



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

Ψ

Gylne Øyeblikk

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

**Christine Lien
Marianne Kvale**

Veiledere:
Tor Sletten
Bjørn Wormnes

Høst 2010

Abstract

Dette er en teoretisk oppgave som har utforsket gylne øyeblikk ut fra en fenomenologisk, humanistisk og kropporientert tilnærming. Vignetter fra klinisk erfaring i en stressmestringsgruppe med normalt fungerende studenter ble benyttet i oppgaven. Gruppen ble et forum for utforsking av gylne øyeblikk og teoretiske antagelser. Intervensjonene var bevegelsesøvelser, oppmerksomhetstrening og samtaler. Målet var at deltakerne skulle sanse og bli oppmerksom på nå-øyeblikk. Vi anser nå-øyeblikket som selve utgangspunktet for den kliniske undersøkelsen. Målet for intervensjonen var integrering av kropp og sinn. Kroppen ble ansett som uttrykksfelt for sansninger, intellektuelle og emosjonelle prosesser. Gjennom å være tilstede med ”hele” seg kunne nå-øyeblikkene manifesteres og utvikles til gylne øyeblikk. Menneskesynet er basert på humanistiske prinsipper om individet som selvaktualiserende, med et iboende behov for vekst, forandring og utvikling av sine potensialer. Forståelsesrammen var at vedvarende forandring ofte skjer når en person beveger seg bort fra en intellektuell forståelse av seg selv, mot en mer emosjonell forståelse av seg selv. Utbytte av stressmestringsgruppen var økt velvære og livskvalitet. Vi fant betydelig bedring fra t1 til t2. Mestring av indre og ytre stress har en helsefremmende effekt.

Abstract

This is a theoretical thesis which has explored golden moments from a phenomenological, humanistic and body oriented approach. Clinical examples from clinic experience with a stress reducing group program with normal-functioning students are used in this thesis. The group is used as an arena for exploration of golden moments and theoretical statements. The interventions were bodily movement exercises, awareness training and conversations. The goal was that the participants should sense and be more aware the present-moments. Vi regarded the present-moment as the starting point for the clinical investigation. The goal for the intervention was the integration of body and mind. The body was regarded as area of expression for sensations, intellectual and emotional processes. Through being present with your “whole” self, the present-moment could be manifested and developed to golden moments. The human view was based on humanistic principles on the individual striving for self-actualization, with a need for growth, change and the development of ones potentials. The frame of understanding was that continued change often happens when a person is moving away from an intellectual understanding of oneself towards a more emotional understanding of oneself. The benefits from the stress coping group were more satisfaction and enhanced quality in life. We found considerable improvement from t1 to t2. Coping with inner and outer stress is a health fostering effect.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----------------|
| Forside | |
| Abstract | 2 - 3 |
| Innholdsfortegnelse | 4 - 6 |
| 1.0 Innledning | 6 - 9 |
| 2.0 Teoretiske tilnærminger | 9 - 33 |
| 2.1 Fenomenologi og hermeneutikk | 9 - 12 |
| 2.2 Daniel Sterns teoretiske posisjon og gylne øyeblikk | 12 - 14 |
| 2.3 Humanistisk-eksistensialistisk terapi | 14 - 19 |
| 2.4 Gestalt terapi | 19 - 20 |
| 2.5 Emosjonsfokuserert terapi | 20 - 23 |
| 2.6 Kroppspsykoterapi | 23 - 25 |
| 2.7 Bodydynamic | 25 - 28 |
| 2.8 Stress | 28 - 29 |
| 2.9 Oppmerksomhetstrening | 29 - 33 |
| 3.0 Stressmestringsgruppen | 33 - 34 |
| 3.1 Introduksjon | 33 - 33 |
| 3.2 Metode | 33 - 34 |
| 3.3 Terapiprotokoll | 34 - 34 |
| 4.0 Gruppeterapi | 34 - 38 |
| 4.1 Oppstart av en gruppe | 34 - 35 |
| 4.2 Faser i gruppeterapi | 35 - 36 |
| 4.3 Terapeutiske faktorer i gruppeterapi | 36 - 37 |
| 4.4 Hvordan forstå alliansen som terapeutisk faktor? | 37 - 38 |

| | | |
|------------|--|----------------|
| 4.5 | Virker gruppeterapi? | 38 - 38 |
| 5.0 | Nå-øyeblikk | 38 - 43 |
| 5.1 | Hvordan oppdage gylne øyeblikk? | 40 - 41 |
| 5.2 | Kritiske nå-øyeblikk | 41 - 43 |
| 6.0 | Resultat | 43 - 56 |
| 6.1 | Samarbeid | 43 - 45 |
| 6.2 | Samhørighet | 45 - 48 |
| 6.3 | Nå-øyeblikk i stressmestringsgruppen | 48 - 49 |
| 6.4 | Endringspotensialer i de gylne øyeblikkene | 49 - 53 |
| 6.5 | Erfaringer fra stressmestringsgruppen | 53 - 56 |
| 7.0 | Konklusjon | 56 - 57 |
| 8.0 | Referanseliste | 58 - 66 |

1.0 Innledning

Hva er et gyllent øyeblikk?

Generelt har vi oppdaget hva mange kan forbinde med et gyllent øyeblikk, med noe som er lystbetont og nyskapende. Øyeblikket åpner opp for nye muligheter som kan utgjøre en forskjell for deg. Vi deler disse betraktningene, og anser også et gyllent øyeblikk som en spesiell hendelse du tar med deg videre i livet. Tidsperspektivet forskyves. Øyeblikket blir altoppslukende og utløser et behov om å være fullt og helt tilstede. Det er noe du ønsker å holde fast ved. I terapi er gjerne et gyllent øyeblikk noe som er forløsende, sårbart og kraftfullt. Et gyllent øyeblikk kan være når en klient uttrykker sin grense, eller klarer å uttrykke følelser som tidligere ikke har vært integrert. I det gyldne øyeblikket blir du bevisst din eksistens. Du oppdager mulighetene som trer frem. Det gyldne øyeblikket blir resultatet av små endringer som gir mening og skaper en endring på et dypere plan. Dette trenger seg inn i ditt indre og utgjør en forskjell i måten å møte livet på.

I denne oppgaven ønsker vi å rette søkelyset mot de kortvarige øyeblikkene som til sammen utgjør vår verden av opplevelser. Historien nedenfor illustrerer disse øyeblikkene:

En morgen sitter en ensom mann på bussen og ser ulykkelig ut på duskregnet utenfor. Diagonalt over ham sitter et gammelt ektepar. De har en flørtende tone, og smiler synkront med hverandre. De ser lykkelige ut. Den observerende mannen kjenner en lengsel etter denne følelsen av lykke og kjærlighet. Plutselig tar den eldre ektemannen opp hendene sine og holder om konens kinn, og deler sin sensualitet med henne. Som tilskuer blir mannen grepet av øyeblikket, og drar hjem til sin kone denne ettermiddagen med en ny innstilthet. Han tenker på det eldre ekteparet, og viser en kjærlighet til sin kone som han trodde var blitt borte. Konen sier spontant: «Du er kommet tilbake til meg» Og dette blir vendepunktet i forholdet deres.

Slike hverdagslige øyeblikk har potensialer. Vi er omgitt av dem hele tiden. Spørsmålet blir

hvorvidt vi er oppmerksomme, og kan gripe øyeblikket som kan utgjøre en forandring.

Denne teoretiske hovedoppgaven er et resultat av en stressmestringsgruppe vi ledet høsten 2009. Gruppetilbudet var for studenter, og strakte seg over en periode på fem uker. Målet var at deltakerne skulle få jobbe med grunnleggende livsferdigheter. Dette handlet om å merke sin forankring fysisk og psykisk. Det ble viktig å støtte hver enkelt deltager i sin utforskning av et gyllent øyeblikk. Stressmestring var det overordnede fokuset. Vi forstår stress ut fra at det har en personlig historie hos alle. Forskning viser også at økt mestring av indre og ytre stress har en helsefremmende effekt.

Descartes dualisme skilte mellom kropp og sjel (Damasio, 1994). I vår kultur legger vi merke til en moderne form for dualisme, som skiller mellom hodet og kroppen. Ut fra en biomedisinsk forståelse, tar man ofte utgangspunkt i kroppen som et abstrakt objekt, en entydig, gitt og materiell størrelse (Råheim, 2002). Faktum er at mennesker er tilstede i kropp og sinn på samme tid. Kognisjon, emosjoner og sansninger kan ikke skilles fra hverandre (Damasio, 1994). Kroppsfenomenologien utfordrer det medisinske feltet, og alle helseprofesjoner, til å integrere levd erfaring i forståelse og representasjon av sykdom. Innenfor denne tilnærmingen blir kroppen ansett som et uttrykksfelt (Leder, 1992). Dette perspektivet har vi brukt som en forståelsesramme for å kunne fange opp gygne øyeblikk innenfor deltakernes opplevelsesfelt. Vi har forsøkt å bevisstgjøre dem om sine egne sansninger, forestillinger, handlinger, emosjoner og meninger.

Vi brukte ulike terapeutiske verktøy for å integrere kroppen. Dette var intervensjoner som bevegelsesøvelser, oppmerksomhetstrening og samtaler i gruppen, basert på en humanistisk og kropporientert tilnærming. Valg av tittel på oppgaven ble inspirert av et gruppemedlem som etter en bevegelsesøvelse sa: ” - å gå fra hodet og komme ned i kroppen – det er et magic moment”. Denne uttalelsen favner på en god måte opplevelsen av et gyllent øyeblikk. På samme måte illustrerer historien om mannen på bussen illustrerer hvilke forandringer et slikt gyllent øyeblikk kan føre til. Slik vi kom vi frem til en problemstilling som vi anser som kjernen i denne

oppgaven: *Hvordan oppdage gylne øyeblikk, og hvordan kan bevegelsesøvelser, oppmerksomhetstrening og samtaler bidra til å realisere endringspotensialet i øyeblikkene?* Vi ønsket å presentere en ny, og muligens fremmed tilnærming å jobbe med seg selv på. Vår grunntanke var at tilstedeværelse og øvelse i sansebevissthet kunne bidra til stressmestring på sikt, og at dette indre arbeidet kunne bli en bro til øyeblikkene som skjer ”her og nå”.

Den litterære hovedkilden i oppgaven er ”Her og nå, øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv” av Daniel Stern (2007). I stressmestringsgruppen var vi opptatt av at gruppe medlemmene skulle oppleve en forandring. Stern`s grunntanke er at forandring bygger på faktiske opplevelser, ikke bare verbal forståelse. Stern fokuserer på nå-øyeblikk, og beskriver at disse øyeblikkene inneholder de elementene som er nødvendige for å bygge opp en opplevd historie. En slik historie er helt spesiell, og den oppleves mens den utspiller seg, ikke slik den blir uttrykt i ord i ettertid. Den består for det meste av følelser som utfolder seg, den er en slags ufortalt fortelling om følelser (Stern, 2007). Jo lengre terapeuten klarer å hjelpe klienten ved å holde fast på øyeblikket, jo flere veier vil det åpne seg. ”Her og nå” -fokuset til Stern opplevde vi å være forenelig med vårt oppgavefundament. Leslie Greenberg (2009) har videreutviklet den humanistiske tradisjonen i sin emosjonsfokuserte terapiretning. Vi deler Greenbergs grunnleggende antagelser om at vedvarende forandring ofte skjer når en person beveger seg bort fra en intellektuell forståelse av seg selv, og mot en mer emosjonell selvforståelse. Dette passer sammen med kroppspsykoterapi, ettersom bevegelser i øvelsene skal hjelpe klienten til å bli mer oppmerksom på sine kroppslige sansninger. ”Væk tigeren” av Peter Levine (2009), har vært med på å gi oss en grunnforståelse av hvordan psykiske påkjenninger og stress kan feste seg i kroppen. Slike påkjenninger kan feste seg som uforløst energi. Men at de kan løses opp igjen dersom de gjenoppdages, slik at den naturlige prosessen kan vende tilbake til en tilstand av dynamisk balanse.

Fokuset på integrasjon av psyken i den kroppslige helsen, er blitt mer og mer utbredt i

Vesten, både innenfor det akademiske miljø og ellers i samfunnet. I et mer hektisk samfunn kan det være verdifullt å roe ned. I stressmestringsgruppen har vi benyttet oss av dokumenterte metoder for mental trening. Oppmerksomt nærvær, ”mindfulness” og sansebevissthet er en bestemt form for oppmerksomhet. Mindfulness har sprunget ut fra den østlige meditasjons-tradisjonen, og bygger på en opplæring og livsstil med oppmerksomhetstrening og oppmerksomt nærvær i nået. Vår forståelsesramme er at det i en utviklingsprosess ikke er nok å få et sinn som blir rolig gjennom praktisering av meditasjon. Det er like nødvendig at kroppen blir mer sensitiv og energetisk.

Vi anså gruppen som et forum, med store muligheter for å oppleve gylne øyeblikk. Potensialet i grupper er at gruppemedlemmene kan fungere som øvingsobjekter for hverandre. Det unike ved grupper er muligheten for å høste nye erfaringer gjennom å lytte og observere de andre i gruppen, samtidig som du legger merke til dine egne prosesser. Vi har brukt erfaringene og vignetter fra stressmestringsgruppen for å belyse teoretiske tilnærminger og kliniske prinsipper i hovedoppgaven.

2.0. Teoretiske tilnærminger

Vi har benyttet oss av fenomenologisk og hermeneutisk metodisk tenkning for å skape en forståelsesramme og metode i arbeid med stressmestringsgruppen vår. Kvalitative metoder kan åpne for forskning på områder der kunnskapsgrunnet i utgangspunktet er magert. Metoden kan være fruktbar når problemstillingen er kompleks og sammensatt. De kvalitative metodene kan utvikle nye beskrivelser, begreper og teoretiske modeller eller få frem mangfold og nyanser (Malterud, 2002).

2.1 Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologiens mål er å utarbeide en teorifri, ren beskrivelse av det som erfares, slik det erfares (Lübcke, 1988). For psykologien betyr fenomenologien studiet av menneskets oppmerksomhet og persepsjon (Engler, 1995). Noe av vår motivasjon med stressmestringsgruppen,

var å være sammen med deltakerne i deres fenomenologiske opplevelsesfelt. Med utgangspunkt i dette, ble samarbeidet viktig for å finne mer ut av deres erfaringsverden. Vi har forankret gruppen i et teoretisk rammeverk som tillater forståelse av det subjektive perspektivet i mellommenneskelige interaksjoner. På grunnlag av dette valgte vi fenomenologi som filosofisk posisjon og erkjennelsesteoretisk grunnlag. Fenomenologiens anliggende er en søken etter essensene i menneskelige erfaringer (Merleau-Ponty, 1986). Fenomenologer er opptatt av mennesket som et fortolkende og meningsskapende subjekt, og hvordan den fysiske kroppen også kan integrere livserfaring (Leder, 1990). Kroppsfenomenologien viser til et subjekt i dyp samhörighet med omverdenen. Den levde kroppen retter seg forstående mot verden, den er intensjonal. Den har en iboende evne til å oppfatte, skape og uttrykke mening med utgangspunkt i våre sansemessige erfaringer (Merleau-Ponty, 1986)

Hva er fenomenologiske prinsipper i terapi? Fenomenologi i psykoterapi er praksisorientert. Det handler om *væren* og *gjøren* her og nå, og ikke om teorier og diskusjoner. Fenomenologisk undersøkelse skjer i samhandling mellom klient og terapeut (Adams, 2001). I følge Van Deurzen (1997) viser psykoterapeutisk teori ofte til angst som et tegn på patologi. Ved å fastholde at det er et uungåelig aspekt av livet, kan man forsøke å lære seg å leve med en eksistensiell angst i kontrast med antagelsen om at terapi handler om behandling med helbredelse som mål. Terapi bør heller ha et fokus på at terapi dreier seg om et individuelt 'mot' til å møte tilværelsens sår og motgang. I fenomenologisk praksis ligger det til grunn en forståelse av bevisstheten, som rettes mot et fenomen eller et objekt, og viser til summen av opplevelsene. De kan inneholde det som potensielt blir tilgjengelig i bevisstheten i et gitt øyeblikk. Mens denne oppgaven leses, er det ikke sikkert at du er oppmerksom på trykket stolen har på baken, men når oppmerksomheten blir dratt mot dette presset, blir du bevisst det.

Hvordan virker hermeneutisk fortolkningsmåte i terapi? Hermeneutikken er i utgangspunktet en tolkningsprosess - en kunst i det å fortolke fenomener. Fenomenene er som regel

tekster, men tekstbegrepet kan også omfatte menneskelige handlinger. I klinisk praksis kan tolkning være nyttig. Det problematiske kan være at terapeuten har et grunnlag under og etter tolkningen som skiller seg mye fra klientens (Stern, 2007). I stressmestringsgruppen var vi opptatt av at deltakeren selv skulle tolke sine indre prosesser. Vi har en forståelse av at det er mer fruktbart at en deltaker kan sette egne ord på sine opplevelser, og at dette vil ha større endringskraft, enn hvis terapeuten gjør det. Vi som terapeuter kan bidra med undrende spørsmål.

Det sentrale i den hermeneutiske metoden er ikke bare tolkning av teksten i seg selv, men også den atmosfæren teksten er skapt i, og fornemmelsen teksten gir leseren. Delene skal forstås ut fra helheten, og helheten skal forstås som en indre harmoni mellom delene. Vi er aldri forutsetningsløse, men kan omforme og moderere de forutsetningene vi til nå har hatt. Vi kan få endret vår innsikt. Slik ser vi nye sider, og sannsynligvis ser vi bedre og sannere, men vi er alltid feilbarlige i vår søken (Skirbekk & Gilje, 2000).

