# En behandlingsprosess uten informasjon

Hensikten med denne prosessen er å beskrive at og hvordan det er mulig, i mer detalj, å behandle psykisk forankrede plager med minimal kunnskap og informasjon om den psykiske plagen og om bakgrunnen for den psykiske plagen. Et trekk ved metoden er at terapeuten kun iverksetter intervensjoner med utgangspunkt i klientens ja-svar og nei-svar, og ut fra utsagn som viser hvor klienten befinner seg følelsesmessig i den terapeutiske prosessen. Det at det er mulig å behandle psykiske plager med minimal kunnskap om klienten gir noen terapeutiske muligheter. Metoden bekrefter det som tidligere er hevdet, at man kan ta utgangspunkt i og arbeide med den fellespsykiske struktur, uten å fokusere på innholdet i og de erfaringene som ligger til grunn for den psykiske plage Både klient og terapeut vil likevel befinne seg innenfor klientens livsverden. Selv om terapeuten ikke vet noe om den psykiske plagen, vet klienten bevisst eller ubevisst alt som er viktig å vite om den psykiske plagen for å endre denne.

Prosessen ble gjennomført med de samme metodene og den samme teoretiske forståelsen som de tidligere nevnte behandlingsprosessene. Den forskningsmessige begrunnelsen for metoden er at behandling uten informasjon vil gjøre det enklere å forske på strukturelle trekk ved fenomenet psyke og den psykiske plagen

##### Bakgrunn for kontakt

Kvinnen tok kontakt på grunn av incestopplevelser i tidlig barndom. Overgriper var nær slektning. Overgrepet ble først offentlig kjent når kvinnen var i tenårene, etter et akutt psykisk sammenbrudd på en fest. Deretter fulgte samtaler med leger, psykologer, helsepersonell og politi som alle ønsket informasjoner for å hjelpe klienten. Klienten fikk behandling, men den hjalp lite. Prosessen ble opplevd som en omfattende tilleggsbelastning som følge av at hun gjentatte ganger ble oppfordret til å fortelle i detalj til fremmede mennesker om intime seksuelle detaljer. Sannsynligvis var spørsmålene stilt av ekte interesse og omsorg for kvinnen ut fra den antagelsen at det er viktig å snakke om det man har opplevd. Kvinnen opplevde dette mer og mer som sosialpornografi i den forstand at enkelte utspørrere ble spesielt opptatt av de seksuelle detaljene. Hun orket ikke denne gjentakende utlevering av private opplevelser og følte at samtalene forverret den følelsesmessige tilstanden. Som følge av dette brøt hun kontakten med hjelpeapparatet.

På første konsultasjon fortalte hun at hun hadde det vondt, at hun ikke klarte å studere, at hun ikke klarte å ha noe forhold til menn og at hun ønsket seg en kjæreste, men at hun ikke orket å snakke om det. Jeg beroliget hun med at hun ikke trengte å fortelle meg noe om det som hadde skjedd. Behandlingen ble gjennomført uten informasjoner om det hun hadde opplevd. Kvinnen ble kvitt den posttraumatiske plagen. Hun oppdaget at hun lenge hadde vært glad i en venn, giftet seg etter kort tid og ble gravid umiddelbart etterpå. Noen år senere skriver hun i et vakkert brev at hun har fått et nytt liv gjennom behandlingen og at hun har fått tilbake sin egen kropp. Behandlingen tok 5 konsultasjoner. Klientens opplevelse av umiddelbare endringer gjennom behandlingen og endringenes varighet viste at det er mulig å få resultater i behandling uten at man vet noe om klientens opplevelser. Det følgende er et utdrag fra en lengre prosess. Den virkelige prosessen inneholder en rekke gjentakelser av de metodene som anvendes her, men også metoder og delprosesser som ikke er tatt med. Alle endringsprosessene er forankret i den samme basisforståelsen for psykisk plage og psykisk endring som ligger til grunn for endringspsykologien.

##### Informasjon om prosessen

Terapeuten. - Du har anledning til å vurdere hvilke informasjoner du ønsker å gi om deg selv. Dette innebærer at dersom det er ting du ikke ønsker å formidle, blir dette respektert. Jeg kan likevel arbeide med din situasjon. Dersom du likevel ønsker å snakke om noe av det du har opplevd, eller som du får kontakt med gjennom behandlingen, har du anledning til dette. Du trenger, som sagt, ikke fortelle meg noe av det du opplever mens jeg arbeider, men jeg trenger noen tegn fra deg enten i form av et ja eller nei eller et nikk slik at du kan formidle hvor du befinner deg i arbeidet, og slik at jeg får vite hvordan arbeidet går.

Klienten nikker. Terapeut: - Fint da begynner vi der. Men kan jeg få vite hva det handler om? Klient. - Seksuelle overgrep som barn. Klienten får umiddelbart kontakt med et sterkt psykisk ubehag. Jeg avleder raskt klientens fokus for å redusere klientens kontakt med psykisk smerte før jeg begynner arbeidet. Terapeut: *-* Før jeg begynner kommer jeg til å stille deg enkelte spørsmål. De kan oppleves som litt uvanlige, men de har en mening. Av og til stilles spørsmålene for å få deg ut av dine egne tanker og for å rette din oppmerksomhet mot meg. Andre ganger stilles spørsmålene for å gi deg kontakt med trygghet, eller med egenskaper som du har hatt kontakt med en eller annen gang, men som du kanskje ikke føler at du har kontakt med i dag. Hvis det er noe du lurer på underveis, bare spør.

Her forbereder terapeuten klienten på det som skal skje, slik at det som skjer oppleves som noe naturlig. Ausubel, en kognitivt orientert pedagog bruker begrepet” advanced organizers” på denne form for introduserende og forberedende samtale (Imsen.

##### Nøytralisering, etablering av mentale ressurser, opprettelse av feedbacksystem

Klienten virker urolig og preget. Jeg opplever det som viktig å redusere denne uroen og å gi klienten kontakt med en rolig og nøytral følelse. Terapeut: - Aller først. En eller annen gang har du hatt en ganske nøytral følelse. Er det noe du er ganske likegyldig til, bare et eller annet hva som helst, som gress eller stein. (Jamfør det jeg tidligere har nevnt at jeg forbereder klientene på at det kan komme rare spørsmål, men at det er en mening bak de). Klienten: Jeg er ganske likegyldig til fotball. Terapeut, som selv er ganske interessert i fotball. Flott kjenn på den følelsen litt likegyldige forballfølelsen. Klienten. Ok. Terapeut: - Flott, pust godt. Har du hatt det hyggelig noen gang? Klienten ser litt rart på terapeuten? Dumt spørsmål? Klienten. Ja. Terapeut: Siste gang du opplevde noe hyggelig og var rolig, legg merke til hvilken situasjon som dukker opp da. Her kobler jeg klienten til noe godt. Terapeut: - Du trenger ikke fortelle meg hvilken situasjon du får kontakt med, men du kan gi et lite tegn, for eksempel et lite nikk når du har kontakt med denne situasjonen. Klient: - Jeg har kontakt med situasjonen allerede.

Her etablerer jeg et signal. Og et feedbacksystem. Klientens stemmeleie, kroppsspråk, øyebevegelser og valg av ord vil gi signaler om hvor klienten befinner seg rent følelsesmessig.

Terapeut: - Fint. Når du ser du det du ser i denne situasjonen og du har det hyggelig, legg merke til hvilke farger du ser. Og når du ser det stedet der du er, og fargene der, og opplever det du opplever, og hører det hyggelige du hører, hvis det er noen lyder der. Hvordan har du det da? Klient: - Det kjennes godt.

Her bygger jeg ut den gode opplevelsen og befester den i flere sansekanaler. I tillegg anvender jeg verb i nåtid, noe som ofte forsterker følelser. Klienten opplever nå den hyggelige situasjonen innenfra, det vil si med en viss følelsesmessig intensitet. I tillegg undersøker jeg i hvilken grad klienten klarer å gjennomføre de instruksjonene jeg gir når klienten ikke er preget av psykisk ubehag. Hvis dette ikke fungerer i en lite belastet situasjon, vil det være vanskeligere å kontrollere klientens følelsesmessige intensitet i den terapeutiske prosessen.

Sikre klienten følelsesmessig, beskytte klienten mot sin egen uro. Noe psykisk positivt kobles på

*Terapeut:* - Fint. Legg høyre hånd på høyre bein og ta den vekk når følelsen begynner å avta*.* Klienten legger høyre hånd på høyre bein og tar den vekk etter en stund. Her opprettes et sikkerhetsanker som kan anvendes for å reetablere en god følelse dersom klienten på nytt får kontakt med den opprinnelige ubehagelige opplevelsen. Ofte tester jeg om ankeret fungerer. Metoden er hentet fra NLP og kalles ”ankring” (o ‘Connor, J. & Seymour, J. 1993). Behandlingen ble gjennomført i en periode der jeg anvendte og eksperimenterte med metoder fra nevrolingvistisk programmering.

##### Kartlegge klientens målsetting med behandling (via målsettingsrelaterte utsagn)

Terapeut: - Fint. – det problemet du kommer for å få det bedre med, legg merke til om det er noe du ønsker å bli kvitt eller om det er noe du ønsker å få til bedre.

Her arbeider jeg med hovedstrukturen. Jeg kartlegger hva klienten ønsker, om hun ønsker å koble noe av eller på den psykiske tilstanden, uten at jeg vet hva klienten ønsker å koble av eller på. Det jeg likevel vet er at klienten vil få kontakt med et psykisk materiale / et mentalt element, det vil si med en negativt ladet følelse (se koblingsteorien for psykisk endring). Klient: - Begge deler. Det er både noe jeg ønsker å bli kvitt og det er noe jeg ønsker å få til bedre.

##### Forberede endringsprosessen

Terapeut: - Sett at du nå skiller det du ønsker å bli kvitt fra det du ønsker å få til bedre. Når du gjør det, hva skjer da? Ta deg litt tid. Klienten etter litt tid. - Det er litt vanskelig. Alt er liksom vevet så tett sammen.

Her skjer to ting. Jeg tilpasser meg til klienten ved å formidle at hun kan ta den tid hun trenger, og unngår derved at klienten får en følelse av press. Psykiske problemer er ofte kjennetegnet ved mangel på sortering og ved at gode følelser blandes med ubehagelige følelser. Det er av og til nødvendig å arbeide med avgrensede følelser. Utvikling av evne til å skille og å sortere mellom forskjellige følelser er en viktig del av den terapeutiske prosessen. For terapeuten kan utsagnet ”noe jeg ønsker å bli kvitt” romme hva som helst, enten det er en kinestetisk, visuell eller en auditivt forankret følelse. For klienten er dette noe følt og nært.

##### Kartlegge klientens følelsesmessige opplevelse

*Terapeut: -* Betyr dette at du ser et bilde av situasjonen? Her undersøker jeg hvordan klienten opplever situasjonen submodalt, men tar en sjanse og antar at klienten opplever den visuelt, ut fra at klienten anvender et ord som ”vevet”, som antyder en kontakt med visuelle bio-psykiske elementer. Ordet ”vevet” kan imidlertid romme en kinestetisk representasjon, jamfør følelsen av fingre som veves eller flettes sammen. Selv om klientene kan ha en kinestetisk eller auditiv preferanse når de skal uttrykke følelser, har nesten alle god kontakt med visuelle representasjoner eller visuelle bio-psykiske elementer. Klient: - Ja, jeg ser situasjonen*.* I NLP kalles dette for submodalt arbeid (Bandler & Grinder 1985).

