

# Billedterapi i en helsefaglig kontekst

*” Et kunnskapsutviklende prosjekt om billedterapi”*



Masteroppgave ved helsefag

Det medisinske fakultet

Levert av Anne Siri Berg

UNIVERSITETET I OSLO

05.03.07



## Sammendrag

Hensikt: Oppgaven har som mål å belyse en erfaring av at ”*noe betydningsfullt skjer*” i billedterapi. For å belyse en slik erfaring, som for øvrig har sitt utgangspunkt i praksis med billedterapi, er både ulike teorier og et kvalitativt intervju med en billedterapeut brukt som inspirasjon for å komme fram til hvordan dette fenomenet nærmere kan forstås.

Metode, teori, funn, og diskusjon: Gjennom et kvalitativt intervju med en erfaren billedterapeut forsøkes det å analysere erfaringene gjennom både teori fra feltet og ved hjelp av Merleau-Pontys fenomenologi. I analysene vises at det finnes kunnskap i billedeterapi, som etter forfatterens mening ikke er tilstrekkelig belyst, selv om den i praksis oppfattes som svært vesentlige. Gjennom en kroppsfenomenologisk forståelse bidras det til at fokus kommer til å være både på det som uttrykkes og den som uttrykker seg. Gjennom å undersøke billedterapi praksis via to ulike perspektiver på subjektet, får oppgaven fram at det å male både handler om den som maler og det som males. Gjennom analysene vises flere måter å forstå det å være uttrykkende og skapende, og ”det at noe skjer” løftes særlig frem gjennom å knytte det til fenomenologisk teori gjennom subjektet som tegner, til bildet som objekt, og refleksjoner om dette. Å plassere pasienten i verden som et uttrykkende subjekt blir et bidrag til å plassere billedterapi teoretisk gjennom å kontrastere hva et psykodynamisk og kroppsfenomenologisk perspektiv kan bety. I diskusjonen blir fenomener som ”symboler” og ”det ubeviste” diskuterte i lys av teoriene.

Konklusjon og avslutning: Oppgaven belyser hvordan erfaring med at ”*noe skjer*” gjøres gyldig ved bruk av teori som medvirker til at subjektet,

symboler, det ubevisste, lek, og kroppens bevægelse, også de *helt små*, kan tilskrives en ny mening i billedterapeutisk praksis.

## English summary

Purpose: The thesis aims to shed light on the experience that something "meaningful happens" in art therapy. To shed light on such experience, which has its origin in painting therapy practice, both several theories and a qualitative interview with an art therapist have been used as inspiration to gain a closer understanding of this phenomenon.

Method, theory, findings and discussion: Through a qualitative interview with an experienced art therapist, an attempt is made to analyse experience with both theory from the field and by means of Merleau-Ponty's phenomenology. The analysis shows that there is knowledge in art therapy, which, in the author's opinion, has not been sufficiently recognised. However, in practice, it is perceived to be extremely important. A corporeal phenomenological understanding contributes to a focus on both what is expressed and the person who is expressing themselves. By investigating art therapy practice from two different perspectives' regarding the subject, this thesis shows that to paint is about both the person painting and that which is painted. The analysis reveals several ways to understand the act of being expressive and creative. That "something happens" is particularly highlighted through linking it to phenomenological theory, through the subject that paints, to the painting as an object, and reflections around this. To place the patient as an expressive subject in the world becomes a contribution to placing art therapy theoretically by contrasting what a psychodynamic and corporeal phenomenological perspective can mean. In the discussion, phenomena such as "symbols" and the "subconscious" are discussed in the light of the theories.

Conclusion: The thesis sheds light on how the experience that "something happens" is validated through the use of theory that contributes to giving new meaning to the subject, symbols, the subconscious, play and corporeal movement, *however small*, in art therapy practice.



## Forord

Jeg vil takke min veileder professor Gunn Engelsrud ved seksjon for helsefag, for tålmodighet, raske tilbakemeldinger, dialoger, faglige og personlige vekstsoner. En støttespiller som har utfordret, passet på og stått ved i hele forskningsprosessen på en ualminnelig god måte for meg. Til tross for at hun ikke har billedterapeutisk kompetanse har hun aldri vært redd for å la meg bruke meg selv kreativt i prosessen. Jeg føler at min ”logikk” har kommet på plass nettopp gjennom inspirasjonen Gunn Engelsrud har bidratt med ved at jeg har fått anledning til å være skapende og uttrykkende samtidig som jeg arbeider teoretisk/vitenskapelig.

En stor takk til informanten som brukte tid med meg, og som gavmildt delte av sin kompetanse og erfaring. Gjennom vår samtale ble mitt perspektiv tydeligere og jeg fikk mulighet til å ”se mer” ved å samtale med henne og i etterkant reflektere teoretisk. Min kontakt med prøveinformanten gav meg også verdigfull erfaring, spesielt av metodisk art, noe jeg også vil takke for. Fra analysekurset ved seksjon for helsefag høsten 2005 vil jeg takke mine lærere som gjorde meg oppmerksom på min feltblindhet, og som hjalp meg til å innse at jeg skulle arbeide med å avklare dette. Jeg vil også takke seniorkonsulent Gerd Svarholt ved seksjonen som alltid er blid og hjelpsom og som også har bidratt til trygghet og pusterom over år. En takk også til medstudent Tone Dahl Michelsen som har lest og gitt meg gode kommentarer, og til min venn som har vist forståelse i mine prioriteringer for å få oppgaven ferdig.

*”Det är bara med hjärtat som man kan se ordentlig.*

*Det viktigaste är osynligt för ögonen”*

*(Fra ”den lille prinsen” av Antoinette de Saint-Exupéry)*





---

## Innhold

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>ENGLISH SUMMARY .....</b>	<b>5</b>
<b>FORORD .....</b>	<b>7</b>
<b>INNHold .....</b>	<b>9</b>
<b>1. BAKGRUNN FOR OPPGAVEN .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OPPGAVENS INNHold OG KONTEKST .....</b>	<b>17</b>
<b>3. BILLEDTERAPI SOM FAGFELT .....</b>	<b>19</b>
3.1 BILLEDSKAPING – OG TERAPI.....	24
3.2 EN BILLEDTERAPITIME .....	28
3.3 UTDANNING I BILLEDTERAPI.....	29
<b>4. TEORETISKE INNFLYTELSER PÅ BILLEDTERAPI.....</b>	<b>37</b>
4.1 PSYKIATRI.....	37
4.2 FENOMEONOLGISK INNFLYTELSE I BILLEDTERAPI.....	41
4.3 ESTETISK INNFLYTELSE I BILLEDTERAPI .....	45
4.3.1 Oppsummering av de ulike teoritradisjoner .....	48
<b>5. TEORI OM KROPPEN SOM UTTRYKKENDE SUBJEKT .....</b>	<b>51</b>
5.1.1 Et uttrykkende subjekt.....	53
5.1.2 Personer relaterer seg hele tiden – og er subjekt og objekt samtidig.....	53
5.1.3 Vanens betydning.....	61
5.1.4 Kroppen prøver å finne mening med hendelser .....	62

---

<b>6.</b>	<b>METODE: KVALITATIV FORSKNING OG INTERVJU.....</b>	<b>67</b>
6.1.2	<i>Valg av informant.....</i>	69
6.1.3	<i>Prøveintervju.....</i>	70
6.1.4	<i>Transkripsjon.....</i>	75
6.1.5	<i>Analysenprosessen.....</i>	76
6.2	ETISKE OVERVEIELSER.....	82
<b>7.</b>	<b>FUNN OG RESULTATER.....</b>	<b>85</b>
7.1	"DET ER EN HELHETSTENKNING BAK.".....	85
7.2	LEKE – PRØVE UT MED EN TERAPEUT TILSTEDE.....	87
7.2.1	<i>Relasjonen pasient – terapeut. Å skape et møte.....</i>	90
7.2.2	<i>I det terapeutisk rom forgår gripbare og ugrabare erfaringer.....</i>	96
7.2.3	<i>Språk i billedterapi.....</i>	103
7.2.4	<i>Ulike perspektiver og figur horisont.....</i>	104
7.3	BETYDNINGEN AV SYMBOLER.....	109
7.3.1	<i>Å prøve og forstå for raskt kan hindre en forståelse.....</i>	109
<b>8.</b>	<b>DISKUSJON.....</b>	<b>115</b>
8.1	SUBJEKTET OG SYMBOLER.....	115
<b>9.</b>	<b>AVSLUTNING.....</b>	<b>123</b>
<b>10.</b>	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>128</b>
	<b>KILDELISTE.....</b>	<b>145</b>

## 1. Bakgrunn for oppgaven

Billedterapi har vært en sentral del av mitt yrkesaktive liv. I flere år har jeg brukt billedterapi som en del av min jobb som psykiatrisk sykepleier på en psykiatrisk akuttavdeling. Det å skape bilder i en terapeutisk kontekst har i mange år fengst meg og vært lystbetont. Gleden over å skape bilder har gitt inspirasjon på flere områder, både når det gjelder kunnskap om farger, komposisjon, kreativitet og kunnskap om billedskapning. Like viktig har imidlertid vært den mulighet det å male gir til å forstå mer av seg selv og andre. Mine refleksjoner over prosessen med å male, så vel som refleksjoner over det ferdige bildet har inspirert til interesse av tema.

I billedterapi miljøer har jeg opplevd stor ivaretagelse av- og genuin interesse for pasienten i billedskapningen og i samtalen om bildets betydning for pasienten i etterkant. Denne opplevelsen av menneskelig varme og engasjement kombinert med min erfaring om at ”noe betydningsfullt skjer” har inspirert meg til å undersøke hvordan det å tegne, male, bruke leire og andre kreative uttrykk i kombinasjon med tilstedeværelse av en helsefaglig terapeut kan forstås ved hjelp av teori. Det er forholdet mellom den konkrete erfaringen med å lage bilder og teori som er tema for denne oppgaven. Jeg er opptatt av teori for å kunne forklare eller plassere min erfaring med å lage bilder, og da spesielt den erfaringen av at ”noe skjer”. Grunnen til at jeg er opptatt av dette, er at jeg faglig sett har opplevd billedterapi som teoretisk ”uplassert”.

Jeg er opptatt av at yrkesutøvere bør kunne argumentere og kunne tydeliggjøre hvordan de forstår sitt fag i lys av teoretisk posisjon. I en tid med krav til forskning og dokumentasjon bør også billedterapeuter kunne kjenne til relevant forskning, og selv bidra med skriftlig dokumentasjon og

forskning. Argument for at det er viktig er at det kan bidra til at billedterapi anerkjennes av andre helseprofesjoner som en betydningsfull og betydnings - skapende aktivitet for personen.

Det spesielle ved billedterapi er at det kombinerer det å skape bilder med samtale. Jeg har ofte stilt spørsmål ved hvordan det kan forstås at billedskapingen ser ut til å fungere til å stimulere til verbal kommunikasjon og dialog om erfaring, spesielt om eksistensielle temaer. Personen som kan ha vanskelig for å uttrykke seg får en mulighet til det ved å male bilder. Motsatt opplever jeg at billedskapning bidrar til å presisere personers ordbruk, og reduserer ordmengden hos personer som er svært ordrike. Ordene vi bruker kan både fordekke og tilsløre en mening, men selvsagt også bidra til avklaring og oppklaring. Min Gestaltlærer Nils Magnar Grendstad sa en gang ”Ord er det moderne menneskets fikenblad”. Og slik er det etter min erfaring ofte. Å uttrykke seg presist med ord er ofte en stor utfordring. I billedterapi uttrykker personen(e) opplevelser, hvordan hun/han har det, de blir synlige, føler seg ønsket, de greier å følge oppgaver og være i kontakt med seg selv og det som skjer i omgivelsene og i forhold til andre. Personen(e) kommer nær følelser som for eksempel glede, sinne, sorg, lengsel, gråt. Personen kan bearbeide traumer, finne lindring, håp, ressurser, og løsninger på eksistensielle og praktiske utfordringer. Å oppleve at en selv er i stand til å skape ser ut til i seg selv også å være verdifullt. Det å få oversikt over tanker og følelser ved helt konkret synliggjøre de på papir, er et unikt hjelpemiddel for å betrakte sitt ”indre landskap” i meta - perspektiv. Oppdagelser av kjent (bevisst) og ikke kjent (ubevisst) stoff blir mulig å håndtere sammen med terapeuten. Gjennom - og i kreativiteten kan en person selv forstå sine problemer på nye måter, og andre kan få et nytt blikk på en person når vedkommende får anledning til å vise seg fra en kreativ side. Både det å føle

seg friskere og se følelsesmessige problemer på nye måter kan være ”noe som skjer” i eller som en konsekvens av billedterapeutisk praksis.

Det kan altså skje mye i prosessen med å lage bilder. Jeg har pleid å si at ”noe” skjer og dette *noe* er jeg nysgjerrig på. Siden jeg også har erfart at bilder er rike på informasjon har det ofte virket som et helt liv kan få plass i et bilde. Med det mener jeg at personen gjennom å tegne og male kan få frem betydningsfulle hendelser i et og samme bilde. Fortid, nåtid og fremtid kan få plass. Personen kan uttrykke vesentlige sider ved livet på en annen måte enn gjennom for eksempel det å skrive, fordi skrift gjerne forutsetter en begynnelse og at hendelsene slik tiden har forløpt skrives kronologisk. Unntak når det gjelder skriving er all poesi. Dikt er et godt eksempel på at livserfaringer kan synliggjøres uten kronologi og i fortettet form.

I et bilde kan alle disse ordene som må til i et skriftlig produkt, kortest ned til et symbol, eller til en strek. Personen gjenskaper sider ved sitt liv som har vært av betydning, og personen kan også forestille seg livet videre i fremtiden gjennom tegning/maling. Å bruke symboler i stedet for ord kan være en vei for pasienten å nå eksistensielle kunnskapsområder. Via bruk av og samtaler om symbolene kan personen sammen med terapeuten få satt ord på opplevelser som er vesentlige og meningsfulle. Betydningen av å få lov å sette ord på vesentlige elementer, sider, hendelser både gode og mindre gode er betydningsfullt. Å uttrykke seg visuelt er en måte å orientere seg på i eget liv. Lek, drømmer, lengsler, det ulevde livet, men også det levde livet slik det ble, kan formes gjennom konkret tegning eller gjennom symboler.

Min erfaring er at det også kan være godt å slippe å *bare bruke* ord av den grunn at ord ofte kan lede til et press om å måtte forklare opplevelser. Slik synes det også å være for mange pasienter og at opplevelser som kan forklares med ord, for noen kan uttrykkes bedre gjennom tegning og maling.

Det er ikke alltid er person ønsker å dele erfaringer, opplevelser og følelser med en annen. Pinlige opplevelser, skuffelser eller at det personen selv har tegnet ikke er forståelig eller gir mening. Av slike grunner må en samtale være preget av undring og utforskning sammen med terapeuten dersom den som har tegnet ønsker det. Det kan være både godt og vondt å komme nær sårbare områdene i eget liv. Som terapeut er det også både godt og vondt å være den som ”følger” pasientene i eksistensielle” landskap”. Det kan oppleves utfordrende å samtale om en pasients bilder og her kommer terapeutens teoretiske forståelse inn. Samtidig har jeg ofte sett at billedterapeuter har en spesiell glød og glede i sitt arbeid, noe som ikke så ofte sees ellers hos andre yrkesutøvere innen psykisk helsevern /psykiatrien. Kanskje kan gleden og gløden ha noe med det skapende og kreative som det å arbeide med billedterapi innebærer.

Selv om det å skape bilder er en ikke - verbale uttrykksform, ser jeg det som viktig å kunne omtale erfaringen som gjøres i billedterapi. Selv om det ikke er noe mål å gjøre det i situasjonen med billedskapingen, så er det et mål for meg som profesjonell å kunne argumentere for det jeg holder på med og å kunne plassere det i en teoretisk sammenheng. At jeg nå skriver om mine erfaringer viser at erfaringer i billedterapi er mulig å verbalisere. Det er noe med det ”ikke – verbale” som kan bli uttrykt i et bilde som kan bli utdypet gjennom samtale. I billedterapi foregår som regel en samtale i etterkant av billedskapingen. Deler eller alt av det visuelt uttrykte blir dermed verbalisert. Hvordan det visuelt uttrykte, men ”ikke – verbale” kan forstås teoretisk før det er verbalisert, og hvordan det kan forstås teoretisk når det er satt ord på, er av interesse for meg.

