

NFT TIDSSKRIFT FOR KOGNITIV TERAPI

– NR 1 • ÅRGANG 5 • MARS 2005 –

RETURADRESSE

Norsk Forening for Kognitiv Terapi
Forskningsavdelingen Modum Bad
3370 Vikersund

ISSN 1504-3142



NORSK FORENING FOR KOGNITIV TERAPI

Tidsskrift for Kognitiv Terapi 1/2005

4
Kognitiv terapi ved vold og aggresjon

10
Kognitiv par- og familierapi

20
Metaforspalten

22
Leder

- **Redaksjon**

Redaktør Arne Repål

- **Redaksjonskomité**

Tonje W. Kennair

- **Bidrag for 2005 sendes**

Redaktør Arne Repål
Psykiatrien i Vestfold HF
P.B. 2267, 3103 Tønsberg
Tlf. 91883339

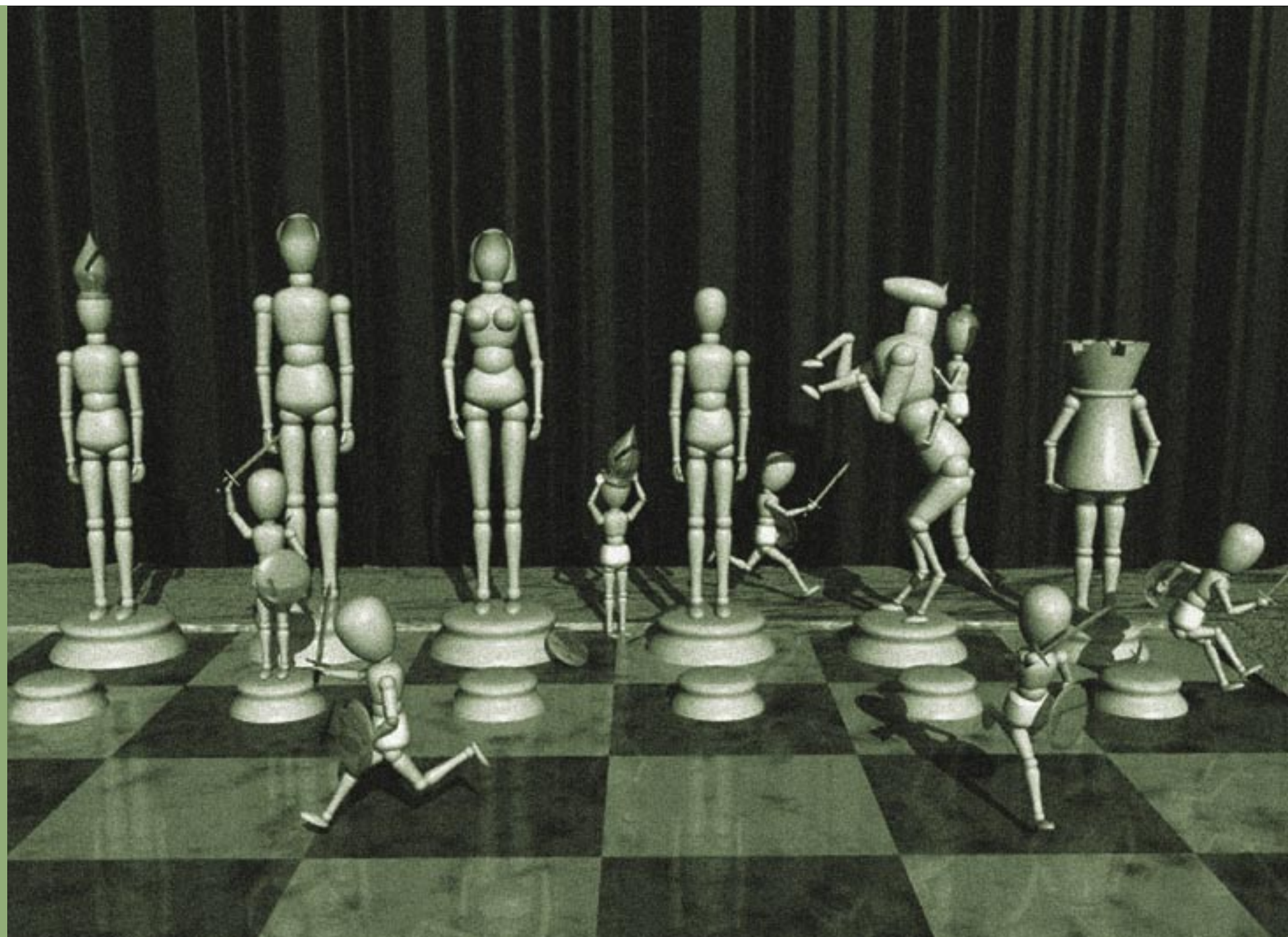
E-post: repaal@online.no

- **Utgivningsplan**

Mars, juni, oktober, desember.
Manusstopp: februar, mai,
september, november.

- **NFKTS leder**

Egil W. Martinsen
Norsk forening for kognitiv terapi,
Forskningsinstituttet
Modum Bad, 3370 Vikersund
Tlf. foreningen: 32 74 98 62
eller 32 74 97 00
E-post: post@kognitiv.no
Bankgiro nr. 2270 14 46686



Kognitiv terapi ved vold og aggresjon

GRETHEMOR SKAGSETH HAUGAN OG STIG JARWSON

DET FINNES INGEN NORSK REPRESENTATIV UNDERSØKELSE over forekomsten av menns vold mot kvinner de lever sammen med. Vårt naboland Sverige (Lundgren & Heimer, 2001) har gjort en større undersøkelse. 10 000 spørreskjema ble sendt til et representativt utsnitt av kvinner i alderen 18-64 år. Målet var å studere menns vold mot kvinner. Svarprosenten var på 70,1. 46 % av kvinnene hadde vært utsatt for vold etter fylte 15 år, og 22 % mellom 18 og 24 år hadde vært utsatt for vold det seneste året.

På Island gjennomførte Sigurdardottir og Olafsdottir (1998) en landsdekkende undersøkelse i form av et telefonintervju med et representativt utvalg. Målet med studien var å få en oversikt over omfanget av vold mot kvinner og menn og undersøke hvilken relasjon det var mellom utøver og offer. De fant at 14 % av kvinnene hadde vært utsatt for vold fra nåværende eller tidligere partner en gang i løpet av livet. I løpet av det siste året var 1,3 % av kvinnene utsatt for vold fra nåværende eller tidligere partner.

Statistisk Sentralbyrå i Norge mener, på grunnlag av Levekårsundersøkelsen fra 2001, at vi ikke er mer utsatt for vold og trusler i dag enn tidligere. Forskjeller i alder ser ut til å bety langt mer for utsattheten for vold og trusler enn forskjeller i kjønn. 10 % av menn og 9 % av kvinner i alderen 16-24 år hadde opplevd å bli ofre for vold eller trusler i løpet av det siste året. Av alle tilfeller av vold og trusler som er kartlagt skjedde 27 % i tilknytning til offerets bolig. Av overgrepene med kvinnelige ofre var det 39 %, og med mannlige ofre 12 % som skjedde i eller ved bostedet.

I Adresseavisen 4. februar 2004 hevder familievoldskoordinator Martha Kalland at det har vært mer enn 300 % økning i familievoldssaker i Sør-Trøndelag politidistrikt fra året før, fra 86 saker i 2002 til 357 saker i 2003. Hovedårsaken er ikke økning av vold men at mørketallene nå kommer frem. I alle landets 27 politidistrikter ble det 1.07. 2002 opprettet stilling for en politibetjent som hadde vold i familien som hovedansvarsområde.

Vold i samliv foregår oftest i familien skjult bak frasen om ”privatlivets fred.” Den er hemmeligholdt, tilslørt og som regel utilgjengelig for innsyn. Overgriperen beskyttes fortsatt i stor grad av våre normer og oppfatninger av privatlivet som et ukrenkelig og beskyttet område hvor andre ikke har krav på innsyn. Volden er svært syklisk. Den starter i familien, tas med ut i samfunnet av den oppvoksende generasjonen og bringes inn i familiesituasjonen igjen når de unge stifter familie. Internasjonal forskning viser at 50 % av de som utøver vold har opplevd vold i hjemmet (Straus & Gelles (1990), Kaufman, Jasinski & Aldorando (1994)). Et viktig virkemiddel for å stoppe ungdomsvolden i samfunnet er å stoppe volden i familiene.

KOGNITIV TERAPI VED VOLD

Dahlen og Deffenbacher (1999) brukte kognitiv behandling i et forsøk på å redusere sinne. De fant at kognitiv behandling førte til en signifikant reduksjon og økt bruk av mer positive former for selvhevdelse. Beck og Fernandez (1998) gjorde en meta-analyse av 50 studier med til sammen 1640 klienter for å vurdere om kognitiv terapi var en effektiv behandlingsform ved aggresjon og fientlig-relatert maktdominans. Resultatene viste at av de som hadde fått kognitiv terapi ble 76 % bedre enn ubehandlede med de samme problemene. Populasjonen som ble studert i undersøkelsene var omfattende og inkluderte fanger, voldelige foreldre, voldelige ektefolk, ungdomskriminelle, voksne i små behandlingshjem, aggressive barn og studenter med aggresjonsproblemer. (Beck & Fernandez, 1998).