##### Sorteringer

Terapeut:

Fint. Sett nå at du forestiller deg at du ser to bilder som skilles fra hverandre. Det ene er bildet av det du ønsker å bli kvitt. Det andre bilder er bildet av det du får til når du får de til.

Her gir jeg informasjoner som gjør det enklere for klienten å forestille seg at det er to bilder som er atskilt.

Terapeut: - Forestill deg nå, i fantasien at det ene bildet inneholder den ubehagelige delen mens det andre bildet inneholder den gode følelsen. Ta deg litt tid.

(Dette formidles for å unngå å aktivere klientens prestasjonsangst). Hva skjer med de to bildene nå, når du får det til på denne måten? Utsagnet ”når du får det til” er en presupposisjon med hypnotisk effekt, og en metode hentet fra NLP (Bandler & Grinder 1985).

Her sorterer jeg ytterligere samtidig som jeg bygger ut handlingsalternativet mentalt, som er evne til å sortere.

Klient. Det blir to atskilte bilder. Terapeut: - Fint. Tenk deg nå at det ene bilde, bildet med den gode følelsen kommer nærmere og blir klarere, hva skjer nå? Klient. Fargene og detaljene kommer tydeligere frem. Terapeut: - Når dette skjer, hvordan får du det da. Klient: - Det kjennes bedre ut.

Det at klienten er i stand til å fokusere også på det positive bildet er et tegn på det traumet til en viss grad er bearbeidet allerede.

Her anvender jeg en submodal teknikk som innebærer en justering av hvordan klienten opplever de bildene som er knyttet til det psykiske ubehaget . Dette er en vanlig reaksjon. Når man flytter noe godt som oppleves som et indre visuelt bilde nærmere, rent mentalt, forsterkes ofte den gode følelse. Klientens uttalelser bekrefter også at hun er med i prosessen, og at hun følger de alminnelige reaksjonsmønstrene.

Terapeut:

- Fint. Når du nå ser det andre bildet atskilt fra det første og det andre bildet flyttes bakover slik at det blir litt mindre, hva skjer nå. Klient: - Det blir mer utydelig, det er allerede langt unna, nesten bare en prikk.

Ut fra en gestaltpsykologisk forståelse kan jeg si at det ubehagelige bildet som før var forgrunn, nå i større grad er bakgrunn og derved mindre følelsesbelagt. Her opprettholder jeg avstanden mellom bildene og gjør det lettere for klienten å forholde seg kun til det ene bildet, til den situasjonen som er forbundet med en god følelse og en større grad av mestring. Enkelte klienter reagerer digitalt. Ordet lengre vekk fører til et sprang fra nært til fjernt for enkelte klienter, mens det for ande fører til en gradvis forflytning, det vil si til en analog bevegelse.

##### Endringskartlegging og nye endringsiverksettende utsagn

Terapeut: - Hvordan har du det nå? Klient. Det kjennes bedre ut, ubehaget er mindre. Terapeut: - Tenk på det bildet du nå har nærme. Der er det noe du ønsker å få til, kan du se hva du ønsker å få til? Klient. Ja, jeg ser det. Terapeut: - Sett nå at du får til det du ønsker, hva skjer da, hva gjør du mer av som du kanskje har gjort før i andre situasjoner (gir kontakt med tidligere ressurser) , og hva gjør du mindre av når det går som du ønsker? Ta deg litt tid, hold litt avstand til bildet slik at du beholder den fine oversikten. (Hensikten er også å redusere den eventuelt ubehagelige følelsen). Legg merke til hva som forandrer seg når du får det til på denne måten.

Her formidler jeg en instruksjon samtidig som jeg formidler en mental strategi som, hvis klienten utfører den, vil gi klienten større mestringsevne. Fortsatt vet jeg ingenting om den psykiske plagen. I tillegg anvender jeg 2 presupposisjoner, utsagnet »Legg merke til hva som forandrer seg» – forutsetter at noe forandrer seg. Utsagnet *«når du får det til»* legger opp til at klienten får det til. Presupposisjoner fungerer som selvoppfyllende profetier som ofte fører til den atferden eller reaksjonen som allerede implisitt ligger som informasjon i utsagnet, uten at det ligger noe krav om å få det til, i selve utsagnet. Men man må legge merke til om klienten formidler selv små neisignaler.

Terapeut: - Når du får det til, legg merke til det som er positivt nå, hva skjer nå? Legg merke til det, men ikke fortell hva som skjer til meg. Her formidler jeg en presupposisjon om at det vil skje en positiv endring, samtidig som jeg inviterer klienten til å legge merke til den endringen som skjer. Jeg leder derved klientens fokus over på det positive og tar kontrollen over klientens mentale prosess uten at dette skjer via et direktiv. Samtidig oppmuntres klienten til å beholde sin opplevelse for seg selv, noe som innebærer at klienten unngår ytterligere uro.

##### Ny endringskartlegging, endringsbekreftende utsagn

Klient. Jeg ser hvordan jeg gjør det. Terapeut: - Hvordan har du det når du får det til på denne måten? Klient. Det kjennes liksom lettere ut. Terapeut: - Fint forestill deg at du legger bilde av den fine situasjonen på et sted du gjerne vil ha dette bildet. Her etablerer jeg et anker eller en betinget stimulus for en god følelsesmessig reaksjon. Det mentale visuelle ankeret plasseres der hvor det er mest mentalt synlig for klienten. Dette imaginære stimulus kan senere utløse assosiasjonen til den ønskede handlingsstrategi.

Klient. Jeg vil ha det hjemme i stua. Terapeut: - Fint da henger jeg det der. Ser det bra ut? Her tester jeg ut om det er noe som fortsatt skal justeres. Klientens stemmeleie og ord vil avsløre eventuelt gjenstående ubehag. Det hender at jeg ber klientene plassere positive, mestringspregede og selvtillitsfylte bilder i lommeboka, på badet, på utgangsdøra etc. Som en følelsesmessig reminder eller påkobler. Dette har ofte et humoristisk tilsnitt, og det fungerer.

##### Nye utfordringer.

Terapeut: - Ser det bra ut? Klient. ”jo, men det er noe som er ubehagelig der fortsatt. Terapeut: - Det er vanlig og normalt. Det er tegn på at det er noe som gjenstår. Men nå kan du gjøre hva du vil med dette bildet, i fantasien. Du kan forandre hva du vil på bildet slik at det blir enda bedre å se på, hva ville du forandre ved dette bildet dersom, det er noe du forandrer?

Her gis klienten en følelse av kontroll og en opplevelse av frihet. Opplevelse av frihet åpner ofte opp for positive løsninger samtidig som klienten undersøker hva som kunne vært enda, og hva som må gjøres for å få det enda bedre. Dette kan også betraktes som en skjult strategi for å utvikle klientens følelse av frihet. Fortsatt vet jeg ingenting om klientens følelsesmessige opplevelse, selv om klienten hele tiden har en direkte kontakt med sitt eget problem. *Klient.* Det er fargene. Jeg vil ha litt mer farger, kanskje litt mer grønt og klarere blått og kanskje litt rødt. Her bygger klienten ut sitt positive følelsesmessige visuelle alternativ. Dette er farger som rommer de kvalitetene eller følelsene som klienten ønsker å ha i denne situasjonen.

##### Nye endringsiverksettende utsagn og ny endringskartlegging

##### 

Terapeut: - Når du har gjort de justeringene som du ønsker hva skjer da? Klient. Da blir det klarere og litt varmende. Terapeut: - Ser det i første omgang bra ut nå? Klient. Ja. Terapeut: - Når du kjenner det du kjenner ved å se på bildet (pacer igjen), hvordan får du det når du får det sånn? Klient. Da har jeg det fint. Terapeut: - Flott. Pust godt. Kom helt tilbake til meg og til dette rommet mens du har med den gode stemningen i bildet når du får til det du ønsker å få til.

Vi opprettholder her klientens kontakt med den gode situasjonen samtidig som jeg gir klienten pause fra det ganske krevende mentale arbeidet som klienten gjennomfører. I tillegg vil jeg skille de mentale prosessene fra hverandre for å unngå at det dras med ubehagelige følelser som jeg har jobbet med, over til positive situasjoner. Det mentale arbeidet som klienten utfører på indre bane vil, ofte være psykisk slitsomt.

T: - Ser du deg på det bilde nå? K: - Ja. T: - Hvordan har du det nå? K: - Jeg har det fint. Her tester jeg igjen.

##### Tilgangsgivende, følelseskartleggende og endringsiverksettende og endringskartleggende utsagn

Terapeut: - Da skal jeg se litt på det andre bildet. Men hold fin avstand. Legg høyre hånd på høyre ben. Her utløser jeg ressursankeret og henter opp følelsen av ro. Terapeut: - Ikke ta bildet for nært. Muligens er det noe ubehagelig der. Her forsøker jeg å redusere det psykiske ubehaget som er knyttet til den ubehagelige opplevelsen ved å holde det ubehagelige bildet av situasjonen på avstand. Jeg anvender her en submodal teknikk. Min intuisjon er at jeg nå jobber direkte med overgrepssituasjonen, uten at jeg vet hvilken.

Klient. Ja det er vondt. Terapeut: - Øk avstanden til bildet slik at det blir litt mindre og gråere. Når du gjør det, skjer det noe da? Er det noe som endrer seg? Klient. Det blir mindre ubehagelig, men det er vondt fortsatt. Terapeut: - Betyr det at du bare ser situasjonen og ikke deg selv der borte på avstand. Klient: - Ja jeg ser bare situasjonen.

Klientens svar er tegn på at klienten er assosiert, det vil si at klienten opplever situasjonen innenfra, hvilket innebærer kontakt med sterke følelser. Denne forståelsen er hentet fra NLP (Bandler & Grinder 1985). *Terapeut: - Da skal jeg gjøre lite eksperiment.* Klienter synes ofte at det er interessant å gjennomføre eksperimenter. I eksperimenter er på en måte alt tillatt, og det er ingen krav om et vellykket resultat, noe som kan redusere klientens prestasjonsangst og motstand mot endring.

##### Endringsiverksettende, endringskartleggende og endringsbekreftende utsagn

Terapeut: - Forestill deg at bildet blir enda mindre og nesten forsvinner ut i horisonten … og Men først. Forestill deg at du ser deg selv på bildet på lang avstand mens du sitter her med fin kontakt med høyre hånd i dette rommet sammen med meg. Jeg ankrer til her og nå situasjonen som er mer trygg, …Terapeut: Og ser deg selv der borte i en situasjon som er over nå, på det lille bildet som er ganske langt unna.

Her øker jeg den mentale avstanden og hindrer derved klienten i å gå inn i den smertefulle følelsen.

Terapeut: - Hvordan ser det ut nå. Klient: - Det ser ut som før bortsett at jeg ser meg selv der borte, og så er det ikke så ubehagelig å se på lenger. Terapeut: - Fint. Hold fin kontakt med høyre hånd og ben. Tenk at du sitter her og ser bildet der borte. Klient: - Det er bedre nå.