I møtet mellom pasientenes hensikt og terapeutens hensikt kan det dessuten oppstå resultater som ikke var tilsiktet av noen av partene. Dette er en samhandling som øker kravet til forståelse (Elster, 1979). Dette kan handle om hvilken innstilling eller innstilthet individet har i relasjonen. Innstilthet er det individuelle subjektets modus i ethvert foreliggende moment av dets virksomhet. Det er individets beredskap for persepsjoner, bevegelser, antagelser og handlinger som utvikles i virksomheten (Sletten, 2010).

I stressmestringsgruppen har vi benyttet oss av flere hermeneutiske prinsipper. Blant annet har vi fulgt filosof Merleau-Pontys (1986) prinsipp om at menneskekroppen er et kroppsliggjort liv som favner levd tid, opplevde rom og alle opplevde relasjoner. For Merleau-Ponty er kroppen kontakten til verden, og samtidig kontakten til bevisstheten. Kroppen er mediator mellom verden og bevisstheten (Olesen, 2002).

Hermeneutikken er en viktig del av intellektuell historie, og gir viktige teoretiske innsikter for en fortolkende fenomenologisk analyse. I stressmestringsgruppen benyttet vi oss av

transkripsjon som metode for å bruke vignetter som kunne illustrere gylne øyeblikk i denne teoretiske oppgaven. Vi forsøkte å gi mening til teksten ved å integrere informasjon fra settingen de ble sagt i. Analyse og fortolkning av teksten lå utenfor vår hovedhensikt med vignettene. Det var mer aktuelt å benytte seg av disse for å vise erfaringer med vår stressmestringsgruppe. Formålet med å bruke mer ubearbeidede vignetter, var å gi et inntrykk av språkbruken med de pausene, refleksjonene og innsiktene som oppsto underveis i samtalene. Fenomenologien søker å komme så nær de personlige opplevelsene som mulig, men innser at det er et fortolkende forsøk, både for deltakeren og forskeren. I følge Smith, Flowers & Larkin (2009) anbefales en kombinasjon av fenomenologi og hermeneutikk.

2.2 Daniel Sterns teoretiske posisjon og gylne øyeblikk

Mye av essensen i den fenomenologiske tilnærmingen handler om væren, ”her og nå”. Denne opplevelsen kan ikke reduseres ned til molekyler og atomer, og kan vanskelig registreres gjennom ulike måleinstrumenter. Den grunnleggende antagelsen er at det er individets subjektive opplevelse som er det verdifulle. Stern (2007) er en av dem som har undersøkt subjektive ”her og nå”-opplevelser med presisjon. De øyeblikkene Stern er mest opptatt av, er det utilgjengelige nå-øyeblikket som språket vårt bygger på. Vi følger Stern på dette, og har vært opptatt av dette i stressmestringsgruppen.

Hvor lenge varer et nå-øyeblikk? I følge Stern (2007) varer nå-øyeblikket mellom ett og ti sekunder, og har en gjennomsnittlig varighet på rundt tre til fire sekunder. Den første grunnen til dette er at det er denne tiden det tar å bygge opp meningsfulle grupper av de mest sansbare stimuli som kommer fra andre mennesker, for så å kunne sette sammen funksjonelle enheter av våre atferdsytelser, og å la bevisstheten tre i funksjon. Den andre grunnen til at nå-øyeblikket ikke varer lenger enn ti sekunder, er at meningsfull menneskelig atferd ser ut til å bli naturlig utført, eller samlet i enheter på mellom ett og ti sekunder. I følge Trevarthen (1999/2000) varer de fleste fraser i talespråket i opptil tre sekunder. Det er sjelden at lengre, talte setninger varer i

mer enn fire til fem sekunder. Det ser ut til at den fysiologiske enheten for å frembringe en lydgruppe (åndedrettssyklusen), den mentale enheten for analyse av talespråk (frasen) og de samtaleenhetene som styrer samtalen (vekslingen), har samme varighet. Det er også sannsynlig at disse enhetene har utviklet seg sammen.

Stern (2007) hevder at nå-øyeblikket stykkes opp, og det blir nødvendig å finne en mening i øyeblikket idet det passerer, ikke i ettertid. Tidsmessig er nå-øyeblikket i seg selv svært kort. Det er en nesten uendelig liten bit av tiden. Det er ikke mye som skal skje før det øyeblikkelig blir fortid. Egentlig finnes det ikke noen nåtid. Nå-øyeblikket kan imidlertid ikke fanges av språket mens det oppleves, språket konstruerer (eller rekonstruerer) det i ettertid. Midt i nå-øyeblikket har vi på en eller annen måte en bakgrunnsbevissthet om at det er vi som har denne opplevelsen. Damasio (1999) hevder at bakgrunnsfølelser ut fra kroppen og dens holdninger, tonus og aktivering, er betydningsfulle for enhver eksistensiell fornemmelse av selvet. Det har blitt hevdet at den tidlige differensieringen av et selv som forstår opplevelsen, kanskje forekommer helt fra fødselen (Stern, 2007). Følelsen av å oppleve, svever i bakgrunnen eller forgrunnen under hele nå-øyeblikket.

Det Stern (2007) er mest opptatt av er når nå-øyeblikkene trenger inn i vår bevissthet og blir delt av to mennesker. Disse opplevelsene er nøkkelen til forandringsøyeblikk i psykoterapi og danner knutepunktene i våre nære forbindelser i dagliglivet. Vi anser i denne oppgaven forandringsøyeblikket som et gyllent øyeblikk.

Det gylne øyeblikket slik vi ser det, består gjerne av et skifte i ansiktsuttrykk, et spesielt kroppsuttrykk eller verbale ord og setninger som redefineres fra tidligere antagelser i det man skal gi mening til noe man nettopp opplevde. Tidsmessig har forandringsøyeblikket lenger varighet enn nå-øyeblikket, og jo lenger terapeuten klarer å holde fast på nå-øyeblikket og utforske det, jo flere veier vil åpne seg. Ifølge Stern er en langvarig interesse for nå-øyeblikket av stor klinisk verdi.

Hvordan vektlegges nå-øyeblikket i psykoterapi? Den etablerte akademiske psykologien hadde inntil nylig ikke noe presserende behov for å finne ut hva slags natur og struktur slike subjektive opplevelser som nå-øyeblikk egentlig har. Derimot har psykologiens nye allianse med nevrovitenskapen forandret på dette, og det foregår nå en mer fruktbar dialog mellom de ulike fagdisiplinene (Stern, 2007).

Andre typer psykoterapi legger spesiell vekt på ”her og nå”, særlig forskjellige former for eksistensiell terapi, gestaltterapi, relasjonell psykoterapi, bevegelsesterapi, danse- og musikkterapi og ekspressive terapier. Disse terapeutiske tilnærmingene forsøker å holde mest mulig fokus på det som utfolder seg i nå-øyeblikket i relasjonen. Flere metanalyser har funnet en nærmest konsistent korrelasjon mellom alliansen tidlig i psykoterapi (rundt tredje sesjon) og det endelige utfallet av terapien med en korrelasjon på .20 (Horvath & Bedi, 2002). Funn viser at jo bedre alliansen er i en tidlig fase av behandlingen, jo bedre blir utfallet. Det er ingen andre variabler som har blitt vurdert tidlig i behandlingen som predikerer det endelige utfallet bedre enn alliansen. Det er stor enighet om viktigheten av alliansen (Wampold, 2010). Det er det nå-sentrerte samspeillet som danner grunnlaget for terapien og driver bearbeidelsen av materialet fremover. Selv om nået er blitt brukt klinisk, er det ikke blitt foretatt noe systematisk forsøk på å utforske og definere fenomenologien til opplevelsen i nå-øyeblikket (Stern, 2007).

2.3 Humanistisk - eksistensialistisk terapi

Humanistisk rettede psykoterapier ble utviklet rundt 1950 og -60-årene som en protest mot behaviorismen og psykoanalysen. Den humanistiske retningen ble sett på som en ”tredje kraft”, og utgjorde et paradigmeskifte. De psykologiske retningene som blir ansett for å være humanistiske i sin tilnærming, er gestalt terapi (Perls, 1969), eksistensiell terapi (van Deurzen, 1997), transaksjonell analyse (Berne, 1980) klientsentrert terapi (Rogers, 1961) og emosjonsfokusert terapi (Greenberg, 2009).

Ordet eksistensialisme stammer fra Latin ”ex-sistere”, som betyr ”stå fram” eller ”å bli”

(May, 1983). Eksistensiell terapi er en dynamisk tilnærming som omhandler bekymringer som er basert på eksistens. De hevder at denne engsteligheten handler om menneskelige tilstander som død, isolasjon, frihet, og håpløshet. Det oppstår angst fra grunnleggende konflikter på hvert av disse områdene. Mennesker kan løse den eksistensielle konflikten på flere måter. En måte er å undertrykke eller ignorere sin livssituasjon og leve på en måte som Heidegger definerte som en tilstand av ”glemme å være”(forgetfulness of being). En annen strategi er å være i en tilstand av: ”å være”, en mindful tilstand hvor vi er klar over vår ”væren”, vi lever autentisk og omfavner våre muligheter og begrensninger. I tillegg er vi bevisste på ansvaret vi har for vårt eget liv (Yalom og Leszcz, 2005). Når et menneske ikke tar, eller ikke kan ta tilværelsen for gitt, vil det oppstå en eksistensiell angst. Det å kurere mennesker for deres evne til å føle angst, vil ifølge van Deurzen (1997) kurere dem for selv livet. Den viktige oppgaven er ikke å undertrykke, forkle eller benekte angsten, men å forstå dens mening, og oppnå styrke til å leve konstruktivt med den.

Innenfor eksistensialistisk terapi er det viktig at terapeuten forholder seg nøytral, men samtidig empatisk. Dette innebærer at man aksepterer klienten som han er, og prøver i stor grad å unngå å endre klientens tanker og atferd. Endring vil finne sted hvis og når klienten føler for å forandre sin tilværelse og måte å leve på (Adams, 2001).

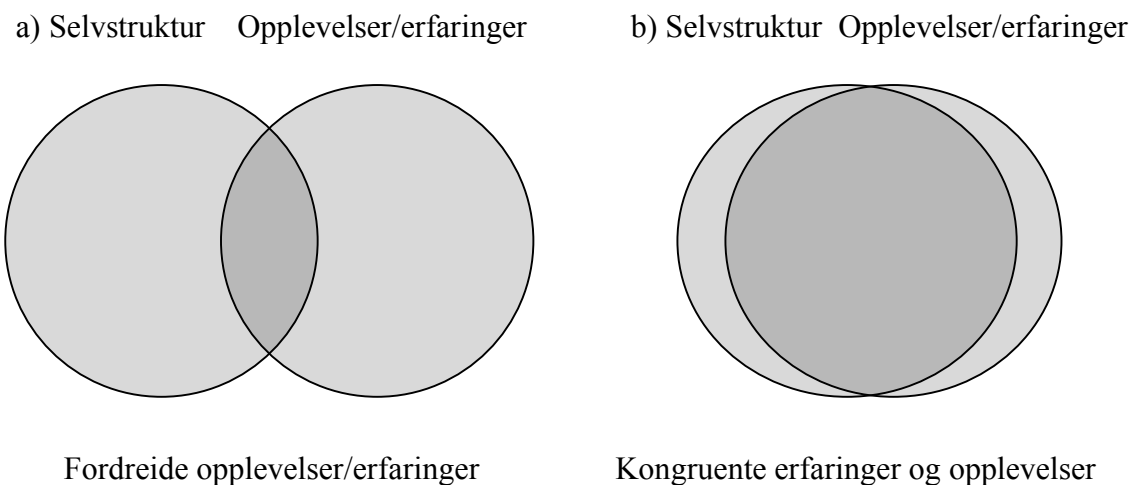
”Humanisme” kommer fra den gamle greske tradisjonen av å ”kjenne deg selv” (Grondin,1995). Psykoterapier innenfor denne retningen er basert på premisset om at mennesket er ”selvaktualiserende”, og at det har en innebygd evne til å utvikle sitt potensial (Rogers, 1961; Maslow, 1954) Det er et implisitt optimistisk menneskesyn på individets kapasitet for konstruktiv forandring. Muligheten for å aktualisere seg er delvis avhengig av gen-determinanter, men hovedsakelig er aktualiseringsprosessen sterkt avhengig av miljømessig påvirkning. Aktualiseringsprosessen kan være en strevsom og smertefull vei. Når det gjelder selvutvikling, definerer Rogers (1961) selvet som de psykologiske prosessene som kommer fra

hele organismen, prosessene som styrer vår atferd.

I følge Rogers (1961) blir blant annet selvutviklingen påvirket av at barn får oppfylt to grunnleggende behov: Positiv anerkjennelse fra andre, og behov for positiv selvanerkjennelse. Ubetinget positiv anerkjennelse, der barnet blir elsket som det er, i stedet for betinget positiv anerkjennelse. For eksempel at barnet blir elsket *hvis* det får gode nok karakterer på skolen. Positiv selvanerkjennelse er en følge av at en har mottatt ubetinget positiv anerkjennelse. Videre skiller han mellom følelser og handlinger. Følelser *er*, mens handlinger kan være uønsket.

Humanismen har et positivt syn på emosjoner. Det å fullt og helt oppleve ens emosjoner, fasiliterer vekst, mens benekting og forstyrrelser av emosjoner vil være ødeleggende. Aktualisering forenkles når personen er åpen og oppmerksom på alle opplevelser, enten de er sensoriske, indre kroppslige eller emosjonelle. Selvet utvikles gradvis ut fra samspillet med organismen og miljøet, og spesielt samspillet med signifikante andre (Engler, 1995). Mennesker har et grunnleggende behov for forandring. Vi er skrudd sammen slik at vi kan oppnå vekst og gjenoppta vekst som er blitt forhindret (Emde, 1988). Rogers hevder at mennesker har en nedarvet tendens til å ville utvikle sitt fulle potensial. Å nå det optimale målet ved å være hundre prosent selvaktualisert, anser Rogers som utopi (van Belle, 1980). Figur 1 nedenfor viser Horneys distinksjon mellom virkelig selv og ideal selv.

Figur 1



Betrakter vi selvstrukturen som én sirkel og opplevelser som en annen sirkel, vil de kongruente opplevelsene befinne seg i overlappingen mellom sirklene (figur 1). Jo større overlapping mellom disse to sirklene (figur 1.b), dess mer er personen fri for indre spenninger, og vil dermed framstå som psykologisk veltilpasset. Jo større del av områdene som faller utenfor overlappingen (figur 1.a), dess mer vil de inneholde fordreide og benektete opplevelser. Dette medfører en tilstand av psykisk spenning (figur 1a)(Horney i Engler, 1995).

Det er individets persepsjon av virkeligheten, fremfor virkeligheten i seg selv, som anses som viktigst innenfor det humanistiske paradigme. Ut fra et fenomenologisk perspektiv blir den subjektive opplevelsen også unik, og kan ikke bestrides eller vurderes ut fra fakta. En ungdom kan klage på at faren er dogmatisk og autoritær, og en rettskaffen observatør kan konkludere med at faren er åpen og demokratisk. Rogers (1961) hevder at det er meningsløst å se på hvordan faren virkelig er. Det som er viktig, er hvordan ungdommen oppfatter faren.

Hva kjennetegner terapeutene innenfor humanistisk- eksistensialistisk terapi?

Humanistisk tilnærming legger vekt på at terapeuten kan gi en empatisk forståelse for klientens eget fenomenologiske felt. I H-E teori anses individet som unikt. Mennesker er fulle av resurser, og har kapasitet til å nyttiggjøre seg indre erfaringer og eksterne resurser på en måte som fører til produktiv læring, vekst og effektiv atferd. De trenger å bli forstått i konteksten av sine individuelle erfaringer og karakteristikker (Cain & Seeman, 2002). H-E terapeuter er ikke opptatt av å gi svar på de spørsmål klienten måtte komme med, men de hjelper personen til å oppdage seg selv. Denne terapiretningen handler om å få folk til å ta tilbake, og igjen eie sine egne liv. (Sneider & Krug, 2010). Innenfor H-E terapi antar man at den meningen klienten har tilegnet seg av tidligere erfaringer og livsbetingelser, er til stede og levende i øyeblikket. Noen av dem er mer bevisste enn andre, uttrykt gjennom kropp, stemme, atferd, verdier og holdninger. Ifølge H-E terapi kan kroppsspråket fungere som et speilbilde av vårt indre landskap. Hvordan vi har det, kommer til uttrykk gjennom kroppsspråket. I vanlig kommunikasjon utgjør ordene 7 %,

stemmen 38 % og kroppsspråket 55 % av det vi formidler. Ser man stemmen som en del av kroppsspråket, har over 90 % av vår kommunikasjon kilde i kroppsspråket. Mange er ikke bevisste på kroppsspråket sitt (Haukedal, 2009). Når det er samsvar mellom de ulike kanalene en person uttrykker seg gjennom, blir det et kongruent budskap, der kroppsspråket og stemmen understøtter det verbale budskapet, og man stoler på det som blir formidlet. Hvis det ikke er samsvar, vil det oppstå innkongruens, og det er de ubevisste prosessene som forstyrrer kommunikasjonen. Det er også mulig at personen bevisst ønsker å skjule at han/hun lyver, noe som også forkludrer kommunikasjonen. I slike situasjoner stoler mottaker mer på kroppsspråket enn det som blir formidlet verbalt (Mindell, 1985).

I følge H-E terapi vil alt klienten sier eller gjør, reflektere hans relasjon til seg selv, til andre, og generelt til sin egen verden. Hvis terapeuten på en dyp måte kan koble seg på klienten og hjelpe ham slik at han kan bli mer tilstede og bevisst på de forskjellige nivåene i kommunikasjonen, er det sannsynlig at klienten kan få kontakt med det som virkelig betyr noe for ham. Som et resultat kan personen revitalisere livet sitt.