SINNEMESTRING

”Sinnemestring” er et poliklinisk forsknings og behandlingstilbud som startet i 1998 ved St. Olavs Hospital avd. Brøset i Trondheim. Tilbudet retter seg mot menn som er voldelige i samliv. Fram til nå har ca. 340 menn henvendt seg til oss. Behandlingen gis i grupper. Det er alltid to behandlere, en av hvert kjønn. Gruppene har inntil åtte menn og møtes to timer ukentlig i et halvt år. Om nødvendig gis mannen et tilbud om ytterligere et halvt års behandling. Avgjørelsen blir tatt av oss etter mannens vurdering av om han har nådd de mål han satte seg før behandlingen, kvinnens vurdering, hvis de fortsatt bor sammen og råd fra de andre gruppe medlemmene. For enkelte vil behandlingen strekke seg over 1 ½ år. Et alternativ er en ettervernsgruppe som møtes en gang pr. mnd.

Vi mottar henvisninger fra fengsel, politi, somatiske og psykiatriske sykehus, psykiatriske poliklinikker, allmennpraktiserende leger, familievernkontorer og krisesentre. En del menn tar kontakt på eget initiativ og noen blir dømt til deltagelse i vårt voldsprogram. Vårt behandlingstilbud er det eneste i landet som er godkjent av Justisdepartementet som en alternativ soningsform ved lettere former for voldskriminalitet. Vi skiller mellom et voldsprogram og et behandlingsprogram, men det er ingen prinsipiell forskjell i innholdet. For å hindre dropout skal de henviste, samt de som tar kontakt på privat initiativ, i den grad det er praktisk mulig få tilbakemelding og helst tilbud om en samtale innen tre dager etter henvendelsen. Pr.dato har vi fem grupper: to grupper med familievold, en gruppe med unge menn som har sinnemestring som en del av sin samfunnsstraff, en gruppe i fengsel samt en ettervernsgruppe som møtes en gang i måneden.

BEHANDLING I GRUPPER

Vi mener gruppebehandling er godt egnet for menn med aggresjonsproblemer. Gruppeterapi brukes bl.a. ved Domestic Violence Intervention Project ved Hammersmith i London og ved Frideborg i Norrköping. De ansvarlige



Grethemor Skagseth Haugan



Stig Jarwson

for disse behandlingstilbudene hevder at menn som bruker vold mot partneren ikke bør behandles individuelt, men i grupper. Det bør være to terapeuter, en av hvert kjønn. Gruppebehandling minsker faren for at terapeuten kan bli manipulert av mennene bl.a. gjennom at gruppen består av andre menn som selv er i samme situasjon. Vi bruker åpne grupper. Det sikrer at det kommer inn nye menn og at gruppens medlemmer er på forskjellige nivå i forhold til å ta ansvar for den vold de har utøvd. Dette gir de nyankomne gruppemedlemmer anledning til å se at det er mulig å gjøre noe med de problemene de har. Samtidig får vi en mulighet til å høre om en ny deltager tar ansvar for sin voldelighet eller om han årsaksforklarer den med ytre forhold. I gruppene hører de "erfarne" når nye gruppemedlemmer bruker kompensere strategier for å slippe å ta ansvar for sin voldsbruk og de hjelper de nye til økt innsikt. De får også hjelp av de andre mennene til å se at de har andre egenskaper som kan være positive. Samspelet i en gruppe hvor menn snakker og lytter til andre menn om tanker og følelser er nyttig. De gir solid støtte hvis noen har klart å unngå vold, men er sterkt kritiske, spesielt vedrørende sjalusi og hvis noen har brukt vold mot barn. Mennene har ikke mye å tape på å være ærlige. Det er alltid noen andre som har gjort verre ting. Det virker i mange sammenhenger som det er en lettelse å få snakket med andre om sin voldsbruk. (Skagseth, Haugan & Nøttestad, 2002)

BEHANDLINGSPROSESSEN

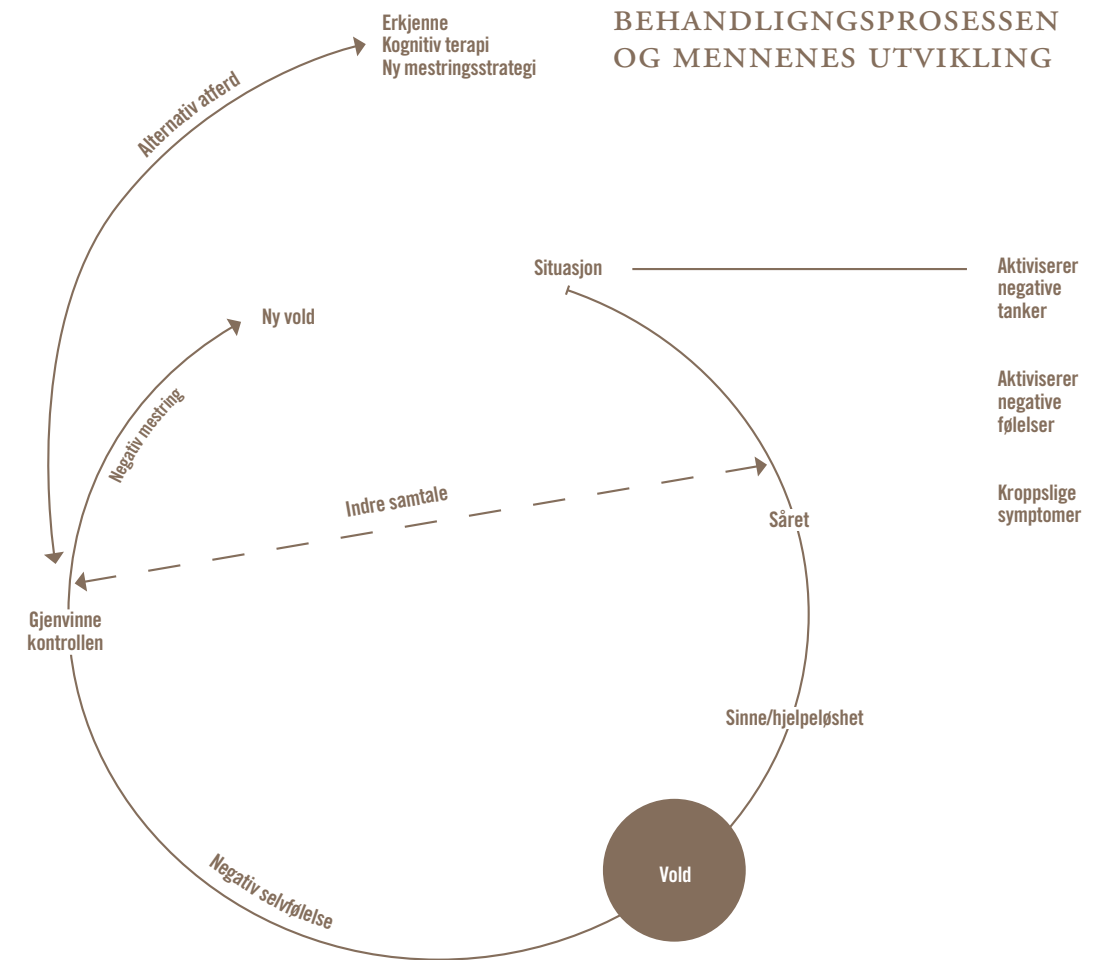
Mannen møter først til en individuell vurdering, helst sammen med sin partner, hvor han må akseptere rammene rundt behandlingsopplegget. Det omfatter blant annet metode, utfylling av skjema, oppmøte og evaluering. Deltakeren kan ikke ha alvorlig psykisk lidelse eller rusmisbruk. Etter en til tre individuelle samtaler, gjennomføres 30 timer i gruppeterapi.

Første del av gruppebehandlingen er psykoedukativ, med målsetting om å forstå "sinnesirkelen" (s-s), se fig 1. Her må hver enkelt arbeide med et utarbeidet sinneskjema, hvor det er kolonner for situasjon, tanker, følelser, atferd og alternativ tolkning av situasjonen. Når en voldsituasjon blir tatt opp går vi lengre tilbake i tid enn selve hendelsen. Like nøye som selve volds-situasjonen gjennomgås, fokuserer vi på tiden forut for, og mens, sinne og aggresjon bygger seg opp. Gjennom s-s setter vi dette i sammenheng, slik at triggeren til aggresjonen blir identifisert. Videre avdekkes de negative tankene og mannens tolkning av hendelsen. Gjennom sokratisk utspørring finner vi ofte leveregler som går på lavt selvbilde, noe som forsterker mannens sårbarhet. Neste steg på s-s blir å kjenne igjen følelser. Disse handler ofte om sjalusi, avvisning, verdiløshet, krenkethet, urettferdighet, hjelpeløshet og avmakt. Disse følelsene medfører kroppssymptomer som for eksempel; varme, smerte og skjelving. Gjennom en slik kartlegging kan man lære seg å registrere viktige kjennetegn på at sinnereaksjonen bygger seg opp.

Mannen føler et sterkt angrep på egen selvfølelse, utløst av negative leve-

regler, og volden kan da betraktes som en kompensere strategi for å gjenvinne sitt eget verdssystem.