Bruken av betegnelsen. ”det ubevisste” har i min fagforståelse vært en del av den daglige begrepsbruk. At jeg har tatt en slikt begrep for gitt har inspirert meg til å stille nærmere spørsmål, særlig fordi jeg har tenkt at fenomener og

erfaringer som uttrykkes ved å male også er konkrete, eksplisitte og tilgjengelige og ikke ”ubevisste”, i og med at noe er uttrykt. Billedterapeuter har også ofte fått høre at dette, altså det ubevisste, er noe de skal holde seg unna. Det ubevisste måtte taes hensyn til, men jeg visste ikke alltid hvordan.

Fra praksis i billedterapi er jeg preget av en forståelse av at ”det ubevisste” var forbeholdt kun leger og psykologer å drive med. Samtidig har jeg hatt en forståelse av at billedterapeuter i stor grad ”driver” med både det bevisste og det ubevisste. Jeg som terapeut og de av mine kollegaer jeg kjenner vedkjenner seg at de kanskje gjør det enkelte ganger, men at de alltid er meget forsiktige i forhold til denne tematikken. Dette har forvirret meg og gjort meg usikker, men også nysgjerrig på å gå i dybden innen temaet.

I denne masteroppgaven ønsker jeg derfor å forsøke å undersøke nærmere hvordan det at ”noe betydningsfullt skjer” i billedterapi kan belyses. En vei jeg har valgt er å henvende meg til en av Norges mest erfarne billedterapeuter og gjennom et intervju med henne forsøkte jeg å finne fram til hvilke eksplisitte og implisitte antagelser om teori som ligger i fagforståelsen hun uttrykker. Hennes forståelse er allikevel bare *en* forståelse, nemlig hennes egen. Men fordi hun er erfaren og har mye kompetanse og anseelse i fagmiljøet er akkurat hennes erfaring interessant for meg i min søken etter å plassere billedterapi teoretisk. Derfor tenker jeg at hennes erfaringer kan indikere en viss representasjon for fagfeltet fordi hun har denne brede og grundige erfaringen og kompetansen. Jeg har derfor valgt å bruke intervjuet som støtte i prosessen med å arbeide med å plassere billedterapi teoretisk.

Fenomenet som hele tiden har vært drivende i oppgaven er min erfaring om at ”*det skjer noe i billedterapi*”. Å belyse dette fenomenet teoretisk har ført til at jeg har valgt følgende formulering om det jeg skal finne ut av, og som er det som jeg har kalt min ”problemstilling”:

*”Søken etter teori som kan belyse at ”noe betydningsfullt skjer” i billedterapi”.*





## 2. Oppgavens innhold og kontekst

Oppgaven består av 9 kapitler. Etter innledningen har jeg valgt å gi en slags oversikt over billedterapi som fagfelt. Her presenteres billedterapi som praksis, utdanning og forskning. I de neste to kapitler gjennomgår jeg noen utvalgte teoretiske posisjon som har hatt innflytelse i billedterapi, der psykiatrifeltet er sentralt for denne oppgaven. Videre kommer et kapittel som omhandler psykodynamisk teori, utvalgte begreper jeg har valgt å plassere innenfor fenomenologien, begreper fra estetisk teori og tilslutt teori om kroppen som uttrykkende subjekt. Dette kapitlet er blitt relativt omfattende. Dernest presenterer jeg hvordan jeg har gått frem for å intervju en billedterapeut som arbeider på en institusjon, nærmere bestemt et psykiatrisk sykehus. Informanten er, som sagt innledningsvis, en erfaren billedterapeut med årelang erfaring og solid formell kompetanse.

Valget om å intervju en erfaren billedterapeut er gjort for å få materiale som kan gi mulighet til å belyse problemstillingen. Selv om spørsmålet kunne belyses via teori, og jeg har også valgt å legge stor vekt på teoretiske presentasjoner i oppgaven, så har jeg vært veldig opptatt av å ha et praksisnært fokus. Det å velge en informant kan det sikkert stilles mange spørsmål ved. Siden min interesse dreier seg om å belyse et relativt taust og ubeskrevet forskningsfelt, fant jeg fort ut at det lå en stor jobb foran meg. Bare det å kontekstualisere feltet har vært utfordrende, det å oppdage egen forforståelse osv. Min ene informant er derfor å betrakte som en dialogpartner i min egen oppdagelse og perspektivsetting av eget fag.

En annen avgrensning er at mine erfaringer er gjort i Oslo. Billedterapifeltet i Norge er relativt lite, og det er lite skriftlig dokumentasjon og forskning i billedterapi. I USA, Europa, England, Israel, Nederland, Sveits og også etter

hvert i Sverige er det mer utbredt. Dette avspeiler seg også i autorisasjon og utdanningsmuligheter i Norge i motsetning til enkelte av disse landene som har utdanninger opp til master og doktorgradnivå. Utviklingen av faget er i stor grad inspirert fra USA og England. Utviklingen og sentrale begreper presenteres som en del av fagfeltet.

Et tredje poeng er at jeg utfører oppgaven i en teoretisk kontekst som er der billedterapi utføres og som billedterapeuter kan være preget av. Med respekt for at andre teorier også finnes i praksis der psykiske lidelser behandles, har jeg avgrenset oppgaven med å presentere teori jeg mener preger billedterapeuter i noen grad. Dette redegjøres for i teorikapitlet.

### 3. Billedterapi som fagfelt

Utviklingen av billedterapi faget er nært koblet med utviklingen av det som går under fellesbetegnelsen kunst og uttrykksterapien. Fellestrekkene ved disse terapiene er at det er bevegelse, dans, musikk, poesi, bilder som menneskelige kommunikasjons – og uttrykksmåter som er fokus. I billedterapi er det i hovedsak det å tegne og å male, men billedskapning inngår også i kunstterapi. Det er glidende overganger i utøvelsen i disse to skoleringer, og de har to forskjellige utdanninger. Paolo J. Knill som var med og startet kunst og uttrykksterapi utdanning i Boston står for denne definisjonen av faget:

*”Kunst og uttrykksterapi er en kombinasjon av bevegelse, bilde, skriving, musikk, drama, meditasjon, dvs. verbale og ikke – verbale kommunikasjonsmetoder. Metodene har til hensikt å øke den indre bevissthet, evne til å uttrykke seg, kreativitet og innsikt. Det er en integrerende prosess hvor vi bruker våre intuitive egenskaper sammen med vår logiske tenkning. Det er en helhetlig tilnæringsmetode, av menneskers totale kommunikasjon - og uttrykksapparat” (Ødegaard, 2003:53).*

I utviklingen av kunst og uttrykksterapi er *kunstens betydning for mennesket* et sentralt tema for gangspersonene var opptatt av.<sup>1</sup> I Margareth Naumbergs ofte brukte definisjonen av hva billedterapi er, kommer det tydelig frem at

---

<sup>1</sup> Dette er Freud, Jung, Buber, Heidegger og Nietzsch, Moreno, Hillmann, Winnicott og Lowen, fra tidligere tider. Fra vår tid nevnes Paolo Knill, Margo Funchs, Stephen og Ellen Levine, Schaun McNiff, Arthur Robbins, Åke Høgberg, Philip Speiser, Melinda Myer, Tone Bjørneboe, Margreta Warja, Lena Bergsten. Noen av disse personene blir presentert. Og ...”.som et pust fra fjern tid blåses inspirasjon til faget fra de gamle grekere, som utviklet teater som form og fenomen” (Ødegaard, 2003:46).

det å male forstås som en måte å billedgjøre indre følelser, tanker og konflikter:

*”Billedterapi er basert på kunnskapen om at ethvert menneske, uavhengig av tegneferdigheter, har mulighet i seg til å la indre tanker, følelse og eventuelle konflikter få et visuelt uttrykk. Etter hvert som indre følelser billedgjøres, blir mange mer verbale”*(Ødegaard, 2003:40).

Billedterapi deles videre ofte inn i tre nivåer. ”art as therapy”, ”art therapy”, og ”art psychotherapy. I art as therapy er målet primært å uttrykke seg. Lederen skal være lite konfronterende i forhold til pasientene og det å gi strukturerte oppgaver anses som vesentlig. I art as therapy vektlegges art mer enn terapi, og Edith Kramer kobles til dette begrepet (Rubin, 1987:275). Billedterapi på dette nivået har til hensikt å kunne fungere som en container - funksjon for krenkende og overveldende følelser. Et av prinsippene er ”containing”, som betyr å høre på og ta imot det pasienten har å si uten å kommentere eller utdype det (Krogh, 2002). I tillegg inneholder begrepet å parafasere, redigere og avgifte. Parafrase betyr å gjøre innholdet i det pasienten sier mer forståelig og tydelig. Det innebærer også å kunne gjengi det som ble sagt, og få noe utdypet. Redigering betyr å få oversikt og orden i pasientens tanker, primært ved å sortere innholdet av det pasienten sier i kronologisk rekkefølge. Med avgifting menes å ta brodden av pasientens aggressive utsagn, som for eksempel hos psykotiske pasienten kan være aktuell. Begrepet er en av flere eksistensielle intervensjoner som benyttes i psykiatrisk sykepleie (Krogh, 2002:229). Begrepet er også brukt av andre profesjoner, for eksempel ergoterapeuter. Mest brukt i

billedterapisammenheng er den *første delen* av begrep, altså å *ta imot* det pasienten uttrykker visuelt eller også verbalt, og bare det.<sup>2</sup> Begrepet ble innført i billedterapi av den britiske gruppepsykoterapeuten Wilfred Bion (1899-1980) (Egidius, 1996). Han var elev av Melanie Klein som grunnla den britiske psykoanalytiske skolen. Hennes teoriforståelse bygget på analyser av barn, lekens betydning og kunnskap om kreativitet (Grönlund, 1999:40).

I art therapy bygges det også på at billedterapeuten skal være støttende, men hensikten kan være å nærme seg terapivirkning. Her vil lederen være mer konfronterende, og intervensjonen sikter mot å belyse bevisst materiale, men også noe ubevisste materiale<sup>3</sup>. Mer dyptgående psykoterapi forgår i art psychotherapy, og er forbeholdt erfarne billedterapeuter med solid teoretisk og praktisk kompetanse (Fra Zieslers forelesning og utleverte notater fra 1 samling på billedterapiutdanningen). Margaret Naumburg utviklet dette begrepet (Rubin, 1987:275). I videreutdanningen i billedterapi ble det lagt vekt på at de ulike nivåene skulle brukes avhengig av hvilken livssituasjon personen var i. Var personen ”frisk” eller var personen ”syk”. Her ble det også ansett som av betydning om billedterapien forgikk individuelt eller i grupper, og hvilken kompetanse billedterapeuten hadde. I min praksis som jeg referer til innledningsvis, står jeg nær tradisjonen i art therapy. Det er glidende overganger mellom de tre nivåene.

---

<sup>2</sup> Sonja Leander, psykolog, samlet prinsipper for sykepleiere til spesielt psykotiske pasienter. Ego - styrkende terapi er en måte å hjelpe mennesker som i øyeblikket eller varig har sviktende egofungering når jeg – grensene er svake og derved jeg - ressursene lite tilgjengelige. Dette gjelder spesielt psykotiske klienter med bordeline problematikk (Strand s. 74)

<sup>3</sup> Elinor Ulman mener å integrerte begrepene ars as therapy og art psychotherapy i sin egen teori om art therapy. Ulman er samtidig med Kramer, mens Naumburg er eldre ( 1890- )

I studiet i videreutdanningen i billedterapi var de betegnelsene jeg nå har gjort rede for, i bruk. For egen del, og i diskusjon med andre, kom det fram at det eksisterte forvirring med hensyn til hva som skilte de tre nivåene eller begrepene. Jeg stilte meg allerede den gang spørsmål om på hvilken måte nivåene var atskilte, hvordan begreper nærmere skulle forstås, og om relevansen i begrepsbruken i de ulike tradisjoner. Hva betydde det for eksempel at man var ”borti” ubevisst stoff i et bilde? Var det enkelte symboler som representerte det ubevisste? Mens andre symboler ikke gjorde det? Var det enkelte farger, enkelte former, enkelte steder på arket man tegnet som viste at det var ubevist materiale? Eller er det slik at det ubevisste er en produktiv kraft?

Det at noe kunne finnes uttrykt på et ark og samtidig skulle ha status som ubevisst, har hele tiden gjort at jeg har søkt viten om hvordan noe som en person har uttrykt ikke får status som bevisst. Dette fikk jeg aldri klarhet i. Var det slik at jeg som terapeut kunne tolke noe ut i fra hvor på arket personen tegnet om fortid - fremtid?<sup>4</sup> (Hognestad, 1997). Jeg følte meg ubekvem med tanken på å påpeke noe slikt for pasientene. Og jeg ble faglig usikker i forhold til det ansvaret det innebar å forvalte virkemidler som i praksis med billedterapi kunne innebære at ubevisst materiale ble berørt. Dette området var også noe jeg var nysgjerrig på og som utgjør spørsmål jeg tar opp i intervjuet med min informant.

---

<sup>4</sup> Astrid Hognestad som er utdannet Jungiansk psykoterapeut skriver om dette. I et bilde kan man dele arket i 4 kvadranter, der hendelser i fortid ofte finnes på venstre side, mens fremtid ofte er å se mot høyre. Øverste del av arket er av intellektuell, etisk, religiøs og åndelig karakter, mens nedre del har med det fysiske, materielle og seksuelle å gjøre (Hognestad, 1997).

Det å male og å tegne kan oppfattes som en grunnleggende meningsfull aktivitet. Barn tegner for å kommunisere og ønsker ofte å vise frem sine tegninger eller gi dem som gaver til voksne. Det å tegne anses som en verdifull og viktig del av barns utvikling, men dessverre slutter mange å tegne oppover i ungdomsårene og voksenlivet. En grunn kan være at de ikke ble stimulert til å tegne, eller de opplevde at de ikke var ”teknisk” flinke nok. ”Jeg kan ikke tegne” sier mange voksne. Men gleden over å tegne som er karakteristisk for barn, kan likevel ligge på lur, slik jeg har opplevd det i mange billedterapi grupper. Mennesker som ikke har tegnet på årevis kan forsiktig prøve seg med en farge eller to, og kjenne glede ved å leke,” uten mål og mening”. Pasienten sier ofte at ”det er så vanskelig å finne ordene, men gjennom bildene kan jeg uttrykke meg ”. Andre sier det er morsomt, men litt skummelt. Mange sier de ikke har tegnet siden de var barn. Det kan oppleves litt rart og fremmed å tegne /male i voksen alder, men at det ofte erfares meningsfullt å dele tid sammen på denne måten. En med - student fortalte at en hun hadde truffet hadde sagt at hun” måtte male for å fortelle hvordan det var”.

Å male og å tegne er sentrale aktiviteter i billedterapi. Det å skape og uttrykke seg visuelt sammen med andre, er en grunnleggende uttrykksmåte som kan ha betydning på mange måter for den som arbeider med det. Billedterapi er en del av, men også en utdypning av kunst og uttrykksterapien der det gjennom musikk og dans, skrijving, drama og meditasjon anses som vesentlig å utvikle flere kommunikasjonskanaler og uttrykk for menneskelig kompetanse enn det bare ord kan gi. Betydningen av det å bruke forskjellige sanser /intellekt er også sentralt i billedterapi.

Min erfaring er også at de aller fleste som ”kommer borti” det å tegne og å male med samtale etterpå blir fenget. I billedterapi gruppen jeg ledet på avdelingen kom pasientene som regel igjen flere ganger. Men det er også

personer som ikke vil prøve billedterapi i det hele tatt, og det er personer som har vært med, som klart sier ” dette er ikke noe for meg”. Dette må respekteres, men kan samtidig ses som noe samfunnet har ”påført” den enkelte. Jeg har ofte hørt folk si ”jeg kan ikke synge”, ”jeg kan ikke tegne” etc.

*Det allmenne* med å tegne og å male er at personen tegner/ maler ”fritt”, eller med et tema, som en inspirasjon for å uttrykke noe i form og farge. Slik aktivitet foregår på malekurs, når man tegner for seg selv enten man er barn eller voksen. Aktivitet av denne karakter foregår også innen kunstfag. Her det ingen krav eller forventning om at personen har behov for ”behandling”, tvert imot, man anser personen som frisk. Det er dermed heller ingen krav eller forventning om at helsefaglig personale er til stede. Men det er en forventning og krav om estetisk kompetanse hos personalet, og utvikling av estetisk kompetanse forventes hos studenten. Betydningen av møtet fremheves som betydningsfullt. Møtet beskrives som møtet mellom *personen og bildet* (Gulliksen, 1997; Munkner, 2001:30). Person ”samtaler” med bildet, og bildet gir inspirasjon til nye sanselige stimuli tilbake til personen. Det blir en sirkularitet, der personen og bildet kommuniserer.