I klinisk praksis blir manualiserte eller spesifikke behandlingsmetoder for psykologiske lidelser i stor grad unngått av humanistiske terapeuter. Ofte på det grunnlaget at terapi bør være individuelt tilpasset klientens personlige mål, preferanser og verdier. Selv om nyere psykoterapeutiske modeller innenfor den humanistiske tilnærmingen gjerne avviker noe fra det opprinnelige perspektivet i sine strategier/teknikker, vektlegger alle den «vekstfremmende kraft» i det terapeutiske forholdet (Cain & Seeman, 2002).

Den effektive terapeut er genuin, integrert, fri og på en dyp måte oppmerksom på opplevelser som finner sted i relasjonen. Dette fokuset passer inn når man skal fange opp gylne øyeblikk. Det er essensielt at terapeuten inntar et ikke-dømmende perspektiv overfor seg selv og overfor klienten (Engler, 1995). Disse faktorene er viktig for utforming av et optimalt interpersonlig miljø, og for å fremme klientens innsikt. Ifølge Rogers vil dette føre til større grad

av akseptering, endring og personlig vekst hos klienten. Dette økte potensialet kan medføre en reduksjon i emosjonelle symptomer (Cain & Seeman, 2002).

Innenfor humanistiske psykoterapier er presenterte problemer personfokuserte, i motsetning til sykdomsfokuserte. Individet blir sett på som eksperten i forhold til sine egne psykologiske plager. Det er viktig å understreke at en formell reduksjon av symptomer ikke blir ansett som et mål i humanistiske psykoterapeutiske praksiser. Derimot kan emosjonelle symptomer reduseres, eller opphøre, mens klienten opplever økt selvaksept og personlig vekst. H-E tilnærming kan forstås som en prosess der personen blir mer av seg selv og blir mer kjent med seg selv. Universitets- og høyskolestudenter har ifølge Rogers (1961) en god alder for humanistisk terapi. Mange er ikke alvorlig skadet, men de gjennomgår en utfordrende identitetsperiode, hvor de kan ha behov for støtte. I tillegg må de tilegne seg mye nytt materiale, tåle mye press og stress i forhold til eksamener. Ifølge Rogers kan alle ha utbytte av terapi. Selv om personer ikke lider av åpenlyse problemer som påvirker livet negativt, kan det hende at personene ikke fungerer så godt som de skulle ønske (Engler, 1995).

2.4 Gestaltterapi

Gestaltterapi er en terapiretning innenfor den humanistiske tilnærmingen. Gestalt terapeuter støtter og fremprovoserer utforskning av forstyrrelser innenfor "her og nå" -opplevelser i den terapeutiske kontakten. Vi vil spesielt vektlegge gestaltterapiens fokus på menneskelig kontakt, beskrevet som "behovssyklus" (Strümpfel & Goldman, 2002). Syklusen begynner med en emosjonell impuls, og blir avsluttet når behovet er tilfredsstilt og integrert (assimilert). Dette bygger på fra del- til helhetsprinsippet. Forstyrrelser i den sunne behovssyklusen, som for eksempel antagelsen om «jeg har ikke lov til å bli sint», blir sett på som grunnlaget til patologi, og blir fokus for terapien. I terapisesjonen er terapeuten opptatt av å være i kontakt med klienten, samtidig som klienten oppnår kontakt med seg selv. Dette blir essensielt for å hjelpe klienten til å utforske sine impulser, ønsker og behov som ligger under overflaten og presser på for å komme

til uttrykk. Formålet er å hjelpe klienten å løse opp i ubalansen, og fullføre behovssyklusen (Strümpfel & Goldman, 2002).

Gestaltpsykologien har identifisert noen, mest sannsynlig universelle, prinsipper for organisering av sanseintrykk, som nærhet, god kontinuitet, felles skjebne og likhet. De gjør det mulig å danne aktuelle fremtider, som hver kan bli virkelige etter hvert som frasen utvikler seg. Disse prinsippene blir anvendt i gestaltterapi, og man eksperimenterer gjennom bruk av en rekke teknikker. Dette er teknikker som overdrivelse, repetering og intensivering av en bestemt atferd for å bringe ubevisste emosjonelle prosesser inn i oppmerksomheten. En annen teknikk er dramatisering og rollespill med viktige personer i klientens liv hvor det blir spilt ut viktige familiære scener. Andre velegnede teknikker er kunstnerisk arbeid, dans, fysiske bevegelser. Sist men ikke minst, to-stol- eller tom-stol-arbeid, som utforsker klientens indre konflikter som del av den eksperimentelle læringsprosessen (Greenberg & Paivio, 1997). Som tilnærming har Gestaltterapiens konfronterende stil utviklet seg og blitt mykere, og blir nå ansett som en mer dialogbasert og relasjonsorientert tilnærming (Yontef, 1993).

2.5 Emosjonsfokusert terapi

Emosjonsfokusert terapi blir ansett som en videreutvikling av den humanistiske tradisjonen. Tilegnelse av nye erfaringer og læring i terapi handler om å befinne seg innenfor individets nære utviklingszone (Vygotkij, 2000). I følge Siegel (2010) handler personlig forandring og læring om å utvide sitt ”window of tolerance”. Et toleransevindu kan være smalt eller vidt. Ofte kan et smalt toleransevindu begrense vår livsutfoldelse. I hverdagen har vi multiple toleransevindu, hvor hvert enkelt omhandler spesifikke tilstander av emosjonelt stress. Siegel hevder at det er mulig å ha en høy toleranse for tristhet, mens du har et smalere toleransevindu for sinne.

Greenberg (2009) beskriver en viktig dikotomi mellom emosjoner og kognisjon. Her blir det å skape mening et avgjørende arbeid. En rasjonell tilnærming vil mangle dybden og

anerkjennelsen av bevissthetens kompleksitet. Den andre ytterligheten er uttrykksfulle terapier der det å uttrykke intense følelser er viktig, og at gjennombrudd kan oppnås gjennom primalskrik, å slå på puter, eller anerkjennelse av morderiske impulser. De negative konsekvensene av dette kan være at du får opp mange emosjoner og blir avhengig av dette. Uten at det gir dypere mening. Begge disse ytterpunktene ser ut til å ignorere viktigheten av idiosynkratisk og fenomenologisk meningsdannelse. Emosjonsfokusert terapi integrerer emosjonell aktivering og refleksjon. Emosjoner og kropp er nært knyttet til hverandre og det holistiske menneskesynet står sentralt i det humanistiske paradigmet. Å arbeide med dype emosjoner fører til at klienten innser ”Nothing that feels bad is ever the last step”. Fosha hevder at adaptive, transformerende emosjonelle opplevelser involverer kroppen. Emosjonen er både målet for og virkemiddelet for forandring (Fosha, 2008).

Greenberg (2009) skiller mellom *primære* følelser, som er de første følelsene du kjenner, de har kort varighet og fremmer overlevelse. En maladaptiv primær følelse oppstår som en adaptiv håndtering av traumer eller andre erfaringer. For eksempel kan et barn som vokste opp med en voldelig far oppleve redsel som førte til lært hjelpeløshet (Seligman, 1975) og tilbaketrekking. I voksen alder preges hun også av redsel hver gang hun står i en konflikt og bruker unngåelse som mestringsstrategi. Denne redselen kan være lammende, og hun opplever trusselen som mye større enn den faktisk er. I følge Greenberg (2009) er dette et eksempel på hvordan en primær maladaptiv følelse ikke er til å stole på, og fungerer som en dårlig veileder. Folk føler seg fastlåst i disse følelsene, og de kan ha en varighet langt utover den situasjonen som skapte dem. De *sekundære* følelsene kan være følelser *om* de primære følelsene, og fungerer som et forsvar mot en primær følelse eller tanke. Disse følelsene lager ofte trøbbel for oss fordi de skjuler det vi egentlig føler. Et eksempel er en klient som uttrykker sinne, selv om han egentlig føler seg såret.

En tredje viktig kategori av emosjoner er det faktum at noen følelser blir brukt fordi

personen ønsker å oppnå en spesiell effekt. Disse er *instrumentelle* og kan være manipulerende fordi de blir uttrykt for å påvirke andre. Mennesker uttrykker instrumentelle følelser fordi man har lært, eller håper på, at andre personer vil reagere på disse følelsene på den måten avsenderen ønsker. Klienter er ofte ikke klar over at de har lært å bruke disse følelsene for å oppnå noe. Eksempelvis kan en klient ha lært at når hun gråter, vil folk være snill mot henne. Nå gråter hun automatisk når hun vil oppnå sympati fra andre. I terapi differensieres 3 ulike kategorier av følelser, og målet blir å oppdage og jobbe med de primære emosjonene. Varig endring skjer først når man kan overføre primære maladaptive emosjoner til primære emosjoner og jobbe med den primære emosjonen som ligger bakenfor den sekundære emosjonen.

Greenberg (2009) har kommet frem til 6 grunnleggende prinsipper som kan få folk til å forandre seg og få mening ut av følelsene sine: 1) Å ha oppmerksomhet rundt emosjonen, 2) å kunne uttrykke følelsen, 3) å kunne regulere følelsen, 4) å reflektere rundt den, 5) å erstatte en emosjon med en annen, 6) å oppleve å bli emosjonelt korrigert når man er sammen med andre.

Når terapeuten møter klientens affektivitet kan innstiltheten (vår beredskap) endres. (Sletten, 2010). I terapi er det krevende å arbeide med emosjoner, både for klienten og terapeuten, men arbeidet kan være belønnende for begge parter. Greenberg (2009) hevder at terapeuter som skal jobbe med emosjonsveiledning, først og fremst må være oppmerksomme på sine egne følelser. Dette bekrefter også Yalom (2002). Terapeutene må ha et positivt syn på emosjoner. De må se på følelsene sine som ressurser og viktige informasjonsbærere, og de må komme i forkant av handlingstendenser. Forskning på emosjoner har gjort det mer klinisk anvendelig å håndtere differensieringen av ulike emosjoner. Dette resulterer i at arbeid med emosjoner blir mer håndfast, og gir økt trygghet. Denne tryggheten blir avgjørende både for terapeuten og pasientens innstilthet. Til tross for at denne terapien fremstår som en egen retning, kan fordelene med å differensiere emosjoner integreres i ulike tilnærminger, som det eksperimentelle, psykodynamiske, kognitiv-atferdsmessige og systemiske perspektiv (Greenberg, 2009).

Hvordan forstå emosjoner og stress? Det er hovedsakelig to utviklingsmessige retninger som danner en solid plattform, og som har gitt opphav til en ny epoke i å forstå emosjonene og deres rolle i psykoterapien. Den første kommer fra de spennende funnene på emosjoner og hjernen, (Damasio, 1999; LeDoux, 1999) og den andre er økt forståelse for emosjoner i psykologi og i psykoterapi (Ekman & Davidson, 1994; Fosha, 2000; Greenberg, 2009). Det er også slik at emosjoner fungerer forskjellig fra tanker. De har sin egen nevrokjemiske og fysiologiske base og er et helt unikt hjernespråk (LeDoux, 1999).

Evnen vi har til å oppleve hele spekteret av følelser, ser ut til å være viktig i å fremme fysisk helse (Pennebaker & Traue, 1993). Denne evnen handler i følge Siegel (2010) om *mindfulness* som er en type fokusert oppmerksomhet som øker vår evne til å observere de indre prosessene i våre egne sinn. Ifølge Siegels (2007) erfaringer med familierapi, vil evnen til å inntone seg til andre handle om evnen til mentalisering (Fonagy, 2004). Dette fører til at relasjonen blir mer vibrerende og levende. Det å føle seg forstått, gir følelse av ro og trygghet. Forskning viser at inntoning i relasjoner fremmer motstandsdyktighet og øker livslengden (Anderson & Anderson, 2003). Siegel (2007) overfører disse erfaringene fra familierapi til *mindfulness*, han mener at *mindfulness* kan sees på som en intrapersonlig inntoning. Å være *mindful* er å være din egen beste venn. Denne inntoning kan føre til at hjernen utvikles på en måte som fremmer balansert selvregulering, samt en prosess som kalles *neural integrering*. Dette fører til økt fleksibilitet og selvforståelse (*mindfulness*). Potensialet i å utvikle denne evnen, er å frigjøre seg fra destruktive tankemønstre som kommer i veien for å leve livet fullt ut. Går vi gjennom livet uten *mindfulness*, kan det resultere i at vi smalner inn vårt toleransevindu i forhold til en spesifikk emosjon (Siegel, 2010).

2.6 Kroppspsykoterapi

Mange østlige tradisjoner har i tusener av år visst at kropp og psyke henger sammen, at det er to ulike uttrykk for én felles energi. Wilhelm Reich (1972) var en av de første i den vestlige

verden som forstod dette. Han tilhørte den nærmeste kretsen av Freuds tilhengere. Gjennom sin kroppsorienterte utforming av den psykoanalytiske metoden, viste han hvordan de psykiske forsvarsmekanismene, konfliktene og karaktertrekkene også kommer til syne som et spenningsmønster i kroppen. Kroppspsykoterapi inntar et holistisk menneskesyn, der mennesket er forent i kropp og psyke, også kalt ”bodymind”. Et viktig terapeutisk ståsted er relasjonen mellom dem.

I dag er kroppsorienterte tilnærminger blitt mer utbredt. Kjente retninger inkluderer Reichiansk terapi, Bioenergetics, Bodydynamic, Dance movement terapi, Primal Intergration og Process Orientert Psykologi (Totton, 2003). I Nord-Amerika og Europa finnes nå 52 undervisningsinstitutter som har femårige opplæringsprogrammer i kroppspsykoterapi (Macnaughton Bentzen & Jarlneas, 2004). Men selv om denne tilnærmingen vinner mer terreng, er terapiformen stadig marginal sammenlignet med de etablerte metodene.

Går vi tilbake til Freud, anvender han betegnelsen *kroppsjeg* som den opprinnelige *jegdannelse*. Dette er sidestilt med det opprinnelige *real-jeg*, men er sammensatt av konkrete sanseerfaringer (Olsen, 2002). I hans utviklingsmodell er kroppslige prosesser et uunnngåelig fundament for det spirende selvet og utviklingen av egoet (Mitchell & Black, 1995). Andre ser kroppsegoet som del av selvet som inkluderer kroppslige bilder. Dette handler også om utviklingen av å ha en følelse av et indre landskap (Krueger, 1989). Denne beredskapen basert på tidligere erfaringer, kan forstås som en persons innstilthet til livet. Vi er innstilt både som organisme, subjekt og personlighet, ut fra dette er vi virksomme, følsomme og sansende. Innstilthet og affektivitet ligger tett opptil hverandre. For oss gir det mening å forstå kroppslige og affektive psykologiske prosesser gjennom persons innstilthet (Sletten, 2010).

Innenfor kroppsorientert tilnærming blir det helt essensielt å se på muskelresponser som et levende kart av kroppselvet (Rothschild, 2000). Tanker, følelser og bilder som kommer frem når en muskel er aktivert (berørt eller brukt), oppstår ut fra persons opplevelse. I terapi blir det

viktig å arbeide med grunnleggende karakterposisjoner for å integrere kroppen slik at klienten kan få en dyp forbindelse til seg selv. I følge Bernhardt (2004), er det først da vi kan få en dyp forbindelse til andre. Siegel (2010) hevder at personer som ikke er i kontakt med kroppen, har en generelt dårlig utviklet evne til empati.

Mennesker har behov for å møtes på alle nivå de befinner seg. En viktig prosess i terapi er kognitiv forståelse og verbalisering, dette er en top-down prosess. I kroppspsykoterapi er det i tillegg viktig å gi mening og utvikle et språk til å forstå og legge merke til sansninger registrert i kroppen, dette er en bottom-up prosess. I kroppspsykoterapi handler det om å rokke ved fastlåste mønstre, og skape en interaksjonsprosess både gjennom top-down- og bottom-up-intervensjoner i hjernen (Hart, 2009). Integrasjon er en del av de fleste terapiformer, men i kroppspsykoterapien blir klientenes kroppsuttrykk påpekt og tolket, og blir utgangspunktet for hele terapiprosessen. Når pasienten får påpekt sine kroppsuttrykk, kan dette føre til at materialet blir mer tilgjengelig for bevisst overveielse. Dette er da en bottom-up-intervensjon. Gjennom å språkliggjøre sansmessige og kroppslige opplevelser, kan klienten tillate seg å integrere intense følelsesmessige og sansmessige tilstander, bevisst. Det skjer en kontinuerlig veksling mellom disse to prosessene (Hart, 2009).

2.7 Bodynamic

En retning innenfor kroppspsykoterapi er bodynamic som er utviklet under ledelse av Lisbeth Marcher. Denne terapeutisk retningen har vært sentral i arbeidet med stress-mestringsgruppen. I hovedtrekk går bodynamic ut på å analysere de multiple karakterposisjonene individet har. Det menneskelige, individuelle subjekt er alltid et moment i det kollektive subjekt. Ved det enkelte individets innvikling i det kollektive subjekt, utvikles det individuelle subjekt til personlighet og karakter (Sletten, 2010).