Etter en sinne- /voldsreaksjon følger en forsterket negativ selvfølelse, som igjen bekrefter leveregler knyttet til det å være en taper, mislykkethet og håpløshet. Dette blir en vond sirkel som forsterker sårbarheten, og lett utløser ny vold eller sinne. *Se illustrasjon til under*



Samtidig som mannen lærer om eget reaksjonsmønster, må dette kobles opp til praktisk handling. I første omgang går dette på å lære omfokuserings-teknikker når "sinnebølgen" begynner å føles i kroppen. Hver enkelt må da utarbeide et "lyn-kort," med selvinstruksjoner som kan bidra til å gjenvinne kontroll. Dette omfatter også bevissthet om hva som er risikosituasjoner, og

REFERANSER

- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). *Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis*. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Dahlen, E. R. & Deffenbacher, J. L. (2000). *A Partial Component Analysis of Beck's Cognitive Therapy for the Treatment of General Anger*. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 77-95.
- Falck, S. (2002) *Barne og ungdomskriminalitet i Norge på nittitallet*. Oslo: Det kriminalitetsforbyggende råd.
- Kalland, M. (2004). *Adresseavisen 04.02*. www.adressa.no/sortondelag/article.jhtml?ID=471265
- Kaufman K. G., Jasinski, J. & Aldorando, E. (1994). *Sociocultural status and incidence of marital violence in Hispanic Families*. *Violence and victims*, 9, 207-233.
- Lundgren, E., Heimer, G., Weststrand, J. & Kalliokski, A. M. (2001). *Slagen Dam. Mans vold mot kvinner i jamstallda Sverige – en omfangsundersøkning*. Stockholm. Fritzes Offentliga Publikationer.
- Morris, D. (1998). *Mann og kvinne: Seksualitetens forunderlige historie*. Oslo: Cappelen.
- Sigurdardottir, T. J. og Olafsdottir, H. (1998): *Vold i nærmiljø. I: Nordisk tidsskrift for kriminalvitenskap*. Nr.1
- Skagseth Haugan, G. & Nøttestad, J. A. (2002). *Behandlingsprosessen og mennenes utvikling evaluert av mennene og de kvinnene som er utsatt for volden*. I Råkil, M. (Red), *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Universitetsforlaget A/S.
- Statistisk Sentralbyrå (2001) <http://www.ssb.no/emner/02/057vold>
- Straus, M. A. (1990). *Injury, frequency, and the representative sample fallacy in measuring wife beating and child abuse*. I Straus, M. A. & Gelles, R. J. (Red). *Physical violence in American Families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families (ss 49-739)*. New Brunswick, NJ: Transaction Publications.
- innøving av alternative strategier, både gjennom rollespill og hjemmeoppgaver. I mellomfasen av behandlingen må hver enkelt ta opp egne sinne- / voldsepisoder i gruppen. Som hjelpemiddel bruker vi flippover og oppsett av kolonneskjema som beskrevet tidligere. Dette bidrar til å tydeliggjøre mannens tolkning av situasjonen.
- Samtidig kommer sårbarheten til uttrykk, og mannen må nå lære å bryte av s-s, gjennom en indre dialog som modifiserer den negative selvfølelsen. Her er det viktig å holde fokus på den implisitte meningen, og se sammenhengen mellom leveregler og automatiske tanker.
- Når mannen klarer å bryte s-s, får han kontroll over affekten og opplever en positiv mestring. På denne måten erkjennes eget ansvar for eget sinne, og at det er vårt innlærte tolkningsmønster som faktisk gjør oss sint. Mannen må også arbeide med å kunne være lyttende og selvhevdende på en konstruktiv måte. Et viktig budskap er at det er lov å ta feil eller tape. Dette er viktige tema også for å moderere psykisk vold, som ofte handler om kontroll og makt i nære relasjoner.
- Gjennom gruppeprosessen skjer en sosial ferdighetstrening, hvor den enkelte både må kjenne på kritikk og empati, samt finne alternative strategier for problemløsning. Vi har en pedagogisk og fast struktur de første timene, mens gruppeprosessen er mer vektlagt siste del av behandlingen. Ved avslutning evaluerer også mennene i gruppa hverandre, og de får da en åpen respons på egen utvikling i forhold til deres personlige målsetting. Vi ser at denne tilbakemeldingen er viktig, da de får en ærlig mening om hvordan de oppleves av andre, samt hva de må jobbe videre med for å kontrollere sinne sitt.
- Som det fremgår angriper vi sinne og vold med tungt skyts av kognitiv atferdsterapi, hvor mannen gjennom atferdseksperimenter må kjenne igjen tanker, følelser og kroppssymptomer. Samtidig kommer negative leveregler til uttrykk gjennom sårbarheten. Ved at mannen får innsikt i dysfunksjonelle leveregler har han også mulighet for å utfordre og modifisere disse. Etter en førstehjelpsfase hvor mannen lærer å styre sin atferd blir arbeidet mer fokusert på leveregler for å få en varig endring. Vår erfaring er at mennene kjenner seg igjen i vår behandlingsmodell og den beskrevne sinnesirkelen. De er også positive til å arbeide med konkrete oppgaver.

RESULTAT

Behandlingsresultatene vurderes skriftlig av kvinnene hos de mennene som fortsatt har en partner, av mennene selv og av oss som behandlere. Evalueringen skjer etter seks, tolv og atten måneder. Evalueringen skjer skriftlig via spørreskjema med både forhåndskodede og åpne svaralternativ. Kvinnenes anonymitet er ivaretatt men i eget følgebrev oppgis vårt telefonnummer med oppfordring til å kontakte oss hvis de har spørsmål. Kvinnene velger selv om de ønsker å delta i evalueringen. De gjengitte resultatene baserer seg på den første halvårige evalueringsrunden. I alt har 75 kvinner evaluert partneren et-

ter endt gruppeterapi.

Åtte av ti kvinner oppgir at den fysiske volden har opphørt etter behandlingen. Psykisk vold som trusler, sjalusi og kontroll av kvinnens bevegelser har i følge halvparten av dem også opphørt. Ytterligere 33 % mener at den psykiske mishandlingen har blitt kraftig redusert og at den ikke lenger utgjør et vesentlig problem.

Flere av kvinnene er redde for at den endringen de opplever ikke er reell. 61 % oppgir at de presset mannen til å oppsøke oss og de er bekymret for at forandringen bare varer mens han går i behandling. 70 % av mennene har tidligere lovet sin partner at de aldri mer skulle bruke vold mot henne. Storparten av kvinnene føler på utrygghet og ønsker at mannen skal fortsette i behandling. Dette var en av grunnene til at det ble opprettet en ettervernsgruppe med oppmøte to timer en gang pr. mnd. Til tross for dette hevder 95 % av kvinnene at behandlingen hadde hjulpet. I alt 74 % sa at mennene hadde unnlatt å bruke vold i situasjoner hvor de tidligere ville ha brukt vold og 26 % mente at mennene ikke lenger skapte situasjoner hvor de kunne bruke vold.

Klinisk er vårt mål at all vold skal opphøre. Dette krever at mannen finner mer konstruktive mestringsstrategier i forhold til partneren. Til behandlingsprosjektets forskningsmessige side samles det inn demografiske data, data om omfanget og karakteren av den vold som er brukt, data om psykisk helse, depresjon, personlighet og personlighetstrekk, og hvordan mennene årsaksforklarer sine egne handlinger. Instrumenter som brukes er: En utvidet utgave av The Conflict Tactic Scale (CTS), Karolinska Scale of Personality (KSP), The Clinical Multiaxial Inventory-2, MCMI, Symptom Check List -90 R (SCL-90 R), Montgomery and Aasberg's depressions scale (MADRS) samt Locus of control.

Resultatene av de psykologiske kartleggingsinstrumentene viser at etter 30 timer med gruppeterapi har behandlingen signifikant reduserende effekt på mannens sinne. Behandlingen har også ført til en signifikant endring i mannens ansvarstaken i forhold til utøvd vold, fra ytre forhold til han selv. De viser en reduksjon av indirekte og verbal aggresjon. Videre reduseres mennenes irritasjon, impulsivitet, mistenksomhet, psykisk angst og depresjon samt at sosialiseringevnen øker. Menn som lærer å mestre sitt sinne og sine voldshandlinger får bedret sin selvtillit. De positive egenskapene de har trer mer frem og blir ikke hele tiden overskygget av deres negative atferd. Åpenhet rundt mannens vold er et av de første skrittene på veien til å fjerne denne. ■



Kognitiv par- og familierterapi

TEKST: TERJE TILDEN

Artikkelen presenterer kognitiv terapi tilpasset par- og familiebehandling med bakgrunn i erfaringer fra Familieavdelingen ved Modum Bad, hvor artikkelforfatteren arbeider som klinisk sosionom og prosjektleder. Han har tidligere publisert en artikkel om kognitiv parterapi i Fokus på familien (Nordby, 2002). To nye artikler som er skrevet sammen med dr. Frank M. Dattilio er innsendt til publisering. Dattilio, som er professor ved Harvard Medical School, kommer til Modum Bad 9. juni i år for å holde et seminar om kognitiv par- og familierterapi. Dette kurset arrangeres i samarbeid mellom Modum Bad og Norsk Forening for Kognitiv Terapi*

TEORI OG METODE

Utviklingen av teori og metode innen par- og familierterapi har de senere år hatt en sterk vekst, og det er nå i hovedsak systemiske og narrative modeller som er rådende. I en løsrivningsprosess, hvor fagfeltet trengte å finne sin egen identitet, ble det viktig å ta avstand fra tradisjonen med diagnose- og eksperttenkning, som har preget psykiatrien ut fra en medisinsk modell. I stedet ble det hentet impulser fra blant annet matematikk og militære styringssystemer (kybernetikk), zoologi og biologi (hva observatøren faktisk ser), filosofi (epistemologi, ontologi, menneskesyn) og språkvitenskap (narrativer og språket som konstituerer sin egen virkelighet). Disse nye impulsene har beriket både familierapifeltet og tilstøtende fagfelt med en større bredde i forståelsesmåter. For et ungt fagfelt som familierterapi vil det i et utviklingspsykologisk perspektiv være forståelig at en trenger å ta avstand fra sitt opphav for å finne sin egen identitet. Det har likevel vært underlig å observere at de typiske menneskefagene, og da spesielt psykologien, ikke har vært anvendt i like stor grad som referanse når de nye par- og familierapimodellene skulle utmeisles. En annen kritikk som er reist mot de systemiske familiemodeller, er fraværet av oppmerksomhet på følelsenes rolle i samspillet (Johnsen og Torsteinsson, 2000).