### 3.1 Billedskapning – og terapi

*Det spesifikke* med billedterapi er at det er en terapeut til stede, og at det foregår i omgivelser som sykehus/sykehusinstitusjoner. Konteksten for skape - prosessen er av betydning. At en terapeut er til stede gir forventninger både for personen, terapeuten selv og samfunnet om at billedskapningen er helsefaglig/terapeutisk for personen. En særskilt forventning om ivaretagelse av personen er til stede.



Billedterapi består av det å skape bilder og det å bruke prosessen med å skape bilder terapeutisk. En person, (terapeuten) er til stede mens en annen person (pasienten) lager bilder. I tillegg innbys til samtale av terapeutisk art underveis og eller etterpå. Bildeskaping kan ses på som det å lage kunst, derav navnet kunstterapi, men det er ikke slik at en person må være ”flink til å male” for å ha utbytte av å arbeide med å uttrykke seg gjennom bilder. Både det å være i prosessen med å male og hvordan bilde blir (som produkt) kan danne grunnlag for det som tenkes som det terapeutiske i det å bruke billedskapning i terapi.

Terapibegrepet er flertydig, og det er ulike meninger når det gjelder hva det er og hvem som kan og bør utøve terapi. Therapeia er gresk og betyr tjeneste, pleie (Nøkleby, 1987:134).

*”Psykoterapi er psykologiske behandlingsmetoder, hyppigst anvendt ved psykiske lidelser der en eller flere kvalifiserte personer etablerer et yrkesmessigforhold til en eller flere pasienter i den hensikt å oppnå symptomlindring og /eller forandring av karaktertrekk og/eller bedret emosjonell og sosial fungering”(Kringlen, 2001:431).*

Terapi brukes i forhold til å behandle sykdomstilstander eller lidelser. Det må i utgangspunktet være noe, altså en sykdomstilstand, å behandle. I billedterapi anses det som vesentlig å tenke at det å male bilder er en prosess der målet er en positiv personlig utvikling og lindring av problemer med stabilisering av følelser og med livshåp og mening med sitt liv som mål. Det å fremme helse kan også være viktig uten at det er definert sykdom til stede. Noen ganger innebærer det å behandle, alltid lindre symptomer og lidelse, lete etter ressurser og alltid fremme håp.

### *Et helsefaglig ansvar*

Det er en "ubalanse" i relasjonen pasient - terapeut i alle helsefaglige situasjoner. Terapeuten har en helsefaglig utdanning og en kompetanse som legitimerer at (eller garanterer for) personen som går i billedterapi blir ivaretatt i den kontekstuelle situasjonen som at personen som tegner/maler er syk og i behov av terapi. Billedterapi kan inngå som en del av annen terapi som for eksempel medisiner og miljøterapi, men billedterapi kan også forgå uten at personen mottar annen behandling. Det ligger altså et *helsefaglig ansvar* hos terapeuten, som ikke er tilstede i samme grad på en kunsthøgskole eller om det tegnes/males med en annen person tilstede i en annen kontekst. Billedterapeuten har en autorisert godkjenning som sykepleier, ergoterapeut, eller annen autorisert utdanning som er begrunnelsen for den faglige ubalansen. Autorisasjon som billedterapeut belyses senere.

Det spesifikke i billedterapi er også at oppmerksomheten er både på personen og bilde. Billedterapeutens oppmerksomhet og kompetanse kan være av betydning for utviklings/forandringsprosessen. Oppmerksomheten fra en annen kan bety noe for den som lager bildet. Min erfaring er at det å bli sett på, få oppmerksomhet i skape - prosessen er positiv for både utøver og personen (terapeuten) som ser på. Men det er unntak her også. Det kan bli for nært å få oppmerksomhet fra en annen når personen skaper. Tanker som "hva tenker hun om det jeg tegner, lurer på om hun forstår at jeg ble slått den gangen, lurer på om hun tror jeg er suicidal bare fordi jeg bruker mye sort. Eller "dette forstår jeg ikke betydningen av, og nå skal vel terapeuten tolke hva som har skjedd, eller hva jeg egentlig mener, eller fortelle hva hun mener om meg, huff jeg kan jo ikke tegne, og jeg får egentlig ikke vist hvordan det var", er eksempler på tanker som kan komme fra den som tegner. At det kan foregå slike og andre vurderinger hos personen som tegner er terapeuter oppmerksom på. Derfor hender det at terapeuter tegner på eget ark samtidig

med at pasienten tegner for å fjerne en direkte oppmerksomhet på personen og bildet. Dersom hun tegner er det i den hensikt å drive med noe sammen med pasienten for å skape trygghet, og for at ikke pasienten skal oppleve at terapeuten ”bare ser på”.

Ut i fra det jeg nå har presentert har billedterapifaget elementer både fra kunsthøgskole og fra terapifag, og kan slik sett plasseres i grenseland mellom kunst og terapi. Kunnskap om estetikk og estetisk uttrykk benyttes, og trekkes inn i en terapeutisk kontekst. Fagområdet heter internasjonalt art therapy, mens det i Norge kalles billedterapi. Kunst og uttrykksterapi kalles expressive therapy internasjonalt. At det plasseres mellom kunst og terapi begrunnes også i at foregangspersoner i faget var helsepersonell som lege, psykolog, ergoterapeuter, sykepleiere, pedagoger, mens andre var ikke helsepersonell. De var kunstnere som skulptører, billedkunstnere, diktere, musikere, dansere, filosofer. Men billedterapien foregikk i *en helsefaglig kontekst*. Ellen Levine, som er en foregangskvinne i billedterapifaget<sup>5</sup>, mener det er av stor betydning at terapeuter innen uttrykksterapi selv ivaretar sin egen kunstneriske utviklingsprosess, da det blir en gjensidig prosess i klientarbeidet og kunstnerisk utvikling (Ødegaard, 2003). Jeg undrer meg over hva er det de ”vet”. Det inspirer meg til å frembringe ytterligere teoretisk kunnskap om faget.

I det følgende presenteres et eksempel på hvordan en time i billedterapi kan foregå.

---

<sup>5</sup> Ellen Levin PhD, MSW, Dean of Independent Studies in the Expressive Arts at the European Graduate Scholl.

## 3.2 En billedterapi time

En vanlig time starter vanligvis med at terapeuten foreslår en aktivitet som å tegne/male et bilde med eller uten tema. Tema kan også introduseres gjennom et dikt, eller et musikkstykke. Deretter tegner/maler pasientene. Det kan også være at tema er helt fritt, det vil si alle kan tegne det de vil. Pasientene bruker av det materialet de ønsker av det som finnes i rommet. Her er farger, maling, hvit papir, farget papir i forskjellige størrelser og tykkelser, blyant, leire, for å nevne noe.

Terapeuten uttrykker, eksplisitt uttrykt, at det er lov å leke med farger, lov å prøve seg ut. Pasientene har lov å uttrykke det de har behov for i situasjonen, uten at de valg de tar må forklares overfor terapeuten. Om de tegner konkret eller symbolsk, om de bruker en eller flere farger, om de maler, eller bruker fingermaling, om de bruker stort ark eller lite ark er eksempler på elementer pasientene velger uten å måtte forklare. Det er klare rammer for hvor lenge billedterapien varer. Som regel er en billedterapi time mer enn en time, men det er alltid en klar tidsramme som blir overholdt.

For å få mest mulig informasjon er terapeutens oppmerksomhet fokusert på ulike sider i prosessen med å skape bilde. Terapeuten legger merke til om pasienten bruker kort eller lang tid på å komme i gang, styrken som brukes på arket, hvor på arker pasienten tegner, hvilke farger som velges, pasientens kroppsspråk, for å nevne noe. Det kreves stor oppmerksomhet fra terapeuten for å "ta inn" pasienten i billedterapi prosessen. Oppmerksomheten *er både på bildet og på personen*. Terapeuten er alltid til stede i rommet sammen med pasienten mens arbeidet foregår. Etter at bildet er laget er det mulighet for å snakke om bildet og om hva som skjer mens bildet blir laget.

Å skape trygghet og tillitt blir ansett som svært vesentlig og viktig. Ingen pasienter skal bli presset til å tegne eller male eller gjøre noe annet kreativt.

Derimot er det terapeutens oppgave å legge til rette og kunne foreslå egnede materialer. En ofte brukt måte er at terapeuten spør pasienten om pasienten ønsker respons på arbeidet hun har laget. Min erfaring er at personer som tegner/maler i en slik kontekst som oftest ønsker dette. Terapeutens væremåte handler om å innta en undrende holdning, og min oppfatning er at dette må ansees som et ideal. Vi vet lite fra empirisk forskning hvordan det foregår i faktiske billedterapi timer. På den annen side er det også et ideal at terapeutens snakker ut fra det hun ser. Det å *påpeke det åpenbare*, er et kjent begrep fra gestalt- utdanningen og videreutdanningen i billedterapi. Det skal, slik det læres i utdanningen, ikke være slik at terapeuten skal komme med særlige tolkninger av bildet. Likevel er det slik at billedterapeuten må ta i bruk sin kunnskap for eksempel kan formalestetiske momenter som hvor på arket pasienten tegner, si noe generelt om hendelser er i fortid eller om det er tenkte hendelser i fremtid, slik blant annet Hognestad hevder med henvisning til Jungiansk psykologi (Hognestad, 1997). Uansett skal ikke terapeuten være ute etter bestemte svar, men skal vektlegge det å undre seg sammen med pasienten. Intensjonen i billedterapi er å møte pasienten der hun eller han er, som det heter, og deretter at pasienten kanskje får et annet, et nytt perspektiv på noe pasienten er opptatt av. Hensikten kan også ligge i at pasienten ”bare” skal få en god opplevelse med farger, form og farge.

Det er ”langt til medisinskapet her”, ingen medisiner i sikte, har jeg ofte tenkt. Rommet der billedterapien foregår når jeg har utført billedterapi er i denne sammenheng derfor et ”fredet sted”.

### 3.3 Utdanning I billedterapi

Billedterapiutdanning er en ung utdanning, og må sees i sammenheng med utviklingen av kunst og uttrykksterapi. Hvilket av fagområdene kunst og

uttrykksterapi eller billedterapi som kan sies å ha vært først ute historisk vil være diskutabelt fordi utførelsen av billedterapi er ulik. Enkelte terapeuter bruker bare tegning og maling, mens andre som også kaller seg billedterapeuter anvender et langt større repertoar som leire, dikt, bruk av musikk for eksempel.

I 1969 i California startet den første kunst og uttrykksterapiutdanningen av Nathalie Rogers. Hun likte å danse, og skal ha skrevet om sin praksis var ” *Å skape et trygt rom for kreativ utfoldelse, ha alle nødvendige materialer tilgjengelige, gi frihet til utfoldelse og være nærværende*” (Ødegaard, 2003:45).<sup>6</sup> 10 år senere var det utdanning i Boston<sup>7</sup>. Utdanning ble etter dette også etablert i Europa og Nord-Amerika, Sveits, Tyskland, Sverige, Belgia, England, Danmark, Israel og Canada<sup>8</sup>. Senere har flere lignende utdanninger startet opp (Ødegaard, 2003).

---

<sup>6</sup> Nathalie Rogers, datter av Carl Rogers som regnes som den humanistiske psykologis far, startet utdanning for kunst og uttrykksterapeuter i Santa Rosa, California i 1960. Lederen, Natalie Rogers var psykolog. Personlighetspsykologi og leketerapi var av spesiell interesse for henne. Hun jobbet med alle uttrykksformer og så hvordan bevegelse påvirket bildeuttrykket, bildet påvirket skrivning osv. ”The creative connection” ble et begrep som ble benyttet for å kunne si noe om overganger fra et kunstuttrykk til et annet. Betegnelsen omtales gjerne som en forløper til utviklingen av intermodalitet som er det helt typiske for kunst og uttrykksterapi. (Ødegaard, 2003:45).

<sup>7</sup> Ved Lesley Universitet i Boston startet litt senere tilsvarende utdanning, og det var Paolo J. Knill og Shaun McNiff som på 1970 tallet stod for utdanningstilbudet. Nathalie Rogers arbeid var vesentlig som grunnlag og inspirasjon i dette arbeidet. I tillegg til Rogers var filosofen J. Hillmann inspirator for lederne ved utdanningen her. Hillmann var journalist og gikk i terapi hos Carl Gustav Jung (1875-1961). Han ble senere selv terapeut, og studieleder ved Jung - instituttet. Jungiansk analyse ble av ham videreutviklet i retning av kunst og uttrykksterapi. Hans filosofiske fundament ansees som banebrytende for kunst og uttrykksterapien

<sup>8</sup> Utdanningsprogrammene i Europa og Nord - Amerika var i utgangspunktet knyttet til Lesley universitet, og gikk under tittelen The International school of Interdisciplinary Studies (ISIS) Paolo J. Knill ledet også her dette arbeidet.

I Norge var kunst og uttrykksterapi utdanningen på 1960-tallet først ute med å etablere seg<sup>9</sup>. Først på 80 tallet ble billedterapi og danseterapi utviklet. Det ble arbeidet for at en egen billedterapiutdanning kunne starte på Høgskolen i Oslo. Det tok 15 år å få dette til, men nå tilbyr Høgskolen i Oslo i samarbeid med Høgskolen i Akershus videreutdanning i billedterapi. I utviklingen av kunst og uttrykksterapi har Jungiansk analyse vært bærende som teori grunnlag (Ødegaard, 2003). Filosofien bak programmet i utdanningen var en interdisiplinær og intermodal tilnærming. Interdisiplinært betyr at det er tverrfaglig (Guttu, 1993:405).<sup>10</sup> Intermodalitet betyr å skifte uttrykksform fra en kunstart til en annen (Ødegaard, 2003).

Offentlig godkjent utdanning som billedterapeut eller kunst og uttrykksterapeut finnes ikke i Norge. Tilbudet per i dag i Norge er videreutdanningen i billedterapi ved Høgskolen i Oslo, samt en privat utdanning ved Norsk institutt for kunst og uttrykksterapi. Disse utdanninger *gir ingen offentlig autorisasjon* med det faglige ansvar som ligger i en tittel. Den enkelte kan imidlertid søke om autorisasjon gjennom norsk forening for psykoterapeuter. De som arbeider med billedterapi er i liten grad ansatt som billedterapeuter eller kunstterapeuter, da det ikke er opprettet særskilte

---

<sup>9</sup> Inspirert av utdanningene i USA, Europa og Skandinavia, kom Nathalie Rogers kom også til Norge. Hun ble en inspirator, og kunst og uttrykksterapi som fag har vært i stor vekst siden 1970 tallet (Ødegaard, 2003). Tone Bjørneboe og Melinda Meyer Kunst startet senere utdanning i kunst og uttrykksterapi i Skandinavia (Göteborg), og senere Norsk institutt for kunst og uttrykksterapi (Ødegaard, 2003).<sup>9</sup>

<sup>10</sup> Dette stod i motsetning til de mer spesialiserte kunstformene som danseterapi, billedterapi og musikkterapi, som allerede eksisterte.

stillinger for dette. De er ansatt som sykepleier, psykiatrisk sykepleier, som ergoterapeut, som psykolog, fysioterapeut, som lærer og benytter billedterapi oftest etter å ha videreutdanningen i billedterapi.