Klienten befant seg i en assosiert tilstand noe som ofte er vanlig når man opplever sterke følelser. Å være i en assosiert tilstand innebærer at man opplever noe innenfra. Man ser sine hender, men ikke sine øyne. Følelsene er mer intense når man opplever noe assosiert. Det motsatte, dissosiering, innebærer at man ser seg selv på avstand. Dissosieringen øker avstanden til situasjonen samtidig som klienten skifter posisjon fra å være der til å se seg selv der borte, noe som reduserer følelsenes intensitet. Dissosiering innebærer at det skjer en mental endring som fører til reduksjon i den følelsesmessige intensiteten i situasjonen. Fortsatt arbeider jeg med strukturen i opplevelsen og ikke med innholdet. Metoden er hentet fra nevrolingvistisk programmering (O ‘Connor, j. & Seymour, j. 1993). Her er det viktig at klienten noe senere igjen bringes tilbake i en assosiert posisjon slik at klienten ikke forblir i en dissosiert posisjon – hvilket kan skape uro senere.

Terapeut: - Forestill deg følgende, at der borte er det noe du ønsker å bli plaget mindre av, men hold avstanden. Sett at du ser det du ønsker å bli kvitt der borte, men hold avstanden til bildet. Klient: - Jeg er redd og ønsker å løpe. Klientens svar er tegn på at den første dissosieringen ikke er tilstrekkelig.

##### Situasjonskartlegging og sikring av klient

Terapeut: - Betyr det at det er noen som gjør noe med deg som du ønsker at de ikke gjorde. Klient: - Ja, men det er bare en. Terapeut: - Pust godt og hold fin kontakt med høyre hånd og min stemme mens du ser deg selv der borte på avstand i forbindelse med noe som har hendt tidligere, men som er over nå.

Her kobles klienten til den trygge følelsen, og oppmerksomheten bringes tilbake på meg, samtidig som jeg søker å roe ned ved å formidle at situasjonen er over, og at den derfor ikke kan skade klienten i dag.

##### **Målsettingsrelaterte utsagn, endringsiverksettende utsagn, utsagn som antyder nye utfordringer og nye endringsiverksettende utsagn**

Terapeut: - Men legg merke til hva du trenger der borte, som hvis du hadde hatt de egenskapene den gangen, og de ressursene du hadde trengt der og da, så ville det ha skjedd noe annet enn det som skjedde. Her formidler jeg den presupposisjonen at situasjonen hadde vært annerledes dersom klienten hadde hatt kontakt med noen bestemte egenskaper eller mentale ressurser.

Klient. Jeg klarer ikke å se det. Utsagnet antyder at situasjonen fortsatt oppleves med så intenst ubehagelige følelser at klienten fortsatt føler seg handlingslammet. Terapeut: - Men sett at du i dag, som voksen, har noen egenskaper eller forståelse av et eller annet som du kunne trengt der borte, hva kunne det være?

Jo mer klienten er fanget i sin egen opplevelse, desto mindre vil hun oppdage de ressursene hun hadde trengt. Setningen ”sett at” er en kreativt åpnende setning. Koblingen til klienten som voksen kvinne innebærer en nyinnramming av situasjonen, samtidig som den innebærer kobling til de ressursene og egenskapene klienten har som voksen. Omramminger og nyinnramminger av situasjoner er metoder jeg både finner hos NLP, MRI tradisjonen, og i kognitiv terapi. Terapeuten har her en presupposisjon om at dersom klienten hadde hatt kontakt med voksne egenskaper og ressurser som barn, ville situasjonen ha forløpt annerledes.

Klient. Jeg ville vært to meter høyere og sterk og bestemt. Terapeut: - Oi oi, flott. Dette kan jeg undersøke. Forestill deg at du er 2 meter høy, og at du har de voksne egenskapene som du har i dag, det vil si at du er sterk og bestemt. Klient: - Jeg forstår, men har liksom ikke helt opplevelsen av det.

Her søker jeg å bygge ut den ønskede ressursfølelsen uten å gi klienten kontakt med bestemte situasjoner som rommer disse ressurser, men lykkes ikke helt.

##### Ressurskartleggende utsagn

Terapeut: - Har du noen gang vært bestemt, så bestemt at andre har gjort det du har sagt de skal gjøre? Her kobler jeg klienten på en situasjon hun med stor sannsynlighet har opplevd i sitt voksne liv. Muligheten for å få et ja-signal er ganske stor. Klient: - Klienten smiler. Klart, mange ganger. Terapeut: - Fint. Tenk på siste gang du var bestemt. Hva gjør du nå og hvordan det kjennes ut å være deg når du er så bestemt.

Her bygger jeg ut den ressursfølelsen jeg skal anvende senere.

##### Endringsiverksettende utsagn og tilgangsgivende utsagn

Klient. Da er stemmen min klar, og jeg vet hva jeg vil og hvorfor. Terapeut: - Fint sett nå at du er 2 meter høy og bestemt, og at du undersøker hva som skjer når du i fantasien forestiller deg at du er 2 meter (bevisst repetisjon, som en forsterker) og bestemt i den situasjonen der det skjedde, som er over nå, hva ville bli annerledes? Repetisjoner kan hjelpe klienten til å fokusere og til utføre de nødvendige mentale operasjoner. Terapeut: - Hva ville du si eller gjøre annerledes og hva ville skje med den andres atferd der borte? Klient. - Da er jeg større og har en mer bestemt stemme. Jeg avviser han.

Her skjer følgende. Jeg kobler klienten til egenskapen bestemthet og til det å være høy eller stor og derved sterk med evne til å forsvare seg. Deretter bygger jeg ut den indre opplevelse av hva det innebærer å reagere med voksne egenskaper i den situasjon hun ble utsatt for som barn, noe som meget sannsynlig vil føre til et ganske annet forløp og derved til en annen opplevelse for klienten. Jeg oppretter her en konkurrerende historie i forhold til originalhistorien. Jamfør narrativ terapi ; White & Epston, 1995). De siste mentale hendelsene har av og til forrang overfor de tidligere om de stammer fra samme situasjon dersom de inneholder andre følelsesmessige reaksjoner.

Terapeut: - Flott sett nå at du er like klok der borte i den situasjonen som i dag, og at du har den innsikten som du har i dag, hva sier du der borte nå, den gangen, med klar stemme?

Her gir jeg klienten ytterligere kontakt med nye mentale ressurser samtidig som jeg setter klienten i en situasjon der hun verbalt kan formidle noen sannhetens ord til vedkommende, ord som hun kanskje skulle ønsket å ha sagt mange ganger senere. Dette kan betraktes om en ressursatferd og en atferd som gjør det lettere å bli kvitt det eksisterende ubehaget. Samtidig styrker det klientens selvbilde å kunne være så klok og sterk i en vanskelig situasjon. Jeg utvikler samtidig en ny mental historie. Michael White ville kalt dette for ”eksternalisering” og nydanning av historier , NLP kaller det for ”Change History” (Bandler og Grinder, 1985), MRI ville kalle dette for ”nyinnramming” (Watzlawick mfl. 1980). Steve deshazer, grunnleggeren av den løsningsorienterte terapi ville kalt dette for en” løsningsorientert tilnærming”

Klient: -Da stopper jeg det han prøver på før det er kommet for langt og forteller han hvordan han ikke må oppføre seg overfor barn. Terapeut: - Hva skjer når du gjør dette? Klient. Han stopper og trekker seg. Det blir liksom ikke noe mer. Terapeut: - Hvordan har du det når han trekker seg fordi du har vært sterk og bestemt? Klient. Da har jeg det fint. Jeg føler at det er jeg som har kontrollen. Terapeut: - Hvordan kjennes det ut når du vet du har kontrollen på denne måten. Klient: - Da har jeg det fint.

Her bygger vi ut den alternative atferden både som handling og som mental opplevelse og forestilling. Dette øker sjansen for at endringen skal vare. Samtidig er dette en økologisk test. Dersom klienten opplever ubehag her, vil dette ubehaget meget sannsynlig oppstå når klienten forteller om hvordan hun har det i situasjonen, det vil si i en assosiert posisjon.

##### Endringskartleggende utsagn

Terapeut: - Hvordan har du det her nå? Klient. Fint. Terapeut: - Da tar jeg en liten pause. Formålet med pause, dersom klienten ikke viser tegn på tretthet, er at klienten skal få anledning til å justere seg kroppslig ved å endre litt på sittestilling, kroppsholdning etc. Det er ofte hensiktsmessig å la kroppen justere seg og tilpasse seg de psykiske endringer som eventuelt har skjedd. Formålet med dette er også å skape et mentalt brudd, et psykisk skifte, for å forberede de neste intervensjoner.

##### Påkobling av psykiske ressurser

Terapeut: - Siste gang du hadde det hyggelig, når var det. Klient: - Det er den situasjonen jeg har i hånden. Klienten smiler. Terapeut: - Forestill deg at du ser den situasjonen og kjenner hva du kjenner når du ser den. Er det noen stemmer der? Klient. Ja, jeg er sammen med noen venner. Terapeut: - Er det noe humor der borte?

Her tar undertegnede en sjanse. Humor er en terapeutisk ressurs. Klientens smil kan være tegn på kontakt med humor i situasjonen, men trenger ikke være det. Klienten smiler igjen, klient. Ja. Terapeut: - Fint legg høyre hånd igjen på høyre ben. Her revitaliserer jeg ankeret og kobler samtidig klienten til en opplevelse av humor som rommer opplevelse av trygghet.

##### Endringskartleggende og endringsiverksettende utsagn

Terapeut: - Jeg ønsker å undersøke hva som skjer en gang til i den tidligere ubehagelige situasjon når du er så bestemt der borte som du er nå. Her befester jeg ressursatferden. Terapeut: - Kan du se deg der borte i situasjonen, litt før den begynner, det vil si før den ubehagelige situasjonen oppstår? Klient. Det går fint. Terapeut: - Se hva som skjer nå, gjennomfør hele historien når du øker avstanden. Setningen ”øker avstanden til situasjonen”, ”mens du holder deg på høyre ben” (opprettholder den følelsen som er knyttet til ankeret). Terapeut: - Ta den i det tempoet du ønsker (pacer klienten), men tenk deg at du ser det på en film som gradvis fortsetter slik at du ikke stopper opp (sørger for fremdrift og at klienten ikke fortaper seg i eventuelt ubehag).

Klienten gjennomfører prosessen mentalt på. Nytt.

##### Endringskartleggende og endringsforsterkende utsagn

Terapeut: - Hva skjer nå? (Terapeut lar klienten undersøke den nye virkeligheten) Du trenger ikke fortelle meg det du ser (opprettholder den innholdsløse behandlingen). Se hva du ser der borte, og hva du gjør, og hva som skjer deretter til situasjonen er over? Her forsterkes klientens dissosierte posisjon. Pause. Klienten jobber nå mentalt.

Terapeut: - Når du er ferdig, kan du se på meg (kobler klienten fra situasjonen). Pust jevnt og godt. Fint. Klient: - Jeg ser det. Det går fint. Jeg er stor og forteller ganske klart hva jeg mener, og han trekker seg. Etterpå er jeg litt stolt over meg selv.