Familieavdelingen ved Modum Bad, med sin snart 40-årige tradisjon, har i hovedsak vært teoretisk influert av den psykodynamiske tenkning, som har preget sykehuset for øvrig. Ut fra vår organisatoriske tilknytning til voksenpsykiatrien, samt vår fagutvikling som løpende har evaluert vårt behandlingsprogram og våre resultater, har det vært et bevisst valg å fortsatt ha faglig tilhørighet til psykiatrien med dennes individforståelse. Samtidig har vi tilegnet oss de nye systemiske familieteorier og metoder. Av flere aktuelle terapimodeller som anvendes ved Familieavdelingen, har vi erfart at en kognitiv modell er nyttig, fordi den kombinerer et lineært individperspektiv med et sirkulært relasjonsperspektiv. En slik kombinasjon av perspektiver vurderes som en

viktig forutsetning for å kunne forstå kompleksiteten i samspillsproblemer, spesielt der hvor de individuelle problemer i sterk grad innvirker på samspillet i familien (Nordby*, 1998; 2002).

Terapiforskning konkluderer generelt med at det for mange psykiske tilstander ikke er noen terapiretning som viser seg andre overlegne. Det er begrenset hvilken andel av effekten i terapi som antas å være direkte knyttet til hvilken modell eller teknikk som anvendes. De øvrige er egenskaper ved pasienten, kvaliteten på relasjonen til behandler, håp, tro og forventning (Lambert, Garfield & Bergin, 2004). Konsekvensen av disse funnene bør være å bygge ned skillene mellom de forskjellige terapimodeller og fagdisipliner. Tendensen i fagtidsskrifter og på kongresser synes også å være at begrepene integrasjon og eklektisisme er blitt mer anerkjente fordi de beskriver en virkelighet ikke minst klinikerne kjenner seg igjen i. Siden kognitiv terapi i sin utvikling og oppbygging har integrert elementer fra andre terapiformer, fungerer den også integrerende overfor par- og familierapifeltet. Mange viktige perspektiver fra systemisk tenkning er langt på vei ivaretatt i kognitiv modell, samtidig som denne bygger på en utviklingspsykologisk forståelse av individet (Nordby, 2002).

Kognitiv par- og familierterapi bygger på de samme prinsipper som når modellen anvendes i individualbehandling. Ett premiss er å forstå individet og dets bidrag før en forsøker å forstå selve samspillet. Dette får betydning for prosedyrene i behandlingen, hvor en først utarbeider individuelle kasusformuleringer som grunnlag for hypotesedanningen av samspillsproblemer hos paret eller familien. Ved først å ha et individuelt fokus, for eksempel knyttet til parets/familiens bestilling om hjelp til den identifiserte pasient, vil fokuset utvides etter som terapien forløper til å bli systemisk. Dette omfatter hele par- og familiesamspillet inklusive en forståelse av påvirkning fra opprinnelsesfamilie og storfamilie.

INDIVIDUELL KASUSFORMULERING

Med bakgrunn i standard kognitiv terapi (Beck, 1976; Beck, 1995; Berge og Repål, 2000; d'Elia 2000) utarbeides en individuell kasusformulering, hvor skjemaet står sentralt. Skjema defineres av Young (2004) som et svært stabilt og varig mønster av lære- og tenkemåter knyttet til selvpoppfatninger, grunnleggende leveregler og «sannheter» vi har om oss selv og andre, basert på våre erfaringer. Selvutfyllings-instrumentet "Grunnleggende leveregler" (YSQ-75) (ibid.; Young & Gluhoski, 1997) bidrar til å kartlegge de aktuelle mistilpassede skjemaene. Vi erfarer at det kan være nyttig å se på skjemaer i lys av spesielt to funksjoner: 1) Det sårbare kjerneskjema, som Hoffart (1999) kaller for et avspaltet selv-skjema, eller et «sår» i minnet, og 2) det beskyttende mestringsskjema, som Hoffart kaller et beskyttende belte av assosierte skjemaer rundt det avspaltede skjemaet. Welburn et al. (2000) inndeles også skjemaene ut fra et hierarki av hvilke som anses å være de primære, knyttet til

Kutte en setning eller to her, for å få plass til sitat

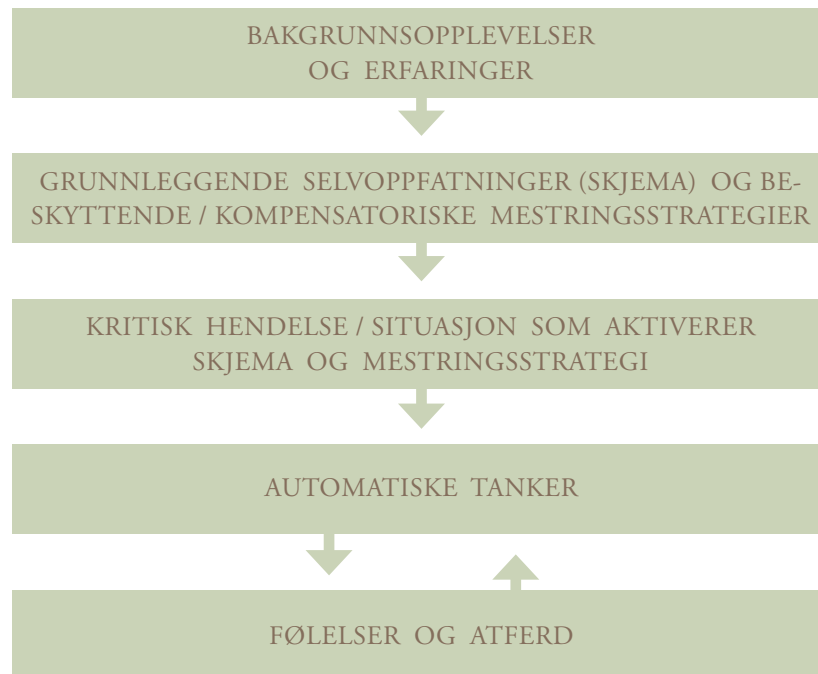
*Identisk med forfatteren

de basale behov for trygghet og tilknytning, og de øvrige, som sekundært påvirkes av eller forholder seg til de primære. Det sårbare kjerneskjema er gjerne etablert tidlig i personens liv som følge av omsorgspersoners manglende validering og bekreftelse av følelser og opplevelser, samt manglende dekking av barnets legitime behov. Et slikt skjema kan også bli dannet som følge av traumatiske hendelser senere i livet (Jind, 2000). For å beskytte og hjelpe seg selv så godt som mulig, vil en person med et sårbarhetsskjema trenge å anvende et beskyttende mestringsskjema (eller -strategier) for best mulig å møte nye kritiske og vanskelige livssituasjoner og hendelser. Imidlertid vil disse kunne føre til utilsiktede konsekvenser. Mestringsstrategien kan fungere bra for personen individuelt, men kan bli u hensiktsmessig relasjonelt. Ved å legitimere personens behov for beskyttelse og mestring og deretter rette søkelyset på de relasjonelle konsekvenser dette får, vil dette motivere personen til endring. Utfordringen blir å finne andre mestringformer som fortsatt kan beskytte personens sårbarhet uten å få så u hensiktsmessige relasjonelle følger. På lengre sikt kan også et bedret samspill, som følge av mer hensiktsmessige mestringsstrategier, bidra til at den opprinnelige sårbarheten blir redusert eller helet. Den innbyrdes sammenheng og onde sirkel mellom sårbare kjerneskjema og beskyttende mestringsskjema kan tre tydeligere fram gjennom å utarbeide en individuell kasusformulering.

Kutte en setning eller to her, for å få litt mer luft rundt ill.