*Utbredelse av billedterapi* er noe uoversiktlig da det ikke er stillinger for dette, men det brukes mange steder. Jeg kan dokumentere at billedterapi brukes flere steder i Oslo og enkelte andre steder i Norge.<sup>11</sup> Internasjonalt er det i følge Ecarte utdanninger i 14 land, og da er ikke Norge medregnet.<sup>12</sup> Medlemmer i Ecarte har representasjon fra 43 universiteter fra disse 14 landene. Billedterapi brukes innenfor områder geriatri, onkologi, psykiatri, døve og utdanning (Ødegaard, 2003). Barnepsykiatriens leketerapi har brukt tegning, lek og sandkasse, og har vært brukt siden like etter andre verdenskrig. Billedterapeuter har flere faglige organisasjoner.<sup>13</sup>

*Forskning i billedterapi.* På søk i databaser finnes det mange artikler innen emnet art therapy<sup>14</sup>, expressive arts. Av norske doktorgrad innen estetikk og

---

<sup>11</sup> Stedene er oppgitt av Astrid Dedekam Ziesler, leder av videreutdanningen i Billedterapi, Høgskolen i Oslo: I Oslo: Ullevål sykehus: Psykiatrisk avdeling, Diakonhjemmet: Villa Ly, Blakstad sykehus, Aker sykehus: avd. Gaustad, Radiumhospitalet, DPS Lovisenberg, Oslo Hospital, Ungdomsavdeling/rus på Gaustad. DPS Fredrikstad, DPS, Arendal. Kongsvinger: Sykehuset innlandet, Tynset DPS, Drammen: DPS Tønsberg, Moss DPS, Jeløya skole, Bergen: Betanien, Lier: Sykehuset Buskerud, Bredebryggen Dag og Døgnerhet, Ålesund DPS, Jessheimklinikken Sannerud sykehuset Psykiatri. I tillegg vet jeg om 5 personer som jobber privat, antagelig er det mange flere.

<sup>12</sup> På European Consortium for Arts Therapies Education sider på internet opplyses det om utdanninger i : Bilgia, Kroatia, Estonia, Finland, Frankrike, tyskland, Irland, Nerderland, Polen, Russland, Slovenia, Spania, Sverige, United Kingdom

<sup>13</sup> International Expressive Arts Therapy Assosiation ble dannet i 1993 (IEATA) Ecarte, CREARE (Forening for billedterapi, dans, uttrykksterapi, kunst og uttrykksterapi.)

<sup>14</sup> Art therapy i Cinahl: 811,. Art therapy og heath proffessionals: 9

Art therapy i BISYS: 142

Art therapy i Psykinfo: 2787, art therapy og therapists: 947, bare fra 200-2006: 552, bare art therapy I 200-2006: 219 Art therapy og therapists I psykinfo: 542 Expressive arts I Cinahl: I Medline:



billedterapi er en innen sykepleie<sup>15</sup>, men den omhandler ikke mitt tema. Forøvrig kom der ved søk i Bibsys fram 211 doktorgrader innen emnet estetikk. Bjarne Frode Funch doktoravhandling med tittelen ”The psychology of art appreciation” er utgitt som bok, og er innen mitt fagområde. Jeg har funnet 2 hovedoppgaver som er relevante for det jeg vil undersøke: ”Det skapende møtet – en teoretisk og en praktisk studie av personens møte med materialet i den skapende prosessen av Marte Gulliksen, 1997 og ”Når jeg skaper – formes en selv ” av Diana Munkner, 2001. 4 artikler er funnet i Cinahl om art therapy og fenomenologi, og 1 som omhandler mitt fokus, billedterapi og kroppsfenomenologi med Maurice Merleau - Ponty av May Britt Wickstrøm fra Sverige. Artikkelen omhandler 6 sykepleierers erfaringer med å bruke bilder som verktøy for å kommunisere med eldre personer. Bildene ble ikke laget av pasientene, men vist frem for dem. Hovedresultatet: Helsepersoners samtale relatert til bilder som et mulig instrument i bruk i sykepleiepraksis ble av sykepleierne erfart som positive.

Mitt fokus er ikke om billedterapi har effekt eller ikke, men vil likevel nevne at noen *effektstudier* finnes. En artikkel (Milnes, R; 2006)<sup>16</sup> omhandler art therapy for schizofrene eller schizofren lignende pasienter der verbal psykoterapi ikke var mulig. Undersøkelsen har til hensikt å se om art therapy som en tilleggsbehandling til medisiner kan være positiv for pasienten. På tross av medisiner har denne gruppen symptomer. Artikkelen konkluderer med at en liten, men en signifikant forskjell på grupper som hadde fått art therapy og grupper som ikke hadde fått. Forfatter anbefaler videre evaluering

---

<sup>15</sup> ”Det gyldne snitt, av Synnøve Caspari

<sup>16</sup> Milnes: ”Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness” ( 2006)

av bruk av art therapy for alvorlig syke psykiatriske pasienter, da utkomme er uklart.

Det finnes mange engelsk bøker om billedterapi.<sup>17</sup>, og bøker om ekspressive terapier henviser enkelte ganger til Merleau - Ponty. Det er ingen norsk bok som kun omhandler billedterapi, men en om kunst og uttrykksterapi. I teorigjennomgang finner jeg mest teori om kunst og uttrykksterapi, med blant annet flere utenlandske tidsskrifter<sup>18</sup>.

Oppsummering av fagfeltet.

---

<sup>17</sup> Betensky, Mala Gitlin (2001).” Phenomenological art therapy”.

Betensky, Mala Gitlin (1995).” What do you see”.

Rubin, Judith Arson (1987):” Approaches to art therapy”.

Knill, Paolo J, Levine, Ellen G, Levine Stephen K ( 2005) ” Principles and Practice of Expressive Arts Therapy”

Guttman. Joseph; Regev Dafna (2004): “The Phenomenological Approach to Art Therapy”.

Funch, Bjarne Sode ( 1997) “ The psychology of art appreciation”

Funch, Bjarne Sode(1996) ”Den æstetiske opplevelsen som transcendent fenomen”

Funch, Bjarne Sode (2005): ”Principles and Practice of Expressive Arts Therapy”

Case Caroline, Dalley, Tessa (1992): ”The handbook of art therapy”

Kramer, Edith (2000): “Art as Therapy”

Malchiodi, Cathy, A ( 2003): “ Handbook of art therapy”

Wadson, Harriet (2000): “ Art therapy practice”

Lieberman, Marion (1996): ” Arts approaches to conflict”

<sup>18</sup> American Journal of art Therapy, Academic Psychiatry, Art psychotherapy The art in psychotherapy (swea- med)

Jeg har nå anlagt et perspektiv på billedterapi der min egen erfaring også har blitt synlig. Mine relativt positive erfaringene kan på en side virke noe idealiserte, på den annen side er erfaringen svært lite teoretisk begrunnet. Nettopp det at erfaringene har vært lite teoretisk begrunnet har inspirert meg til å lete etter ny teori som kan belyse fenomenet at det ”skjer noe annet” i billedterapi enn ved vanlig samtale. Problemstillingen gjennom oppgaven er: *Søken etter teori som kan belyse at ”noe betydningsfullt skjer” i billedterapi.* Med dette mener jeg å spørre hvordan jeg både ved å få frem noen av de tradisjoner som finnes i dag, snakke med en erfaren billedterapeut, og bruke ny teori (sett fra min synsvinkel) kan forsøke å kaste lys over fenomenet at ”noe skjer” men som ikke er *tydelig teoretisk* plassert i faget slik jeg har møtt det gjennom utdanning. At et slikt spørsmål er viktig og at det går an å belyse, er mitt hovedmål med oppgaven.

Faget kan som før nevnt plasseres i et grenseland mellom kunst og terapi. Som kunst handler det om å stimulere personers ekspressive og kunstneriske sider. På den måten fremmes en estetisk erfaring som kan deles. Som terapi handler det om å bidra til at konflikter kan bearbeides, ressurser oppdages, og nye muligheter i en utviklingsprosess blir erfart av personen.

Autorisasjon følges ikke av noen av utdanningene. Billedterapi praktiseres over hele landet, og er også et internasjonalt fagfelt. Det er liten forskningstradisjon i Norge, noe mer internasjonalt. Det som ser ut til å prege det som har vært gjort av forskning er at *estetisk erfaring er av betydning* (Grönlund, 1999; Gulliksen, 1997; Knill, 2005; Ødegaard, 2003).



## 4. Teoretiske innflytelser på billedterapi

Feltet billedterapi er influert fra flere faglige retninger som jeg før har nevnt. Siden kunst og terapi representerer ulike samfunnsmessige felt, er innflytelse fra disse mulig å identifisere i ulike teoriretninger. Jeg vil nå trekke frem noen innflytelser både fra psykiatri og fra fenomenologi.

### 4.1 Psykiatri

Billedterapi praktiseres i stor grad innenfor den delen av behandlingsapparat som har behandlingsansvar for personer med psykiske lidelser. Billedterapi hadde også sin oppstart og derfor antagelig også sin teoriforståelse fra psykiatrien. Psykiatri er ikke noe enhetlig begrep, i motsetning til somatikken. Psykiatrien består av tre ulike hovedretninger: Den bio - medisinske, den sosiologiske og den psykologiske. I et sosiologisk syn er klienten (ikke pasienten) i fokus mer enn den er profesjonsorientert. Begrepet ”det ubevisste” stammer fra det bio - medisinske syn (Wifstad, 1997).

Hvorfor billedterapi har vært brukt i psykiatrien kan det være mange forklaringer på. En mulig forklaring kan være at personer med psykiske lidelser historisk har vært vanskelig å behandle. Ulike tilnærminger som vannterapi, arbeidsterapi, belter, tvangstrøyer, insulin, lobotomi og i de senere år miljøterapi, medisiner, musikkterapi, danseterapi og billedterapi /kunst -uttrykksterapi har vært brukt. Psykiatrien har hatt som mål å behandle psyken, men også å diagnostisere, lindre plager og symptomer, ta vare på og hjelpe mennesker med psykiske lidelser. Hvordan *subjektet* forstås er av den grunn av interesse.

Både praksis og teoriforståelsen i psykiatrifaget er mangfoldig. Likevel peker psykodynamisk teori seg ut som en sentral teoritradisjon i psykiatri.

*Psykodynamisk teori* preger psykiatriske avdelinger mange steder.

Psykodynamisk ”er en betegnelse på teorier som forklarer menneskelig atferd som et konfliktfylt samspill mellom behov, følelser og rasjonelle overveielser. Problemer oppfattes som symptomer på ubevisste konflikter ”

(Egidius, 1996:411). Psykodynamisk teori omfatter altså flere teorier.

Relasjonen mellom pasienten og terapeuten blir vektlagt.” *Tanker, forestillinger og drømmer har betydning i utviklingen av symptomer og av endringsprosesser. Den psykiske energi som tidligere var bundet i ubevisste konflikter blir frigjort*” (Egidius, 1996:411). Psykodynamisk forståelse innebærer altså at ved å få tak i noe som er ubevisst, kan pasienten frigjøre energi og føle seg bedre.

Teorien er inspirert fra psykoanalysen med sin grunnlegger Sigmund Freud (1856- 1939). Han var foregangsperson i psykodynamisk teorioppbygging og forståelse. Han utfordret på den tid rådende filosofiske tradisjon når det gjelder forståelsen av bevisstheten. *Freud stilte spørsmålsteget ved en filosofi som tar bevisstheten som utgangspunkt eller grunnlag*, slik det altså ble gjort i tiden før ham. Psykodynamisk og psykoanalytisk forståelse innebærer at fokuset endres fra å ha fokus på det bevisste til det ubevisste. I denne forståelsen stenger motsand og fortrenning for det bevisste. ”*Det bevisste subjekt avsettes som sentrum (de – sentreres) ved at de bevisste ytringene viser seg å være bestemt av noe ubevisst. Det avgjørende blir den endrede forståelsen av det ubevisste*” (Lubcke & Grøn, 1996:185). Ved innføringen av det ubevisste gis subjektet en ny mening som innebærer en *utilgjengelighet av det ubevisste*.

Begrepet ”det ubevisste” har blitt brukt og forstått på mange måter innefor psykiatrien. I mitt fagmiljø ble det som kalles for ”farlighetsdimensjonen”

---

noe som ble brukt for å si at ”det ubevisste” skal vi (billedterapeuter) ikke ”røre ved”. Psykoanalytikere, som er leger med psykiatri – og psykoanalytisk kompetanse, ble ansett som fagpersoner med autorisasjon til å håndtere ”det ubevisste” på en forsvarlig måte. Begreper som bevisst, ubevisst, fortrenging, og motstand er sentrale ord, og brukes både i psykiatrien generelt, og i billedterapi.

En teoretisk forståelse som har vært mye henvist til i billedterapi bygger på tanken om at menneskesinnet består av tre instanser: det (id), jeg, (ego) og over – jeg (superego). Aggressive og seksuelle drifter og impulser i det (id) styres av det bevisste jeg (ego). Grenser settes av overjeg (superego). Livslyst, libido er sentralt begrep og betyr mer enn seksualdrift. Livslyst og dødslengsel er motpoler. Problemer i nåtid blir forstått i lys av fortiden (Sommerschild et al., 1992:74). En slik forståelse av sjelslivet innebærer at bevisste handlinger og ytringer styres av noe ubevisst, og begrepet ”det ubevisste” viser til en slik ”indre” størrelse.

*Terapien består i å få frem ubevisst materiale av fortrenkte og glemte hendelser for at opplevelsene kan bearbeides.*

Sigmund Freud har hatt stor påvirkning på fagforståelsen innen psykiatrien og også i billedterapi. Freud brukte bilder ved å analysere pasientens bilder ved å se på det *ferdige produktet, og forklare /tolke det han så*. I henhold til Freuds teori kan bildeuttrykket forstås som at også ubevisst stoff er i bildet. En slik forståelse preger billedterapifaget i dag, der diskusjon om tolking – ikke tolking av bildet er levende i fagmiljøet, og i videreutdanningen i billedterapi. Forgangspersoner innen billedterapifaget var både utdannet og hadde sin erfaring innenfor denne måten å forstå menneskesinnet på og de var ofte kunstnere, vitenskapsmenn, pedagoger, psykologer (Ødegaard, 2003). Margaret Naumburg videreførte billedterapifaget i retning av en

innskrenkning men fordypning av kunst og uttrykksterapifaget. Hun stod i en psykodynamisk tradisjon(Ødegaard, 2003).

En annen teori som også preger forståelsen av billedterapi er *objektrelasjonsteorien*. Teorien plasseres også innenfor en psykodynamisk tradisjon, og er en videreføring av psykoanalytisk forståelse<sup>19</sup>. Teorien er en ”analytisk teori” hvor subjektets behov for å relatere seg til objektet settes i sentrum - i motsetning til driftsteorien, som ifølge Freud kretser omkring subjektets behov for å redusere driftsspenninger ” (Ødegaard, 2003:71).

Ordet objekt i denne sammenheng betyr ikke gjenstand, men kjærlighetsobjekt, altså mennesker(Evang, 1991)Også denne teorien bygger på en forståelse av at mennesket har en intrapsykisk struktur.

Objektrelasjonsteorien representerer en vesentlig grunnpilar for billedterapien. Innenfor denne forståelsen blir bilder og uttrykk tolket av terapeuten, i retning av at noe ”indre ” finnes i det bildet. Melanie Klein, grunnlegger av engelsk billedterapiutdanning har en grunnholdning som jeg gjenkjenner i denne tenkningen (Grönlund, 1999). Betydningen av *å leke* blir trukket inn som et sentralt element i objektsrelasjonsteorien<sup>20</sup>. Leken forstås som en overgangsvirksomhet i samspillet mellom klienten og terapeuten.

*Overgangsobjekt* og *overgangsrom* er begreper fra denne teorien (Ødegaard, 2003). Et overgangsobjekt betyr en ting, for eksempel en dukke.

Overgangsobjektet skiller barnet fra en betydningsfull annen, som ofte er mor eller far. Overgangsrom betyr ”et psykisk rom” som markerer skillet mellom personen og de betydningsfulle andre han eller hun omgir seg

---

<sup>19</sup>Margareth Mahler og Otto Kernberg regnes som objektrelasjonsteoriens opphav (Evang, 1991) men Anna Freud og spesielt Melanie Klein var forgangskvinner for utviklingen av teorien (Sommerschild et al., 1992).

<sup>20</sup> Donald Winnicott er en sentral person i denne sammenheng.



med”(Ødegaard, 2003:71). I dette rommet kan et symbolisert uttrykk som et bildet er, bli en ”beholder” for individets indre bilder, fantasier og forestillinger. Winnicot<sup>21</sup> hevder at leken skaper sammenheng mellom drøm og hverdag (Ødegaard, 2003). Ødegaard påpeker i sin bok at alle kunstformer kan være representert i overgangsrommet, ikke bare bildet (Ødegaard, 2003).