Terapeut: - Kjenn på den stoltheten du har når du har fått til noe som er verdifullt for deg (her forsterker jeg den positive tolkning). Hvor sitter den stolte følelsen hos deg? Klient. I hodet og magen. Terapeut: - Fint.

Her tester jeg situasjonen grundigere, men forsterker ved dette den nye mentale historie og hendelsesforløp.

##### Målsettingsrelaterte, endringsiverksettende og ressurskartleggende utsagn

Terapeut: - Skulle du ønske å undersøke hvordan det hadde vært å reagere slik du gjorde nå, den gangen? Her ønsker jeg å teste ut opplevelsen i assosiert posisjon. Klient: - Ja. Terapeut: - Tenk på den hyggelige situasjonen igjen. Klienten smiler. Terapeut: - Forestill deg nå at du er i situasjonen, da ser du ikke deg selv, men alt rundt deg. Forestill deg nå hvordan du har det og hva som skjer nå når du får det til slik du ønsker. Hold fin kontakt med høyre hånd. Pause. Klienten gjør dette. Terapeut: - Hvordan er det for deg? Klient: - Jeg er bestemt, men føler meg kanskje ikke fullt så stor lenger. Han trekker seg, men jeg er litt spent likevel, i begynnelsen, før han trekker seg.

Klienten får her kontakt med gjenstående ubehag som følge av at den mentale situasjonen oppleves assosiert. Usikkerhetsreaksjonen innebærer at noe fortsatt skal justeres. Terapeut: - Hva trenger du mer av som ville føre til at du har det bedre?

Her inntar jeg den presupposisjon at de viktigste følelsesmessige endringene er gjort, og at det klienten nå trenger er kontakt med flere ressurser for å mestre situasjonen enda bedre.

Klient. Jeg trenger større trygghet og følelse av kontroll. Terapeut: - Fint, siste gang du hadde ro, når var det? Klient. Jeg har ofte ro i bestemte situasjoner når jeg er sammen med venner. Terapeut: - Fint. Kjenn den gode følelsen du har da. Klient: - Det er lett. Terapeut: - Trenger du noen andre egenskaper for å mestre situasjonen enda bedre? Klient:- Kontroll. Terapeut: - Fint. Når opplever du at har kontroll? Det skjer sikkert ofte. Her tar terapeuten en snarvei, men lykkes ikke og får et nei-signal i stedet for. Klient: - Nei, det er ikke så ofte jeg har følelsen av å ha kontroll.

##### Endringsrelaterte utsagn, påkobling av nye ressurser

Det er ganske vanlig at klienter opplever at de ikke har kontroll. Opplevelsen av kontroll er en terapeutisk ressurs som kan bygges ut i behandlingssituasjonen. Jeg velger å ta utgangspunkt i en nærmest banal situasjon som med stor sikkerhet, ut fra tidligere erfaringer, vil kunne gi klienten kontakt med opplevelse av kontroll (se teorien om mentale endringsressurser).

Terapeut: - Når du skrur på kokeplata for å sette over vannet, opplever at du at du har kontroll i den forstand at du vet hva som kommer til å skje? Klient. Selvfølgelig, vannet blir varmt. Klientens smiler. Terapeut: - Er du helt sikker på at plata blir varm? Klienten smiler igjen. Klient: - Ja. Terapeut: - Fint. Kjenn på den følelsen av å ha kontroll når du setter over vann. Klient: - Det går.

Når man undersøker hvilke ressurser klientene besitter, tenker de ofte på ressurser de gjerne skulle hatt i krevende situasjoner, men hvor de ikke er tilgjengelige. Jeg plasserer derfor klienten i en situasjon hvor ressursfølelsen, opplevelse av kontroll er meget enkel å få tilgang til. Den sterke opplevelse av kontroll i en banal situasjon minner ofte om den følelsen av kontroll vedkommende ønsker å ha i en komplisert situasjon. Det er lettere å koble på ressurser ved å hente de opp fra situasjoner hvor de nesten alltid er tilgjengelige. Selve kontrollfølelsen er lik enten den oppstår i en vanskelig eller i en uproblematisk situasjon.

Terapeut: - Og nå. Nå kan du låne deg følelsen av ro og kontroll der borte den gangen. Forestill deg i fantasien hvordan du har det når du er der borte og du er stor, med fast stemme, med følelse av kontroll og med følelse av ro.

Her tester jeg ut igjen i dissosiert posisjon samtidig som jeg integrerer de nye ressursene i atferden.

Klient: - Da er det jeg som bestemmer. Da er det ikke noe farlig lenger. Terapeut: - Du er flink, fint. Tenk deg nå at du er i situasjonen og kjenn hvordan det er når du er rolig, har kontroll med fast stemme og er like høy som du er i dag. Klient: - Da trenger jeg ikke være så høy lenger. Terapeut: - Akkurat. Det var flott. Juster høyden til den er akkurat passe for å få til det du ønsker skal skje og som skjer der borte nå. Klient: - Jeg er litt høyere enn jeg var den gangen, men jeg er rolig. Jeg er bestemt, og det skjer ingen ting. Terapeut: - Hvordan har du det etterpå. Klient: - Da er jeg rolig, det er helt alminnelig, vanlig. Jeg leker. Terapeut: - Pust godt ut. Hvordan har du det nå? Klient. Fint greit. Det gjør meg ikke så mye lenger. Men jeg er litt sliten.

Klienten formidler her at hun ikke trenger å være så høy lenger. Det skjer ofte at de "unaturlige justeringene" jeg gjør i en fase, for eksempel å øke barnets høyde til 2 meter for å få kontakt med en bestemt atferd eller egenskap ikke lenger er nødvendig når traumet er endret. Når klienten reagerer med de ønskede ressursene, kan jeg derfor reetablere den ytre normalsituasjon, men nå med de egenskapene som er nødvendige for å mestre situasjonen uten ubehag. I denne situasjonen var opplevelsen av kontroll, ro, bestemthet, og evne til å formidle hva hun mente sentralt for evnen til å stoppe et overgrep. Jeg henter her opp og aktiverer mentale reaksjoner som rommer de kvalitetene som klienten opplever som nødvendige for å mestre situasjonen. Disse kvalitetene er her å betrakte som bio-psykiske enheter (se teorien om de bio-psykiske enhetene).

Nå er det verste traumet trolig redusert, men foreløpig har jeg kun skilt den ubehagelige fra den behagelige situasjonen, redusert den psykiske smerten knyttet til det opprinnelige traume samt utviklet et bedre handlingsalternativ i den ubehagelige situasjonen. Foreløpig har jeg også kun jobbet strukturelt, det vil si uten at jeg har fått informasjoner om klientens situasjon. Jeg kan risikere at det gjenstår mer arbeid selv om de mest alvorlige traumene er redusert,

De ulike intervensjonene har tatt utgangspunkt i ja- og nei-signaler, tegn som forteller hvor klienten har befunnet seg mentalt underveis i den terapeutiske prosessen. Klientens kroppslige signaler og kroppsbevegelser, øyebevegelser, endret stemmeleie, stemmetempo og pusterytme er signaler som bekrefter eller avkrefter klientens verbale signaler. Klienten ga klare signaler, noe som forenklet arbeidet og reduserte tolkningsmulighetene av hvor klienten befant seg følelsesmessig situasjonen.

Klienten har hele tiden arbeidet med sitt eget innhold og med fortsatt aktive minner fra den opprinnelige historiske hendelsen. Jeg har kun gitt instruksjoner som handler om hvordan kvinnen kunne forholde seg til dette innholdet.

##### Avslutning

Dette er et utdrag fra en terapeutisk prosess over 5 konsultasjoner. Underveis var jeg innom ulike forhold knyttet til klientens reaksjoner på familiens reaksjoner når overgrepet ble kjent (taushet, mistro til klientens utsagn og forsvar for overgriper), skyldfølelse overfor og aggresjon både mot familie og overgriper, og på det vanskelige forholdet til menn, og på det å få en kjæreste, noe hun aldri hadde klart å ha, og på forholdet til en bestemt mann som hun underveis i behandlingen oppdaget at hun hadde vært glad i lenge uten å være klar over det.

##### Kommentar

Terapi uten informasjon har den samme oppbyggingen som de øvrige behandlingene, og jeg anvender de samme metodene og de samme utsagnstyper. Det er også de samme teoriene som ligger til grunn for behandlingen uten informasjon som ved de øvrige terapeutiske prosessene. Metoden behandling uten informasjon gir ikke et fyllestgjørende svar på spørsmålet om hvordan den psykiske plagen oppleves av klienten, men den gir et utmerket innblikk i egenskaper ved den psykiske plagen, for eksempel den at den psykiske plagen kan endres, selv uten at terapeuten ikke vet noe om den psykiske plagen.

Man kan således endre den psykiske plagen kun ved å forholde seg til den mentale strukturen, det vil si nær uavhengig av innhold. Denne strukturen er presentert i teorien om de bio-psykiske enhetene, koblingsteorien for den psykiske plage, koblingsteorien for den psykiske endring og i teorien om de fysiske og mentale strategiene for utvikling av psykisk plage.

Et interessant aspekt ved behandling uten informasjon er muligheten for å redusere behandlingens omfang og varighet når man forholder seg til strukturen i den psykiske lidelse. Det kan bli færre utsagn av mindre betydning for endring, og i større grad et fokus rettet mot de forholdene som klienten opplever som vesentlig for opplevelsen og endringen av den psykiske plagen. I sum kan man få en mer effektiv behandling.

Holder seg til det vesentlige

Metoden er effektiv. Men arbeider lettere med det som er vesentlig og man får færre muligheter til å henge seg opp i uvesentligheter. Mye av det som klientene forteller, handler om klientenes opplevelser og følelser som det kan ta lang tid å formidle. Det er ikke sikkert at klienten snakker seg ut av sitt problem og over i en positiv psykisk tilstand gjennom sine fortellinger. Det å fortelle utførlig om sine problemer kan like gjerne aktualisere og forsterke klientens psykiske smerte som å redusere det psykiske ubehag. Terapi uten informasjon kan anvendes for å bryte dette mønsteret, samtidig som man bringer klientens fokus over på det som har betydning for å bedre den psykiske lidelse.

Empati og utbrenthet

En gevinst ved metoden behandling uten informasjoner at terapeuten blir mindre sliten når hun slipper å ta inn over seg all den smerte som rommes i hennes livshistorie og psykiske problemer. Deprimerte klienter som stadig gjentar sin historie, kan føre til slitasje for den empatiske terapeut uten at denne empatien fører til at klienten kommer ut av sin depresjon. Det er ingen nødvendig sammenheng mellom terapeutens grad av empati og bedringen av klientens psykiske tilstand. Jeg har av og til hørt om situasjoner der klientene forlater terapien noe lettere til sinns, mens terapeuten senere forlater kontoret noe tyngre til mote.

### Når er metoden egnet

Terapi uten informasjon kan være nødvendig for å hjelpe klienter som synes det er vanskelig å utlevere private informasjoner om seg selv eller om andre. Den kan også anvendes med klienter som snakker seg innover i og forsterker sin psykiske smerte når de forteller om den. Metoden er også egnet for terapeuter som mister sitt overskudd som følge av kontinuerlig å måtte lytte til sterkt ubehagelige opplevelser. Metoden kan forenkle forskning på behandling ved at det blir enklere å kategorisere de ulike terapeutiske intervensjoner.