Figur 1:

INDIVIDUELL KASUSFORMULERING (d'Elia, 2000)

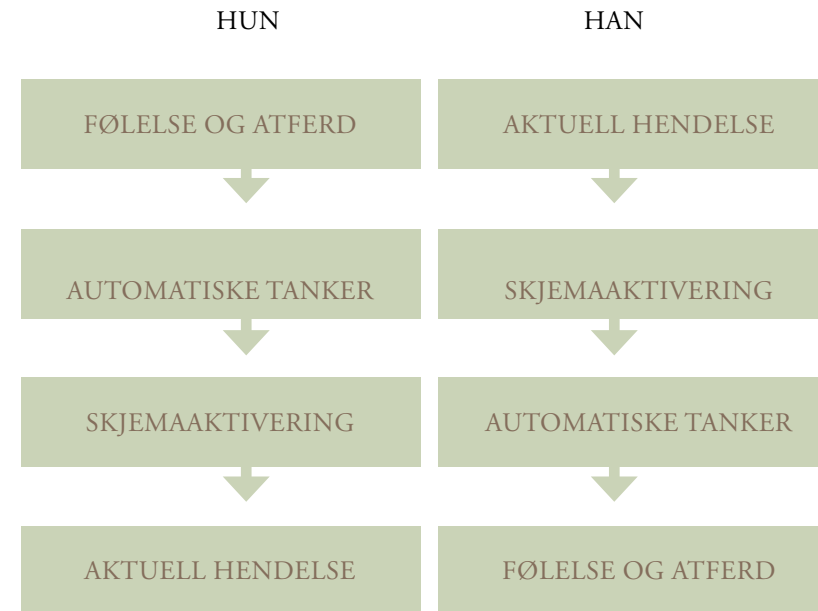


FRA INDIVIDUELL KASUSFORMULERING
TIL FOKUS PÅ PARSAMSPILL

En vanlig framgangsmåte for skjemafokusert kognitiv parterapi er å utarbeide to individuelle kasusformuleringer for så å utforske hvordan partenes individuelle sårbarhetsskjemaer og beskyttelsesskjemaer inngår i et samspill. Den individuelle kasusformuleringen (jfr. modellen til d'Elia, 2000) tilpasset en parmodell kan da bli slik som i figur 2, forutsatt at "bakgrunnsopplevelser og erfaringer", samt "grunnleggende selvoppfatninger (skjema) og beskyttende/kompensatoriske mestringsstrategier" inngår i det forenklete begrepet "skjemaaktivering:"

Figur 2:

TO KASUSFORMULERINGER I SAMSPILL



I FØLGENDE EKSEMPEL ER PARET UNNI OG TOR og etter hvert også deres barn i en konfliktsituasjon. Paret har hyppige krangler med høy følelsesintensitet hos begge. Det har aldri vært vold mellom dem, men Unni er likevel svært redd for at Tor kan komme til å slå. For utenforstående synes krangelen å bli utløst av bagateller som blir overdimensjonerte ut fra mistolkninger og tillegging av at den andre har negative hensikter.

Unni kom fra en familie med mye utrygghet og uforutsigbarhet, der mor ofte var psykisk syk og far var lite følelsesmessig til stede for barna. Unni opplevde far som uengasjert og fraværende, helt til han uten forvarsel kunne

bli rasende på resten av familien. Ved flere anledninger hadde han slått mor, men aldri barna. Unni var nest eldst av fire søsken. Hun tok mye ansvar for de yngre søsknene. Hun var påpasselig og hadde oversikt og kontroll. Som vist i kausformuleringen ga dette utslag i sårbarhetsskjemaet (jfr. YSQ-75) "Forlatthet/Ustabilitet" og beskyttelsesskjemaet "Emosjonell hemning/overdreven kontroll."

Tor husket at foreldrene var oppgitt over ham fordi han ikke klarte å lese og skrive skikkelig før i femte klasse. Han hadde sannsynligvis en mild grad av dysleksi. Han var eldst av to brødre og fikk tidlig høre om foreldrenes forventninger til ham om å bli ingeniør, noe som var farens uoppnådde drøm. Fordi Tor i hele skoletiden slet med lesing og skriving, var han mer opptatt av praktiske fag, og han ble bilmekaniker. Han fikk i voksen alder fortsatt hint fra foreldrene om at han skulle ha blitt noe mer, og da helst ingeniør. Som vist i kausformuleringen ga dette utslag i sårbarhetsskjemaet "Mangelfullhet/skam" og beskyttelsesskjemaet "Underkastelse". Ved bruk av teknikken "nedadgående pil" kan begge bidrag til samspillet tydeliggjøres:

Kutte en setning eller to her, for å få litt mer luft rundt ill.

UNNI:

AUTOMATISK TANKE: "Nå forlater han meg. Hvis ikke, må jeg forlate Tor for å beskytte meg og barna. Jeg har kun meg selv å stole på. Jeg må være sterk og ha kontrollen."

FØLELSE: Redd, krenket, avmektig

TOLKNING: Dette betyr at Tor ikke er glad i meg

NEGATIV ANTAKELSE: Hvis jeg ikke gjør som han sier, kan han komme til å slå meg og forlate meg

SKJEMA: Uansett hva jeg gjør, blir jeg igjen alene. Jeg er ikke verdt noe annet.

TOR:

AUTOMATISK TANKE: "Hva galt har jeg gjort nå igjen? Alltid skal hun hakke på meg! Jeg må bare la henne styre på som hun vil. Det er vel det som må til for å beholde husfreden"

FØLELSE: Frustrasjon og avmakt som han undertrykker

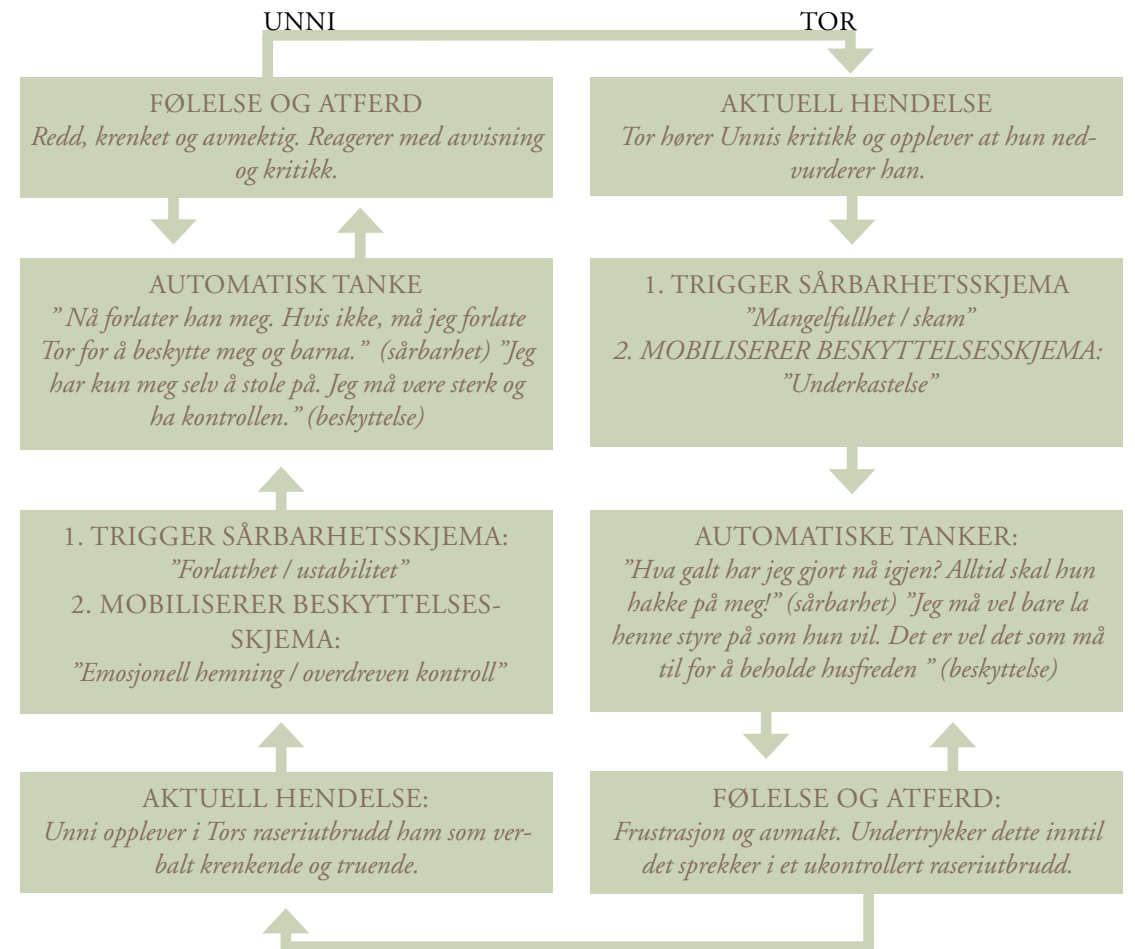
TOLKNING: Dette betyr at Unni ikke respekterer meg

NEGATIV ANTAKELSE: Hvis jeg ikke får respekt og anerkjennelse fra henne, betyr det at hun ikke er glad i meg, og kan forlate meg for noen andre

SKJEMA: Jeg er ikke god nok for henne. Jeg er ikke bra nok for noen.

Ved å sette disse individuelle bidragene inn som kausformuleringer i samspill, vil dette tydeliggjøre hvordan de ofte havner i en ond sirkel:

Figur 3: TOR OG UNNIS KASUSFORMULERINGER I SAMSPILL



Figuren viser at de individuelle løsninger blir til relasjonelle problemer. Der som en slik kartlegging gir gjenkjennelse for paret også som et typisk mønster de stadig gjentar, kan denne fungere som den felles referanse i den videre terapien for hver ny hendelse som siden rapporteres og som viser seg å bekrefte samspillsmønsteret.

