep.

Etterutdanningen er et toårig tilbud til gestaltterapeuter som ønsker videre faglig utvikling og økt kunnskap. Utdanningen har inspirerende og anerkjente lærere fra inn- og utland. I etterutdanningen legges det vekt på å gi studentene økt kunnskap om seg selv i terapeutiske relasjoner, hvordan de arbeider med klienter og hvordan de kan utvikle seg videre som terapeuter. I tillegg vil etiske og juridiske problemstillinger og dilemmaer bli synliggjort og drøftet.

Veiledning i gruppe er inkludert i programmet. Veiledning på eget arbeid vil dessuten hjelpe studenten til å knytte sammen og integrere teori, metode og praksis. Studiet har ingen skriftlig eller muntlig eksamen. En til to av samlingene vil ha engelsk som undervisningsspråk.

VEILEDERUTDANNING Et toårig utdanningsprogram for deg som vil veilede andre.

Dette er en videreutdanning for deg som er utdannet gestaltterapeut eller gestalt coach og som ønsker en gestaltfaglig veilederutdanning. Studiet gir fordypning og oppdatering i gestaltteori med vekt på veiledningsteori. Utdanningen lærer deg å se veilednings- og terapisisuasjoner i et større perspektiv gjennom at du blir trent i å observere, analysere og reflektere. Dette kan du bruke for å øke andres oppmerksomhet, noe som så kan skape ny innsikt og forståelse for de som søker veiledning.

Undervisningen foregår i en blanding av veiledning på egen veiledning, litteraturstudier, fagdiskusjoner og oppgaveskriving.

Veiledning i gruppe, samt co-veiledning er inkludert i programmet. Studiet avsluttes med muntlig og skriftlig eksamen.

ORGANISASJON OG LEDELSE Er du nysgjerrig på gestalt i organisasjon og ledelse?

NGI tilbyr fra høsten 2015 ettårig program som tar for seg arbeid i organisasjoner på gestaltfaglig grunn. Programmet retter seg mot ledere og andre som ønsker mer innsikt om utvikling og ledelse av mennesker og organisasjoner. Fokus i programmet vil være personlig lederskap, utvikling og ledelse av grupper og team, motivasjon, konflikthåndtering, endringsledelse, veiledning og kollegaveiledning på arbeidsplassen.

Veiledning i gruppe er inkludert i programmet.

Det er ikke nødvendig å ha gestaltfaglig bakgrunn for å søke dette programmet. Studiet har ingen skriftlig eller muntlig eksamen.

For mer informasjon, se: **gestalt.no**

LEDIG Plass

Annonserer i neste magasin?

KONTAKT: Elisabeth Helene Sæther

elisabeth@i relasjon.no

M: 930 24 400



F ₁	I ₂	G ₃	H ₁	T ₁	
F ₂	L ₂	I ₁	G ₂	H ₃	T ₂
F ₃	R ₁	E ₃	E ₃	Z ₁	E ₃