For å forstå karakterposisjoner benytter bodynamic seg av Marchers (1992) utviklingsmodell, som analyserer ulike muskelspenninger som har vært aktivert på syv utviklingsstadier. De

strekker seg fra barnets prenatale periode og helt til voksen alder. Hvert stadium nyanserer samhörigheten og utvikler det individuelle subjekt. Samhörighet er et grunnleggende behov som barnet er utrustet med fra første stund. De syv stadiene handler om: 1) retten til eksistere, 2) å ha behov, 3) å føle autonomi, 4) å være intensjonell og målrettet, 5) å føle kjærlichkeit og ha seksuelle følelser, 6) å ha sine egne meninger og 7) å ha rett til å bli et fullverdig medlem av en gruppe og å ha verdi i seg selv. Det kan få betydning om du opplever traumer på i forskjellige stadier, dette kan føre til at du reserverer deg i samhörigheten. For eksempel kan en personen løse trusselen ved å pansre seg eller trekke seg tilbake. Når du trues av noen av rettighetene, settes det inn ulike karakterposisjoner for å unngå emosjonelt stress. Dette er en strategi for å kunne beholde samhörigheten, selv om man ikke har blitt møtt på sine rettigheter. For eksempel: ”Jeg kan beholde samhörigheten hvis jeg skjuler min autonomi” eller ”Jeg kan beholde min samhörighet hvis jeg kan oppgi min vilje” (Jørgensen, 2002). Det å utfolde seg og leve et berikende liv, blir skummelt og truende fordi du ikke har integrert den grunnleggende retten og behovet for å få lov til å leve. Hvert av disse behovene eller rettighetene er sosiale av natur, og skjer i en relasjonell kontekst. Mennesker har i sin utvikling en iboende evne til å bevege seg mot en større og større forbindelse med andre og verden. Dette kalles gjensidig kontakt, og blir ansett som vår største og mest grunnleggende motivasjon. (Marcher, 1992; Bernhardt, 2004). Hvorvidt vi føler oss forbundet med andre avhenger av hvordan våre foreldre eller den sosiale gruppen tolerer mekanismer i barnet og hvorvidt barnet opplever at: ”Jeg kan være meg, du kan være deg, og vi kan være sammen” (Marcher, 1992).

Det er mulig å jobbe med stressmestring ut fra grunnleggende klientferdigheter i bevegelsesøvelser som har fokus på å merke sitt eget senter (i magen), grounding (kontakt med underlaget), grenser (egne og andres) og kontakt (med seg selv og andre). Den viktige samhörigheten med andre forutsetter atskilthet. Samhörighet forutsetter altså grenser (Hvid, 1996). I vår vestlige kultur er oppmerksomhet på kroppsbevissthet, utforskning, og uttrykk i

terapiprosessene en fremmed dimensjon. I stressmestringsgruppen ble deltagerne oppfordret til å legge merke til mentale bilder de fikk opp, i intervensjonene eller etterpå. Med bilder menes ikke kun visuelle bilder, men for eksempel auditive bilder og antagelser av virkeligheten. Vi forholder oss ikke til bilder av virkeligheten, men ser den i bilder. De indre bildene skapes kontinuerlig med utgangspunkt i vår innstilling (Sletten, 2010). Deltakerne skulle forsøke å legge merke til sine fysiske og emosjonelle grenser, gjennom ulike sansninger. Vi hadde en forventning om at det kunne være lettere å merke egne grenser, når disse ble utfordret i direkte kontakt med andre. Vi erfarte at øvelsene i stressmestringsgruppen på denne måten bidro til å aktivere grenser som enten var tydelige eller utydelige for vedkommende. Slike øvelser kan være utviklende, hvis personen merker at det er mulig å øve seg kroppslig på å merke egne og andres grenser. Det kan være nyttig å gjøre ulike kombinasjoner av øvelsene for å kjenne nyanser og forskjell i sansning i kontakten med ulike deltakere. Det kan gi en styrke å kjenne at verbal grensesetting samsvarer med et kroppslig uttrykk som markerer egne grenser. Slike øvelser kan også aktivere dypereliggende konflikter som noen ganger kan være problematiske. Nødvendigheten av å bringe prosessen frem på en slik måte at klienten har et terapeutisk miljø av trygghet blir viktig (Hall, 1973).

Et anvendelsesområde vi opplever som betydelig når man benytter seg av integreringen av kroppen i terapi, er det fascinerende fenomenet Mindell (1985) beskriver som kanalskifter. Dette er prosesser som plutselig, med lynets hastighet, beveger seg fra hørsel til følelse, fra følelse til visualiseringer og fra syn til bevegelse. Hvis du kan følge prosessene, mens de beveger seg inn og ut av kroppen, er du i stand til å bevege deg med livets strøm, og noen ganger vil du være vitne til overraskende ting. Øver du opp denne oppmerksomheten vil du i følge Mindell (1985) kunne følge din egen og andre menneskers prosess og være bevisst på, hvilken vei du beveger deg i livet.

Hvilket potensial har bevegelsesøvelser i terapi? Bevegelsesøvelser skjer ofte i

kontakten mellom klient og terapeut eller klient og klient, og kan bidra til en dypere innsikt i sitt indre og andres landskap (Jørgensen, 2002). I behandling hevder Levine (2009) at klienten må gjennomgå en prosess hvor kroppslige blokkeringer må løses opp for å gjenopprette den naturlige balansen i kroppen. Levine bruker flere øvelser for å komme i kontakt med disse fastlåste prosessene.

2.8 Stress

Stress kan bli forstått som et ytre og indre fenomen. Det handler i stor grad om hvilken beredskap du har for å møte press i livet. Selye (1956) definerer stress som ”den uspesifikke responsen fra organismen til press eller krav”. I følge Seligman (1990) er det ikke stressoren i seg selv men hvordan den oppfattes og håndteringen av den som bestemmer om den gir utslag i stress eller ikke. For eksempel er angsten for smerter, og følelsen av å miste kontroll, ofte verre enn selve smertene. Stress er hva vi gjør det til (Kroese, 2003). Greenberg (2009) hevder at stress faktisk er et udifferensiert navn for den effekten emosjoner har på kroppen.

Det er helsefremmende å arbeide med stress fordi man lett kan gå inn i sykluser gjennom episoder med stress og stressreaktivitet etterfulgt av maladaptiv mestring (Kabat-Zinn, 2005). Levine (2009) er opptatt av at oppsamlet energi kan lagres i kroppen når man opplever en emosjonelt stressende situasjon. De oppsamlede og stivnede restene av energi binder seg fast i nervesystemet, hvor de kan føre til ødeleggelser på kropp og sjel. Denne energien fører ofte til en rekke forskjellige symptomer, som for eksempel angst, depresjon, psykosomatiske og atferdsbetingede problemer. Det er også ofte slik PTSD oppstår.

Selv om kortvarig stress i seg selv er funksjonelt og er viktig for overlevelse, truer langvarig stress vår helse. I følge Kroese (2003) er det stressrelaterte tilstander som utgjør de fleste konsultasjoner hos allmennpraktiserende leger. En rapport fra det danske helsedepartementet (Engsig, 2007), har de siste 20 år registrert at en stigende andel av befolkningen føler seg stresset. Psykisk arbeidsbelastning står alene for 500.000 ekstra konsultasjoner hos allmennleger.

I tillegg medfører den psykiske arbeidsbelastning årlig 1 million fraværsdager. Det er behov for at 2.800 personer årlig blir førtidspensjonert. Stress står for det nest største helseproblemet i Europa etter rygg smerter. Rapporten hevder at dette er et stort samfunnsproblem.

Hvorfor utsetter vi oss for skadelig stress? Å leve et aktivt liv tolkes som noe positivt i vår kultur. Livet er preget av høyt tempo og konkurranse, dette kan gi oss energi hvis det er lystbetont, men kan tømme oss for energi hvis det vekker ulyst i oss. Ofte kan vi være redde for å ikke leve opp til andres forventninger. Faktum er at som regel er det oss selv som er med på å skape disse forventningene. Også i fritiden øker mange forventningen når vi ønsker å konsumere stadig flere og mer spesielle opplevelser (Kroese, 2003). I dyreriket kan man observere at dyr er så fornuftige at de hviler når de ikke har noe annet å gjøre (Levine, 2009).

En uredd stemme gjennom flere tiår i den norske helsedebatten er Per Fugeli. Han stiller en klar diagnose på det norske folk: *”Jeg mener at vi lider av kollektivt ADHD”. Følgene av å leve for hyperaktivt, er at det setter seg på forskjellige måter i kroppen. Mennesker har et veldig fint og fornemt alarmsystem inni seg som sier fra: Nå er det nok, vær forsiktig nå, nå må du roe ned – og så gjør vi det ikke. Vi må lære oss å bli lydigere mot de vekkerklokkene som ringer i de forskjellige organene våre. Tradisjonell medisin har aldri betjent stress på en annen måte enn med molekyler, for eksempel med lykkepiller. Men fred og hvile kan man få i naturen, i samtaler med Gud eller ved å slappe av og fristille hjernen”*(Fugeli, 2010).

Stress og smerter blir *potensielt verdifulle inngangsporter* til å begynne med praktisering av mindfulness (Kabat-Zinn, 2009). Studier viser at det har en betydelig samfunnsøkonomisk gevinst å lære pasientene metoder som mindfulness og oppmerksomhetstrening (Epstein, 1999). I følge Kroese (2003) er meditasjon god medisin for det stresset man opplever i en hverdag.

2.9 Oppmerksomhetstrening

Både på norsk og engelsk er det vanskelig å finne et godt ord som fyller begrepet ”mindfulness”. På engelsk sikter det til sinnet, men det opprinnelige indiske ordet på språket pali

er “sati”. “Sati” betyr å være tilstede med alle sansene og med kroppen, samt å være tilstede med “hertet” (følelser og intuisjon), tanker og tankeobjekter. Det vil si en fullstendig tilstedeværelse med hele seg (Vibe, 2010c). De fleste kulturer har en form for praksis som er til hjelp for å utvikle oppmerksomhet i øyeblikket. Fra meditasjon til bønn, fra yoga til tai chi. Hver av disse tradisjonene har sin spesielle tilnærming, men det de deler, er styrken av intensjonell fokusert oppmerksomhet som kan endre menneskers liv (Siegel, 2007).

Det er forunderlig hvor fokusert vi er på kroppens utseende, og på samme tid er fullstendig ute av kontakt med kroppen. Mange er misfornøyd med kroppen sin, og blir kanskje aldri komfortable med den (Kabat-Zinn, 2005). I stressmestringsgruppen brukte vi en veiledende avspennings-CD fra Uneståhl (1993), hvor han blant annet gir veiledning om å se kroppen som ”sitt virkelige hjem”, hvor man kan skape ulike egne mentale rom. En slik oppfordring kan fungere som en suggesjon og gi en ubevisst ”indre motor” som kan hjelpe oss til å bevare omsorgen for oss selv. I hverdagen blir vi ofte forhindret i å være til stede i øyeblikket, fordi vi er oppslukt av ytre aktiviteter eller tankene våre. Konsekvensene av å gå glipp av øyeblikket, kan føre til et kronisk høyt stressnivå over lang tid. Dette kan være skadelig både kroppslig og følelsesmessig (Kabat-Zinn, 2005).

Oppmerksomhetstrening er å være intensjonelt tilstede i øyeblikket. I nå’et gruer vi oss ikke for fremtiden, og vi grubler ikke over det som har vært. Stressopplevelser skjer bare i tid. I nået er vi i en tilstand av inaktivitet, noe som raskt fører til avspenning (Kroese, 2003). Resultatet blir at man er i stand til å observere både det som skjer i øyeblikket og egne reaksjoner på dette. Praktisering av denne metoden setter utøveren i stand til både å få mer ut av hverdagslivet, samt å mestre stress og belastninger på mer konstruktive måter (Kabat-Zinn, 2005).

I følge Siegel (2007) er den mindfulle oppmerksomheten universell og et ideelt mål for hele vår menneskelige familie. Ved å fokusere på en annen persons sinn utnyttes nevralt ledningsnett som gjør det mulig at to mennesker kan ”føle seg følt” av hverandre. Denne

tilstanden er avgjørende for at mennesker i relasjoner kan føle seg levende og vibrerende. De føler seg forstått. I den senere tid har nevrovitenskapen hatt en positiv innflytelse. Funn har gitt viktige bidrag som blant annet viser at langvarig fokus på pust kan gi strukturelle forandringer i hjernen (Siegel, 2010, Kabat-Zinn, 2009).

Kroppsscanning er en type oppmerksomhetsteknikk. Det er en kraftfull metode som kan gjenopprette kontakt med kroppen. Under utførelsen ligger man på ryggen og beveger sinnet gjennom ulike deler i kroppen, som er effektivt for å utvikle konsentrasjon og fleksibilitet av oppmerksomheten (Kabat-Zinn, 2005). Deltagerne våre ble instruert i dette, men også i sittende oppmerksomhetstrening. Vi var opptatt av at de skulle erfare noen metoder som kunne være anvendelige i deres studiehverdag. I følge Siegel (2010), kan en øvelse på mindfulness enkelt gjennomføres ved å ha fokus på pust 10 minutter hver dag. Oppgaven blir i tillegg å være klar over at du er oppmerksom, samt at du er oppmerksom på din uoppmerksomhet. Som når tankene vandrer, og du igjen retter oppmerksomheten på pusten. I følge Kroese (2003) er det ”pusteankeret” i magen vi hele tiden vender oppmerksomheten tilbake til. Ved å jevnlig praktisere dette vil det øke sjansen for at oppmerksomhetsskifte kan bli en vane (Goldin, 2008).

I dag er mindfulness blitt et aktuelt tema innenfor brede deler av psykoterapifeltet. Det er i stadig fremgang, både innenfor psykodynamisk, humanistisk-eksistensiell, og kognitiv terapi (Skårderud et al, 2010). Stress og mindfulness har fått økende interesse og det har blitt utviklet ulike typer stressmestringsprogram. Mindfulness basert stressreduksjon (MBSR) er utbredt, og blir brukt i kliniske settinger for å behandle ulike helserelaterte problemer (Bishop, 2002; Kabat-Zinn, 2009). MBSR er en gruppeintervensjon som er designet for å fremme trening i mindfulness meditasjon for å redusere stress, smerte, og sykdom.

Hvilken effekt har studenter av mindfulness- intervensjoner? Medisin- og psykologistudenter oppgir betydelige plager med stress, psykisk besvær og nedsatt livskvalitet, noe som vedvarer etter kvalifisering. Dette har effekt på deres funksjon som leger og psykologer

og på kvaliteten av tjenestene som pasientene mottar. I forbindelse med dette pågår det et longitudinelt studie i Norge som følger opp 325 førsteårs-studenter på medisin- og psykologistudiet i Oslo og Tromsø. De vil bli fulgt opp gjennom hele studiet, og i ett år etter avslutning. Studien startet i 2009 og vil pågå til 2018 (Vibe & Solhaug, 2009). Intervensjonene er undervisning om stress og mindfulness, samt praktisering av øvelser hjemme. Erfaringene deles i gruppesamlingene. Metoden, som tidligere er prøvd ut, har vist seg å kunne redusere stress og psykiske plager. Den gir økt velvære, og økt evne til nærvær og empati (Vibe, 2010a).

Shapiro, Shapiro og Schwartz (2000) har undersøkt 600 artikler som diskuterer konsekvensene av stress i medisinutdannelsen. Kun 24 studier rapporterte intervensjonsprogrammer, og bare 6 av disse baserte seg på rigide vitenskapelige metoder. Det kommer frem at studenter lider av et høyt stressnivå, som kan føre til alkohol- og stoff misbruk, interpersonlige relasjons problemer, depresjoner, angst og selvmord. Dette svekker studentenes oppmerksomhet, konsentrasjonen, beslutningstakingsferdigheter, profesjonelle effektivitet og evne til å etablere solide lege-pasient forhold. Medisinstudentene som deltok i et stressmestringsprogram hadde forbedret immunologisk fungering, mindre depresjon og angst, økt spiritualitet og empati. Ut fra forskningsfunn som har blitt presentert vurderte vi at disse resultatene muligens også kunne generaliseres til andre studentpopulasjoner.

Hva er de virksomme mekanismene i MBI (mindfulness-basert intervensjon)? Baer (2006) hevder at det er fem mekanismer som gjør at MBI kan redusere symptomer: 1) Eksponering for emosjonelle opplevelser, tanker, smertefulle sansninger og korrigerende av disse. 2) Modifisering av holdninger til tanker og følelser. For eksempel "tanker er bare tanker". 3) Selv-styring fremmes, og man lærer å være i ubehagelige tilstander. 4) Avslapping er ikke et mål for MBI, men resulterer ofte i dette. 5) Aksept komponenten er en viktig. Når en person utøver mindfulness forsøker han å ha et åpent sinn til hvilket som helst aspekt av opplevelsen. Å kunne observere den for hva den er, smertefull eller behagelig, attraktiv eller motbydelig. Det er

dokumentert at disse mekanismene er virkningsfulle for mange psykologiske stressorer.

3.0 Stressmestringsgruppen

Ut fra et humanistisk menneskesyn, vurderte vi at "sunne" og normalfungerende studenter kunne ha utbytte av stressmestringsteknikker. Studier viser at studenter opplever mye stress som kan redusere deres livskvalitet. Studiehverdagen kan oppleves belastende fordi tilværelsen kan være preget av press i forhold til karakterer og krav om å være å jour i pensum. Krav om tilegnelse av ny kunnskap, og studieprogresjon kan oppleves som stressende. Det er dokumentert at studenter som deltar i stressmestringsprogram kan oppleve økt velvære, redusert stress og psykiske plager (Shapiro et al., 2000; Vibe, 2010b).

3.1 Introduksjon

En måte å gi studentene i stressmestringsgruppen økt livskvalitet på, var å gi dem opplæring i stressreducerende intervensjoner som mindfulness, avspenning, bevegelsesøvelser og samtaler. Alle med fokus på "her og nå" opplevelser i seg selv. Målet var at studentene skulle få en følelse av velbehag ved å være i seg selv, å dvele ved opplevelsen og merke kroppslige sansninger. Hypotesen var at intervensjonene og deltagelse i gruppen kunne bidra til økt tilgang til gylne øyeblikk, slik at forandring kunne finne sted. Vi var ikke opptatt av symptomlindring i seg selv, men hadde en idé om at deltagerne ville oppleve redusert stress på sikt.