Enkelte klienter kommer til behandling for å utvikle sin selvinnsikt og forståelse. For denne type klienter vil terapi uten informasjon bli opplevd som utilstrekkelig. Men de fleste kommer for å få det bedre med noe, og helst så raskt som mulig.

### Terapi uten informasjon – et etisk aspekt

Terapi innebærer utlevering av private opplevelser. Mange klienter kan oppleve at opplysninger som de ønsker å holde privat blir gjenstand for beskuelse og interesse av en offentlig eller privat instans. Dette kan være opplysninger om handlinger og opplevelser som klienten skammer seg for eller er flau over. Eller det kan være temaer som klienten ønsker å unndra fra den terapeutiske prosessen fordi hun søker hjelp for et annet problem. I tillegg kommer at klienten kan ha et behov for å beskytte personer som står han eller hun nær, selv om de har påført vedkommende psykisk smerte. De færreste føler seg vel med å utlevere sin familie eller venner, selv om man har vært offer for ubehagelige reaksjoner eller overgrep.

Det etiske aspekt ved terapi uten informasjon er knyttet til muligheten for å behandle klienter som ikke ønsker å utlevere private informasjoner og erfaringer, og som av denne grunn slipper å skjule seg for terapeut[[1]](#footnote-1). Slik sett vil man som terapeut kunne behandle i tråd med de etiske føringene som ligger i Helsinkierklæringen. Se kapitelet om etikk.

### Metoden og øvrige terapeutiske tradisjonene

Metoden behandling uten informasjon skiller seg fra den forståelsen man finner i de andre terapeutiske tradisjoner. De øvrige tilnærminger til behandling fokuserer på innholdet i den psykiske plage. I atferdsterapi er innholdet atferd og fokuset er på mestring av bestemte situasjoner. I psykoanalysen er innholdet klientens historie og lagrede traumatiske opplevelser, ofte med fokus på seksualitet, tidlige relasjoner og de tilsvarende nåværende objektrelasjoner. I tillegg er man fokusert på motiver og drivkrefter. Mens man i kognitiv terapi er fokusert på tankens innhold og på de dysfunksjonelle tanker. En følge av dette fokuset på innhold er et omfattende behov for utredning og utvikling av epikriser og diagnoser. Man er her fokusert på et innhold som ikke alltid er avgjørende for å endre opplevelsen av psykisk smerte. Metoden behandling uten informasjon har ført til kunnskap om psykiske plager og psykisk endring som går ut over den eksisterende forståelse.

##### Nøytralisering, etablering av mentale ressurser, opprettelse av feedbacksystem

Klienten virker urolig og preget. Jeg opplever det som viktig å redusere denne uroen og å gi klienten kontakt med en rolig og nøytral følelse. Terapeut: - Aller først. En eller annen gang har du hatt en ganske nøytral følelse. Er det noe du er ganske likegyldig til, bare et eller annet hva som helst, som gress eller stein. (Jamfør det jeg tidligere har nevnt at jeg forbereder klientene på at det kan komme rare spørsmål, men at det er en mening bak de). Klienten: Jeg er ganske likegyldig til fotball. Terapeut, som selv er ganske interessert i fotball. Flott kjenn på den følelsen litt likegyldige forballfølelsen. Klienten. Ok. Terapeut: - Flott, pust godt. Har du hatt det hyggelig noen gang? Klienten ser litt rart på terapeuten? Dumt spørsmål? Klienten. Ja. Terapeut: Siste gang du opplevde noe hyggelig og var rolig, legg merke til hvilken situasjon som dukker opp da. Her kobler jeg klienten til noe godt. Terapeut: - Du trenger ikke fortelle meg hvilken situasjon du får kontakt med, men du kan gi et lite tegn, for eksempel et lite nikk når du har kontakt med denne situasjonen. Klient: - Jeg har kontakt med situasjonen allerede.

Her etablerer jeg et signal. Og et feedbacksystem. Klientens stemmeleie, kroppsspråk, øyebevegelser og valg av ord vil gi signaler om hvor klienten befinner seg rent følelsesmessig.

Terapeut: - Fint. Når du ser du det du ser i denne situasjonen og du har det hyggelig, legg merke til hvilke farger du ser. Og når du ser det stedet der du er, og fargene der, og opplever det du opplever, og hører det hyggelige du hører, hvis det er noen lyder der. Hvordan har du det da? Klient: - Det kjennes godt.

Her bygger jeg ut den gode opplevelsen og befester den i flere sansekanaler. I tillegg anvender jeg verb i nåtid, noe som ofte forsterker følelser. Klienten opplever nå den hyggelige situasjonen innenfra, det vil si med en viss følelsesmessig intensitet. I tillegg undersøker jeg i hvilken grad klienten klarer å gjennomføre de instruksjonene jeg gir når klienten ikke er preget av psykisk ubehag. Hvis dette ikke fungerer i en lite belastet situasjon, vil det være vanskeligere å kontrollere klientens følelsesmessige intensitet i den terapeutiske prosessen.

Sikre klienten følelsesmessig, beskytte klienten mot sin egen uro. Noe psykisk positivt kobles på

*Terapeut:* - Fint. Legg høyre hånd på høyre bein og ta den vekk når følelsen begynner å avta*.* Klienten legger høyre hånd på høyre bein og tar den vekk etter en stund. Her opprettes et sikkerhetsanker som kan anvendes for å reetablere en god følelse dersom klienten på nytt får kontakt med den opprinnelige ubehagelige opplevelsen. Ofte tester jeg om ankeret fungerer. Metoden er hentet fra NLP og kalles ”ankring” (o ‘Connor, J. & Seymour, J. 1993). Behandlingen ble gjennomført i en periode der jeg anvendte og eksperimenterte med metoder fra nevrolingvistisk programmering.

##### Kartlegge klientens målsetting med behandling (via målsettingsrelaterte utsagn)

Terapeut: - Fint. – det problemet du kommer for å få det bedre med, legg merke til om det er noe du ønsker å bli kvitt eller om det er noe du ønsker å få til bedre.

Her arbeider jeg med hovedstrukturen. Jeg kartlegger hva klienten ønsker, om hun ønsker å koble noe av eller på den psykiske tilstanden, uten at jeg vet hva klienten ønsker å koble av eller på. Det jeg likevel vet er at klienten vil få kontakt med et psykisk materiale / et mentalt element, det vil si med en negativt ladet følelse (se koblingsteorien for psykisk endring). Klient: - Begge deler. Det er både noe jeg ønsker å bli kvitt og det er noe jeg ønsker å få til bedre.

##### Forberede endringsprosessen

Terapeut: - Sett at du nå skiller det du ønsker å bli kvitt fra det du ønsker å få til bedre. Når du gjør det, hva skjer da? Ta deg litt tid. Klienten etter litt tid. - Det er litt vanskelig. Alt er liksom vevet så tett sammen.

Her skjer to ting. Jeg tilpasser meg til klienten ved å formidle at hun kan ta den tid hun trenger, og unngår derved at klienten får en følelse av press. Psykiske problemer er ofte kjennetegnet ved mangel på sortering og ved at gode følelser blandes med ubehagelige følelser. Det er av og til nødvendig å arbeide med avgrensede følelser. Utvikling av evne til å skille og å sortere mellom forskjellige følelser er en viktig del av den terapeutiske prosessen. For terapeuten kan utsagnet ”noe jeg ønsker å bli kvitt” romme hva som helst, enten det er en kinestetisk, visuell eller en auditivt forankret følelse. For klienten er dette noe følt og nært.

##### Kartlegge klientens følelsesmessige opplevelse

*Terapeut: -* Betyr dette at du ser et bilde av situasjonen? Her undersøker jeg hvordan klienten opplever situasjonen submodalt, men tar en sjanse og antar at klienten opplever den visuelt, ut fra at klienten anvender et ord som ”vevet”, som antyder en kontakt med visuelle bio-psykiske elementer. Ordet ”vevet” kan imidlertid romme en kinestetisk representasjon, jamfør følelsen av fingre som veves eller flettes sammen. Selv om klientene kan ha en kinestetisk eller auditiv preferanse når de skal uttrykke følelser, har nesten alle god kontakt med visuelle representasjoner eller visuelle bio-psykiske elementer. Klient: - Ja, jeg ser situasjonen*.* I NLP kalles dette for submodalt arbeid (Bandler & Grinder 1985).

##### Sorteringer

Terapeut:

Fint. Sett nå at du forestiller deg at du ser to bilder som skilles fra hverandre. Det ene er bildet av det du ønsker å bli kvitt. Det andre bilder er bildet av det du får til når du får de til.

Her gir jeg informasjoner som gjør det enklere for klienten å forestille seg at det er to bilder som er atskilt.

Terapeut: - Forestill deg nå, i fantasien at det ene bildet inneholder den ubehagelige delen mens det andre bildet inneholder den gode følelsen. Ta deg litt tid.

(Dette formidles for å unngå å aktivere klientens prestasjonsangst). Hva skjer med de to bildene nå, når du får det til på denne måten? Utsagnet ”når du får det til” er en presupposisjon med hypnotisk effekt, og en metode hentet fra NLP (Bandler & Grinder 1985).

Her sorterer jeg ytterligere samtidig som jeg bygger ut handlingsalternativet mentalt, som er evne til å sortere.

Klient. Det blir to atskilte bilder. Terapeut: - Fint. Tenk deg nå at det ene bilde, bildet med den gode følelsen kommer nærmere og blir klarere, hva skjer nå? Klient. Fargene og detaljene kommer tydeligere frem. Terapeut: - Når dette skjer, hvordan får du det da. Klient: - Det kjennes bedre ut.

Det at klienten er i stand til å fokusere også på det positive bildet er et tegn på det traumet til en viss grad er bearbeidet allerede.

Her anvender jeg en submodal teknikk som innebærer en justering av hvordan klienten opplever de bildene som er knyttet til det psykiske ubehaget . Dette er en vanlig reaksjon. Når man flytter noe godt som oppleves som et indre visuelt bilde nærmere, rent mentalt, forsterkes ofte den gode følelse. Klientens uttalelser bekrefter også at hun er med i prosessen, og at hun følger de alminnelige reaksjonsmønstrene.

Terapeut:

- Fint. Når du nå ser det andre bildet atskilt fra det første og det andre bildet flyttes bakover slik at det blir litt mindre, hva skjer nå. Klient: - Det blir mer utydelig, det er allerede langt unna, nesten bare en prikk.

Ut fra en gestaltpsykologisk forståelse kan jeg si at det ubehagelige bildet som før var forgrunn, nå i større grad er bakgrunn og derved mindre følelsesbelagt. Her opprettholder jeg avstanden mellom bildene og gjør det lettere for klienten å forholde seg kun til det ene bildet, til den situasjonen som er forbundet med en god følelse og en større grad av mestring. Enkelte klienter reagerer digitalt. Ordet lengre vekk fører til et sprang fra nært til fjernt for enkelte klienter, mens det for ande fører til en gradvis forflytning, det vil si til en analog bevegelse.