*Å relatere seg til andre er altså sentralt, men fremdeles er ideen om at noe er bevisst og noe er ubevisst grunnleggende. Billedterapi har tatt opp i seg teoriforståelse fra psykodynamisk teoriforståelse som finnes i fagfeltet psykiatri.*

## 4.2 Fenomeonolgisk innflytelse I Billedterapi

I videreutdanningen i billedterapi var også fenomenologi tatt inn i undervisningen. Jeg oppfattet at fenomenologiens innflytelse hadde med forståelsen av *prosessen* når personen tegner og maler å gjøre. Likeledes *hvordan terapeuten forholdt seg* til bildet og personen. Og vi ble som studenter trenet i å observere hva som trer frem i et bilde. Begreper som *forgrunn og bakgrunn* ble introdusert og tatt i bruk i undervisningen. Tilnærming hadde innslag fra *Gestaltterapi*, og under utdanningen ble gestalttilnærming til billedterapi demonstrert. Det å se noe som fremtrer på en bakgrunn var sentralt, og det ble ansett som viktig for å kunne reflektere over et bilde. Gestaltterapi har nær kobling til fenomenologien. I utdanningen fikk jeg en liten innføring i fenomenologien, men nok til å inspirere meg til å bruke fenomenologien til nærmere å belyse hvordan ”det som skjer ” i

---

<sup>21</sup> Donald Winnicot er psykoanalytiker og arbeidet i stor grad med barn.

billedterapi kan forstås. Det kommer jeg tilbake til i kapitlet om teorien om det uttrykkende subjekt (kapitel 5).

Om det ikke er en direkte kobling mellom fenomenologi og de tre begreper jeg nå vil presentere har jeg allikevel forsøkt å relatere dem til fenomenologien, særlig på bakgrunn at jeg bruker dem i analysene. Overgangene i forhold til teoriforståelse er utfordrende, men jeg finner begrepene sentrale og velger å plassere dem innenfor fenomenologien. Fra teori i kunst og uttrykksterapi finner jeg to begreper om *holdning og interesse* hos terapeuten. Det første begrepet er ”*dialoguing*” som betyr å se på bildet med en særskilt holdning, som innebærer å se bildet/ det uttrykte som om det var et uttrykk med sitt eget ”liv” (Ødegaard, 2003:46). Bildet brukes til dialog med undring omkring spørsmålet ”*hvilket budskap har du, og hva kan jeg lære av deg?*” Stoknes sier at sjel blir definert av J. Hillmann som ”*hver skapnings unike form - slik den kommer til uttrykk av seg selv*” (Ødegaard, 2003). ”*Han forfektet, som Jung, at størstedelen av sjelen er utenfor kroppen, fordi psyken oppstår i møtet med verden* (Ødegaard, 2003:39). Terapeutens holdning er å være tilstede og respekterer det budskap bildet inneholder”<sup>22</sup>(Ødegaard, 2003:46). *Dette betyr altså at det eksisterer teori som ser et budskap i bildet.*

Det andre begrepet ”*keep to the surface*” innebærer også holdningen terapeuten har til det som skapes. Denne måten å nærme seg en person på ”*innebærer ikke overfladiskhet, men respekt for sjelsaspektet i uttrykket som er skapt*” (Ødegaard, 2003:40). Dybden ligger nettopp i overflaten, og kan

---

<sup>22</sup> Teori om arketypisk psykologi som Jung var opphavsmann til ble videreutviklet av Hillmann. Jung og Hillmann var inspirasjonskilde for Knill og Schaun som startet utdanning i kunst og uttrykksterapi.

inspirere til videre utforskning av personene sammen. På den måten ” *bevares nerven i drømmen som ligger skjult i bildet*” sier Ødegaard (Ødegaard, 2003:40).

Det tredje begrepet er *intermodalitet* og finnes både i kunst og uttrykksterapi og billedterapi. Intermodalitet betyr å skifte kunstarter. I teorien vektlegges betydningen av en *forsterkning* av uttrykket gjennom overgangene fra en modalitet til den neste. For eksempel å starte med musikk og gå over til en annen kunstart som bilde ved å male/tegne/modellere. Billedterapeuter bruker begrepet for eksempel ved å lese et dikt som man senere skal tegne, eller ta en leirklump å uttrykke noe (Ødegaard, 2003). Intermodalitet kan også bety å skifte fra bruk av blyant/maling til bruk av farget papir som for eksempel limes på et ark.

*Fenomenologisk teori* kom inn i billedterapifaget med viktige pådrivere og pionerer som Mala Gitlin Betensky<sup>23</sup> (Rubin, 1987:149) og Edith Kramer (Ødegaard, 2003). Spesielt Edith Kramer som teoretisk hadde skolering innen psykodynamisk teori utviklet sin praksis til å bli opptatt av prosessen i billedskapningen (Betensky, 1995; Grönlund, 1999). Som før nevnt i kapittel 3 kobles hun ofte til begrepet *art as therapy*. Edith Kramer henviser til Merleau - Ponty i starten på en av sine bøker når hun inntar et fenomenologisk perspektiv: ... ” *to look at an object is to inhabit it and from this habitation to grasp all things*” (Betensky, 1995:6). De representerer et syn der tolkning av bildet ble nedtonet.

---

<sup>23</sup> Bøkene ” what do you see” og ”Phenomenological art therapy” har et fenomenologisk perspektiv.

Å se på bildet som et *produkt og tolke* det som er ferdig laget (Freud), er annerledes enn å ha oppmerksomhet på *prosessen som foregår under skape - prosessen når personen tegner/maler*. Både den som skjer kunstnerisk på papiret og den som forgår i relasjonen til bildet og til terapeuten. Hvordan det teoritilfang jeg nå her beskrevet blir brukt, finnes det lite forskningsbasert kunnskap om. Jeg mener det er forskjell på å tenke i lys av fenomenologisk versus psykodynamisk teori.

Jeg skal videre beskrive trekk fra estetisk teori jeg mener har betydning, men først en oppsummering om subjektet.

Oppsummering:

Disse to svært ulike posisjoner som psykodynamisk teori og fenomenologisk teori er, har basis i ulik måte å tenke om mennesket og kanskje også om behandling på. Kanskje har de også *basis i ulik ontologi?* Ontologi betyr "*læren om alle tings innerste vesen, om hva det er å være til el. eksistere*" (Guttu, 1993:613). Kanskje kan den uklarheten både jeg og kollegaer synes å ha følt angående fagets teori, bedre forstås om jeg undersøker de teoretiske antagelser om subjektivitet og det å være uttrykkende som ligger i disse forskjellige tilnærmingene. Psykodynamisk teori som preger *praksis/psykiatrifeltet* i betydelig grad er en posisjon. Den andre posisjon er representert i fenomenologisk teori representert gjennom *utdanningen* i billedterapi og utdanningen i kunst og uttrykksterapi.

Å se på bildet som et *ferdig produkt som skal si noe om personenes indre* er altså noe annet enn å se på prosessen med å *skape bildet som noe personen deltar i*. Å oppfatte subjektet som en intrapsykisk struktur bestående av en *bevisst og en ubevisst del* er forskjellig fra å oppfatte *subjektet som uttrykkende og som en som er i verden med andre*.

### 4.3 Estetisk innflytelse i billedterapi

I og med at det å tegne og å male (også i en billedterapeutisk kontekst) kan være influert av kunstfaglige estetikk, som igjen er influert av kunstfaglige normer, er det relevant å si noe om estetisk teori. Terapeuten må ha kvalifikasjoner fra dette feltet, herunder særlig om materiale, farger, ulike virkemidler, og forforståelse som innebærer refleksjoner om hva som kulturelt sett er tidens måte å male og å tegne på.

Alexander Baumgarten (1714-1762) er en teoretiker som beskrev estetikken som en vitenskap om den sanselige kunnskap *scientia cognitionis sensitivae*. Estetikk, som begrep, er dannet på basis av de greske ordene *aisthesis* og *aisthetikos* som betyr sansing og det sanselige. Estetikk blir ofte oppfattet som en motsats til logikken som har med fornuft å gjøre (Svendsen et al., 2004). En kunstteori beskriver kunsten som autonom eller selvbestemmende, dvs. at den er et eget område av menneskelig erfaring. En ofte brukt kobling er at det estetiske er det skjønne. De ”skjønne kunstnere” blir ofte atskilt fra andre ”kunstnere” (Svendsen et al., 2004). Slik jeg tenker er en slik forståelse av sammenblandingen mellom estetikk og det skjønne av liten verdi i billedterapi. Det jeg er ute etter er *den estetiske erfaring* som personen erfarer når vedkommende maler og i refleksjonen over bildet. Den estetiske erfaringen er i seg selv av stor betydning i billedterapi slik også Bjarne Sode Funch skriver om (Funch, 1997). Han hevder at en *estetisk opplevelse* handler om et helt spesielt personlig engasjement eller en spesiell type involvering med et kunstuttrykk/bilde. Funch mener at eksistensielle temaer aktualiseres i estetiske opplevelser (Munkner, 2001:6). Av den grunn er estetisk kunnskap som kan nås gjennom et bilde interessant.

Om det som skapes kan sees på som vakkert eller stygt *som kunst* er terapeuten ikke opptatt av i billedterapi (kunst i relativ betydning). Spesielt

der utsagn om at ”jeg kan jo ikke tegne” kommer, er det terapeutens oppgave å skape rom for utprøving, skape trygghet, skape rom for at kreativitet, glede og kanskje lek, kan tre frem (kunst i absolutt betydning). I en absolutt betydning vil det bety synonymt med perfektjon, for det høyeste og gode og sanne. Det skjønnhet har med” *tilværelsen eller virkeligheten som helhet å gjøre, og ikke nødvendigvis det som behager sansene våre...*” (Svendsen et al., 2004:203). Denne forståelsen bygger på et sammenvevd skjønnhetsbegrep som de gamle grekerne stod for. *Kalos* (gresk) som oversettes til ”skjønn” og bør heller oversettes med” god ”eller” fin” (Svendsen et al., 2004). Bildet er skjønt, godt, fint i og med at det uttrykker tilværelsen eller kan ses som en helhetlig virkelighet. Virkeligheten blir da forstått både som det jeg ser for mitt blotte øye og det jeg opplever, som kan uttrykkes via form, farge, symboler, eller konkrete gjengivelser.

### **Symbolers betydning**

Kunnskap om symboler har videre har og hatt stor betydning i billedterapi. Symbolers betydning har opptatt personer som har preget billedterapifaget, og kunst og uttrykksterapien. Symbolet har en *representativ funksjon*, ved at symbolet viser hen til noe som ikke er tilstede i persepsjonen. Eksempelvis kan et hjerte risset inn på et tre symbolisere kjærlighet. Symbolet peker på noe annet enn seg selv, så noe bestemt trer frem som mening i stedet for hjertet (Hangaard Rasmussen, 1996:68). Allerede på Platons tid (427-341 f. Kr.) var mennesker opptatt av symboler. Som beskrevet i kapitel 4 har kunst og uttrykksterapien tatt opp i seg og vektlagt teori som baserer seg på å *respekttere det budskapet som bildet inneholder*<sup>24</sup> (Ødegaard, 2003). Dette

---

<sup>24</sup> Jungs tanker ble til stor inspirasjon for Hillmann, og Hillmanns tanker inspirerte videre McNiff

synes som et viktig teoretisk fundament i kunst og uttrykksterapi og i billedterapi, men kanskje av mer implisitt karakter.

Carl Gustav Jung (1875-1961), som var lege og brukte bilder med pasienter gjorde et banebrytende arbeid i beskrivelsen av *symbolers betydning* (Ødegaard, 2003)<sup>25</sup>. Jung utviklet den *analytiske psykologi* som en motsats til psykoanalysen, og tok dermed avstand fra Freuds syn på forståelse og tilnærming til psykiske forstyrrelser. Det sentrale var *psykosyntese* som betyr psykens evne til å skape enhet og sammenheng i følelsenes og tankenes virvar. Utvikling av leketerapi kobles også til Jung. Utgangspunkt for terapi kunne være bilder for det indre øyet. *Imagitativ metode* blir nevnt i denne sammenheng (Egidius, 1996). Menneskets *imanasjonsevne* ble stående som et helt sentralt aspekt i det terapeutiske forholdet (Ødegaard, 2003:38). Steiner, sang og maling ble brukt i terapirommet. Menneskets evne til på å symbolisere blir stående som sentralt hos Jung og senere hos personer som utviklet kunst og uttrykksterapien videre<sup>26</sup>. Symbolers betydning blir også belyst i senere kapittel, da fra et kroppsfenomenologisk perspektiv.



Gjennom Platon og Aristoteles settes fokuset på å *være flink eller gleden og meningen ved å skape i seg selv*. Platon oppfattet kunsten som en håndverksmessig prosess, *techne*, der det å etterligne, *mimesis* av

---

<sup>25</sup> Han betraktet Freud som en betydelig person, og Freud på sin side så på Jung som en naturlig etterfølger innen den psykoanalytiske analyse. Men slik gikk det ikke. Tvert i mot så brøt Jung etter hvert med Freud fordi Jung ikke kunne stå inne for Freuds syn som var at psykiske forstyrrelser er forårsaket av undertrykket seksualdrift og eller problemer innen dette området.

<sup>26</sup> Hillmann, Knill, er sentrale navn

virkeligheten var målet. Aristoteles (384 -322 f. kr.) mente at menneskets genuine evne var å skape, *poiesis*, og at å skape *i seg selv* var oppbyggelig. Munkner sier i sin hovedoppgave at kvaliteter som lydhørhet, sansenes varhet, oppmerksomhet, fantasi og følelser blir vektlagt og blir assosiert med evnen til å skape, *phronesis* (Munkner, 2001; Ødegaard, 2003). Juul Ødegaard sier at det i *poesis* - begrepet ligger den *poetiske basis for sjelen*. Evnen til å skape, *poiesis*, er basis for sjelen mente Aristoteles og han kalte også begrepet *teckne*, men da i betydningen produktiv viten/kunnen. Denne kunnen gjør mennesket i stand til å skape ting, den bygger på erfaring og kan oppøves.

Kunstnere har fokus på det estetiske og det håndverksmessige. I billedterapi er det håndverksmessige nedtonet, så her vil Aristoteles betydning av å skape, være mer relevant. Billedterapi og kunst og uttrykksterapi har imidlertid ikke fokus på at personen skal skape kunst slik en kunstner tilstreber. Allikevel er billedterapi fagets personer ofte kunstutdannet eller har en kunstnerlig erfaring som bevirker en kompetanse også innen det håndverksmessige. Gleden, evnen og meningen med å skape er, slik jeg ofte selv har erfart, svært sentralt.

#### **4.3.1 Oppsummering av de ulike teoritradisjoner**

Jeg har i dette kapittel presentert ulike teoretiske tradisjoner som er relatert til billedterapi og som på ulike måter brukes til å legitimere og/eller forklare hva som skjer i billedterapi eller hvorfor det kan kalles terapi. Mange vil si at det kan virke som faget (som for øvrig gjelder mange fag) har et eklektisk forhold til teori. Faget har tradisjoner fra psykodynamisk tradisjon, fra fenomenologisk tradisjon og fra estetisk tradisjon.



---

Den *psykodynamiske tradisjon* preger fagforståelsen. Begrepene bevisst, ubevisst, fortrenning, motstand brukes. I denne tradisjonen inngår objektreasjonsteorien og det er spesielt *lekens betydning* som har preget faget. Min forforståelse av det jeg har gjort og forstått i min billedterapi praksis har i stor grad vært preget av psykodynamisk teori, og begreper fra denne teori. *I fenomenologisk tradisjon* er Gestaltpsykologiens påvirkning trukket frem, spesielt å legge merke til forgrunn og bakgrunn i et bilde. Betydningen av prosessen i billedskapningen og hvilken *holdning terapeuten* viser er også trukket frem. Begrepene ”dialoguing” og ”keep to the surface” gir retning for terapeuten holdning. Betydningen av å bruke ulike materialer, intermodalitet, er sentralt. Teoriforståelsen er lite kommunisert til andre med helsefaglig kompetanse. Av den grunn beskriver jeg denne teorien mer i retning av *implisitt teori*. Den har en *uklar fenomenologisk forankring*, noe som har inspirert meg til å undersøke teorien nærmere, fordi jeg har en antagelse om at den kan bidra til å gi tilfredsstillende svar på noe av det jeg er ute etter. *I estetisk tradisjon* er det menneskets genuine evne til, behov for, og gleden ved å skape, *poiesis*, vektlagt. Mennesket genuine evne til å *symbolisere* er også trukket spesielt frem. *Den estetiske erfaringen* handler om et spesielt personlig engasjement, som fremmer eksistensielle temaer. Det teoretiske fundament i billedterapi når det gjelder symboler kan se ut til å være av en mer *implisitt karakter* fordi den innad i billedterapi miljøet er levende, men utenfor fagmiljøet ikke tilstrekkelig verbalisert med teoriforankring i forskning. De teoretiske forståelsene har *svært ulike grunnleggende syn på subjektet*. Min forforståelse var representert av alle tre posisjoner, men med *psykodynamisk forståelse som en ufravikelig sannhet med ”førsterang”*.