REFERANSER

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Berge, T., Repål, A. (2000). *Den indre samtalen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dattilio, F. M. (2002). *Reworking Family Schemas*. In: Schrimali & Grimaldi (Eds.): *Cognitive Psychotherapy Toward a New Millennium*. London: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s.151-156.
- Dattilio, F. M. (2001): *Cognitive-behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions*. Contemporary Family Therapy 23(1)
- Dattilio, F. M. (1998). *Case Studies in Couple and Family Therapy. Systemic and Cognitive Perspectives*. The Guilford Press, New York.
- d'Elia, G. (2000): *Kognitiv Psykoterapi. Ett samarbeidsprosjekt med pasienten*. Svenska föreningen för psykisk hälsa, Stockholm.
- Hoffart, A. (1999). *Frå følelse via tanker til skjemaopposisjon: En skjema-modell for psykiske problemer og psykoterapi*. I: Dahlsgaard Axelsen, E., Hartmann, E. (red.): *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo, s. 148-163.
- Jind, L. (2000). *Kan opplevelsen av traumatiske begivenheter resultere i kognitive skemaendringer? – en kritisk gjennomgang av empirien*. Nordisk Psykologi, vol. 52, s. 115-134.
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V.W. (2000). *Å forstå hverandre – hva er det? Om følelsesutveksling, selvopplevelse og samspill*. I: Johnsen, A., Sundet, R., Torsteinsson, V.W. (red.): *Samspill og selvopplevelse – nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Tano Aschehoug, s. 75-92.
- Lambert, M. J., Garfield, S. L., Bergin, A. E. (2004). *Overview, Trends and Future Issues*. I: Lambert, M.J. (Ed.): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fifth Edition. John Wiley & Sons, Inc. s. 805-822.

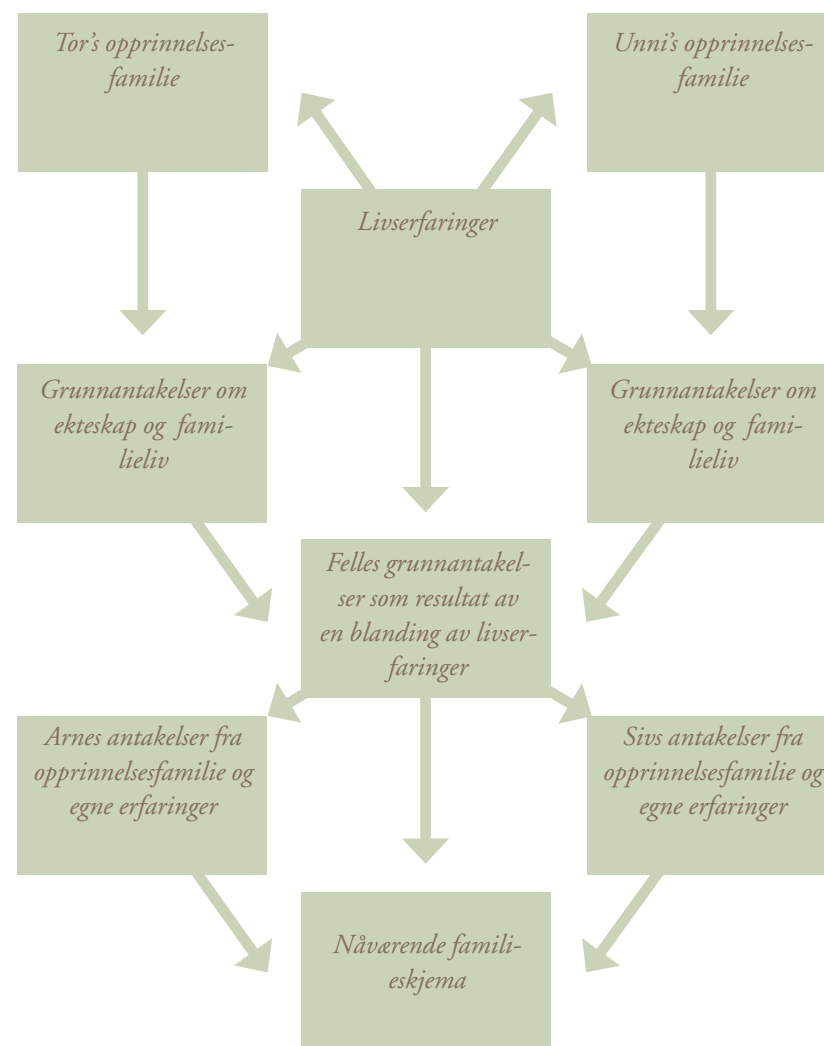
UTVIKLING AV FAMILIESKJEMA

Dattilio (1998; 2002) har utviklet en måte å kartlegge hvordan hele familien kan bli preget av, bærere av og utviklere av familieskjemaer. Han peker på hvordan skjemaer som kan ha blitt etablert i foreldrenes opprinnelsesfamilier, blir videreført inn i deres egen familie. Dersom foreldrenes skjemaer kommer i konflikt, kan dette føre til problemer i familien. Og dersom det skjema som familien, inklusive deres barn, etablerer, ikke er i samsvar med foreldrenes opprinnelses-skjemaer, så kan dette skape forvirring og grobunn for konflikt i hele familiesystemet.

Unni og Tor ønsket å stifte en familie som ikke skulle bære preg av de negative opplevelser som de hadde med seg fra sine opprinnelsesfamilier. De har vært opptatt av å gi barna Arne og Siv (som nå er 16 og 13 år) en god og trygg oppvekst preget av kjærlighet og varme. De har vært bevisste på at når de som voksne har hatt sine krangler, har de skjermet barna ved å be dem gå ut, eller de har ventet til barna har lagt seg. De mener derfor at barna ikke har tatt noe skade av at all krangelen. De har forsøkt å skape en familienorm som er preget av harmoni, ved at det ikke skal snakkes om vanskelige følelser. Når barna har hatt det vanskelig, har foreldrene gjerne avledet eller pekt på muligheter eller oppmuntret til enda større innsats for å oppnå mål. Foreldrene er stolte over at de har vært tydelige på grensesetting, herunder god kontroll på hva barna deres gjør og hvem de vanker sammen med. Barna blir møtt med irettesettelser og sanksjoner dersom de utfordrer foreldrenes autoritet.

På dette punktet opplever barna at foreldrene står sammen. Ellers syns de at foreldrene viser lite samhold og kjærlighet seg imellom, og de har i flere år overhørt foreldrenes krangler etter at de har lagt seg. Barna definerer foreldrenes problemer som maktkamp, som mamma som regel vinner med mindre pappa blir sint og truende. Foreldrene har søkt familierterapi av flere grunner: Tor er sykemeldt på grunn av depresjon, og Unni opplever seg utbrent. De opplever stor slitasje på grunn av sitt konfliktnivå, og de er fortvilte og bekymret fordi de ikke lenger har god nok styring på barna sine. De er bekymret for at barna skal komme i uheldige miljøer, hvorpå foreldrene reagerer med å bli enda mer kontrollerende og påpasselige. Den følgende figuren viser utviklingen av familieskjemaer (Dattilio, 2001):

Figur 4: UTVIKLING AV FAMILIESKJEMA



Familieskjemaet "Vi er en harmonisk familie" deles ikke av alle familie-medlemmene. Foreldrene ønsker å gi uttrykk for dette utad, mens barnas erfaringer tilsier at dette er en fasade som opprettholdes med bruk av foreldrenes autoritære kontroll og sanksjoner. Samtidig er det ikke rom for å snakke om vanskelige følelser. Barna kan heller ikke se at foreldrene utveksler kjærlighet, noe som får dem til å anta at det kun er foreldrenes felles prosjekt som oppdragere som holder dem sammen. Barna kommer derfor i et dilemma: Deres behov for autonomi og opprør, som i sin konsekvens også kan splitte foreldrene, versus innordning, som er deres bidrag til å holde foreldrene sammen. Deres måte å mestre dette på er å gjøre opprør mest i skjul, også

REFERANSER

- Lundby, G. (1998). *Historier og terapi*. Tano Aschehoug
- Nordby, T. T. (1998). *Følelse og tanke, individ og system. Affekt og kognisjon i individuelle og relasjonelle prosesser i par- og familierterapi*. Fokus på familien 26:213-223
- Nordby, T. T. (2002). *Kognitiv parterapi. En tilnærming som ivaretar betydningen av den individuelle sårbarheten i samspillet*. Fokus på familien 30:46-60.
- Welburn, K. R., Dagg, P., Coristine, M., Pontefract, A. (2000): *Schematic change as a result of an intensive group-therapy day-treatment program*. Psychotherapy, vol. 37, s. 189-195.
- Young, J., Gluhoski, V. (1997). *A Schema-Focused Perspective On Satisfaction in Close Relationships*. In: Sternberg, R. J., Hojjat, M. (Eds.). *Satisfaction in Close Relationships*. New York: Guilford Press, s. 356-381.
- Young, J. E. (2004): *Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser. En skjemafokusert tilgang*. København: Hans Reitzels Forlag.

* Identisk med forfatteren

fordi de dermed kan unndra seg foreldrenes kontroll og sanksjoner.