##### Endringskartlegging og nye endringsiverksettende utsagn

Terapeut: - Hvordan har du det nå? Klient. Det kjennes bedre ut, ubehaget er mindre. Terapeut: - Tenk på det bildet du nå har nærme. Der er det noe du ønsker å få til, kan du se hva du ønsker å få til? Klient. Ja, jeg ser det. Terapeut: - Sett nå at du får til det du ønsker, hva skjer da, hva gjør du mer av som du kanskje har gjort før i andre situasjoner (gir kontakt med tidligere ressurser) , og hva gjør du mindre av når det går som du ønsker? Ta deg litt tid, hold litt avstand til bildet slik at du beholder den fine oversikten. (Hensikten er også å redusere den eventuelt ubehagelige følelsen). Legg merke til hva som forandrer seg når du får det til på denne måten.

Her formidler jeg en instruksjon samtidig som jeg formidler en mental strategi som, hvis klienten utfører den, vil gi klienten større mestringsevne. Fortsatt vet jeg ingenting om den psykiske plagen. I tillegg anvender jeg 2 presupposisjoner, utsagnet »Legg merke til hva som forandrer seg» – forutsetter at noe forandrer seg. Utsagnet *«når du får det til»* legger opp til at klienten får det til. Presupposisjoner fungerer som selvoppfyllende profetier som ofte fører til den atferden eller reaksjonen som allerede implisitt ligger som informasjon i utsagnet, uten at det ligger noe krav om å få det til, i selve utsagnet. Men man må legge merke til om klienten formidler selv små neisignaler.

Terapeut: - Når du får det til, legg merke til det som er positivt nå, hva skjer nå? Legg merke til det, men ikke fortell hva som skjer til meg. Her formidler jeg en presupposisjon om at det vil skje en positiv endring, samtidig som jeg inviterer klienten til å legge merke til den endringen som skjer. Jeg leder derved klientens fokus over på det positive og tar kontrollen over klientens mentale prosess uten at dette skjer via et direktiv. Samtidig oppmuntres klienten til å beholde sin opplevelse for seg selv, noe som innebærer at klienten unngår ytterligere uro.

##### Ny endringskartlegging, endringsbekreftende utsagn

Klient. Jeg ser hvordan jeg gjør det. Terapeut: - Hvordan har du det når du får det til på denne måten? Klient. Det kjennes liksom lettere ut. Terapeut: - Fint forestill deg at du legger bilde av den fine situasjonen på et sted du gjerne vil ha dette bildet. Her etablerer jeg et anker eller en betinget stimulus for en god følelsesmessig reaksjon. Det mentale visuelle ankeret plasseres der hvor det er mest mentalt synlig for klienten. Dette imaginære stimulus kan senere utløse assosiasjonen til den ønskede handlingsstrategi.

Klient. Jeg vil ha det hjemme i stua. Terapeut: - Fint da henger jeg det der. Ser det bra ut? Her tester jeg ut om det er noe som fortsatt skal justeres. Klientens stemmeleie og ord vil avsløre eventuelt gjenstående ubehag. Det hender at jeg ber klientene plassere positive, mestringspregede og selvtillitsfylte bilder i lommeboka, på badet, på utgangsdøra etc. Som en følelsesmessig reminder eller påkobler. Dette har ofte et humoristisk tilsnitt, og det fungerer.

##### Nye utfordringer.

Terapeut: - Ser det bra ut? Klient. ”jo, men det er noe som er ubehagelig der fortsatt. Terapeut: - Det er vanlig og normalt. Det er tegn på at det er noe som gjenstår. Men nå kan du gjøre hva du vil med dette bildet, i fantasien. Du kan forandre hva du vil på bildet slik at det blir enda bedre å se på, hva ville du forandre ved dette bildet dersom, det er noe du forandrer?

Her gis klienten en følelse av kontroll og en opplevelse av frihet. Opplevelse av frihet åpner ofte opp for positive løsninger samtidig som klienten undersøker hva som kunne vært enda, og hva som må gjøres for å få det enda bedre. Dette kan også betraktes som en skjult strategi for å utvikle klientens følelse av frihet. Fortsatt vet jeg ingenting om klientens følelsesmessige opplevelse, selv om klienten hele tiden har en direkte kontakt med sitt eget problem. *Klient.* Det er fargene. Jeg vil ha litt mer farger, kanskje litt mer grønt og klarere blått og kanskje litt rødt. Her bygger klienten ut sitt positive følelsesmessige visuelle alternativ. Dette er farger som rommer de kvalitetene eller følelsene som klienten ønsker å ha i denne situasjonen.

##### Nye endringsiverksettende utsagn og ny endringskartlegging

##### 

Terapeut: - Når du har gjort de justeringene som du ønsker hva skjer da? Klient. Da blir det klarere og litt varmende. Terapeut: - Ser det i første omgang bra ut nå? Klient. Ja. Terapeut: - Når du kjenner det du kjenner ved å se på bildet (pacer igjen), hvordan får du det når du får det sånn? Klient. Da har jeg det fint. Terapeut: - Flott. Pust godt. Kom helt tilbake til meg og til dette rommet mens du har med den gode stemningen i bildet når du får til det du ønsker å få til.

Vi opprettholder her klientens kontakt med den gode situasjonen samtidig som jeg gir klienten pause fra det ganske krevende mentale arbeidet som klienten gjennomfører. I tillegg vil jeg skille de mentale prosessene fra hverandre for å unngå at det dras med ubehagelige følelser som jeg har jobbet med, over til positive situasjoner. Det mentale arbeidet som klienten utfører på indre bane vil, ofte være psykisk slitsomt.

T: - Ser du deg på det bilde nå? K: - Ja. T: - Hvordan har du det nå? K: - Jeg har det fint. Her tester jeg igjen.

##### Tilgangsgivende, følelseskartleggende og endringsiverksettende og endringskartleggende utsagn

Terapeut: - Da skal jeg se litt på det andre bildet. Men hold fin avstand. Legg høyre hånd på høyre ben. Her utløser jeg ressursankeret og henter opp følelsen av ro. Terapeut: - Ikke ta bildet for nært. Muligens er det noe ubehagelig der. Her forsøker jeg å redusere det psykiske ubehaget som er knyttet til den ubehagelige opplevelsen ved å holde det ubehagelige bildet av situasjonen på avstand. Jeg anvender her en submodal teknikk. Min intuisjon er at jeg nå jobber direkte med overgrepssituasjonen, uten at jeg vet hvilken.

Klient. Ja det er vondt. Terapeut: - Øk avstanden til bildet slik at det blir litt mindre og gråere. Når du gjør det, skjer det noe da? Er det noe som endrer seg? Klient. Det blir mindre ubehagelig, men det er vondt fortsatt. Terapeut: - Betyr det at du bare ser situasjonen og ikke deg selv der borte på avstand. Klient: - Ja jeg ser bare situasjonen.

Klientens svar er tegn på at klienten er assosiert, det vil si at klienten opplever situasjonen innenfra, hvilket innebærer kontakt med sterke følelser. Denne forståelsen er hentet fra NLP (Bandler & Grinder 1985). *Terapeut: - Da skal jeg gjøre lite eksperiment.* Klienter synes ofte at det er interessant å gjennomføre eksperimenter. I eksperimenter er på en måte alt tillatt, og det er ingen krav om et vellykket resultat, noe som kan redusere klientens prestasjonsangst og motstand mot endring.

##### Endringsiverksettende, endringskartleggende og endringsbekreftende utsagn

Terapeut: - Forestill deg at bildet blir enda mindre og nesten forsvinner ut i horisonten … og Men først. Forestill deg at du ser deg selv på bildet på lang avstand mens du sitter her med fin kontakt med høyre hånd i dette rommet sammen med meg. Jeg ankrer til her og nå situasjonen som er mer trygg, …Terapeut: Og ser deg selv der borte i en situasjon som er over nå, på det lille bildet som er ganske langt unna.

Her øker jeg den mentale avstanden og hindrer derved klienten i å gå inn i den smertefulle følelsen.

Terapeut: - Hvordan ser det ut nå. Klient: - Det ser ut som før bortsett at jeg ser meg selv der borte, og så er det ikke så ubehagelig å se på lenger. Terapeut: - Fint. Hold fin kontakt med høyre hånd og ben. Tenk at du sitter her og ser bildet der borte. Klient: - Det er bedre nå.

Klienten befant seg i en assosiert tilstand noe som ofte er vanlig når man opplever sterke følelser. Å være i en assosiert tilstand innebærer at man opplever noe innenfra. Man ser sine hender, men ikke sine øyne. Følelsene er mer intense når man opplever noe assosiert. Det motsatte, dissosiering, innebærer at man ser seg selv på avstand. Dissosieringen øker avstanden til situasjonen samtidig som klienten skifter posisjon fra å være der til å se seg selv der borte, noe som reduserer følelsenes intensitet. Dissosiering innebærer at det skjer en mental endring som fører til reduksjon i den følelsesmessige intensiteten i situasjonen. Fortsatt arbeider jeg med strukturen i opplevelsen og ikke med innholdet. Metoden er hentet fra nevrolingvistisk programmering (O ‘Connor, j. & Seymour, j. 1993). Her er det viktig at klienten noe senere igjen bringes tilbake i en assosiert posisjon slik at klienten ikke forblir i en dissosiert posisjon – hvilket kan skape uro senere.

Terapeut: - Forestill deg følgende, at der borte er det noe du ønsker å bli plaget mindre av, men hold avstanden. Sett at du ser det du ønsker å bli kvitt der borte, men hold avstanden til bildet. Klient: - Jeg er redd og ønsker å løpe. Klientens svar er tegn på at den første dissosieringen ikke er tilstrekkelig.

##### Situasjonskartlegging og sikring av klient

Terapeut: - Betyr det at det er noen som gjør noe med deg som du ønsker at de ikke gjorde. Klient: - Ja, men det er bare en. Terapeut: - Pust godt og hold fin kontakt med høyre hånd og min stemme mens du ser deg selv der borte på avstand i forbindelse med noe som har hendt tidligere, men som er over nå.

Her kobles klienten til den trygge følelsen, og oppmerksomheten bringes tilbake på meg, samtidig som jeg søker å roe ned ved å formidle at situasjonen er over, og at den derfor ikke kan skade klienten i dag.

##### Målsettingsrelaterte utsagn, endringsiverksettende utsagn, utsagn som antyder nye utfordringer og nye endringsiverksettende utsagn

Terapeut: - Men legg merke til hva du trenger der borte, som hvis du hadde hatt de egenskapene den gangen, og de ressursene du hadde trengt der og da, så ville det ha skjedd noe annet enn det som skjedde. Her formidler jeg den presupposisjonen at situasjonen hadde vært annerledes dersom klienten hadde hatt kontakt med noen bestemte egenskaper eller mentale ressurser.

Klient. Jeg klarer ikke å se det. Utsagnet antyder at situasjonen fortsatt oppleves med så intenst ubehagelige følelser at klienten fortsatt føler seg handlingslammet. Terapeut: - Men sett at du i dag, som voksen, har noen egenskaper eller forståelse av et eller annet som du kunne trengt der borte, hva kunne det være?