3.2 Metode

Som rekrutteringsmetode sendte vi ut felles e-post til Høyskolen og Universitetet i Bergen. Det ble rekruttert 11 studenter hvorav 8 kvinner og 3 menn. Av disse var 5 medisinstudenter og de resterende kom fra ulike fakulteter. 1 deltaker ble ekskludert. Inkluderings- og ekskluderingskriteriene ble gjort på grunnlag av intervju, helsesjekksskjema siste 7 dager og SCL-90 symptomsjekkliste (90 spørsmål). Deltakerne ble informert om taushetsplikten, og ga informert samtykke til at samtalene ble tatt opp digitalt. De ble orientert om at lydopptakene ville bli transkribert, og at kliniske eksempler brukt i oppgaven ville bli anonymisert. Deretter

ville lydopptakene bli slettet. Gruppen ble administrert høsten 2009, over en tidsperiode på 5 uker, med møter 2 ganger i uken. Hver sesjon varte i to timer, avbrutt av en 15 minutters pause. Kurset ble avsluttet med utfylling av SCL-90- skjema, samt en ettersamtale 3 uker senere.

3.3 Terapiprotokoll

Alle sesjonene hadde fokus på bevegelse, kroppsbevissthet, grounding, pust, sensoriske opplevelser, følelser og tanker. Instruksjonen var at de selv måtte kjenne etter hvilke grenser de hadde i øvelsene. Deltagerne ble dessuten oppfordret til å øve seg på de ulike oppmerksomhetsintervensjonene, mellom gruppesamlingene. De fikk utdelt MBSR-relaterte CD'er med guidede instruksjoner som de kunne bruke ved gjennomføring av øvelsene på egen hånd. Én terapeut ledet til enhver tid gruppen og øvelsen, mens den andre fungerte som aktiv deltager, og supplerte lederen dersom dette var aktuelt. Hver sesjon var todelt, den første timen var fokuset på bevegelsesøvelser, den andre timen var fokuset på oppmerksomhetstrening og avspenningsteknikker. Begge timene var etterfulgt av samtaler i gruppen med "her og nå"-fokus.

4.0 Gruppeterapi

Mennesker er gruppeorientert. Vi begynner livene våre i små grupper – i vår familie – og lever, jobber, og deltar i ulike grupper (Rutan, Stone og Shay, 2007). I en gruppe kan terapeuten fokusere på hver enkelt deltagers prosess, men må også i tillegg forholde seg til de interagerende kreftene i gruppedynamikken. Disse kreftene forteller noe om hvordan hele gruppen fungerer. (Lewin, 1973). Kontakten med de andre i gruppen gjør deltakerne bedre i stand til å forstå hvilken påvirkning de har på andre, og hvordan de selv blir påvirket av andre. De kan bruke hverandre som øvingsobjekter, og ta denne lærdommen med seg i livet. Resultatet av denne prosessen er økt toleranse for egne tanker og følelser, og økt forståelse for andre mennesker, både de som er ligner en selv og de som er ulike en selv (Behr & Hearst, 2005).

4.1 Oppstart av en gruppe

Faktorer som er viktige er personlig egnethet, symptomtrykk hos den enkelte, og, problematikk og person-sammensetning i gruppen som helhet (Aagard, Bechgaard & Winther, 1994). Utvelgelsen krever planlegging, klare utvelgelsesteknikker og ekskluderingsprinsipper. Det er terapeutens oppgave å sette sammen en gruppe der deltakerne har forutsetninger for å være med å utvikle trygghet og gruppesamhold, kan utvikles slik at kommunikasjonen både blir utfordrende og fruktbar (Skårderud et al, 2010).

I forarbeidet til vår stressmestringsgruppe, ekskluderte vi personer som hadde høyt symptomtrykk på interpersonlig sensitivitet, angst og/eller mistenksomhet. Vi vurderte at slike resultater var lite forenelig med deltagelse i vår stressmestringsgruppe. I intervjuet ble deltagerne spurt om de hadde opplevd en traumatisk hendelse som kunne være nyttig for terapeutene å kjenne til. Allerede ved det første møtet begynner en alliansebygging med terapeutene og en gryende gruppeprosess.

4.2 Faser i gruppeterapien

I følge Rutan et al., (2007), kan gruppens utvikling bli forstått gjennom 4 faser:

Fase 1: Den grunnleggende fasen. Gruppemedlemmene deler sine forventninger og motivasjon til gruppen. De tilegner seg gruppereglene. Deltagerne forsøker å eksponere seg, og kjenner på om de tør å ta sjansen til å åpne seg og vise seg selv i gruppen. Behovet for å føle samhørighet og finne fellestrekk med andre, kommer til uttrykk. Noen føler frykt i forhold til å jobbe med grenser som går på autonomi, eller at ”selvet” vil forsvinne i gruppen.

Fase 2: Den tilbakevirkende fasen. Deltagerne trer mer og mer frem, og deres individualitet blir tydeligere. De føler seg litt fram. Det er som om de ønsker å bidra , men at de ikke vil bidra mer enn gruppenormene tilsier. Normene som oppsto i den første fasen blir nå testet ut og modifisert.

Fase 3: Den modne fasen. Er den effektive fasen og består av målrettede oppgaver. Deltagerne samhandler spontant, og de bringer lett opp tema fra time til time. Sterke emosjoner og intense konflikter kan bli tolerert i stedet for å bli avskåret slik de ble tidligere. Læringsutbyttet er nå

større, og fleksibiliteten gjør det mulig å diskutere relevante tema hos hver enkel deltager. De har utviklet et mer kollegialt forhold til hverandre og terapeuten.

Fase 4: Den avsluttende fasen. Kan være vanskelig og smertefull både for deltagerne og terapeuten. Det blir viktig å ta farvel med gruppen på en god måte.

Hvilke utfordringer kan komme til uttrykk i gruppeterapi? Når en deltager slutter eller en ny begynner, oppstår det en ”ny” gruppe, dette kan føre til både positiv og/eller negativ utvikling (Yalom & Leszcz, 2005; Rutan et al., 2007). I følge Nitsun (1996) kan det oppstå et ”anti-gruppe” fenomen som går ut på motstand og motvilje til gruppen eller til terapeuten. Dette kan handle om motforestillinger om å delta i gruppeterapi fremfor individualterapi. Men blir dette håndtert på en god måte, kan det være en kreativ prosess.

Hvordan kan lederen håndtere gruppens emosjonalitet? Hvis terapeuten føler seg utålmodig, frustrert, kjeder seg eller er forvirret, kan terapeuten føle seg mislykket. Bruker terapeuten i stedet disse følelsene som verdifulle data, kan han lære å benytte seg av dem i sitt arbeid (Yalom & Leszcz, 2005). Forberedelse og refleksjon er en viktig del av terapeutenes arbeid for å vurdere emosjoner, både på gruppe- og individplan (Aagard et al, 1994).

4.3 Terapeutiske faktorer i gruppeterapi

Yalom & Leszcz (2005) hevder at de underliggende mekanismene når det gjelder endring i gruppeterapi, kan bli sett på som ”terapeutiske faktorer”. Yalom`s kategorier av terapeutiske faktorer er: Å universalisere, installere håp, meddele informasjon, skape altruisme, gruppekohesjon, interpersonlig læring, utvikling av sosialiseringsteknikker, rekapitulering av familien, katarsis og eksistensielle faktorer.

Ifølge Kjølstad (2004) bidrar følgende faktorer til vekst i grupper:

1) *Gjenkjennelse*, 2) *Avspenning, fokus på pust og hvile*, med det mål å åpne opp for stillhet og mulighet til rekreasjon, 3) *Stillhet og pauser* mellom dialoger som ettertankens fase, 4) *Å lytte i dybden*, det vil si å fange opp kommunikasjon og samhandling som skjer på flere ulike nivåer, 5)

Å ha en *positiv holdning til de forskjellige synspunkt* som trer frem i gruppen., 6) Å informere om at *man ikke trenger å si alt i gruppen*, men at det man sier bør være sant. Dette for å gi gruppen trygghet og opplevelse av sannhet, 7) Det å *kunne se og fokusere på skjønnheten* kan være en av flere muligheter til å bryte en ond sirkel som tærer på selvrespekten. Erfaring av å se skjønnheten i seg selv kan virke gledesbringende for medlemmene av gruppen, 8) Å fokusere på den *støtte* medlemmene i gruppen kan være for hverandre. Tilstedeværelsen og innflytelsen av disse terapeutiske faktorene varierer innenfor en gruppe og mellom grupper. Noen faktorer spiller en viktigere rolle på bestemte stadier i gruppeterapien enn andre faktorer. Ikke alle gruppemedlemmene opplever de samme terapeutiske faktorene på samme måte.

4.4 Hvordan forstå alliansen som en terapeutisk faktor?

Arbeidsalliansen, eller relasjonen består av tre komponenter: Båndet mellom terapeut og klient, enighet om målsettinger i terapien, og en enighet om oppgavene i terapien (Hatcher & Barends, 1996; Horvath & Bedi, 2002; Wampold, 2010). Samarbeidet mellom klient og terapeut kan sammenlignes med en mor–barn relasjon hvor barnet tilfredstilles ved at mor jevnlig tilfører barnet noe nytt (Fonagy, 2004). Mor eller terapeut ligger litt i forkant og utfordrer hele tiden barnet eller klienten innenfor deres nære utviklingszone (Vygotskij, 2000). Hvis mor eller terapeuten ikke tilfører barnet eller klienten noe nytt, mister de interessen, og utviklingen vil stagnere. I en terapeut-klient dyade der begge er emosjonelt engasjert, og hvor klienten kan føle seg trygg og kjent, er dette en kraftfull mekanisme. En slik dyade gir potensiale til terapeutisk endring. Positive emosjoner er sensitive og affektive markører for en transformerende prosess (Fosha, 2004). Psykoterapi er en kreativ prosess der forholdet mellom terapeut og klient skapes kontinuerlig, med utgangspunkt i begges predisposisjoner. I denne skapelsesprosessen øker muligheten for psykoterapeutiske forandringer (Sletten 2010). I følge Miller (2006) utgjør alliansen 30-60 % av variansen i behandlingsresultatet. Terapeutens tro på tilnærmingen står for 20-30 %. Struktur, modell og teknikeffekter bidrar med 5-10 %. Andre faktorer som påvirker

behandlingsresultatet er pre-morbid fungering, miljøet klienten lever i, og tilfeldigheter gjennom begivenheter som kommer og går i livene deres.

4.4 Virker gruppeterapi?

En viktig prediktor for positivt resultat i terapien er å ha pasienter med lavt symptomtrykk og høyt funksjonsnivå (Lambert 1998). Kjølstad (2004) hevder at gruppeterapi er et steg nærmere den virkelige verden enn individualterapi. I følge Yalom og Leszcz (2005) er prosess variabler tydeligere og potente i gruppe settinger. Basert på multiple review og meta-analyser er det solid støtte for at den samhandlende og det interpersonlige preget gruppeterapi har, fremmer en unik og kraftfull endringsmekanisme. Studier viser at humanistisk gruppeterapi kan være virksom på ulike lidelser for å forbedre interpersonlige relasjoner og mer funksjonelt håndtere sine problemer (Page, Weiss & Lietaer, 2002) Til tross for dette er denne retningen underrepresentert i forskningslitteraturen.

Forskning viser tydelig, med noen unntak, at gruppeterapi er like effektivt, og gjerne mer effektiv, enn individual terapi (Fuhriman & Burlingame, 1994; Yalom & Leszcz, 2005). Et hyppig referert review fra Toseland & Siporin (1986), viser at det i 75 % av studiene ikke var noen signifikant forskjell mellom gruppeterapi og individualterapi. I de resterende 25 % hadde gruppeterapi bedre effekt. Fuhriman & Burlingame (1994) undersøkte 700 studier av gruppeterapier i årene 1970 –1990, og konkluderte med at «behandling i grupper konsistent ga positive resultater».

5.0 Nå-øyeblikk

Vi utforsket nå øyeblikk i samtaler etter deltagerne hadde gjort bevegelsesøvelser og oppmerksomhetstrening. Deltagerne ble spurt om hvordan de opplevde øvelsene og vi undret oss sammen med dem. Når vi oppdaget små endringer i formidlingen forsøkte vi å utnytte potensialet ved å stille spørsmål som: ”Hva skjer med deg nå?” ”Hva merker du i kroppen?”. Deltagerne ble gradvis opplært til å prate om kroppslige sansninger og sette ord på dette som i

begynnelsen var mer fremmed for dem. I utviklingsforløpet er det mange fordeler med å utvikle et språk. Men språket kan også ta oss bort fra den umiddelbare sansningen og fjerner oss dermed fra kroppen. I øvelsene la vi vekt på at deltagerne ikke skulle prate med hverandre for å opprettholde fokuset på indre sansninger. Etter øvelsene ble deltakeren fordelt i subgrupper på to eller tre personer. De ble oppfordret til å dele sine opplevelser med sansninger, mentale bilder og følelser, som hadde kommet til uttrykk i de aktuelle øvelsene. Dette ble etterfulgt av samtaler i storgruppen. I samtalen med gruppen etter en oppmerksomhetsøvelse ble deltagerne spurt om hvordan de hadde det akkurat nå. En deltager svarte følgende: *”utrolig deilig, er kjempetung, har en opplevelse av å smelte ned i gulvet”*. Deltageren opplevde en tilstand av ”å være”.

De fleste terapeuter innser viktigheten av å utforske nå-øyeblikket. Til tross for dette har den ikke-kliniske psykologien definert seg som en objektiv vitenskap, og har inntil ganske nylig avvist det subjektive og fenomenologiske aspektet ved individets opplevelse. I følge Stern (2007) er det eneste nye ved nå-øyeblikkene, er at vi behandler dem som selve utgangspunktet for vår kliniske undersøkelse.

De nå-øyeblikkene vi interesserer oss for, er de som oppstår når to mennesker oppnår en mental kontakt av et spesielt slag – en intersubjektiv kontakt. Dette innebærer at sinnene trenger inn i hverandre på en slik måte at vi kan si: «Jeg vet at du vet at jeg vet» eller, «Jeg føler at du føler at jeg føler». Det som skjer her, er at man leser innholdet i den andres sinn. Dette kan være gjensidig. Det er disse møtene som psykoterapi i hovedsak dreier seg om, slik vi ser det. De bringer også frem de hendelsene som forandrer livene våre, og blir til de erindringene som utgjør historien om våre nære forhold (Stern, 2007). I stressmestringsgruppen var vi opptatt av de individuelle og fenomenologiske opplevelsene hver enkelt hadde, i større grad enn selve gruppedynamikken. Idéen vår var at gruppen ble et viktig forum for å kunne komme i kontakt med de indre og personlige opplevelsene. Å delta i en gruppe kan være med på å forsterke egne opplevelser, og dette antok vi også kunne være gjeldene for praktisering av øvelser gjort i

felleskap. Ut fra dette fant vi det interessant og essensielt å studere de gylne øyeblikkene som oppstår med intersubjektiv kontakt mellom mennesker i en gruppe.

5.1 Hvordan oppdage gylne øyeblikk?

For å kunne oppdage gylne øyeblikk, må terapeuten være oppmerksom både på det eksplisitte verbale innholdet, og på den implisitte opplevelsen samtidig. Utfordringen er at det er vanskelig å følge like godt med på begge prosessene, hvis man ikke mener at de har lik verdi i behandlingen. I de fleste relasjoner er det den verbale tilnæringsmåten som tillegges mest vekt. Men når de to tillegges samme vekt, blir det like fornuftig og fruktbart å påpeke en liten implisitt atferd, som det blir å påpeke en verbalisering. Intervensjonene kan foretas på det implisitte området, så vel som på det eksplisitte. Dette øker i høy grad spekteret av terapeutiske muligheter (Stern, 2007). I stressmestringsgruppen anså vi det som en fordel å bruke kropporienterte metoder for å komme i kontakt med det implisitte området. Disse metodene kan være med på å tydeliggjøre psykologiske aspekter som ikke har vært like tilgjengelig tidligere. Gjennom kroppsbewusstheit og kroppssansning kan klienten lettere komme i kontakt med en dypere innsikt i seg selv.

Det er viktig at terapeutene anerkjenner når klienter opplever følelser. Dette er øyeblikk som kan åpne opp for terapeutisk intimitet og kontakt (Stern, 2007). Det er nettopp slike øyeblikk vi er opptatt av i vår oppgave. De kan være gylne eller kritiske. De kan dessuten utløse et vendepunkt i terapien, eller en forandring for pasienten. Noen ganger blir de også forbigått, de glipper, men da har de et potensiale i seg og kan komme til uttrykk ved en senere anledning. For at disse øyeblikkene skal utvides og fungere godt, må terapeuten være empatisk inntonet, både til klientens følelser, og til tempoet, rytmen, intensiteten og nivået på klientens emosjonelle vitalitet. Dette kan forandre seg fra øyeblikk til øyeblikk. Det er vesentlig at terapeuten viser at følelsene klienten har erfart og delt kan valideres, aksepteres og respekteres gjennom empatisk kommunikasjon. Det er viktig at terapeuten har vist forståelse for klientens følelser. Videre er det

viktig i denne prosessen at terapeuten kan hjelpe klientene til å sette ord på følelsene sine, og på denne måten gi mening til opplevelsene (Greenberg, 2009).