I neste kapittel vil jeg gå over til å presentere en teori som bidrar til å forstå subjektet både som erfarende og uttrykkende. Jeg presenterer deler av Maurice Merleau - Pontys omfattende filosofi/teori der jeg særlig ønsker å få fram det uttrykkende subjekt. Jeg baserer denne fremstillingen både på Merleau - Ponty, og på sekundærlitteratur.

## 5. Teori om kroppen som uttrykkende subjekt

Mitt valg av denne filosofen er begrunnet i at han er fenomenolog, og at han i sin teori er opptatt av kropp, kunst, symboler, gestaltpsykologi og det å uttrykke seg. I følge Maurice Merleau - Ponty handler fenomenologien om hva det vil si å eksistere og leve med utgangspunkt i *den betydningsmettede verden*. I poetisk ordlyd beskriver han blant annet livsverden<sup>27</sup>: ”*i vilken vi først larde oss vad en skog, en ang eller en flod är*” (Bengtsson, 1993:66). Dette er en livsverden der det sansende subjekt relaterer seg i og til livsverden. Kroppens opplevelser og erfaringer gjennom alle våre sanser er i verden, og er en del av livsverden. Sansene er etter Merleau - Pontys syn innvevd i hverandre. Gjennom den taktile sans ved å berøre en gjenstand kjennes en form som kan sees for mitt ”indre øye” også uten å ha øynene åpne. Smerte, lukt, lyd, og inntrykkene i et bilde kan skape gjennom synet erfares også med og i kroppen. Sansene er til stede, og regnes med i den betydningsmettede verden, sier Merleau - Ponty (Hangaard Rasmussen, 1996;) (Merleau-Ponty, 2002).

Flere personer hadde stor betydning for utviklingen av Merleau - Pontys kroppsfilosofi. Jeg vil nevne E. Rubins klassiske undersøkelser om sansingens figur og bakgrunn<sup>28</sup>. Oppfatningen av syn og følelser av D. Katz

---

<sup>27</sup> Livsverden betyr den verden vi til daglig lever våre liv i. Ulike filosofer legger ulikt innhold i begrepet. Et objektivistisk livsverdens begrep inneholder ting, harde fakta og idealer, og” berakningsbara och mekaniska relationer dem emellan (Bengtsson, 1993:65). Maurice Merleau Ponty mener livsverden er en verden som verken er ren natur eller ren bevissthet, og som er levende nærværende i vår sansning, og som dermed er forbundet med et subjekt som er sansende (Bengtsson, 1993:65-66).

<sup>28</sup> E. Rubins klassiske undersøkelser om sansingens figur, bakgrunn påvirket Maurice Merleau Ponty. Boken kom ut i 1921. Han regnes som Danmarks fenomenologiske psykologiske grunnlegger. Levinas skrev en bok om intuitionsteori som omhandler Husserls fenomenologi. Den fikk stor betydning for Ponty D. Katz utgav to bøker som også påvirket Ponty. De omhandlet syn og følelsesverden. (Hangaard Rasmussen, 1996:37) G.

(Hangaard Rasmussen, 1996:37), J. Wahl og G. Marcells bøker med tittelen ” *Metafysisk dagbok*”, og ” *Vara och ha*”. Også Bergson filosofi, som bygget på det han kalte ”den naturlige erfarenheten” (Bengtsson, 1993:53) betydde mye for utviklingen av Merleau - Pontys filosofi. I den naturlige erfaringen finnes den stumme erfaringen, og den må få komme til uttrykk (Bengtsson, 1993:59). Merleau - Ponty diskuterte også ofte med Freud. Den tyske filosofen Cassirers store verk ” *de symbolske formers filosofi*” var også av stor interesse for Merleau - Ponty<sup>29</sup>. Det var spesielt fra denne boken han ble inspirert til å kritisere empiristene og intellektualismen<sup>30</sup> i psykologien. Merleau - Ponty gir dermed en utvidet forståelse av persepsjonen i forhold til disse to retninger gjennom sin kroppsfenomenologiske posisjon.

Persepsjon interesserte Merleau - Ponty tidlig og har fulgt ham i hele hans forfatterskap like til han døde, bare 61 år gammel.

---

Politzer og Butyendijks kritiserte den klassiske psykologis formalisme og reduksjonisme som rådet på den tiden og var en motpol til Pavlovs rådende syn og påvirket Ponty. J. Wahl og G. Marcells stod for en konkret filosofi som er beskrevet i bøkene ” *Metafysisk dagbok*”, og ” *Vara och ha*”.

<sup>29</sup>E. Cassirer var opptatt av filosofi, psykologi, kunst, poesi, matematikk, fysikk, logikk, musikk, religion. Dette kommer til uttrykk i hans bok: ” *de symbolske formers filosofi*”.

<sup>30</sup> Dette er to tankemessige tradisjoner som kan spores tilbake til Decartes tid. Empiristene forstår menneskekroppen i hovedsak gjennom sansning, men ser på kroppen som en nøytral størrelse. Empiristene sies derfor å ha en objektivistisk forståelse av kroppen der eksistens og bevegelse derfor kan kartlegges og beskrives nøyaktig ved bruk av vitenskapelig observasjon (Bengtsson, 1993:65). Intellektualismen er motsatsen til denne måten å forstå kroppen må, og blir også kalt subjektivismen. Retningen står for ren tenkning (Bengtsson, 1993:65). Intellektualisme blir forstått som dyrkelse av forstanden. Intellectualis, av intelligere betyr å forstå (Guttu, 1993:404).

### 5.1.1 Et uttrykkende subjekt

Vestens arv gjennom Platon og Decartes ble utfordret av Merleau - Ponty ved å oppheve skillet mellom sjel og kropp og tanke og handling (Hangaard Rasmussen, 1996). *Egenkroppen* er begrepet som befester et ikke dualistisk syn, den er både subjekt og objekt samtidig, med alle erfaringer. Den levde kropp er også et begrep som Merleau - Ponty bruker. Mennesket er aktivt, som gjennom ulike møtene med andre kan forvandle og omforme sin opplevelse både av seg selv, andre og verden. Merleau - Ponty vektlegger den *gjensidige relasjonen* mellom egenkroppen og verden. At relasjonen egenkroppen - verden komplementerer hverandre gjør at verden fremstår som meningsfull. Dette sier Merleau – Ponty er et mirakel (Hangaard Rasmussen, 1996). I et første persons perspektiv oppleves egenkroppen for alle som sansende, persiperende, handlende, følende, og talende (Merleau-Ponty, 1994:VIII). Dette synet innebærer derfor en radikal annerledeshet av synet på subjektet, det bevisste og det ubevisste (jfr. kapitel 4.1). Teorien er unik innenfor fenomenologien ved at den ser kroppen som et uttrykkende subjekt. Kroppens *ekspressivitet* og også *tvetydighet* er sentral og spesielt for denne forståelse av mennesket. Tvetydighet forstås som at noe har flere betydninger. Posisjonen er de kroppslige erfaringer som binder mennesket sammen med verden, *der kroppen er det uttrykkende og erfarende subjekt*.

### 5.1.2 Personer relaterer seg hele tiden – og er subjekt og objekt samtidig

Kroppen og verden relateres hele tiden. Det subjektive er ikke å forstå som en ”størrelse” som befinner seg i hjernen eller i hjertet, men kroppens subjektivitet er også intersubjektivt, i og med at det handler om å forstå personens *engasjement i verden*, med den levde kroppen. Egenkroppen vil ha ulike og mangeartede uttrykk. Egenkroppen er tvetydig ved at den er både subjekt og

objekt samtidig. Fra Merleau - Pontys posisjon er et sentralt spørsmål hvorfor det er to syn på meg og på kroppen min: "... *my body for me and my body for others, and how these two systems can exist together*" (Merleau-Ponty, 2002:fotnote 121-122). Merleau - Ponty sier at den objektive kroppen viser til den andres perspektiv, mens den fenomenale kroppen viser til kroppen fra mitt perspektiv. Det er ikke enten eller, men både og, og ved at det er både og må kroppen sees på en annen, på en ny, annerledes måte som innebærer å se på dette forholdet til hverandre. Merleau - Ponty fortsetter denne viktige fotnoten:

*"It is indeed not enough to say that the objective body belongs to the realm of "for others", and my phenomenal body to that of "for me", and we cannot refuse to pose the problem of the relations, since the "for me" and the "for others" co- exist in one and the same world, as is proved by my perception of an other who immediately brings me back to the condition of an object for him."* (Merleau-Ponty, 2002:fotnote 121-122).

Dette betyr at fra Merleau - Pontys posisjon vil spørsmålet om sjelen påvirker den objektive kroppen eller ikke, ikke gi mening, ettersom det er den fenomenale kropp som påvirkes.

*Tvetydigheten* kommer også til uttrykk på ulike måter ved at fenomener kan forstås på flere måter. Og jeg vil forstå noe nytt på grunnlag av det jeg til en hver tid har forstått. En sak, noe jeg er opptatt av kan på samme tid både være begripelig og ikke begripelig. Jeg kan forstå, og jeg kan ikke forstå. Det kan være flytende grenser, og bevegelse i hva som til enhver tid kan forstås, og ikke forstås.

---

*Merleau - Ponty ble opptatt av gestaltpsykologi og symboler.*

Eksperimenter gjort av Gestaltpsykologer i 20 og 30 årene viser at både mennesker og dyr grunnleggende sanser og erfarer i helheter. ”*En gestalt er en meningsfull og allerede organisert form for helhet*” (Hangaard Rasmussen, 1996:37). Gestaltpsykologien ble innlemmet i fenomenologien gjennom Merleau - Ponty og ble helt sentral i hans filosofi.<sup>31</sup> Gestaltpsykologien kritiserer rasjonalismen<sup>32</sup> og empirismen blant annet ved syn på sansing. Merleau - Ponty kritiserer den tradisjonelle psykologis teori som mener at ...”*de enkeltstående sansinger ikke henger sammen er ubegrunnet*”(Hangaard Rasmussen, 1996:31). At sansene henger sammen, og at alle sanser er viktige for mennesket som et uttrykkende subjekt er av betydning i det kroppsphenomenologiske perspektiv.

Gestaltpsykologien har hatt betydning for billedterapiet og for kunst og uttrykksterapiet. I Gestaltpsykologien er figur- bakgrunn et begrep som betyr at noe trer frem på en bakgrunn. Hva legger du merke til, hva ser du, hva av det du nå har tegnet trer frem i tegningen, er spørsmål jeg ofte har stilt i en billedterapi gruppe. Symboler og betydningen av et uttrykk enten det var konkret eller som et symbol var en del av billedterapi praksis (jfr. Kapittel 1 ). Jeg kan ytterligere bidra til at pasienten inntar ulike perspektiver ved å vektlegge ordene ulikt og si hva ser du, hva ser du, hva ser du. Denne ulike vertleggingen av ordene bidrar til utforskning av bildet, og det bidrar til at personen kan innta et annet, kanskje er nytt perspektiv. Spørsmålene hjelper

---

<sup>31</sup> Titlene på bøkene er: Der Aufbau der Farbwelt, 2. utg.1930, og Der Aufbau der Taswelt, 1925

<sup>32</sup> Filosofisk forståelse av begrepet rasjonalistisk er ”den lære at sann erkjennelse kan vinnes gjennom ren tenkning (t. forskj. fra empirisme). Det betyr også” en ensidig betoning av fornuften på bekostning av fantasi, følelse og lignende”, som det står i ordboken.(Guttu, 1993:693)

til å skifte perspektiv. Spennet i å forstå og ikke forstå, i å forstå et fenomen på, men ikke på alle mulige måter har i følge Merleau - Ponty å gjøre med hvilket perspektiv som er tatt. Første og tredje perspektiv er mulige posisjoner. Viktig er at første og tredje perspektiv alltid er i relasjon med hverandre. Og når jeg er i et tredje persons perspektiv, som innebærer en *objektiverende betraktning*, kan jeg aldri helt trenge inn i et første persons perspektiv. Med det mener jeg at Merleau - Ponty mener at jeg kan aldri helt forstå en annen persons perspektiv fullt ut. Og et første person perspektiv er bare mitt, jeg er alltid mitt eget subjekt. Tredje persons perspektiv er alltid grunnet i første persons perspektiv. Subjektet er i relasjon til andre. Dette innebærer at jeg som person, eller jeg som terapeut forstår alltid pasientens perspektiv ut i fra mitt eget levde liv, selv om jeg prøver å tre til siden med mitt eget (Merleau-Ponty, 2002).

Fra et "her", vil det kunne bli mange nye "her" i en horisont. Med det menes at jeg kan flytte meg, å se en sak fra en annen vinkel, men jeg kan bare se et perspektiv om gangen. Kroppen er av annen karakter enn andre ting i et rom, og den er ikke bare en del av rommet. Det ville ikke vært noe rom, noe sted å være for meg, dersom jeg ikke hadde hatt en kropp, selv om rommet i seg selv er der. *"And finally, far from my body`s being for me no more than a fragment of space, there would be no space at all for me if I had no body"* (Merleau-Ponty, 2002:117).

Merleau - Ponty mener at kroppen har en spesiell forståelse som ikke har med forstand å gjøre. Med forstand menes det fornuft, det logiske, det som kan forklares. Intellektualismen og rasjonalismen står for en "forrang av forstanden". Cassirers syn, spesielt det som omhandler symbolsk form og



---

sanser ble av den grunn av stor interesse for Merleau - Ponty.<sup>33</sup> ”Cassirers begrep ”symbolsk form” er i realiteten et brud med den rationalistiske eller intellektualistiske oppfattelse, at all erfaring skal ”sigtes” igjennom logikken og vitenskapen (Hangaard Rasmussen, 1996:69). ”Symbolsk form” innebærer at all erfaring ikke kan forstås gjennom logikk og vitenskap, men at meningsfull forvandling av verden finner sted på annen måte, gjennom annen type kunnskap” (Hangaard Rasmussen, 1996:67). Denne annen type kunnskap forstår jeg at Merleau - Ponty mener er i kroppen, noe som gjør at et kroppsfenomenologisk perspektiv skiller seg fra de psykodynamiske perspektiv jeg før har gjort rede for, spesielt ved synet på subjektet. Rasmussen sier at det i ” den symbolske form er et iboende element af forvandling og forandring ” (Hangaard Rasmussen, 1996:73). Merleau - Ponty mener allikevel at Cassirers forståelse av symbolsk form ikke er tilstrekkelig for å forstå kroppens tvetydigheter og væremåte.

### *Forståelsen av verden bygger på kroppens forståelse, og er av eksistensiell karakter*

En hovedtanke hos Merleau - Ponty er at vår forståelse av verden er grunnet på vår kropps forståelse av sine omgivelser eller sin situasjon (Merleau-Ponty, 1994). Posisjonen er de kroppslige erfaringer som binder mennesket sammen med verden, der kroppen er det uttrykkende subjekt. Merleau - Ponty mener vårt forhold til verden er av *eksistensiell karakter*, altså verken mekanisk, biologisk eller intellektuelt, men eksistensiell (Merleau-Ponty, 1994). Dette er forskjellig

---

<sup>33</sup> Cassirer brukes bare til å forstå Maurice Merleau Pontys bakgrunn for å gå videre i sin teori. Men for ordens skyld defineres symbolsk form slik: ”Ved en ”symbolsk form” skal der forstås enhver åndelig energi, gjennom hvilket et åndelig betydningsinnhold er knyttet til et konkret sanselig tegn, og som inndrages i dette tegn som naturligt element”(Hangaard Rasmussen, 1996:69).

fra empiristene og rasjonalistene som mener bevissthetsbegrepet er det sentrale, men som er uenige om hvordan ytre sansepåvirkning og bevissthet kan forstås.