Jo mer klienten er fanget i sin egen opplevelse, desto mindre vil hun oppdage de ressursene hun hadde trengt. Setningen ”sett at” er en kreativt åpnende setning. Koblingen til klienten som voksen kvinne innebærer en nyinnramming av situasjonen, samtidig som den innebærer kobling til de ressursene og egenskapene klienten har som voksen. Omramminger og nyinnramminger av situasjoner er metoder jeg både finner hos NLP, MRI tradisjonen, og i kognitiv terapi. Terapeuten har her en presupposisjon om at dersom klienten hadde hatt kontakt med voksne egenskaper og ressurser som barn, ville situasjonen ha forløpt annerledes.

Klient. Jeg ville vært to meter høyere og sterk og bestemt. Terapeut: - Oi oi, flott. Dette kan jeg undersøke. Forestill deg at du er 2 meter høy, og at du har de voksne egenskapene som du har i dag, det vil si at du er sterk og bestemt. Klient: - Jeg forstår, men har liksom ikke helt opplevelsen av det.

Her søker jeg å bygge ut den ønskede ressursfølelsen uten å gi klienten kontakt med bestemte situasjoner som rommer disse ressurser, men lykkes ikke helt.

##### Ressurskartleggende utsagn

Terapeut: - Har du noen gang vært bestemt, så bestemt at andre har gjort det du har sagt de skal gjøre? Her kobler jeg klienten på en situasjon hun med stor sannsynlighet har opplevd i sitt voksne liv. Muligheten for å få et ja-signal er ganske stor. Klient: - Klienten smiler. Klart, mange ganger. Terapeut: - Fint. Tenk på siste gang du var bestemt. Hva gjør du nå og hvordan det kjennes ut å være deg når du er så bestemt.

Her bygger jeg ut den ressursfølelsen jeg skal anvende senere.

##### Endringsiverksettende utsagn og tilgangsgivende utsagn

Klient. Da er stemmen min klar, og jeg vet hva jeg vil og hvorfor. Terapeut: - Fint sett nå at du er 2 meter høy og bestemt, og at du undersøker hva som skjer når du i fantasien forestiller deg at du er 2 meter (bevisst repetisjon, som en forsterker) og bestemt i den situasjonen der det skjedde, som er over nå, hva ville bli annerledes? Repetisjoner kan hjelpe klienten til å fokusere og til utføre de nødvendige mentale operasjoner. Terapeut: - Hva ville du si eller gjøre annerledes og hva ville skje med den andres atferd der borte? Klient. - Da er jeg større og har en mer bestemt stemme. Jeg avviser han.

Her skjer følgende. Jeg kobler klienten til egenskapen bestemthet og til det å være høy eller stor og derved sterk med evne til å forsvare seg. Deretter bygger jeg ut den indre opplevelse av hva det innebærer å reagere med voksne egenskaper i den situasjon hun ble utsatt for som barn, noe som meget sannsynlig vil føre til et ganske annet forløp og derved til en annen opplevelse for klienten. Jeg oppretter her en konkurrerende historie i forhold til originalhistorien. Jamfør narrativ terapi ; White & Epston, 1995). De siste mentale hendelsene har av og til forrang overfor de tidligere om de stammer fra samme situasjon dersom de inneholder andre følelsesmessige reaksjoner.

Terapeut: - Flott sett nå at du er like klok der borte i den situasjonen som i dag, og at du har den innsikten som du har i dag, hva sier du der borte nå, den gangen, med klar stemme?

Her gir jeg klienten ytterligere kontakt med nye mentale ressurser samtidig som jeg setter klienten i en situasjon der hun verbalt kan formidle noen sannhetens ord til vedkommende, ord som hun kanskje skulle ønsket å ha sagt mange ganger senere. Dette kan betraktes om en ressursatferd og en atferd som gjør det lettere å bli kvitt det eksisterende ubehaget. Samtidig styrker det klientens selvbilde å kunne være så klok og sterk i en vanskelig situasjon. Jeg utvikler samtidig en ny mental historie. Michael White ville kalt dette for ”eksternalisering” og nydanning av historier , NLP kaller det for ”Change History” (Bandler og Grinder, 1985), MRI ville kalle dette for ”nyinnramming” (Watzlawick mfl. 1980). Steve deshazer, grunnleggeren av den løsningsorienterte terapi ville kalt dette for en” løsningsorientert tilnærming”

Klient: -Da stopper jeg det han prøver på før det er kommet for langt og forteller han hvordan han ikke må oppføre seg overfor barn. Terapeut: - Hva skjer når du gjør dette? Klient. Han stopper og trekker seg. Det blir liksom ikke noe mer. Terapeut: - Hvordan har du det når han trekker seg fordi du har vært sterk og bestemt? Klient. Da har jeg det fint. Jeg føler at det er jeg som har kontrollen. Terapeut: - Hvordan kjennes det ut når du vet du har kontrollen på denne måten. Klient: - Da har jeg det fint.

Her bygger vi ut den alternative atferden både som handling og som mental opplevelse og forestilling. Dette øker sjansen for at endringen skal vare. Samtidig er dette en økologisk test. Dersom klienten opplever ubehag her, vil dette ubehaget meget sannsynlig oppstå når klienten forteller om hvordan hun har det i situasjonen, det vil si i en assosiert posisjon.

##### Endringskartleggende utsagn

Terapeut: - Hvordan har du det her nå? Klient. Fint. Terapeut: - Da tar jeg en liten pause. Formålet med pause, dersom klienten ikke viser tegn på tretthet, er at klienten skal få anledning til å justere seg kroppslig ved å endre litt på sittestilling, kroppsholdning etc. Det er ofte hensiktsmessig å la kroppen justere seg og tilpasse seg de psykiske endringer som eventuelt har skjedd. Formålet med dette er også å skape et mentalt brudd, et psykisk skifte, for å forberede de neste intervensjoner.

##### Påkobling av psykiske ressurser

Terapeut: - Siste gang du hadde det hyggelig, når var det. Klient: - Det er den situasjonen jeg har i hånden. Klienten smiler. Terapeut: - Forestill deg at du ser den situasjonen og kjenner hva du kjenner når du ser den. Er det noen stemmer der? Klient. Ja, jeg er sammen med noen venner. Terapeut: - Er det noe humor der borte?

Her tar undertegnede en sjanse. Humor er en terapeutisk ressurs. Klientens smil kan være tegn på kontakt med humor i situasjonen, men trenger ikke være det. Klienten smiler igjen, klient. Ja. Terapeut: - Fint legg høyre hånd igjen på høyre ben. Her revitaliserer jeg ankeret og kobler samtidig klienten til en opplevelse av humor som rommer opplevelse av trygghet.

##### Endringskartleggende og endringsiverksettende utsagn

Terapeut: - Jeg ønsker å undersøke hva som skjer en gang til i den tidligere ubehagelige situasjon når du er så bestemt der borte som du er nå. Her befester jeg ressursatferden. Terapeut: - Kan du se deg der borte i situasjonen, litt før den begynner, det vil si før den ubehagelige situasjonen oppstår? Klient. Det går fint. Terapeut: - Se hva som skjer nå, gjennomfør hele historien når du øker avstanden. Setningen ”øker avstanden til situasjonen”, ”mens du holder deg på høyre ben” (opprettholder den følelsen som er knyttet til ankeret). Terapeut: - Ta den i det tempoet du ønsker (pacer klienten), men tenk deg at du ser det på en film som gradvis fortsetter slik at du ikke stopper opp (sørger for fremdrift og at klienten ikke fortaper seg i eventuelt ubehag).

Klienten gjennomfører prosessen mentalt på. Nytt.

##### Endringskartleggende og endringsforsterkende utsagn

Terapeut: - Hva skjer nå? (Terapeut lar klienten undersøke den nye virkeligheten) Du trenger ikke fortelle meg det du ser (opprettholder den innholdsløse behandlingen). Se hva du ser der borte, og hva du gjør, og hva som skjer deretter til situasjonen er over? Her forsterkes klientens dissosierte posisjon. Pause. Klienten jobber nå mentalt.

Terapeut: - Når du er ferdig, kan du se på meg (kobler klienten fra situasjonen). Pust jevnt og godt. Fint. Klient: - Jeg ser det. Det går fint. Jeg er stor og forteller ganske klart hva jeg mener, og han trekker seg. Etterpå er jeg litt stolt over meg selv.

Terapeut: - Kjenn på den stoltheten du har når du har fått til noe som er verdifullt for deg (her forsterker jeg den positive tolkning). Hvor sitter den stolte følelsen hos deg? Klient. I hodet og magen. Terapeut: - Fint.

Her tester jeg situasjonen grundigere, men forsterker ved dette den nye mentale historie og hendelsesforløp.

##### Målsettingsrelaterte, endringsiverksettende og ressurskartleggende utsagn

Terapeut: - Skulle du ønske å undersøke hvordan det hadde vært å reagere slik du gjorde nå, den gangen? Her ønsker jeg å teste ut opplevelsen i assosiert posisjon. Klient: - Ja. Terapeut: - Tenk på den hyggelige situasjonen igjen. Klienten smiler. Terapeut: - Forestill deg nå at du er i situasjonen, da ser du ikke deg selv, men alt rundt deg. Forestill deg nå hvordan du har det og hva som skjer nå når du får det til slik du ønsker. Hold fin kontakt med høyre hånd. Pause. Klienten gjør dette. Terapeut: - Hvordan er det for deg? Klient: - Jeg er bestemt, men føler meg kanskje ikke fullt så stor lenger. Han trekker seg, men jeg er litt spent likevel, i begynnelsen, før han trekker seg.

Klienten får her kontakt med gjenstående ubehag som følge av at den mentale situasjonen oppleves assosiert. Usikkerhetsreaksjonen innebærer at noe fortsatt skal justeres. Terapeut: - Hva trenger du mer av som ville føre til at du har det bedre?

Her inntar jeg den presupposisjon at de viktigste følelsesmessige endringene er gjort, og at det klienten nå trenger er kontakt med flere ressurser for å mestre situasjonen enda bedre.

Klient. Jeg trenger større trygghet og følelse av kontroll. Terapeut: - Fint, siste gang du hadde ro, når var det? Klient. Jeg har ofte ro i bestemte situasjoner når jeg er sammen med venner. Terapeut: - Fint. Kjenn den gode følelsen du har da. Klient: - Det er lett. Terapeut: - Trenger du noen andre egenskaper for å mestre situasjonen enda bedre? Klient:- Kontroll. Terapeut: - Fint. Når opplever du at har kontroll? Det skjer sikkert ofte. Her tar terapeuten en snarvei, men lykkes ikke og får et nei-signal i stedet for. Klient: - Nei, det er ikke så ofte jeg har følelsen av å ha kontroll.

##### Endringsrelaterte utsagn, påkobling av nye ressurser

Det er ganske vanlig at klienter opplever at de ikke har kontroll. Opplevelsen av kontroll er en terapeutisk ressurs som kan bygges ut i behandlingssituasjonen. Jeg velger å ta utgangspunkt i en nærmest banal situasjon som med stor sikkerhet, ut fra tidligere erfaringer, vil kunne gi klienten kontakt med opplevelse av kontroll (se teorien om mentale endringsressurser).