I stressmestringsgruppen gjorde deltagerne en øvelse som gikk ut på å visualisere og fornemme at hodet ble løftet noen millimeter etter håret av en usynlig kraft. Akkurat nok til at noe av tyngdekraften ble opphevet. En deltager opplever at hun kommer helt ut av balanse i denne øvelsen. Hun erkjenner at hun er mer ute av balanse enn hun er klar over, og ønsker å gjøre det som skal til for å gjenopprette balansen. I en annen øvelse som handlet om tillit, skulle en deltager falle bakover og bli tatt imot av en annen deltager. En deltager beskriver følgende: ” *Jeg kjenner jeg er litt rar, litt svimmel, kjenner det i brystet og er litt skjelven (gråt)*”. Videre beskriver deltageren at hun fikk en opplevelse av å falle og beskriver følgende: ” *Ja, falle mmm. - Det er ganske utfordrende. Tillit. Vite at noen faktisk tar imot.. mmm... det er følt på en måte når du tror at ikke noen er der*”. Denne øvelsen var utfordrende for flere deltakere. Den handler om å slippe kontrollen, og stole på å bli tatt i mot. Det viktigste var å kjenne etter hva som skjedde med dem i øvelsen, og hvordan de kunne relatere dette til livet sitt.

5.2 Kritiske nå-øyeblikk

Kritiske nå-øyeblikk er et opplevelsesøyeblikk som oppstår plutselig under terapiprosessen. Det er en følelsesladet stund som reiser spørsmål ved pasient-terapeut-forholdet. Det hender veldig ofte at terapeuten rett og slett ikke får med seg at pasienten opplever et kritisk nå-øyeblikk. En annen mulighet er at terapeuten skjønner at det har inntrådt et kritisk nå-øyeblikk, men det gjør ham engstelig, så han flykter og dekker seg bak tekniske grep. Det er også mulig at terapeuten går inn i det kritiske nå-øyeblikket, og blir der, men klarer ikke å finne en autentisk, spontan reaksjon som passer i situasjonen. De fleste av disse mislykkede situasjonene får ingen katastrofale følger. Det vil mest sannsynlig dukke opp et liknende kritisk nå-øyeblikk. Vanligvis får man flere sjanser. Men noen ganger kan slike oversette øyeblikk skade en terapi alvorlig, eller rett og slett sette en stopper for den (Stern, 2007).

I en samtale uttrykker en deltager misnøye med terapeutenes håndtering av de psykologiske prosessene som kommer til uttrykk i gruppen. Hun er oppjaget og fremstår noe fiendtlig innstilt. Det kommer frem at hun har blitt mottaker av noe informasjon som var utfordrende å håndtere, informasjon som hun mente var vårt ansvar. For terapeutene fremstår dette som et kritisk nå-øyeblikk. Hvordan kan man hjelpe deltageren? Hvordan benytte seg av potensialet i dette øyeblikket slik at hun kan komme styrket ut av situasjonen? Ettersom vi antok at den fiendtlige innstillingen mot oss bunnet i en sekundærfølelse – sinne – mens deltakerens primærfølelse mest sannsynlig var frykt og hjelpeløshet, valgte vi å undre oss sammen med deltageren: Ønsket vedkommende å være mottaker for den type betroelser? Var det noen egenskaper ved henne som gjorde at folk hadde en tendens til å åpne seg for henne? Deltageren ble speilet på sine egenskaper og det faktum at hun var en viktig person i gruppen, og til å stole på. For deltageren ender det kritiske nå-øyeblikket med å bli et gyllent og fruktbart øyeblikk. Som terapeuter tolket vi det som at hun kom til samtalen med en fiendtlig innstilthet som på mange måter handlet om en redsel for ikke å håndtere den informasjonen hun satt inne med. Hun hadde dermed behov for å plassere ansvaret over på terapeutene. Denne sekvensen endte med at hun fikk en ny innsikt. Hun fortalte følgende: *”Jeg har tildels hatt den effekten på folk – og har endt opp med (og følt at jeg kan bli oppslukt av andre) ”se-meg se-meg” – ta vare på meg-situasjoner. Jeg har ikke visst at det handler så mye om meg at folk betror seg til meg”*.

Et eksempel fra Sterns (2007) er som følger: En gutt i tenårene har brukt mye av tiden i terapi til å snakke om et digert misfarget arr han fikk som barn. Spesielt om i hvor stor grad jenter følte avsky på grunn av arret og ble skremt vekk. I en terapitime sa han uten å ha planlagt det: *”etter alt dette snakket burde du ha sett hvordan det ser ut.”* Og øyeblikkelig begynte han å trekke opp skjorten (et kritisk nå-øyeblikk). Terapeuten sa: *”Nei!” brått og høylydt. ”Du behøver ikke vise meg det – du kan bare fortelle meg hva du føler for det.”* Gutten stoppet med ett og ga uttrykk for at han ikke forsto hvorfor terapeuten ikke ville se arret. Etter denne episoden ble

terapiprosessen alvorlig skadet. Den terapeutiske verden skrumpet inn i stedet for å bli utvidet. En viktig del av pasientens verden var avskåret fra ytterligere intersubjektiv deling. Et enda verre utfall er at håndteringen av det kritiske øyeblikket noen ganger gjør brått slutt på behandlingen.

Det klinisk interessante spørsmålet slik vi ser det, er ikke hvorfor en misforståelse oppstår, men hvilken retning den kan føre oss til. Det blir viktig med akseptering av det kritiske øyeblikket, ikke bare som en normal hendelse i terapi. Men det er også en sjelden anledning til å skape noe nytt og kan forandre terapeutens terskel for en slik angst.

6.0 Resultat

SCL-90 før og etter stressmestringsgruppen viste en klar forbedring fra t1 til t2. Resultatet ble også underbygget av ettersamtalene. De fleste deltagerne opplevde endring i livsstil og stressmestring, og økt velvære. Opplevelsen av å være i kontakt med kroppen sin, ble av mange beskrevet som en god opplevelse. Flere fikk erfare at de verdsatte behovet for å ville være i kontakt med kroppen. Interessen om å finne ut mer om seg selv ble vekket. Mange oppdaget at de hadde vært forknytt og stresset over flere år. I utgangspunktet kom flere til stressmestringsgruppen med forventninger om strategier for å håndtere ytre stress som for eksempel eksamensperioder. Å bli oppmerksomme på sitt indre stress, førte til at mange ble nysgjerrige på å arbeide psykologisk med dette.

6.1 Samarbeid

I gruppeterapi fremstår relasjonen som en av de viktigste faktorene for å etablere trygghet og åpenhet i gruppen (Miller, 2006; Skårderud et al., 2010). Inntakssamtalen med hver deltager ble en god prosess. Rammer for gruppen ble presentert. Vi opplevde at dette bidro til å etablere økt trygghet. Hver og en fikk muligheten til å bli kjent med begge terapeutene. Mange av dem var åpne og snakket om personlige erfaringer i denne samtalen. Det viste seg å være til god hjelp ved første gruppesamling. Ut fra presentert teori om grunnleggende faser i gruppeterapi (Rutan

et al., 2007), var vi forberedt på at de kom som en ”flokk” og at det tar tid før gruppefølelsen blir etablert. På første gruppesamling gjentok vi grupperegler som: Oppmøteplikt, meldeplikt ved fravær og konfidensialitet (Kjølstad, 2004). Deltagerne trengte kun å presentere seg med navn. Vi ønsket at de *her* kunne frigjøre seg fra hvilke roller de er i. De ble bedre kjent gjennom å kaste ball til personer de husket navnet på. I denne bli-kjent-leken var det mye latter som var forløsende. Det bidro også til å redusere ubehag.

For å etablere et godt samarbeid valgte vi å delta aktivt i gruppen for å trygge deltagerne i øvelser som kunne være fremmed for dem. I pausene satte vi frem koffeinfri drikke, og deltok i samtaler med gruppe medlemmene. Vi hadde en grunnforståelse av at det var viktig for en gruppe å ha tydelige ledere, men at det også var fruktbart å bidra til et mer kollegialt forhold. Relasjonelt sett, kunne dette på sikt, være med på å redusere avstanden mellom oss. Dette samsvarer med prosesser i den modne fasen (Rutan et al., 2007).

Hvordan integrere kropp og sinn? Det samfunnet vi lever i, legger stor vekt på det intellektuelle og det rasjonelle. Vi ville gi gruppedeltakerne en opplevelse av å virkelig erfare kroppen. Øvelser og avspenning hadde fokus på kroppsbevissthet og hvilke følelser, tanker og sansninger de ble oppmerksom på. Vi hadde en idé om at instruksjonene skulle være enkle men åpne for tolkning, slik at deltagerne selv kunne kjenne etter hvordan de ville utføre øvelsen. Dette for å unngå at de skulle bli for opptatt av å utføre øvelsen perfekt. Vår grunntanke var at en ”riktig” måte å gjøre øvelsene på, ville ta oppmerksomheten bort fra det som var viktig med øvelsen. De ble i stedet oppfordret til å kjenne etter hvordan øvelsen påvirket dem kroppslig. Å ta i bruk alle sansene sine og lytte til sin indre stemme.

Deltagerne ble utfordret til å teste ut ulike toleransevidu (Siegel, 2010). De måtte selv kjenne etter egne grenser og hvor stort ubehag de kunne tåle i øvelsene. Når øvelsene ikke ble konkretisert, visste vi at dette kunne medføre usikkerhet. En deltaker ga følgende kommentar: *”Hvis jeg tenker tilbake, er jeg så opptatt av at man skal gjøre ting riktig – å vise*

alle at jeg klarer det her. At det blir liksom en sånn veldig sånn bitteliten smak av virkeligheten.

Det at vi er opptatt av å ikke vise hvis man gjør noe feil. Og at man skal virkelig klare det”.

Deltageren er en av dem som har vist mest stress i øvelsene, fordi hun fikk for lite konkret informasjon om hvordan øvelsene skulle utføres. Hun viste perfektjonistiske tendenser, og bekreftet at dette preget livet hennes. Personlig opplevde hun å gi mer slipp på kontrollen og endret seg på dette området.

Hvordan endret samarbeidet seg? Det var først i slutten av stressmestringsprogrammet at deltagerne ble tydeligere og mer åpne i forhold til sine personlige opplevelser i intervensjonene. Gruppen besto nå bare av kvinnelige deltagere. Det var som om en grunnleggende tillitt til hverandre ble mer synlig i en ren kvinnegruppe. De åpnet mer opp og ble i større grad personlig og fortalte hverandre om hvordan oppveksten hadde påvirket dem. *En deltager forteller: ”Det ble veldig mye lettere – lettere å være 5-6 stykker (kvinnegruppe). På slutten snakket jeg mye – det ble tryggere, følte at jeg fikk et bedre forhold til noen”.* En annen sier: *” Gruppedynamikken – var overraskende bra – avbalansert, men bedre når det var ikke var gutter der”.* En tredje uttaler: *”Jeg tenkte ikke så mye over at det var menn i gruppen, men i etterkant, da merket jeg stor forskjell på når menn var i gruppen og når de ikke var i gruppen. Da ble det en nær og god følelse”.*

6.2 Samhørighet

I stressmestringsgruppen observerte vi at deltagerne ofte hadde flere gode opplevelser i fellesskap. Dette kom spesielt til uttrykk etter meditasjonsøvelsene på slutten av hver sesjon, hvor de ofte hadde et salig ansiktsuttrykk og hadde en helt spesiell ro ved seg. Det var ofte stille i flere minutter før noen valgte å fortelle om sine opplevelser under meditasjonen. Dette ble etter hvert en deilig atmosfære som var preget av trygghet. I bevegelsesøvelsene ble tryggheten også etter hvert mer fremtredende, og førte til at latter, blick og bevegelser, ble forløsende. Dette ble en fruktbar måte å kommunisere på. Slike øyeblikk kan trenge seg inn i en spesiell form for

bevissthet, og bli kodet inn i erindringen. Den omskriver fortiden (Stern, 2007). I følge Yalom & Leszcz (2005) er forandringer i psykoterapi, eller enhver annen relasjon, oppstår gjennom disse ikke-lineære sprangene i måten-å-være-sammen-på.

Det er gode funn på at interaksjonen mellom gruppemedlemmene øker mulighetene for endring. Det er et faktum at de får mer fra hverandre enn fra terapeuten. Likevel blir terapeutens evne til å skape en atmosfære som fremmer utveksling mellom gruppemedlemmene, et essensielt aspekt av gruppearbeidet (Yalom & Leszcz, 2005; Karterud, 1999; Kjølstad, 2004; Rutan et al., 2007). En kommentar fra et gruppemedlem var: *”Jeg skjønnte at andres situasjon var annerledes – de hadde tenkt og kommet frem til andre ting enn meg – de hadde et mye nærere forhold til sin egen psyke. Det er interessant for meg å høre hva de andre gjør når de er stresset. Er deilig å møte noen andre som har slitt over lengre tid”*. Trygghet blir skapt gjennom at man gradvis tør å snakke fritt, samt at man erfarer at det går bra. En deltaker sier: *”Når noen andre – kom litt frempå med sine ting – da hadde noen andre enn jeg brutt isen. Det var åpenbart at de tingene vedkommende snakket om var så store for henne, at jeg tenkte OK – det er greit – det ble en eller annen form for tillit”*. Etter at flere hadde åpnet seg mer opp, delte de mer og mer personlige opplevelser i gruppen. Vi opplevde at gruppedeltakerne møtte hverandre på en veldig trygg måte i en støttende atmosfære. En annen sier: *”Etter en øvelse hadde jeg lyst til å fortelle gruppen hvordan vi hadde det hjemme. Det var en god følelse, og jeg følte meg sett og hørt”*. Den modne fasen åpnet opp for sterke følelser knyttet til familiære forhold hos samtlige deltagere. Flere hadde opplevelsen av å ha blitt sviktet på sentrale områder i livet, og at det føltes vanskelig. En deltaker sier: *”Den følelsen at jeg ble sviktet – egentlig – av dem i fortiden. Det er en vanskelig følelse, og det er kjempevondt.”* En annen deltaker forteller at: *”Det er vanskelig å føle og tillate seg å være ganske sår, og å tillate seg å kjenne søken etter en barndom som ikke er helt på plass”*.

I en øvelse hvor deltagerne skulle merke etter på egne grenser, opplevde en deltaker at

hun ble ”pushet” av massen og at alle stort sett kom for nært henne. Hun forteller videre at: *”man på den ene siden har lyst til å være en gruppe - en enhet, å sette gruppen foran sitt eget ego. På den andre siden har man ikke lyst til å bli en gjennomsnittlig ”average” person som bare skal gjemme seg i massen for ikke å vise noen at man er fastlåst, som gjør at det blir viktig å finne en balansegang”*. Terapeuten spør deltageren om hun blir truet av å være en gjennomsnittlig person. Samme deltager uttaler: *”-føler det er mer en push-faktor i forhold til at det er noen ting som er ubehagelig. En kraft som på en måte pusher en litt lenger sånn som alle andre gjør ellers i samfunnet – men dette er en liten gruppe – det er ikke så mye. Det er liksom ”storestå” og de andre synger ”Heia Brann” – det er liksom en pushfaktor – og da gjør du plutselig det samme. Du kan ikke si ”Heia Lyn” – da får du massen mot deg - bokstavelig talt. Her er det ikke så ekstremt”*.

Utsagnet er fra en deltager som opplevde utrygghet med å være i gruppen den første fasen. Det kan virke som at retten til å bli et fullverdig medlem av gruppen ble truet (Hvid, 1996). Flere teoretikere hevder at en slik utrygghet kan bli aktivisert i gruppeterapi (Kjølstad, 2004; Karterud, 1999; Rutan et al., 2007; Yalom & Leszcz, 2005; Skårderud et al., 2010). Terapeutene kommenterer på at hensikten med kurset er å være mest mulig i kroppen og kjenne etter hva hun merker der. Vi legger merke til at deltageren har en tendens til å depersonalisere og bruker ord som ”man” i stedet for ”jeg” og oppfordrer deltager om å prate ut fra seg selv og i ”jeg”-form. Dette kan forstås ut fra et grunnleggende behov om autonomi, og gi en trygghet på at hun har verdi i seg selv. I tillegg kan det bli aktivert et behov for å kunne hevde sine egne meninger (Hvid, 1996). Vi observerer at denne deltageren har en tendens til å komme med lange utredninger, og at dette aktiverer et ubehag hos de andre deltagerne. Gruppen reagerer på slike lange utredninger i tredje person, fordi det avviker fra hvordan de fleste har oppfattet gruppenormene.

En terapeut spør om dette presset er noe deltageren merker i livet sitt. Dette bekrefter

hun, og sier følgende: ”*mye av samfunnet er jo ”go with the flow” – gjør som alle andre*”. Hun sier følgende: ”*valget blir mellom å gjøre noe ekkelt som skiller meg ut eller at jeg sier, Ok, jeg skal bli en grå mus som ingen legger merke til*”. Flere gruppe-medlemmer kommer med innspill, et var: ”*Du har for mye fokus på å være intellektuell og for lite på å være deg selv*”. Et annet var: ”*Jeg tenker at det må være feil å være redd for å skille seg ut – er det ikke bedre å være litt vår – å kjenne på den du er*”. Dette åpnet opp for en interessant diskusjon i gruppen om å finne en gylden middelvei.

6.3 Nå-øyeblikk i stressmestringsgruppen

Når to personer er i samtale med hverandre, foregår det et samspill på flere ulike nivåer. Man er ikke bare tilstede med sine fysiske kropp, men også med alle sine sanser. Vi er ikke alltid bevisst de sanseintrykkene som påvirker oss. Dette kan være lukten av den andre, et spesielt blikk eller fornemmelsen av en god eller dårlig følelse. Opplevelser som deltagerne meddeler, viser potensialet innenfor ”her og nå”-perspektivet. Det positive ved kurset, var at det triggert deres interesse og nysgjerrighet gjennom praktisering av de kroppslige øvelsene. Flere kjente på lyst til å utvikle sine egne potensialer og glede over å oppdage nye sider ved seg selv. Disse behovene stemmer med den humanistiske ideen om individets iboende selvrealiseringskraft (Rogers, 1961; Maslow, 1954). Mange var spente på hvilke utfordringer som ville møte dem til hver sesjon. De følte at de ble tilstrekkelig utfordret hver gang med nye øvelser og nye måter å utøve oppmerksomhetstrening på (Vygotskij, 2000; Fonagy,2004). Noen beskrivende utsagn var: ”*Interessen og nysgjerrigheten min har blitt trigget, lurer på hva vi skal gjøre i dag*”, ”*Deilig å komme to ganger i uken å ta vare på seg selv*”, ”*Kurset ga meg en veldig positiv opplevelse – generelt sett – jeg fikk energi av det*”.