Merleau - Ponty mener menneskene skiller seg fra dyrene ved en pre- objektivt forhold til omverden, en *intentionalitet mot fenomener*, altså ikke bare mot objektive ting. Intensjonalitet et at annet sentralt begrep og det blir hos Merleau - Ponty forstått som kroppslig, som noe kroppen alltid er rettet mot. Videre sier Merleau - Ponty at kroppen vår bebor rommet. Det betyr at vi oppfører oss annerledes enn tingene, som er i rommet. Rommet er et sted mennesket kan gjøre ulike ting og aktiviteter i, og kalles *det ekiststensielt rom*. Når vi er i et rom, er "her" der jeg er med kroppen min, selv om tankene mine kan være et annet sted. Jeg opplever kroppen, ved at jeg vet når jeg står og når jeg ligger. Det er en total oppmerksomhet (awareness). Den *kroppslige romlighet* oppstår i bevegelse.

Kroppen, som er dynamisk, forholder seg også til den situasjon den er i. Kroppen har en *situasjonsrumlighet* (a spatiality of situation), som kan være å bevege armen for å få tak i og bruke en farge på et ark. Når jeg griper etter fargen trenger jeg ikke lete etter musklene for å få tak i den. Kroppen min, ikke bare tankene mine, går dit fargene er, og tar fargen med hånden min. Jeg gjør dette uten at jeg først må beregne hvor langt jeg må strekke hånden, eller å "si" til hånden min nå må du strekke deg ut for å ta fargen. Jeg vet hvor armene og bena mine er, altså hvor alle delene på kroppen er gjennom et *kroppskjema* (body schema, body image). Kroppskjema betyr de assosiasjoner og bilder, tanker vi gjennom erfaring danner om kroppen. Det betyr også at den oppfattes som en helhet der helheten er mer enn delene, en gestalt, "*a total awareness of my posture in the intersensory word, a "form" in the sense used by Gestalt psychology* (Merleau-Ponty, 2002:114). Kroppskjema er tvetydig og betyr slik jeg forstår det derfor at det har med vår oppfatning av hvordan kroppen kan fremstå i verden å gjøre. Kroppen har mye av sin erfaring med omgang med ting

i verden som en del av sine vaner, samtidig kan jeg også ta aktive valg for å bevege den mot noe eller noen.

Tingene en person griper/tar etter blir kalt den sentrale enden av de *intentionelle rader* som knytter ham til gjenstandene. Malepenselen, fargeblyanten kan forstås som en sentral ende av de intentionelle tråder som knytter kroppen til disse gjenstandene. Når dette skjer er det ikke den objektive kroppen som beveger seg, men det Merleau - Ponty kaller den *fenomenale kroppen*. Det er kroppen som retter seg mot gjenstander, områder i verden som skal gripes, og som persiperer gjenstandene.

Merleau - Ponty sier at kroppen er polarisert for sine oppgaver, at kroppen *eksisterer mot* oppgavene. Kroppen skiller seg fra resten av et rom "... fordi kroppsrommet udgør det mørke i salen, der er nødvendig for lyset på scenen..."(Merleau-Ponty, 1994:44). Kroppen erfarer omgivelsene og den før omtalte gjensidigheten med verden skapes og oppleves. Hva kroppen "tar inn" er ulikt ut i fra hva som fremstår som figur på en bakgrunn/horisont. De ulike betydninger gjør egenkroppen tvetydig, og gjør at kroppen er i verden med denne tvetydigheten.

Egenkroppen er tredje del av figur- horisont strukturen. Hver figur trer frem på det ytre roms og kroppsrommets dobbelte horisont, sier Merleau - Ponty om dette. "... and every figure stands out against the double horizon of external and body space (Merleau-Ponty, 2002:115). Den doble horisont kan forandres avhengig av perspektivet. Hva som er forgrunn og hva som er bakgrunn forandres avhengig av egenkroppens innstilling.

### ***Kroppens bruk av hjelpemidler for å delta i den kulturelle verden.***

Merleau - Ponty sier om kroppen at den er den generelle måte å ha en verden på. "The body is our general medium for having a word"(Merleau-Ponty,

2002:102). Han deler kroppen inn i tre nivåer. Et biologisk nivå der kroppen konsentrerer seg om å skaffe seg de vanligste ting til livets opphold. Så er det en mer overført betydning som kan sees i motoriske vaner som dans. Det siste nivået beskrives som når den tilsiktedes betydning kroppen ønsker å uttrykke ikke kan nås bare ved hjelp av kroppens naturlige midler; ” *Sometimes, finally, the meaning aimed at cannot be achieved by the body`s natural means; it must then build itself an instrument, and it projects thereby around itself a cultural world*” (Merleau-Ponty, 2002:169). Malepenselen /fargestiften forstås som et redskap og blir en forlengelse av egenkroppen. Stiften/penselen er ikke en løsrevet gjenstand, men har forbindelse til personens kropp, en forlenger av armen som berører lerretet/arket. Ulike erfaringer oppnås om kroppen henvender seg til dans, musikk, naturen, dataskjerm, til andre mennesker, eller til maler – sakene. Det vil etter hvert forgå en syntese av de kinestetiske inntrykk (Merleau-Ponty, 2002). Merleau – Ponty sier at det er vanskelig for en ånd å male, og at kroppen er en sammenfletting av syn og bevegelse (Merleau-Ponty, 2000). Dette har å gjøre med kroppens tre nivåer å uttrykke seg på. Når kroppen uttrykker seg gjennom farger og tegning er det kroppens tredje nivå som brukes for å ta del i /skape det Merleau - Ponty kaller *den kulturelle verden*. Og dette forgår som alle andre erfaringer i et eksistensielt rom, der erfaringer av eksistensiell karakter gjøres i kroppen.

Når en person griper noe, går tanke og handling i ett, sier han, og gjør i tillegg et poeng av at det er forskjell på å *gripe, peke og å se*. Konkrete bevegelser og gripebevegelser har et *privilegium* fremfor å peke. Å *gjøre, eller å gripe forsterker* erfaringen mener han. Dette mener Merleau - Ponty har med at stedskjenstap kan forstås på forskjellige måter, altså at det er tvetydig. ”*It is probably because knowledge of where something is can be understood in a number of ways*”(Merleau-Ponty, 2002:119). Hos en frisk person er det alltid en *bevegelse* og en *bevegelsesbevissthet* samtidig. Tanke og handling går sammen i

en *motorisk intentionalitet*, der den *habituelle kropp* er noe som oppleves, og som sees av andre, men som vi ofte kanskje ikke tenker så mye over (Merleau-Ponty, 1994:57). Når en person maler vil tanke og handling gå i ett i en motorisk intentionalitet.

Allikevel kan det være at mening ikke oppnås med det samme. Den klassiske psykologi ikke har nyanser når det gjelder stedsangivelser, mener Merleau-Ponty, og ”....., *nødvendige begreper for å uttrykke , at kroppsrommet kan forligge for mig i en gripeintention uden at foreligge for mig i en erkjennelsesintention* (Merleau-Ponty, 1994:49). Dette er sentralt for billedterapifaget. Jeg oppfatter at Merleau - Ponty mener at han savner ord begreper som uttrykker noe annet, noe mer enn det den klassiske psykologi favner. Å gjøre en konkret erfaring gir en annen, og en privilegert erfaring fremfor ”bare” å se et foreksempel et skuespill, eller å se et bilde av noe. Det gir en annen erfaring å spille selv, leke selv, og å male selv. Erfaringen gir en annen kunnskap om kroppen. Hvilken mening *bevegelsen* har for personen er gjenstand for utforskning, og meningen *kan* være tvetydig.

### **5.1.3 Vanens betydning**

Bevegelse er spontane bevegelser som også kan gjentas. *Vanen* er en modus ved denne grunnleggende evnen. Kroppen har forstått, men vanen er ervervet når den har latt seg gjennomtrengte av en ny betydning, eller tilegnet seg en ny betydningskjerne.” *and assimilated a fresh core of significance* sier Merleau – Ponty (Merleau-Ponty, 2002:169) Men gjennom å prøve seg flere ganger, i retning mot en modus som vane er, kan en ny betydningskjerne oppstå for personen. For noen vil det å tegne /male være uvant, og nettopp ikke være en del av den *habituelle kroppen* i voksenalder. Den habituelle kropp betyr kroppens vaner. For en kunstner eller et barn, vil det å uttrykke seg visuelt ekspressivt inngå som en vane, en modus egenkropper naturlig er i.

#### 5.1.4 Kroppen prøver å finne mening med hendelser

At kroppen er et uttrykkende subjekt gir en annen forståelse av hva ordet *mening* betyr, fordi tanke og sansning ikke foregår i vårt indre (Cogito), men i relasjon med livsverden, mener Merleau - Ponty. Våre opplevelser er forskjellige, med både meningsløshet og tilfeldig innhold, men kroppen søker å finne mening gjennom betydning, noen ganger en ny, for å skape det Merleau - Ponty kaller en betydningskjerne. Kroppen er denne betydningskjerne (Merleau-Ponty, 1994). Meningen har et bestemt innhold.

Å finne mening i erfaringer følger naturlig av å være til som menneske. Dersom sanseintrykkene ikke har mening, men inntrykkene er i hulter og bulter, kan det oppleves kaotisk og etter hvert hos noen personer en psykotisk verden. I billedterapisammenheng vil det å få mening i et kaos gjennom å uttrykke visuelt kunne skape mening. For eksempel vil det å si at en kopp er på bordet gi mening for de fleste. Å si at en kopp er under bordet gir ikke umiddelbar mening, men også det *kunne* ha gitt mening med noe mer utforskning. Situasjonen kunne vært at et barn lekte med dukkeutstyr under et bord. Men det kunne også vært uttrykk for at personen ikke var ”frisk”, som for eksempel ved en psykose, der det kan være persepsjonsforstyrrelser av ulik art. Kroppen er *situert* overfor verden. Å kunne uttrykke at koppen er under bordet for en ”syk” person kan allikevel være av betydning. Studier av schizofrene (Milnes 2006) sier at symptomer kan erfares mindre plagsomme ved billedterapi.

Den levde kroppen gjør oss i stand til å være og å handle i verden (Engelsrud, 2001). Kroppen er mer enn den fysiske kroppen, ved at den kan overskride seg selv og den er en fortolkningsinstans. Med det forstår jeg at egenkroppen er en levde helhet som til en hver tid *fortolker inntrykk*, og *søker å finne mening*. De fortolkede inntrykkene kommer til uttrykk gjennom språk og kunstarter (Merleau-Ponty, 1994; Merleau-Ponty, 2000) eller de kommer

---

ikke til uttrykk, men forblir i egenkroppen som inntrykk. Enkelte ganger som en stum erfaring (Bengtsson, 1993; Merleau-Ponty, 1994). Dette kan forstås som at kroppen har en *betydnings skapende makt* (Hangaard Rasmussen, 1996: min utheving). Eksempel på dette sier Hangaard Rasmussen i sin bok er at et blikk kan gjøre vondt, eller et blikk kan være anerkjennende og personen føler seg hjemme i sin kropp (Hangaard Rasmussen, 1996:12). Eller når et spedbarn ser på moren sin vil blikket krysse morens, og bli kastet tilbake. Blikket ”*krydser moderens og tilbakekastes*” (Hangaard Rasmussen, 1996:57). Det foregår noe betydningsfullt i relasjonen mellom egenkroppen og verden. Blikket møtes av et menneske, en ting eller hva som helst, og det reflekteres noe tilbake. Den sirkulerende strøm mellom meg og verden, er usynlig. ”*I det fenomenale felt kommer mening ikke til synes i en ferdig, men i en stadig frembrydende tvetydig skikkelse, der er i bevegelse fra det ene til det andet*” (Hangaard Rasmussen, 1996:73). Meningen i noe som er uttrykt kan ta tid å finne frem til, og meningen kan være tvetydig. Et uttrykk kan ha mer enn en mening, altså være tvetydig. Å bli oppmerksom på noe innebærer ikke bare å kaste lys over noe som allerede er, men også å skape *nye sammenhenger* i det som er. Merleau Ponty mener at ”*Disse sammenhænge forkommer som horisonter, der skaper nye områder i verden*” (Hangaard Rasmussen, 1996:75). For å skape mening er det sentralt å se sammenhenger, og for å se sammenhenger er skiftet i å se hva som er figur hva som er bakgrunn av betydning. Ulike modaliteter inspirer ulike sanser og uttrykk som fremmer prosessen med å finne mening og sammenhenger. Kroppens bruk av *ulike modaliteter* som dans, musikk, seksualitet og kunst utgjør en eksistensiell relasjon til omverden, sier Merleau - Ponty. Dersom en person viser en språkforstyrrelse, vil det ikke utelukkende være en mekanisk eller psykisk skade, sier Merleau - Ponty, men viser til en skadet eksistensiell relasjon

### Oppsummering:

I dette avsnittet har jeg presentert et utvalg av filosofen Merleau - Pontys teori der kroppen anses som et uttrykkende og erfarende subjekt der skillet mellom subjekt og objekt ikke er et preget av dualisme, men av *tvetydighet*. Kroppens intersubjektivitet forstås som *personens engasjement* i verden.

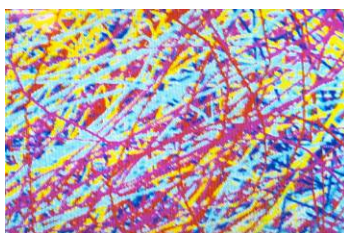
Egenkroppen overskrider seg selv, og betydningen kan ligge *både forover og bakover* i tid. Dette innebærer at subjektet bebor rom og tid, i alle sanser: taktile(berøring), den visuelle(syn), lukt, og smak, og i tanken og i handling. Kroppen er rettet mot verden og de kroppslige erfaringene står i en *gjensidig relasjon til verden*. Merleau - Ponty innlemmer Gestaltpsykologi i sin teori og legger vekt på at *mennesket har evne til å symbolisere*. Begrepene *figur – bakgrunn* bidrar til nye perspektiver. Kroppen er dynamisk og Merleau-Ponty fremhever at *tanke og bevegelse går i et*. Mennesket har en *situasjonsrommelighet*, sier Merleau - Ponty. Kroppens vaner, *den habituelle kropp*, er en modus i bevegelsen. *Å ta på* noe eller *ta i* noe har en privilegert rolle fremfor *å peke på*. *Kroppens tre nivåer* er alle av betydning for mennesket. Når kroppen tar i bruk virkemidler som farger og maling uttrykkes noe fra det tredje nivå, *i den kulturelle verden*, som ikke alltid kan uttrykkes på annen måte, men som kan settes ord på gjennom ulike perspektiver, da mennesket er *perspektivistisk*. Første og tredje perspektiv er mulighetene. Tredje persons perseptiv er alltid grunnet i første persons perspektiv.

Merleau - Ponty mener vårt forhold til verden er av *eksistensiell karakter*. Kroppens intentionalitet er av betydning, og *de eksistensielle tråder* knytter kroppen og gjenstander/fenomener sammen i den *intentionelle bue*. *Ulike modaliteter* utgjør en eksistensiell relasjon til verden. Mennesker *fortolker*



*alle inntrykk* og søker å *finne mening* med hendelser og med sitt eget liv. Kroppen har en *betydnings skapene* makt der både verbale og spesielt *non verbale inntrykk* blir fortolket. Kroppen er *situert* overfor verden. Å skape *sammenhenger*, også *nye sammenhenger* er sentralt for å *erfare mening*.

Posisjonen er de kroppslige erfaringer som binder mennesket sammen med verden, der kroppen er det *uttrykkende subjekt*, og *tvetydig*.



Neste kapitel inneholder hvordan jeg arbeidet metodisk for å komme i dialog med informanten gjennom et kvalitativt intervju. Kapitlet inneholder fasen i forskningsprosessen med mine faglige og etiske refleksjoner og valg.



## 6. Metode: Kvalitativ forskning og intervju.

Kvalitativ tilnærming egner seg for å få kunnskap om menneskelige erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2003). Det er mange måter å bruke kvalitative metoder på i dag, men at forskeren søker å være både åpen og systematisk synes vesentlig, både i organisering og fortolkning av tekstmaterialet som stammer fra samtale eller observasjon. Jeg har utført ett kvalitativt forskningsintervju. Grunnen til dette er at jeg ønsker å høre om andres erfaringer om billedterapi. Min problemstilling, *søken etter teori som kan belyse at "noe betydningsfullt" skjer i billedterapi* er ment å gi kunnskaper om billedterapi som fenomen i lys av teori som har hatt innflytelse i faget og om kroppen som et uttrykkende subjekt. Inspirasjon fra fenomenologi, innebærer en interesse for at menneskers "subjektive" erfaringer kan regnes som gyldig kunnskap.