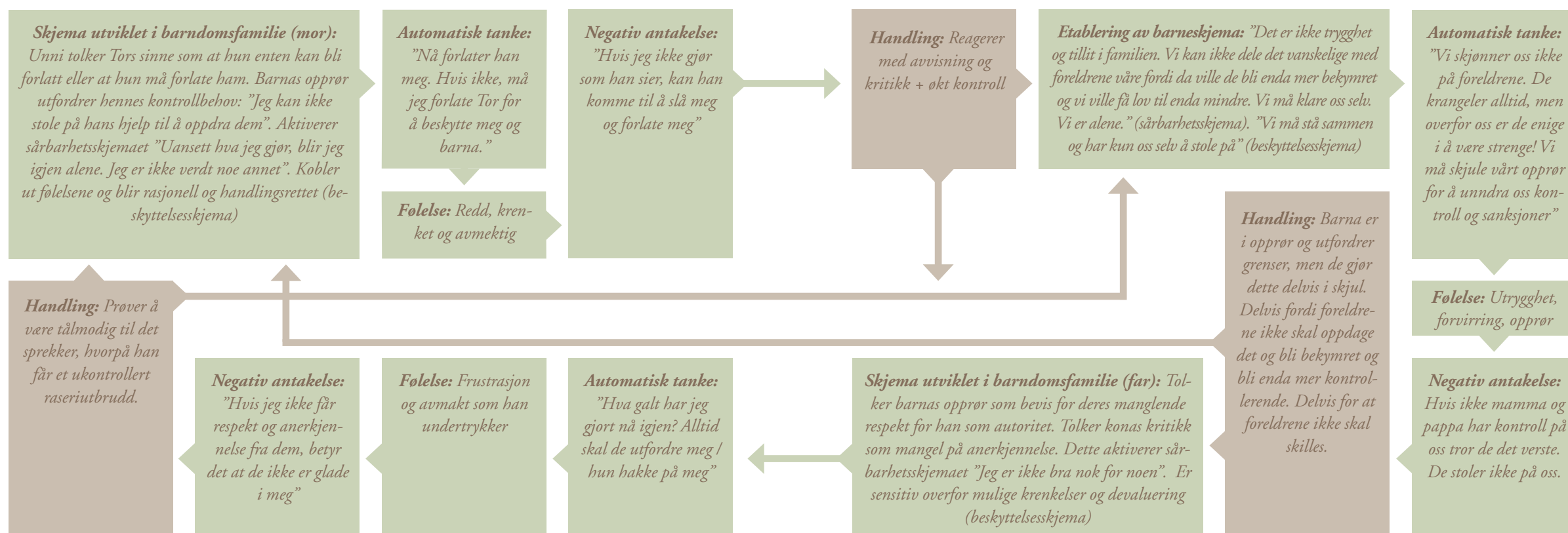
Figur 4 viser utviklingen av familieskjema som en lineær prosess. I et familiesamspill vil imidlertid disse prosessene inngå i kompliserte sirkulære interaksjoner. En måte å illustrere et slikt samspill, forstått ut fra skjemapåvirkning, kan være i figuren under:

En slik kartlegging viser kompleksiteten i samspillet. Like mye peker den på intervensjonsmuligheter. Det er i hovedsak nivåene av familiemedlemmenes automatiske tanker og negative antakelser som kan utfordres med sokratisk spørring. Terapeutene bidrar til å identifisere persepsjon og tolkning som medfører selektiv bevisførsel på at visse hendelser leder til bestemte konklusjoner som i sin tur kan føre til vonde følelser. Det reises tvil ved slike bevis ved å invitere til alternative tolkninger. Det er aktuelt å introdusere de typiske tankefeil som ofte gjør seg gjeldende når det oppstår følelsesmessige belastninger. Når skjemaene er identifisert, er det viktig å knytte disse til rett adressat (for eksempel til opprinnelsesfamilien), slik at ikke disse attribueres til egne eller andre familiemedlemmers negative egenskaper eller intensjoner.

Ved å utfordre til atferdsekspirer, gis familiemedlemmene muligheter til å utforske alternative måter å handle på som kan innebære både kognitive og emosjonelle korrigerende erfaringer. Disse kan vise seg å være mer hensiktsmessige for familiesamspillet. Alle de kjente hjelpemidlene fra kognitiv terapi slik som registreringskjemaer, skaleringskjemaer m.v. kan benyttes for å tydeliggjøre endringsprosessen. Individuell endring gir motivasjon og håp for endring hos andre familiemedlemmer og for hele familien som helhet. Etter som terapiprosessen går framover, er det viktig å legge økt vekt på hele familien som system og alles bidrag til ønsket endring, slik at en reduserer risikoen for tilbakefall til stigmatisering av den identifiserte pasient. Dersom familien fortsatt blir forstyrret av skjemapåvirkningen fra et av foreldrenes opprinnelseskjemaer, kan det være nyttig å anvende en eksternaliseringsteknikk, der hele familien mobiliseres i en felles kamp mot en ytre fiende som vil ødelegge for dem (Lundby, 1998) På samme måte som øvrige virkemidler i kognitiv terapi, blir også dette et verktøy som familien kan anvende for å hjelpe seg selv i det videre, noe som øker deres egen endringskompetanse og samhørighet som familie. ■

Figur 5:

KARTLEGGING AV FAMILIESAMSPILL UT FRA SKJEMA-FORSTÅELSE



TREDJE ETAPPE I METAFOR-STAFETTEN

METAFORSPALTEN

ØYSTEIN MELBØ CHRISTIANSEN

MIN STØRSTE IDRETTLIGE UTMERKELSE er Idrettsmerket i bronse og Den store havhesten. Derfor er det med respekt og prestasjonsangst jeg tar opp stafettpinnen fra Egil og Asbjørn. Egil har vært min sjef i perioder siden 1994. Han er en fagmann som er stor – på flere måter – uten å kaste skygge på sine kolleger. Asbjørn løper ikke så fort som han en gang gjorde på 800m, men han er fortsatt en racer i kognitiv terapi.

Metafor er en del av vår greske kulturarv, fra meta – over og pherein- bære. Hva er da mer naturlig enn å starte på 38 grader nordlig bredde? Vi var på vei til Kykladene. Starten hadde vært slitsom: Lang reise før sjekk av utstyret i charterbåten "Polymnia" i middagsheten og støvet i Kalamaki Marina. Etter å ha tråklet oss mellom lastebåtene i Den Saroniske Gulf, hadde vi presset oss til en plass ved kai til en tidlig kveld i Poros. Drivstoff-leveransene i Kykladene var usikre og jeg ville ha full tank på vår lille seilbåt før avgang mot Serifos – 70 nautiske mil mot øst. Nabobåtene var 3-etasjes "gin palaces" som slurpet i seg minst 500 liter diesel hver. Jeg følte meg liten, da jeg kun fikk plass til 10 liter diesel og på toppen av det hele ikke hadde mindre enn en 5000 drachme seddel, som tankbil-sjåføren ikke kunne vekse.

Sjåføren bet seg litt i barten, lot blikket sveipe over mitt visittkort - mine pålestikk og fendere- og takserte meg kjapt. Med et skulderkast og et smil gav han meg en lekse i basic trust. "OK skipper - You pay later" Mine innvendinger om at vi skulle dra før klokken seks neste morgen og at det var usikkert hvilken rute vi ville ta tilbake til Pireus, utløste et nytt smil og: "Ochi problema. Not to worry. We'll meet again some time!"

Plutselig var jeg hjemme, i Måløy, der jeg har vært almenpraktiker i 22 år, før jeg gikk inn i psykiatrien. Denne holdningen og dette språket kjente jeg igjen fra folk som har sitt virke på- og ved havet. De tar en rask avgjørelse etter å ha vurdert situasjoner og personer etter "face value". Under den røffe overflaten lurer en humor som ofte er vanskelig å oppfatte for innlandsboere som er vant til å gruble og stikke fingeren i jorden. Humoren er der, like konkret og skarpt rammende som en bølge - et undervannsskjær. Jeg velger å dele en metafor som jeg fikk av Magne Sætren, skipper på Redningskrysseren i Måløy i en mannsalder. Han har vært ute mang en orkan-natt og kjenner naturkreftene og farvannet. Blant de mindre tunge oppgavene, var ansvaret for to småbåtkonvoier, hver på ca 100 båter, fra Måløy til Shetland.

De som ferdes på havet er fortrolig med at dønningene dreier fartøyet til begge sider omkring den kursen føreren har satt. De erfarne skipperne holdt roret stødig, holdt øye med kompasset og båten foran og korrigererte kursen kun når fartøyet dreide utenfor marginen på +/- 10 grader. "Innfjordingene" startet korreksjonen straks de kom over 262- eller under 258 grader og var

Metaforspalten

utslitte etter to timer i rom sjø. Magne Sætren har vært prøvet i mange vanskelige situasjoner. Ved en slik anledning delte han sin visdom med meg: "De e slek når da slingra i live. En lyte freiste forstå ka krefter so rår, halde et aue på kompasset og la seg føre me . D'ekje noke vits i å stritte mot da so ikkje føre en heilt ut a kurs elle da so en ikkje rår me." Dette bildet har jeg brukt overfor kystens folk i så forskjellige situasjoner som panikkangst og hørselshallusinasjoner.

På sjøen er det viktig å notere hvor en kommer fra, for å beregne hvor en befinner seg. Jeg regner Albert Ellis som en av forgjengerne som ledet veien mot kognitiv terapi. Den eneste jeg kjenner som har vært invitert til hans institutt er Sjefpsykolog Helge Jordahl ved Sandviken Sykehus i Bergen. Helge er i tillegg en erfaren roer – den transportmåten der man beveger seg fremover, mens man hele tiden sikter etter hvor man kommer fra. Han er en typisk bergenser fra Ladegårdsgaten, rappkjefte og ytterst beskjeden. Neste etappe skulle være vel ivaretatt, når Helge legger ut i færing fra Sandvikens Sjøbad.