Terapeut: - Når du skrur på kokeplata for å sette over vannet, opplever at du at du har kontroll i den forstand at du vet hva som kommer til å skje? Klient. Selvfølgelig, vannet blir varmt. Klientens smiler. Terapeut: - Er du helt sikker på at plata blir varm? Klienten smiler igjen. Klient: - Ja. Terapeut: - Fint. Kjenn på den følelsen av å ha kontroll når du setter over vann. Klient: - Det går.

Når man undersøker hvilke ressurser klientene besitter, tenker de ofte på ressurser de gjerne skulle hatt i krevende situasjoner, men hvor de ikke er tilgjengelige. Jeg plasserer derfor klienten i en situasjon hvor ressursfølelsen, opplevelse av kontroll er meget enkel å få tilgang til. Den sterke opplevelse av kontroll i en banal situasjon minner ofte om den følelsen av kontroll vedkommende ønsker å ha i en komplisert situasjon. Det er lettere å koble på ressurser ved å hente de opp fra situasjoner hvor de nesten alltid er tilgjengelige. Selve kontrollfølelsen er lik enten den oppstår i en vanskelig eller i en uproblematisk situasjon.

Terapeut: - Og nå. Nå kan du låne deg følelsen av ro og kontroll der borte den gangen. Forestill deg i fantasien hvordan du har det når du er der borte og du er stor, med fast stemme, med følelse av kontroll og med følelse av ro.

Her tester jeg ut igjen i dissosiert posisjon samtidig som jeg integrerer de nye ressursene i atferden.

Klient: - Da er det jeg som bestemmer. Da er det ikke noe farlig lenger. Terapeut: - Du er flink, fint. Tenk deg nå at du er i situasjonen og kjenn hvordan det er når du er rolig, har kontroll med fast stemme og er like høy som du er i dag. Klient: - Da trenger jeg ikke være så høy lenger. Terapeut: - Akkurat. Det var flott. Juster høyden til den er akkurat passe for å få til det du ønsker skal skje og som skjer der borte nå. Klient: - Jeg er litt høyere enn jeg var den gangen, men jeg er rolig. Jeg er bestemt, og det skjer ingen ting. Terapeut: - Hvordan har du det etterpå. Klient: - Da er jeg rolig, det er helt alminnelig, vanlig. Jeg leker. Terapeut: - Pust godt ut. Hvordan har du det nå? Klient. Fint greit. Det gjør meg ikke så mye lenger. Men jeg er litt sliten.

Klienten formidler her at hun ikke trenger å være så høy lenger. Det skjer ofte at de "unaturlige justeringene" jeg gjør i en fase, for eksempel å øke barnets høyde til 2 meter for å få kontakt med en bestemt atferd eller egenskap ikke lenger er nødvendig når traumet er endret. Når klienten reagerer med de ønskede ressursene, kan jeg derfor reetablere den ytre normalsituasjon, men nå med de egenskapene som er nødvendige for å mestre situasjonen uten ubehag. I denne situasjonen var opplevelsen av kontroll, ro, bestemthet, og evne til å formidle hva hun mente sentralt for evnen til å stoppe et overgrep. Jeg henter her opp og aktiverer mentale reaksjoner som rommer de kvalitetene som klienten opplever som nødvendige for å mestre situasjonen. Disse kvalitetene er her å betrakte som bio-psykiske enheter (se teorien om de bio-psykiske enhetene).

Nå er det verste traumet trolig redusert, men foreløpig har jeg kun skilt den ubehagelige fra den behagelige situasjonen, redusert den psykiske smerten knyttet til det opprinnelige traume samt utviklet et bedre handlingsalternativ i den ubehagelige situasjonen. Foreløpig har jeg også kun jobbet strukturelt, det vil si uten at jeg har fått informasjoner om klientens situasjon. Jeg kan risikere at det gjenstår mer arbeid selv om de mest alvorlige traumene er redusert,

De ulike intervensjonene har tatt utgangspunkt i ja- og nei-signaler, tegn som forteller hvor klienten har befunnet seg mentalt underveis i den terapeutiske prosessen. Klientens kroppslige signaler og kroppsbevegelser, øyebevegelser, endret stemmeleie, stemmetempo og pusterytme er signaler som bekrefter eller avkrefter klientens verbale signaler. Klienten ga klare signaler, noe som forenklet arbeidet og reduserte tolkningsmulighetene av hvor klienten befant seg følelsesmessig situasjonen.

Klienten har hele tiden arbeidet med sitt eget innhold og med fortsatt aktive minner fra den opprinnelige historiske hendelsen. Jeg har kun gitt instruksjoner som handler om hvordan kvinnen kunne forholde seg til dette innholdet.

##### Avslutning

Dette er et utdrag fra en terapeutisk prosess over 5 konsultasjoner. Underveis var jeg innom ulike forhold knyttet til klientens reaksjoner på familiens reaksjoner når overgrepet ble kjent (taushet, mistro til klientens utsagn og forsvar for overgriper), skyldfølelse overfor og aggresjon både mot familie og overgriper, og på det vanskelige forholdet til menn, og på det å få en kjæreste, noe hun aldri hadde klart å ha, og på forholdet til en bestemt mann som hun underveis i behandlingen oppdaget at hun hadde vært glad i lenge uten å være klar over det.

##### Kommentar

Terapi uten informasjon har den samme oppbyggingen som de øvrige behandlingene, og jeg anvender de samme metodene og de samme utsagnstyper. Det er også de samme teoriene som ligger til grunn for behandlingen uten informasjon som ved de øvrige terapeutiske prosessene. Metoden behandling uten informasjon gir ikke et fyllestgjørende svar på spørsmålet om hvordan den psykiske plagen oppleves av klienten, men den gir et utmerket innblikk i egenskaper ved den psykiske plagen, for eksempel den at den psykiske plagen kan endres, selv uten at terapeuten ikke vet noe om den psykiske plagen.

Man kan således endre den psykiske plagen kun ved å forholde seg til den mentale strukturen, det vil si nær uavhengig av innhold. Denne strukturen er presentert i teorien om de bio-psykiske enhetene, koblingsteorien for den psykiske plage, koblingsteorien for den psykiske endring og i teorien om de fysiske og mentale strategiene for utvikling av psykisk plage.

Et interessant aspekt ved behandling uten informasjon er muligheten for å redusere behandlingens omfang og varighet når man forholder seg til strukturen i den psykiske lidelse. Det kan bli færre utsagn av mindre betydning for endring, og i større grad et fokus rettet mot de forholdene som klienten opplever som vesentlig for opplevelsen og endringen av den psykiske plagen. I sum kan man få en mer effektiv behandling.

Holder seg til det vesentlige

Metoden er effektiv. Men arbeider lettere med det som er vesentlig og man får færre muligheter til å henge seg opp i uvesentligheter. Mye av det som klientene forteller, handler om klientenes opplevelser og følelser som det kan ta lang tid å formidle. Det er ikke sikkert at klienten snakker seg ut av sitt problem og over i en positiv psykisk tilstand gjennom sine fortellinger. Det å fortelle utførlig om sine problemer kan like gjerne aktualisere og forsterke klientens psykiske smerte som å redusere det psykiske ubehag. Terapi uten informasjon kan anvendes for å bryte dette mønsteret, samtidig som man bringer klientens fokus over på det som har betydning for å bedre den psykiske lidelse.

Empati og utbrenthet

En gevinst ved metoden behandling uten informasjoner at terapeuten blir mindre sliten når hun slipper å ta inn over seg all den smerte som rommes i hennes livshistorie og psykiske problemer. Deprimerte klienter som stadig gjentar sin historie, kan føre til slitasje for den empatiske terapeut uten at denne empatien fører til at klienten kommer ut av sin depresjon. Det er ingen nødvendig sammenheng mellom terapeutens grad av empati og bedringen av klientens psykiske tilstand. Jeg har av og til hørt om situasjoner der klientene forlater terapien noe lettere til sinns, mens terapeuten senere forlater kontoret noe tyngre til mote.

### Når er metoden egnet

Terapi uten informasjon kan være nødvendig for å hjelpe klienter som synes det er vanskelig å utlevere private informasjoner om seg selv eller om andre. Den kan også anvendes med klienter som snakker seg innover i og forsterker sin psykiske smerte når de forteller om den. Metoden er også egnet for terapeuter som mister sitt overskudd som følge av kontinuerlig å måtte lytte til sterkt ubehagelige opplevelser. Metoden kan forenkle forskning på behandling ved at det blir enklere å kategorisere de ulike terapeutiske intervensjoner.

Enkelte klienter kommer til behandling for å utvikle sin selvinnsikt og forståelse. For denne type klienter vil terapi uten informasjon bli opplevd som utilstrekkelig. Men de fleste kommer for å få det bedre med noe, og helst så raskt som mulig.

### Terapi uten informasjon – et etisk aspekt

Terapi innebærer utlevering av private opplevelser. Mange klienter kan oppleve at opplysninger som de ønsker å holde privat blir gjenstand for beskuelse og interesse av en offentlig eller privat instans. Dette kan være opplysninger om handlinger og opplevelser som klienten skammer seg for eller er flau over. Eller det kan være temaer som klienten ønsker å unndra fra den terapeutiske prosessen fordi hun søker hjelp for et annet problem. I tillegg kommer at klienten kan ha et behov for å beskytte personer som står han eller hun nær, selv om de har påført vedkommende psykisk smerte. De færreste føler seg vel med å utlevere sin familie eller venner, selv om man har vært offer for ubehagelige reaksjoner eller overgrep.

Det etiske aspekt ved terapi uten informasjon er knyttet til muligheten for å behandle klienter som ikke ønsker å utlevere private informasjoner og erfaringer, og som av denne grunn slipper å skjule seg for terapeut[[2]](#footnote-2). Slik sett vil man som terapeut kunne behandle i tråd med de etiske føringene som ligger i Helsinkierklæringen. Se kapitelet om etikk.

### Metoden og øvrige terapeutiske tradisjonene

Metoden behandling uten informasjon skiller seg fra den forståelsen man finner i de andre terapeutiske tradisjoner. De øvrige tilnærminger til behandling fokuserer på innholdet i den psykiske plage. I atferdsterapi er innholdet atferd og fokuset er på mestring av bestemte situasjoner. I psykoanalysen er innholdet klientens historie og lagrede traumatiske opplevelser, ofte med fokus på seksualitet, tidlige relasjoner og de tilsvarende nåværende objektrelasjoner. I tillegg er man fokusert på motiver og drivkrefter. Mens man i kognitiv terapi er fokusert på tankens innhold og på de dysfunksjonelle tanker. En følge av dette fokuset på innhold er et omfattende behov for utredning og utvikling av epikriser og diagnoser. Man er her fokusert på et innhold som ikke alltid er avgjørende for å endre opplevelsen av psykisk smerte. Metoden behandling uten informasjon har ført til kunnskap om psykiske plager og psykisk endring som går ut over den eksisterende forståelse.

1. Dette er egentlig en underlig og noe uventet problem MSTilling, men flere av mine klienter som har gått i behandling hos andre terapeuter har formidlet at de enten har klart å lure terapeuten eller å skjule viktige ting for terapeut. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dette er egentlig en underlig og noe uventet problem MSTilling, men flere av mine klienter som har gått i behandling hos andre terapeuter har formidlet at de enten har klart å lure terapeuten eller å skjule viktige ting for terapeut. [↑](#footnote-ref-2)