Vi opplever at det viktigste i terapi er å legge merke til de små øyeblikkene med forandring. Det utfordrende blir å kunne fange opp disse endringsøyeblikkene og fokusere på disse. Slik kan de få utfolde seg. Et viktig nå-øyeblikk kan være et smil eller begynnelsen til et

smil, en liten håndbevegelse som kan være begynnelsen til en knyttet hånd og uttrykk for sinne, et blikk, eller forandring i tonefall. Et gyllent øyeblikk kan også være et kraftfullt uttrykk der en klient som får tak i sinnet sitt. Det blir vanskelig å ha et fokus på nå-øyeblikk og deres potensiale dersom terapeuten ikke klarer å romme det som kommer opp. For terapeuten kan det by på utfordringer, og det stiller krav til profesjonalitet. I arbeid med stressmestringsgruppen har vi vært bevisste på våre egne emosjoner som dukker opp i tillegg til deltakernes emosjoner. Vi følger Greenberg (2009) og Stern (2007) på at det er viktig at terapeuten har et gjennomarbeidet forhold til sine egne emosjoner.

Følgende spørsmål har blitt stilt til pasienter fem eller ti år etter at de har avsluttet en vellykket terapi: *"Hva var det viktigste øyeblikket eller vendepunktet i din terapi som forandret livet på en eller annen måte?"*. Svaret kan gjerne bli: *"Et bestemt håndtrykk oss i mellom en dag jeg skulle til å gå."* I stressmestringsgruppen tok en deltager kontakt med oss via e-post. Vi tilbød henne en samtale før neste gruppemøte, noe som viste seg å være veldig fuktbart. Hun fortalte om en vanskelig fortid, og følte at både selvtilliten og livsgleden var vasket bort. I slutten av samtalen sa hun følgende: *"Det var godt å bli møtt og sett av dere, og det er rart, men mye har sluppet taket allerede ved å fortelle min historie for første gang"*. Både vi som terapeuter og hun som deltager opplevde at denne samtalen ble et vendepunkt i hennes arbeidsprosess. Vi fikk større forståelse for hvorfor hun i flere øvelser hadde erfart å være i ubalanse, og kunne møte henne på et en dypere plan. Hun selv opplevde at mye av den skammen hun hadde kjent på ble borte gjennom å bli møtt med aksept og empati (Rogers, 1961).

6.4 Endringspotensialer i de gylne øyeblikkene

Et overordnet mål for mange kroppspsykoterapeuter og andre terapeuter, er helt klart å følge og støtte klientens prosess. Arbeidet består i å hjelpe klienten til å bedre forstå og å sette ord på den kroppslige prosessen. Under en avspenningsøvelse forteller en deltager følgende: *"Strekkøvelsen var fin og deilig. Merker at kroppen er ute av balanse, spesielt venstre side av*

kroppen, har ikke følelse i den". Samme deltager sier etter en meditasjonsøvelse: ”*Jeg følte at det skjedde ting – den døde siden ble helt klar for meg*”. Ut fra et grunnleggende behov om eksistens i bodydynamic, kan det å oppleve at man ikke har ”livets rett”, føre til at man setter inn ulike karakterposisjoner for å unngå det emosjonelle stresset som livet bringer med seg. Ut fra informasjon om hennes tidligere erfaringer forsto vi at det ble viktig for henne å integrere behovet for å få lov til å leve (Hvid, 1996). Det ble et gyllent øyeblikk fordi deltageren ble klar over at tidligere opplevelser som hun trodde var bearbeidet, fremdeles påvirket henne i større grad enn forventet. For oss som terapeuter ble det sentralt å romme hennes prosess. Denne ivaretagelsen skjedde ved at vi inntonet oss til henne kognitivt, (for eksempel ved speiling, klargjøring, eller tolkning) emosjonelt og ved en kroppslig tilstedeværelse (Sletten, 2010). Vi anså det som viktig å støtte den affektive prosessen og signalisere aksept (Rogers, 1961). Ut fra et fenomenologisk perspektiv ser man mennesket som et fortolkende og meningsskapende subjekt, og er opptatt av at den fysiske kroppen integrerer livserfaring (Leder, 1990).

Fosha (2004) retter lys mot hvordan man kan spore de viktige øyeblikkene og prosessere emosjoner slik at de blir fullført. Dette kalles “Zeigarnik-effekten”, og går ut på at avbrutte eller uavsluttede oppgaver huskes tydeligere enn avsluttede oppgaver (Zeigarnik, 1927). Deltageren oppdaget at hun nå var klar, og ville arbeide med de uavsluttede følelsene. Dette ble en personlig og vanskelig prosess. Det ble viktig for henne å sette ord på og gi mening til hva den døde siden innebar for henne. Etter at hun hadde tatt sjansen på å åpne seg, bidro dette til at gruppen og terapeutene kunne uttrykke sin empati og støtte. Dette førte til at prosessene lettere kunne utfolde seg. Vi håpet at vi kunne komme i en posisjon slik at det ble mulig å støtte klientens prosess, i stedet for å tilføre egne tolkninger. Det viser seg likevel at det bildet terapeutene har av forventet resultat, ser ut til å påvirke og forme arbeidet, om ikke direkte, så indirekte (Totton, 2003).

I en bevegelsesøvelse sto deltagerne tett inntil hverandre i ring med øynene lukket. De svaiet etter behagelig musikk. En deltager opplevde følgende: ”*Da vi sto og bølget fikk jeg en*

følelse av å ha vasket hjernen. Det var ikke følelsen av å tenke så mye, fikk følelsen av å bølge”.

Hun forsøkte å sette ord på sansningen sin og hun ga uttrykk for at hun opplevde gode prosesser i forbindelse med øvelsen. Det var noe forfriskende med å få vasket hjernen.

I en observasjonsøvelse fikk deltagerne instruksjon om å kommentere det de la merke til med den andre personen de satt overfor. Instruksjonene var følgende: ”Hva ser du?”, ”Hva sanser du?” eller ”Hva føler du?”. Dette kunne for eksempel være ansiktsuttrykk, kroppslige bevegelser eller en sinnsstemning. Formålet med øvelsen var at deltakerne skulle øve seg på å kjenne etter i egen kropp, og med bruk av sansene sine. De skulle gi gjensidige tilbakemeldinger til hverandre underveis i øvelsen. En deltager satt på gulvet sammen med en av terapeutene. Hun var en person i gruppen som uttrykte at hun i sine relasjoner med andre kunne ta lite hensyn til andres respons på henne. Dette kom spesielt frem i samtaler med henne, hvor hun kunne avbryte og/eller ”kuppe” samtalen hun hadde med andre. I øvelsen med terapeuten bringer deltakeren dette temaet opp. Terapeuten benyttet seg av dette gylne øyeblikket til å undre seg sammen med deltageren om hva som skjer med henne i kontakten med andre. Terapeuten hadde informasjon om erfaringer hun hadde gjort seg i tidligere øvelser, og brukte dette som en forforståelse i samtalen. Målet var likevel å hjelpe deltakeren selv til å kunne sette ord på egne opplevelser i sine interpersonlige relasjoner. Terapeuten bidro til undring og nyttige innspill.

I en tidligere øvelse som gikk ut på å gi og ta i mot visualiserte *gaver*, opplevde hun at ingen ville gi *gaver* til henne. Hun var den som ga til alle andre. I samtale med gruppen etter øvelsen, berettet hun om sin opplevelse, og fikk kommentarer fra gruppen om at de hadde forsøkt å gi henne *gaver*, men hun var så rask til å gi *gaver* til dem først, at de fikk ikke mulighet til å gi til henne. Dette var med på å gi henne en dypere innsikt om seg selv og en korrigerende av hennes antakelser om gruppe-medlemmene. Gave-øvelsen ble et viktig element å ta inn i samtalen med henne i observasjonsøvelsen, og det kom frem at hun hadde fått ny kunnskap om seg selv gjennom gruppe-intervensjonen. Terapeuten merket at hun fikk en helt annen ro enn hun

hadde hatt tidligere. Hun virket mer på plass og det skjedde noen endringer i måten å forstå seg selv og andre på.

Som terapeuter hadde vi observert hennes personlige stil både gjennom kroppsuttrykk og verbalisering og at mente at det kunne være nyttig for henne å få tilbakemelding på dette. Ut fra en fenomenologisk perspektiv skjer undersøkelsen i samhandlingen mellom klient og terapeut. Den bidrar med ulike måter å utforske, avklare og konfrontere forståelsen av klientens eget liv (Adams, 2001). Som terapeuter ventet vi på et gyllent øyeblikk hvor vi kunne komme i posisjon til å ta opp dette temaet på en empatisk og ivaretagende måte. Øvelsene hadde en ramme og en struktur som gjorde det lettere å holde fast på ubehagelige eller uønskede følelser. Det er stadig økende evidens for at emosjonell aktivering og dybden av opplevelse er relatert til god terapi. Dette støtter hvor viktig det er å ha tilgang til emosjoner i terapi (Greenberg, 1997).

I følge et bodydynamics perspektiv om grensesetting kan det ofte være annerledes, provoserende og vanskelig å registrere og opprettholde sine grenser, i et samspill med andre. Det er dessuten utfordrende å møte andres grenser. Det kan også være nyttig å åpne sine grenser for andre, eller si ”stopp, hertil men ikke lengre” (Hvid, 1996). Vi opplevde at grenseproblematikk bidro til emosjonelt stress hos flere deltakere, og at de hadde behov for å utforske om de trengte å smalne inn eller utvide sine toleransevinduer (Siegel, 2010). Det å arbeide med grenser handler om å registrere det toleransevinduet du har, deretter å registrere om det blir nødvendig for deg å smalne inn eller utvide det. I en øvelse som gikk ut på å merke egne grenser, skulle deltaker (A) gå mot en annen deltaker (B). B hadde i oppgave å si stopp når A nådde B's grense. En deltaker fikk dyp innsikt gjennom øvelsen og delte følgende med gruppen etterpå: ”*Jeg opplevde at alle som gikk mot meg, kom til grensen, det kjente jeg – vi stoppet litt der. Og så skulle vi se litt – og når vi deretter skulle utforske videre – da var det ikke noen grenser. De kunne komme helt innpå meg*”. En terapeut kommer med innspill og etterspør om dette er noe hun opplever ellers i livet også? Hun svarer: ”*Jeg skulle til å si – det er litt skummelt da, at hvis det er liksom sånn jeg*

bevisst opplever meg så kan jo det bety at jeg slipper inn – og det gjør jeg faktisk – jeg slipper inn folk som ikke bør være der". Det blir tydelig at hun blir sårbar fordi hun slipper andre mennesker for tett innpå seg. Det gylne øyeblikket består av at hun innser at hun trenger å etablere tydeligere grenser. Den viktige samhørigheten med andre er avhengig av evnen til å være atskilt. Det å markere egne grenser blir viktig for den grunnleggende retten eller behovet til å føle autonomi når man er sammen med andre mennesker (Hvid, 1996).

I ettersamtalen forteller hun at gruppeøvelsene har gjort henne mer åpen – både når det gjelder å snakke om seg selv og å sette ord på vanskelige tema. I tillegg har hun blitt mer åpen for å prøve nye metoder. I forhold til det å kjenne egne grenser, forteller hun i denne samtalen at hun synes det er skummelt at hun ikke har klart å sette grenser. Hun har fått en erkjennelse av at hun slipper folk for nært innpå seg. Deltageren sier: *"Jeg har blitt såret på grunn av dette, veldig mange ganger, - og det kan jo bli enda mer skummelt enn det også"*. Deltageren kom i kontakt med emosjoner hun merket at hun trengte å bearbeide. Slik vi ser det, var toleransevinduet for fysiske grenser blitt for vidt, og hun hadde behov for å beskytte seg mer. I ettersamtalen fortalte hun at hun hadde hatt stort utbytte av stressmestringsgruppen. Den hadde vekket behovet for å bearbeide tidligere opplevelser. Hun var nå blitt klar for å ta tak i dette, og hadde bestemt seg for å ta kontakt med en psykolog. Eksperimentelle teoretikere (Gendlin, 1996; Levine 2009) har lagt vekt på at forandringsprosessen føles god, fordi den er kraftfull, adaptiv og har en innebygget mekanisme rettet mot selvheling. (Fosha, 2004).

6.5 Erfaringer fra stressmestringsgruppen

Deltagerne kom til stressmestringsgruppen med ulike forventninger. I ettersamtalen sier en deltager: *"Jeg trodde det var mer en undervisningsgruppe, men jeg likte den måten man ble mer aktiv på"*. En annen sier: *"Når jeg tenker tilbake har det vært et poeng med alt – til og med det som var vanskelig. For eksempel det å "stirre" på hverandre. Det var meningen at det ikke skulle være helt behagelig – og det skjønner jeg nå – etterpå. Det var et poeng med det"*. En

tredje sa: *”Jeg er veldig positiv til alle øvelsene og til kurset – jeg reagerte ikke negativt på noen ting, selv ikke øvelsene med nærhet”*. En fjerde uttalte: *”Det var ganske annerledes enn jeg trodde – jeg trodde det skulle bli mer snakking og fortelling. Så det var egentlig en positiv overraskelse selv om det hadde vært greit å få mer informasjon”*.

Vi fikk mange interessante tilbakemeldinger etter avsluttet stressmestringsgruppe. Flere hadde opplevd at vi ville at de skulle få erfare stressmestring i stedet for å få en intellektuell kunnskap om stressmestring. En kommentarer var: *”Føler at vi hadde fokus på erfaring – det synes jeg er fantastisk”*, en annen sa: *”Det jeg synes har vært mest nyttig med kurset, er at jeg har kommet mer i kontakt med følelsene mine og tatt dem på alvor! Og det visste jeg egentlig i teorien liksom (ler,) jeg har lest mye selvhjelpsbøker – at du skal ta følelsene på alvor, bla, bla, bla, bla, men jeg hadde ikke gjort det. Jeg hadde ikke gjort det – jeg hadde ikke kjent på følelsen – nei. Jeg hadde kjent på – prestasjon-prestasjon-prestasjon og at dette egentlig ikke er meg. Men å stoppe opp, å lytte til kroppen min, kjenne på følelsene og ta dem på alvor. Det har dette kurset lært meg”*. Denne deltageren hadde lenge hatt lite motivasjon i forhold til studieretningen hun hadde valgt, og visste studiet var feil, men klarte ikke å lytte til disse signalene. Hun hadde en erkjennelse av de basale og unngåelige valg hun måtte ta, dette skapte en uro i henne. Ut fra et humanistisk perspektiv handler ikke målet om å eliminere angsten, men tvert imot å prøve å finne mot til å konfrontere den (Adams, 2001). Gjennom stressmestringsgruppen ble hun mer bevisst på hva hun ville, og kjente en glede over å stole på signaler fra kroppen, som stemte overens med tanker og følelser hun hadde hatt i forhold til dette. Hun fortalte stolt: *”Jeg har søkt permisjon neste semester, og har funnet ut at jeg vil bytte studieretning og avslutte Mastergraden jeg holder på med”*. Dette kan forstås ut fra at et behov om å være intensjonell og målrettet hadde blitt oppfylt (Hvid, 1996).

En annen deltager hadde fått en ny innsikt i hvilken livsstil hun ønsket å ha. Hun sa: *”Jeg ofrer ikke lenger nattesøvnen for studiene mine. Har sluttet med å overstyre kroppen min når jeg*

er trøtt". En annen sa: " *Gjennom kurset har jeg funnet ut at jeg har behov for å ta vare på meg selv*". Dette var representativt for flere av deltagerne i stressmestringsgruppen. Det viste seg at de fleste hadde blitt bedre kjent med kroppen sin og dens behov, samt å kjenne på den gode følelsen dette bringer med seg. Vi forstår det slik at flere hadde fått oppfylt et grunnleggende behov for omsorg og kjærlighet for seg selv (Hvid, 1996).

Ikke alle deltagerne hadde like gode erfaringer med å kjenne på følelsene sine. For en deltager var dette veldig uvant. Hun sier: " *- jeg har tenkt mer enn jeg ellers har gjort, det har vært vanskelig for meg.... å kjenne på følelsen – det er så diffust for meg, så uvant. Hvis jeg skal begynne å høre på det jeg har tenkt, så tenker jeg at jeg ikke har lyst til å begynne å tenke så mye – er litt redd for hvordan man skal reagere – hvis man skal begynne å kjenne på alt. At det er sånn at man må lære det litt etter litt*". En viktig prosess for denne deltageren var å bli bedre kjent med sine følelser. I følge humanismen er det vekstfremmende å oppleve sine egne følelser i større grad, mens benekting og forstyrrelser av følelser vil være ødeleggende (Engler, 1995; Greenberg, 2009).