Du lurte kanskje på hvordan det gikk med mitt mellomværende med tankbil-sjåføren? Beløpet var stort nok for ham. Jeg var én av de kanskje 10.000 utenlandske seilere som leiet en båt i greske farvann i løpet av august. Stilt overfor en slik tillit hadde jeg bare én mulighet: Jeg oppsøkte nærmeste

Kutte en setning eller to her, for å få litt mer luft rundt ill.



Seminar i "Kognitiv terapi for par og familier"

Festsalen, Modum Bad - torsdag 9. juni 2005

Professor Frank M. Dattilio

Internasjonal tungvekt innen kognitiv par- og familierterapi

Familieavdelingen og Forskningsinstituttet ved Modum Bad i samarbeid med Norsk Forening for Kognitiv Terapi arrangerer dagsseminar med prof. Frank M. Dattilio om "Kognitiv terapi for par og familier"

Professor Frank M. Dattilio er utdannet psykolog. Han har godkjenning og diplomutmerkelse fra the American Board of Professional Psychology (ABPP), både som atferdsterapeut og klinisk psykolog. Han arbeider dels som professor i Department of Psychiatry ved Harvard Medical School, dels ved University of Pennsylvania School of Medicine, USA. Videre er han klinisk direktør ved Center for Integrative Psychiatry i Allentown, Pennsylvania.

Dr. Dattilio har utgitt mer enn 180 publikasjoner om behandling av angst og atferdsforstyrrelser, rettspsykiatri, klinisk psykologi, samt par- og familierterapi.

Seminaravgift er kr 800,- inkludert lunsj/middag og kaffe/te

Påmeldingsfrist 15. mai 2005. Påmeldingen er bindende. Ved skriftlig avmelding før 25. mai refunderes 50% av seminaravgiften. Ved avmelding etter denne dato er det ingen refusjon av seminaravgiften. *Seminaret vil foregå på engelsk.*

Påmeldingen sendes til:
Modum Bad, 3370 Vikersund, Att: Grethe Jenssen
grethe.jenssen@modum-bad.no
Tlf: 32 74 97 02 - Fax: 32 74 97 97

For mer elektronisk påmelding og informasjon - bl.a. om reisevei se www.modum-bad.no

Arrangør:

NFKT
Norsk Forening for Kognitiv Terapi
www.kognitiv.no

MODUMBAD
- en kilde til liv
www.modum-bad.no



Lederen har ordet

EGIL W. MARTINSEN

SAMMENHENGEN MELLOM HANS BØRLI OG KOGNITIV TERAPI er ved første øyekast ikke mye annet enn at begge ender på i, og selv om det er et greit enderim, er det ikke mye å skrive om. Men det fine ved å arbeide med psykiatri er at faget i siste instans handler om livet. Vi har lov til, kanskje også plikt til, å være opptatt av de store spørsmål i livet, de grunnleggende menneskelige temaene, som glede og sorg, tilknytning og avskjed, mening og tro. Dette er ofte tema i poesien. Vi snakker om å sette ord på følelsene. Børli snakket om å finne små ord for store følelser.

I kognitiv terapi er vi opptatt av å hjelpe mennesker til å bli klar over hvordan de tenker om seg selv og sine liv. Vi sier at tanker styrer følelsene. Men i samtalebehandling kan det ofte bli mange ord. Kunsten er å finne de presise formuleringer, som er så ordknappe at ikke følelsene drukner. Her kan dikterne hjelpe oss. I poesien er alle overflødige ord tatt bort. Et dikt er en samling ord som er satt sammen på en bestemt måte. Det kan beskrive et bilde, som vekker tanker og følelser. Og den samme samling av ord kan gjenskape lignende følelsemessige reaksjoner flere ganger.

Lykka

*Det er med lykka som
med ville dyr i skogen:
Den blir tillitsfull
og nærmer seg leirplassen din når
du ikke lenger jager etter den.*

HANS BØRLI VAR SKOGSARBEIDER. Fra tidlige barneår og så lenge helsa holdt arbeidet han i skogen. Som erfaren tømmerhogger trengte han ikke hele tiden tenke på det praktiske arbeidet. Arbeidsoperasjonene omkring felling av trær var automatisert, ”finga og armene tenkte for meg”, som han selv uttrykte det. I stedet for å tenke på tømmerhogst tenkte Hans Børli ut dikt mens han felte tømmer. Og når han kom hjem, satte han seg ved det vesle blå bordet sitt og skrev dem ned. Bildene hans, metaforene, hadde han fra hverdagslivet. Og han som i et helt liv arbeidet med ord og formuleringer, ble i økende grad opptatt av språkets og ordenes begrensninger. Selv om han etter hvert ble en stor dikter, hadde han ikke store tanker om sin diktning, som illustreres godt av det følgende dikt.

Lederen har ordet

Muselort

*I godt og vel en menneskealder
har jeg i fristunder og ørske nattetimer
sittet her ved det vesle blå bordet mitt
og bedrevet dikt.
Et ytterst ensomt og frustrerende gjøremål.
Av og til trudde jeg at
jeg hadde tak i en ide
som skulle bli til noe stort og fint.
Så gnutte jeg trottig på,
tenkte og sto i verre
med det store bustehue mitt.
Men resultatet av det hele
ble bare noen stakkars ord,
små, runde, svarte
som muselort
kring en sundgnagd mjølpose
innpå spiskammerset.*

MANGE AV DEM SOM SØKER HJELP hos oss har opplevd sorg og tap. Lidelsen er smertefull, og noen mennesker går til grunne etter slike hendelser. Andre kan derimot oppleve å vokse på det smertefulle de har gjennomlevd. Noen behandlere kan ut fra slike erfaringer bli fristet til å glorifisere eller romantisere lidelsen. Børli kommenterer dette på følgende måte.

Perspektiv

*”Mennesker vokser i livets strid,”
heter det velberget
blant folk som har striden bak seg.
Ska lure på det...
Sjøl har jeg faktisk minket;
Og snart er jeg så liten
At jeg ser himmelen
gjennom lissehøla i skoa mine.*

LIKE FØR HAN DØDE I 1989 ga Hans Børli ut fragmenter av en selvbiografi, ”Med øks og lyre”. Hans samlede dikt kom i 1995. For den som ønsker å bli mer kjent med dikteren, er Truls Gjefsen's biografi en kilde til glede. Her får vi et godt innblikk i forfatterskapet. Til minne om dikteren har gode venner etablert Hans Børli Selskapet, som i tillegg til å utgi en medlemsavis arrangerer et årlig Børli-stevne på dikterens hjemsted innpå Fjellskogen nær Kongsvinger.

REFERANSER

- ✦ Hans Børli (1995). *Samlede dikt*. Oslo: Aschehoug.
- ✦ Hans Børli (1988). *Med øks og lyre. Blar fra en tømmerhuggers dagbok*. Oslo: Aschehoug.
- ✦ Truls Gjefsen (1998). *Syng liv i ditt liv. Hans Børli's liv og diktning*. Oslo: Aschehoug.
- ✦ Hans Børli *Selskapet*, 2230 Skotterud

COGNITIVE THERAPY FOR PSYCHOSIS: A FORMULATION BASED APPROACH

BOKOMTALE

ANMELDT AV ROGER HAGEN

Morrison, A. P., Renton, J. C., Dunn, H., Williams, S., og Bentall, R. P.
Cognitive therapy for psychosis: A formulation based approach
Taylor & Francis Books Ltd, 2004.
288 side., kr 378.

KOGNITIV TERAPI VED PSYKOSER er et felt hvor det i løpet av det siste tiåret har skjedd en rivende utvikling. Men selv om terapien har vist seg å være effektiv i behandlingen av både vrangforestillinger og hørselshallusinasjoner, er det få steder i Norge man faktisk har implementert denne terapeutiske strategien i forhold til mennesker med psykotiske lidelser. Foruten et lite fagmiljø i Trondheim (som undertegnede tilhører), er det få andre fagmiljø som er opptatt av dette. Da er situasjonen i Storbritannia en helt annen. I de siste tiårene har aksene mellom Birmingham og Manchester vært et oppkomme av forskning og utprøving av ulike kognitive forståelses- og behandlingsmodeller relatert til psykoser, og denne boken er det siste skuddet på en stamme av litteratur som har kommet fra dette innovative miljøet.

Boken ”Cognitive therapy for psychosis: A formulation based approach” er et forsøk på å gi klinikere en omfattende kognitiv forståelsesmodell som kan være til hjelp for pasienter med en schizofrenidiagnose eller andre psykoserelaterte lidelser. Den inneholder mange gode kliniske vignetter, og gir gode praktiske råd om hvordan vi best kan hjelpe mennesker med å redusere psykotiske symptomer og bedre livskvalitet. Bokens forfattere er særdeles produktive, og har gjennom sitt arbeid med denne pasientgruppen opparbeidet seg mye klinisk erfaring. Dette gjør boken svært leseverdig, og det er vanskelig å finne særlige ankepunkter ved den. Jeg håper derfor at boka kan virke som en inngangsport for andre som arbeider med psykotiske pasienter, og som føler at de mangler gode og praktiske arbeidsredskaper til denne pasientgruppen. Boken kan bidra til å gi leseren et håpefullt og realistisk perspektiv i sitt arbeide med psykoser. Kognitiv terapi ved psykoser er et kreativt alternativ for terapeuter som synes psykosearbeid er spennende. Boken anbefales på det varmeste. ■

IKKE Plass Til Denne