Deltagerne ble oppfordret til å prøve ut og kjenne etter hvordan ulike oppmerksomhetsmetoder virket på dem. Det ble en viktig erfaring å kjenne på hvilken metode de likte og hva som var godt med denne. I begynnelsen hadde fokuset på oppmerksomt nærvær og oppmerksomhetstrening et fremmed språk og flere forsøkte å finne ord for å forklare sine indre opplevelser. Etter hvert ble denne måten å prate sammen på mer kjent og gjorde det lettere for deltakerne å dele erfaringer med hverandre. Noen opplevde møtene med meditasjon som: " *Fascinerende, jeg kjente veldig den følelsen av å bli fylt med luft – det åndedraget da du får lov til å puste med begge neseborene*", " *Å puste ut gjennom nakken og tærne – det hjelper*", " *Jeg klarer ikke å leve meg sånn inn i det. Å konsentrere meg om å puste rolig er bra, men det har en form og et språk som kanskje er fremmed for meg*". Deltageren fikk bekreftelse fra andre i gruppen som delte den samme oppfatningen. Andre utbytter av oppmerksomhetstreningen var:

”Jeg er blitt mer konstruktiv i tankegangen – det her er ikke naturlig – det går over, jeg trenger ikke å bekymre meg over det. Jeg tenker at jeg er blitt flinkere til å ta vare på meg selv. Nå kan jeg bare være – sitte og slappe av – ikke ha så mye opplegg hele tiden – bare å fokusere på pusten litt”. Dette er i tråd med det mindfulle perspektivet om å innta en ikke dømmende innstilling (Kabat-Zinn, 2005; Baer, 2006). Andre kommentarer var: *”Noen av teknikkene ga meg mye i hverdagen, når jeg har spenning i skuldrene, visualiserer jeg meg tilbake i gruppen med avspenning og beroligende oppmerksomhets CD”.* Flere av deltagerne fikk kjenne på Uneståhl’s (1993) oppfordring om å se på kroppen som *”sitt virkelige hjem”*. Og til slutt kom følgende utsagn: *”Nå har jeg det godt med meg selv”*.

7.0. Konklusjon

Erfaringer fra stressmestringsgruppen viser at det kan være hensiktsmessig å benytte seg av øvelser som fokuserer på grunnleggende livsferdigheter til mennesker som opplever at de er stresset. Det har også vært nyttig å ha en gruppe med *”normalt-fungerende”* mennesker uten høyt symptomtrykk. Vi oppdaget at personer som tilsynelatende håndterer livet på en god måte uten for store psykologiske problemer, likevel hadde store utfordringer i sin livssituasjon. Flere ga uttrykk for betydelig bedring på flere områder i livet. SCL-90 er med på å underbygge dette med bedring fra t1 til t2. Mange opplevde et utbytte fordi de hadde blitt mer nysgjerrige, og mer åpne for å utforske seg selv. De ble mer klar over sin autonomi og behovet for å markere egne grenser. Vi ble oppmerksomme på de gylne øyeblikkene ved å være spesielt bevisst på små endringer i kroppsuttrykk, tonefall, ansiktsmimikk, bevegelser og den verbale formidlingen. Det viktige for oss var å ha et *”her og nå”*-fokus, og dette ble selve utgangspunktet for hver sesjon. Slik kunne vi lettere fange opp og holde fast ved disse potensielt viktige øyeblikkene.

Hovedidéen har vært å hjelpe deltakerne i sin nære utviklingszone ved å gi dem utfordringer og hjelpe dem med å språkliggjøre sine indre opplevelser. Det oppsto prosesser hos

deltakerne hvor de trengte støtte og empati fra terapeuter og deltagere, slik at de kunne utforske sine toleransevinduer og utviklingssoner. Vi har forsøkt å være sammen med deltakerne i deres affektive prosess, og signalisert aksept av deres fenomenologiske opplevelser. Som terapeuter har vi forsøkt å frigjøre oss fra egne tolkninger, men i stedet har vi gjort disse sammen med deltakerne. For å fange opp gylne øyeblikk har vi jevnlig stilt spørsmål til deltakeren: ”Hva skjer i deg akkurat nå?”, ”Hvilke mentale bilder kommer opp?” og ”Hva sanser du?” Å dele dette i gruppen har hatt en effekt i seg selv. Det hadde vært interessant å gå dypere inn i de individuelle opplevelsene. Vi hadde gjort dette hvis gruppen hadde strukket seg over en lengre tidsperiode. Som terapeut kan det være utfordrende å sette egen forforståelse på prøve og skjerpe evnen til lydhørhet. I vårt teoretiske fundament var utgangspunktet å kunne hjelpe studentene, å anerkjenne og få innsikt i den virkelighet de opplevde.

Gjennom stressmestringsgruppen fant vi ut at dette var én måte å arbeide med stress hos studenter. Vi anser at personlig utvikling kan være hensiktsmessig og forebyggende. Å mestre indre og ytre stress kan forhindre mer langvarige psykiske og somatiske lidelser. Å utvikle et stressmestringsprogram for studenter, kan gi dem økt velvære, redusert stress, og en forbedret livssituasjon. Dette kan også være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Vi kan også anta at det er mulig å generalisere effekten av stressmestringsprogrammet til deltagere med noe høyere symptomtrykk. I ettertid har vi undret oss over om det ville være mer hensiktsmessig å ha en homogen gruppe i forhold til kjønn og symptombyrde. Det hadde vært interessant å utvikle et stressmestringsprogram for studenter som gikk over en dobbelt så lang periode. Personlig hadde vi gode erfaringer med å arbeide med studentene i stressmestringsgruppen, og har erfart at det kan være nyttig å jobbe på tvers av ulike teoretiske tilnærminger. Vi er blitt inspirerte til å arbeide videre på dette feltet.

8.0 Referanseliste

- Adams, M. (2001). Practising Phenomenology—Some Reflections and Considerations *Journal of the Society for Existential Analysis, 2001 Vol.12 1 Beginnings*.
- Anderson, N.B. & Anderson, P.E. (2003). *Emotional longevity :What really determines how long you live*. New York: Viking.
- Baer, R.A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: clinical guide to evidence base and applications*. Amsterdam: Elsevier.
- Behr, H. & Hearst, L., (2005) *Group-analytic psychotherapy: a meeting of minds*. London:Whurr.
- Berne, E., (1980). *Games people play: the psychology of human relationships*. Penguin, Hamondsworth.
- Bernhardt, P. (2004). Individuation, Mutual Connection, and the Body's Resources: An Interview with Lisbeth Marcher. In *Body, Breath & Consciousness*. I. Macnaughton, North Berkely: Atlantic Books.
- van Belle, H.A. (1980). *Basic Intent and Therapeutic Approach of Carl R. Rogers*. Toronto: Wedge Publishing Foundation.
- Bishop, S. (2002). *What do we really know about mindfulness-stress reduction?* Psychosom Med. 2002 Jan-Feb; 64 (1): 71-83
- Cain D.J., & Seeman J. (2002). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and, practice*. American Psychological Association: Washington DC.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes error: Emotion, reason, and the human brain*.New York: Putnam.
- Damasio, A.R. (1999). *The feeling of What Happens. Body and emotion in the making of conscioussness*. New York: Harcourt.

- van Deurzen E. (1997). *Everyday Mysteries: Existential dimensions of Psychotherapy*. London: Routledge
- Ekman, P., & Davidson, R.J. (1994). *The Nature of Emotion*. New York: Oxford University Press.
- Elster, J. (1979). Metoder og prinsipper i hermeneutisk forskningstradisjon. *Nordic journal of psychiatry*. vol:33 iss:3 pg:135
- Emde, R.N. (1988). Development terminable and interterminable. *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 23-42.
- Engsig, A. (2007). Langvarig Stress: Aktuell viden og forslag til stress-forebyggelse. *Sundhedsstyrelsen*, www.sst.dk
- Engler, B. (1995). *Personality theories. An introduction.*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Epstein, R.M. (1999). Mindful Practice. *Journal of the American Medical Association. (JAMA)* 1999;282:833-839
- Fawzy, F., Fawzy, N., & Wheeler, J. (1996). A Post-Hoc Comparison of the Efficiency of a Psychoeducational Intervention for Melanoma Patients Delivered in Group Versus Individual Formats: An analysis of Data from Two Studies. *Psycho-Oncology* 5. 81-89.
- Fonagy, P., (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: Karnac.
- Fosha, D. (2004). “ Nothing that ever feels bad is ever the last step”: The role of positive emotions in experiential work with difficult experiences. Special issue on Emotion, L. Greenberg (Ed) *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11 30-43
- Fosha, D. (2008). Transformance, recognition of self, by self and effective action. In K.J. Schneider (Ed.) *Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice*, pp. 290-320. New York: Routledge.

- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: a model for accelerated change*. New York: Basic Books,
- Fugelli, P. (2010). NRK Schrødingers katt. 6.11.2010 <http://www.nrk.no/nett-tv/klipp/676879/>
- Fuhriman, A. & Burlingame, G. M., (1994). *Group Psychotherapy: Research and Practice*. In: A. Fuhriman, & G.M. Burlingame. *Group Psychotherapy. An empirical and clinical synthesis*. New York: John Wiley & Sons.
- Gendin, E.T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Goldin, P. (2008). *Cognitive Neuroscience of Mindfulness Meditation*.
<http://www.youtube.com/watch?v=sf6Q0G1iHBI>
- Graham, K., Annis, H., Brett, P., Venesoen, P., & Clifton, R., (1996). A Controlled Field Trial of Group versus Individual Cognitive-Behavioral Training for Relapse Prevention., *Addiction*, 91. 1127-39.
- Greenberg, L.S. (2009). *Emotion- Focused Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Grondin, J. (1995). *Sources of hermeneutics*. Albany: State of University of New York Press.
- Hall, E.T. (1973). *Den skjulte dimension. Menneskets opfattelse af og brug af rum*. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Hart, S. (2009). *Den følsomme hjerne*. Hans Reitzels Forlag, København
- Hatcher, R.L. & Barends, A.W., (1996). Patients view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 1326-1336
- Haukedal, T. E., (2009). *Solstråleboken*. Bergen: Trond Haukedal Forlag.

- Holmes, S., & Kivlighan, D.M. (2000). Comparison of Therapeutic Factors in Group and Individual Treatment Processes. *Journal of Counseling Psychology* 47. 478-84.
- Horvath, A.O. & Bedi, R.P.,(2002). The alliance. In J.C Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp 37-69) New York: Oxford.
- Hvid, T. (1996). *Kroppens fortellinger*. Aarhus: Forlaget Modtryk Amba.
- Jørgensen, S., (2002). *Manual til Modul 1, Bodydynamic International ApS*. København: Forlaget Kreatik.
- Kabat- Zinn, J. (2005). *Full Catastrophe Living*. New York: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2009). 108 Leksjoner i Mindfulness: Bevisst tilstedeværelse i hverdagen. Oslo: Arneberg Forlag.
- Karterud, S. (1999). *Gruppenanalyse of psykodynamisk gruppepsykoterpi*. Oslo: Pax.
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag as.
- Kroese, A.J. (2003). *Stress*. H. Oslo: Aschehoug & Co.
- Krueger, D.W. (1989). *Body Self & Psychological Self*. New York: Brunner/Mazel,
- Lambert, M.J. (1998). What are the implications of psychotherapy research for clinical practice and training? *Nordic Psychiatric Journal*, 52, 38-49
- Leder D. (1990). *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leder, D. (1992) The tail of the two bodies: the Cartesian corpse and the lived body. I: D. Leder, (red) *The body in medical thought and practice*. Dordrecht. Kluwer Academic Publishers.
- LeDoux. J. (1999). *The emotional brain : the mysterious underpinnings of emotional life*. London: Phoenix.
- Levine. P.A., (2009). *Væk tigreren*. Borgens forlag, København.
- Lewin, K. (1973). *Resolving social conflicts: selected paper on group dynamics*. Souvenir Press, London
- Lübcke, P. (1988). *Vor tids filosofi. Engagement og forståelse*. København: Politikens forlag.

- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10, 239-266.
- Macnaughton, I., Bentzen, M., & Jarlneas, E. (2004). Ethical Considerations in Somatic Therapies. In *Body, Breath & Consciousness*. I. Macnaughton, Berkely: North Atlantic Books.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning, forutsetninger , muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet for Norsk Legeforening*. Nr 25 20. oktober 2002.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Marcher, L. (1992). *Den Kropslige Erkendelse*. Denmark, Kreatik.
- May, R. (1983). *The discovery of being*. New York: W.W Norton & Company.
- Merleau-Ponty M. (1986). *Phenomenology and perception*. London: Routledge & Kegan.
- Miller, S. (2006). *What really works in Therapy*. Transkribert intervju, www.ShrinkRapRadio.com 14.12.2006 #66
- Mindell, A. (1985). *Working with your dreaming body*. London: Penguin Arkana.
- Mitchell, S. A., & Black, M.J. (1995). *Freud and Beyond*. New York: Basic Books.
- Nitsun, M. (1996). *The anti-group: destructive forces in the group and their creative potential*. London: Routledge.
- Olesen, J. (2002). Kroppens filosofi : med baggrund i Maurice Merleau-Pontys forfatterskab. *Kognition & pædagogik*. Årg. 12, nr. 43, (pp. 30-39)
- Olsen, O.A. (2002). *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal.
- Page, R.C., Weiss, J.F., & Lietaer, G. (2002). Humanistic Group Psychotherapy: In: D.J. Cain & J. Seeman. *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and practice*. Washington DC: American Psychological Association,
- Pennebaker, J.W., & Traue, H.C. (1993). *Emotion, inhibition and health*. Seattle: Hogrefe & Huber.
- Perls. F.S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. New York: Bantam Books.

- Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C. & Roosenzweig, S. (2001). *Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population*. Philadelphia: Jefferson Digital Commons.
- Reich, W. (1972). *Charakter Analysis*. Farar, New York: Straus and Giroux.
- Renjilian, D., Peri, M., Nezu, A., Mckelvey, W., Shermer, R., & Anton, S. (2001). Individual Versus Group Therapy for Obesity: Effects of Matching Participants to the Treatment Preferences. *Journal of Consulting Clinical Psychology* 69. 717-21
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. , New York: W.W.Norton& Company.
- Rutan, J.S., Stone, W.N. & Shay, J.J. (2007). *Psychodynamic Group Psychotherapy*. The New York: Guilford Press.
- Råheim, M. (2002). Kroppsfenomenologi- innsikt relevant for klinisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* nr 25, 2002;122
- Schneider, K.J. & Krug, O.T. (2010). *Existential – Humanistic Therapy*, Washington: American Psychological Assosiation.
- Seligman, M. E.P. (1975). *Helplessness: on depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. E.P.(1990). *Learned optimism*. New York: Knopf
- Seyle, H., (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Shapiro, S.L., Shapiro, D. E. & Schwartz, G.E.R. (2000). Stress Mangament in Medical Education: A Review of the Literature. *Academic Medicine*, Vol 75 (7), p 748-759
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York: WW Norton.

- Siegel, D.J. (2010). *Mindsight*, Oxford: Oneworld Publications
- Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. .
London: Sage publications ltd.
- Skirbekk, G. & Gilje, N. (2000). *Filosofihistorie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stånicke, E. (2010) *Psykiatriboken Sinn-kropp-samfunn*, Oslo:
Gyldendal.
- Sletten, T. (2010). Almagrokonferanse: *Det virksomme subjekt, den følende hjernen og den
tenkende kroppen. Den personlige historie som predisposisjon og skapende utgangspunkt
i den psykoterapeutiske relasjon*. <http://www.almagroforeningen.no>
- Stern, D. N. (2007). *Her og Nå, øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*.
Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Strümpfel, U. & Goldman, R., (2002). Contacting gestalt therapy. In D.J. Cain, & J. Seeman
(2002). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and practice*.(pp.189- 219).
Washington DC: American Psychological Association.
- Toseland, R. & Siporin, M. (1986). When to Recommend Group Treatment: A Review of the
Clinical and the research Literature, *International Journal of Group Psychotherapy* 36,
171-201
- Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy an introduction*. Berkshire: Open university Press,
McGraw-Hill education.
- Traue, H.C. & Pennebaker, W. (1993). *Emotion, inhibition and health*. Berkshire: Wash
Hofgreffe & Huber.
- Trevarthen, C., (1999/2000). Musicality and the intrinsic motive pulse: Evidence from human
psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae: Special Issue, Rhythm,
Musical Narrative, an Origin of Human Communication*, 155-211.
- Uneståhl, L.E., (1993). Avspänning CD : Träningsprogram för Kropp och Själ av Lars-Eric

Uneståhl. www.tanum.no

Vibe de, M. (2003). Oppmerksomhetstrening – en metode for selvregulerende helse. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* nr 21.6.november 2003

Vibe, de M. (2010a). *Prosjekt: Oppmerksomhetstrening og stressmestring for medisins- og psykologistudenter*. <http://www.kunnskapssenteret.no/Prosjekter/6857.cms>

Vibe, de M. (2010b). Norsk forening for oppmerksomt nærvær.

http://www.nfon.no/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=79

Vibe, de M. (2010c). Oppmerksomt nærvær. *Tidsskrift for norsk legeforening* nr 19, 7. Oktober 2010

Vibe, de M. & Solhaug, I., (2009). studie lpngitudinelt

Vygotskij, L (2000). In Ball, A.F. Teacher`s developing Philosophies on Literacy and Their Use in Urban Schools In C.D. Lee & P. Smagorinsky,(Eds), *Vygotskian Perspectives on Literacy Research*. (pp. 231)Cambridge University Press, New York

Wampold, B.E. ,(2010). *The basics of psychotherapy*. Washington: American psychological Association.

Ward, J., (2006). *The student`s guide to cognitive Neuroscience*. New York: Psychology Press.

Westbury, E. & Tutty, L. (1999). The Efficacy of Group Treatment for Survivors of Childhood Abuse. *Child Abuse and Neglect*, 23. 31-44

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Fifth edition, New York: Basic Books.

Yalom, I.D. (2002). *The gift of therapy: reflections on being a therapist*. New York: Piatkus Books.

Yontef, G.M. (1993). Awareness, dialogue & process: essays on gestalt therapy. *Gestalt journal press*. New York

Zeigarnik, B. (1927). Das Behalten erledigter und underledigter Handlungen. *Psychologische*

Forschung 9, 1-85

Aagard, S., Bechgaard, B. & Winther, G. (1994). *Gruppeanalytisk psykoterapi*. København:

Hans Reitzels forlag.