Siden det kvalitative forskningsintervju er spesielt ved at det, i følge Kvale (Kvale, 1997), er produksjonssted for kunnskap, tenkte jeg at det å snakke sammen med en annen billedterapeut ville gi et materiale slik at jeg skulle kunne belyse hva dette "noe" var. I min forforståelse lå at dersom jeg valgte en svært erfaren informant kunne denne personen fortelle meg hvilken teori som egentlig lå bak det hele. Jeg hadde en stor tro på at informanten forstod hva jeg snakket om når jeg sa at jeg opplevde at "noe" skjedde. Det var dette fenomenet jeg ville få satt ord på, og gi en mening. Konteksten var spesifikk. Stine Gladsam sier at når sosiologen Bourdieu mener at felles basis ofte tas for gitt. *"Når felles basis tages for givet, betyr det, at kan alt sies og blir sagt undtagen det som er selvfølgt og implicit"*(Glasdam S, 2005:37) Det innebærer, sier Stine Gladsam at intervjuet beveger seg mellom det at ingenting uttrykkes eksplisitt og total forskjellighet der ingenting forstås.

(Glasdam S, 2005). Dette erfarte jeg i intervjuet<sup>34</sup>. Å bruke informantens utsagn som er skapt i dialogen med meg som forsker, føles imidlertid som et stort ansvar.

Å ha en samtale er likevel det jeg har valgt (Kvale, 1997). Den danske psykologen Rubin bruker den kjente tegningen fra Gestaltterapi og fenomenologi der det er avhengig av hva som kommer i forgrunn, om man ser en vase eller et ansiktsprofil. Rubin kaller dette "tvetydighet". Dette som en metafor på det kvalitative forskningsintervju: ansiktene symboliserer *interaksjonen mellom* intervjupersonen og den som intervjuer. Når fokuset er på vassen kan det symbolisere *kunnskapen som blir produsert* mellom de to ansiktene, *personenes synspunkter*. "Det er et vekselspill mellom de som vet og det som vites, mellom de som konstruerer kunnskap og kunnskapen som blir konstruert"(Kvale, 2002:28).

### **Konsistens mellom problemstilling, empiri, teori, eksisterende kunnskap og funn /svar.**

I kvalitativ forskning blir prinsippene om åpenhet, nærhet, distanse og refleksjon fremhevet som avgjørende i hele forskningsprosessen for å ivareta validitet og reliabilitet (Malterud, 2003). Dette har jeg tilstrebet i hele forskningsprosessen. Åpenhet har både muligheter og begrensninger. Jeg leser materialet med et bestemt blikk, nemlig det jeg på det tidspunktet forstod. I hver fase av forskningsoppgaven er erfaringer om hva jeg til en hver tid forstår bygget på hva jeg til da forstod. Dette erfarte jeg under planleggingen, når jeg laget intervju, når jeg foretok prøveintervju, når jeg

---

<sup>34</sup> For eksempel forteller informanten en historie om en pasient der informanten og jeg i intervjusituasjonen begge blir berørt. Når jeg hører på båndet, og når jeg tenker tilbake på intervjusituasjonen ble jeg stille, snakket lavt, og i transkripsjonen skrev jeg at det var som å være på hellig grunn. Men ikke noe av dette ble sagt. I analysen blir det også viktig.

intervjuet, og når jeg transkriberte, når jeg senere startet den omfattende runddansen med igjen å tydeliggjøre min forforståelse, mitt teoretiske ståsted, tilegne meg ny teori, og når jeg gikk inn i analysen erfarte jeg også at jo mer jeg mente å forstå, jo mer var å forstå.

### *Feltblindhet.*

Det som ofte kalles feltblindhet er noe ingen forsker kommer utenom. Slik jeg ser det, gjelder det å utnytte dette, samtidig å innrømme dette. I starten var det vanskelig å innrømme at jeg var feltblind. I ettertid ser jeg at jeg tidlig i prosessen prøvde å svare på om billedterapi har effekt eller ikke. Verken problemstilling eller kvalitativ intervju gir svar på det. At jeg ble opptatt av dette, tilskriver jeg at jeg var preget av en tenkning om forskning som jeg var sterkt preget av. Gjennom arbeidet med fenomenologi fikk jeg merke at min forforståelse var preget av psykodynamisk teori. Mye tid har gått med til å gjøre dette eksplisitt. Prosessen med å innse at det finnes flere perspektiv har vært krevende. Å forlate, eller i hvert fall fjerne meg litt fra psykodynamisk teori som var integrert som ”en sannhet ” har vært utfordrende.

### **6.1.2 Valg av informant**

Jeg har valgt å intervju en person som er helsepersonell og som bruker billedterapi med pasienter på en psykiatrisk dag – avdeling. Det innebærer at de kommer til avdelingen en eller flere ganger i uken, men sover hjemme. Intervjuet forgikk på avdelingen, på et møterom ved siden av der billedterapi blir holdt. Billedterapi- rommet er særpreget med masse utstyr, som forbindes med det å male. Før valget falt på at jeg kun intervjuet en person tenkte jeg å intervju to eller tre personer for å få et bredere datamateriale. Den faglige begrunnelsen for at det kun ble en informant, er at denne personen har mye erfaring i utøvelsen av billedterapi og formell utdanning. At jeg valgte en

erfaren billedterapeut er begrunnet i at jeg ønsker at erfaringene kan brukes til å belyse problemstillingen min. Ved å komme i dialog med en erfaren billedterapeut tenkte jeg at det jeg ville belyse, altså ”at noe skjer i billedterapi” ville kunne gis et enda mer solid tilfang av materiale enn det å velge informant etter andre kriterier. At det var en kvinne på min egen alder og med lang erfaring vurderte jeg som gunstig betingelse for dialog.

Når valg av informant var tatt og jeg hadde fått positivt tilslag fra informanten, startet arbeide med intervjuguide. Jeg benyttet en åpen form og et tematisk anlagt intervju (Kvale, 1997). Jeg startet med å fortelle om min erfaring fra å lede billedterapi grupper, og ba billedterapeuten fortelle om sine erfaringer. Deretter tenkte jeg igjennom noen områder jeg gjerne ville *utforske* sammen med informanten. På denne måten tenkte jeg at det ble en utforskning av min egen praksis og av andres praksis i samarbeide og dialog. I ettertid ser jeg at det var mange temaer jeg hadde. Mange valg er tatt senere fordi datamaterialet ble stort. Det positive er at informanten hadde mye å fortelle, og jeg fikk et fyldig materiale.

### **6.1.3 Prøveintervju.**

Da jeg bare skulle ha en informant ble jeg rådet til å ta et prøveintervju med en i fagfeltet. Det gjennomførte jeg. Erfaringene fra dette intervjuet ble nyttige. Jeg omformulerte spørsmålene noe, jeg fikk erfaring med bruk av båndopptager, og min væremåte i intervjusituasjonen. Innledningsspørsmålet, som i litteraturen også benevnes som oppvarmingsspørsmål fungerte godt. Jeg hadde også laget meg et tankekart som jeg snakket ut i fra i tillegg til spørsmålene/temaene jeg hadde. Som tankekart flest var det på papir. Responsen jeg fikk under prøveintervjuet og praten i etterkant gav mening og hjalp meg videre. Jeg ble tryggere på meg selv i intervjusituasjonen ved at jeg formulerte meg rolig, at jeg lyttet til det som ble sagt, og ikke planla ”neste

trekk”. Jeg sa til prøveinformanten at hun bare kunne skrive/tegne om det var noe hun ville uttrykke på tankekartet. Hun tegnet noen piler, og spurte konkrete spørsmål til det jeg hadde laget. I tillegg tegnet hun selv mye på et nytt ark. Dette var med å klarlegge hva jeg skulle spørre om i intervjuet. Hun synes det var bra med en mulighet til å uttrykke seg visuelt i tillegg til å snakke. På dette stadiet ble dette *noe* også kalt *kjerne* av meg og prøveinformanten, men ordet *kjerne* har jeg senere forlatt til fordel for bare ”noe”. Prøveinformanten gav inntrykk av å forstå hva jeg snakket om når jeg var på jakt etter hva som skjer i billedterapi, at det var ”noe” som skjedde, men hun satte aldri ord på hva det var. Erfaringen fra prøveintervjuet gav meg opplevelse av at det var krevende å lytte og samtidig lede, og holde fokus. Ved å ha en lett og ledig tone, som jeg ønsket for å få frem mest mulig i situasjonen er ulempen at det er lett å ”komme på viddene”. Dette erfarte jeg i prøveintervjuet.

### **Intervjuguide**

Vanligvis vil et kvalitativt intervju bestå i at forskeren snakker, spør, ber om en annen tanker osv. alt i en verbal form ut i fra en på forhånd gjennomtenkt måte. Som regel er det ikke bare spørsmål, men mer temaer forskeren på forhånd mener har betydning for å studere utvalgt fenomen. Slik gjorde også jeg, med først et innledende spørsmål, der jeg snakket om min egen erfaring og ønsket å høre hennes erfaring, slik jeg beskrev over. I intervjuet dreide innledningsspørsmålet seg om dette ”noe”, og jeg skapte en forventning om at hun senere skulle få si mer om temaer jeg var spesielt interessert i. I analyseprosessen ser jeg at mye vesentlig ble sagt allerede i dette spørsmålet. (Det kunne nesten vært nok data i seg selv).

*Innledningsspørsmålet var*

”**Min erfaring** fra å lede billedterapi gruppe er at personen kommer nær tanker og følelser, og sentrale livstemaer kan dukke opp. Jeg har også lagt merke til at det skjer noe annet i prosessen enn bare ved samtale. Dette ”noe” er jeg nysgjerrig på. Jeg er nå interessert i å høre **din erfaring**, og etterpå har jeg også noen **temaer** /spørsmål jeg gjerne vil snakke med deg om.”

Dette hadde jeg på et eget ark som jeg hadde i hånden, og som jeg leste opp fra. Det var på et lilla ark, brettet så bare jeg så det. Tanken var å invitere til undring og å dele erfaring. Spørsmålet hadde også den hensikt å skape trygghet i intervjusituasjonen. Jeg ”viste meg” ved å tilkjenne min erfaring for å høre om hennes. Deretter var det 14 spørsmål/temaer. Jeg oppsummerte hva jeg mente å ha spurt om for å gi mulighet for informanten å utdype eller si mer. Til slutt var det et siste avsluttende spørsmål (Vedlegg 1).

Jeg valgte å videreføre ideen om tankekart fra prøveintervjuet ved å utforme resten av spørsmålene/temaene på denne måten: Spørsmålene ble limt på et stort gult ark, og dette ble lagt på et enda større hvitt ark. Jeg hadde klippet opp hvert spørsmål og limt det inn på arket så hvert spørsmål fikk god plass. Så klistret jeg forsiktig over alle spørsmålene en ny bit med gul farge. På den måten avdekket jeg i tur og orden et nytt spørsmål/tema. (Vedlegg 2.- intervjuguide – visuell -nærbilde).





Bilde 1. Gult ark til venstre fra prøve intervjuet. Bildene er tatt dagen før jeg intervjuet. De fargende runde fargebiter var til tilleggsspørsmål, som jeg fikk bruk for dag 2.

*Begrunnelsen* for å gjøre dette var at jeg ønsket å få ro i intervjusituasjonen. Alt som kunne planlegges skulle være planlagt, og for å unngå usikkerhet hos meg om hvor jeg var i tematikken. Ved å ha en ting i fokus om gangen, erfarte jeg at jeg fikk ro og hadde oppmerksomhet på det informanten fortalte. I tillegg tenkte jeg at informanten kunne se på hvilket spørsmål vi holdt på med ved å se på arket, og på den måten holde fokus når hun svarte. Jeg så aldri at hun så på arket mens hun snakket. Hennes svar ble antagelig ikke påvirket av at *jeg på forhånd hadde lagt opp til struktur i svarene*. Når hun først snakket var hun opptatt av å svare, ikke se på ”mitt gule ark”.

Et annet viktig poeng for meg var at jeg ville tilrettelegge for at informanten selv kunne tegne og fortelle, hvis hun ville det. Det hvite store arket under det gule der spørsmålene var, var tenkt til dette formålet. Jeg la også frem fargestifter, og jeg sa innledningsvis at hun var velkommen til å bruke dem. Jeg håpet hun ville benytte seg av dette, slik at jeg bedre kunne forstå hva hun mente når vi kom inn på de enkelte temaene. Jeg hadde på det tidspunktet ikke noen spesielle ønsker om hvilke temaer hun skulle utdype

ved å tegne. Men nå i ettertid tenker jeg at jeg nok hadde en liten skjult agenda for å få spesielt utdypet områdene om teorien bak billedterapi, spesielt om det ubevisste og om hvordan det kunne sees på arket, og ikke minst dette ”noe”. Da jeg selv har erfaring for at å tegne og snakke om det som er tegnet gir mening og forståelse, håpet jeg at uklare områder skulle visualiseres så vi sammen fikk *en felles forståelse*. Dette skjedde ikke. Informanten tegnet ikke en eneste gang. Dette til forskjell fra prøveinformanten som tegnet en god del i tillegg til å snakke.

Et siste poeng var at jeg synes det var morsomt å lage guiden på denne måte. Og jeg tenkte hvorfor ikke bruke det skapende og uttrykkende med papir og farger også her, det er jo det jeg forsker på? ”*Dette blir jo noe vi skaper nå*” sier jeg innledningsvis til informanten. Hun lyste opp, synes det var kjempefint, men som sagt tegnet hun ikke en strek, ikke engang en blyantstrek. Å utføre intervjuet på denne måten fungerte allikevel veldig bra. Jeg likte å ha ro og oversikt, og jeg likte å vise meg som en kreativ og skapende person slik jeg selv oppfatter meg, og jeg synes jeg var lyttende og tilstede for informanten. Å gjøre intervjuet slik hadde jeg tatt opp med min veileder, og fått positiv svar om at jeg kunne prøve. Det varmet mitt hjerte, og jeg følte på det tidspunktet en ekstra glede ved utformingen og tilretteleggingen av intervjuguiden. Det eneste unntaket som ikke fungerte optimalt i intervjusituasjonen var at jeg innimellom sjekket at båndspilleren gikk rundt. Jeg var nervøs for at noe skulle gå galt. For sikkerhets skyld hadde jeg to stykker. Det viste seg å være lurt. I transkripsjonsarbeidet var det steder det var vanskelig å høre, der det andre båndet var tydeligere.

Intervjuet tok lang tid, og vi valgte å avslutte før vi var ferdige, men jeg fikk komme tilbake senere. Intervjuet forgikk derfor over to ganger. Til andre dag transkriberte jeg intervjuet fra første dagen, og jeg hadde laget noen nye spørsmål som jeg da fikk mulighet til å snakke med informanten om. De ble

skrevet på de fargede små runde lappene (bilde 1). I hovedsak gikk utdypningen om områdene det ubevisste og symboler. På det tidspunktet var disse begrepene veldig i forgrunn hos meg. I analysene har det også vist seg at disse to begrepene har blitt sentrale, og diskusjonen er sentrert om disse begrepene.

I intervjuet stilte jeg spørsmål i *den hensikt* å finne mer ut av hvordan informanten forholdt seg til grunnleggene teori i billedterapi, jamfør prosjektbeskrivelsen.

#### **6.1.4 Transkripsjon**

Jeg transkriberte intervjuet umiddelbart etterpå. Jeg var åpen for hva jeg fant i datamaterialet når jeg transkriberte. Erfaringen er at det er en stor jobb, tok mye tid, det er nøyaktighets- og konsentrasjonsarbeid<sup>35</sup>. Det positive ved å transkribere selv, er at jeg fikk et personlig forhold til teksten, og jeg gjenopplevde intervjusituasjonen. Det gjorde at jeg følte at jeg kjente stoffet godt og husket mye av det, slik at spørsmål jeg begynte å reflektere over på bakgrunn av intervjuet ble tydelige for meg. Å selv ha hørt stemmene på nytt og å ha skrevet ned alt, gjør at jeg får en nærhet til materialet som jeg ellers hadde mistet. Jeg husker mange av nyansene, pausene, av mimikken, av latteren, når jeg selv ble berørt, og når det så ut til at informanten ble berørt eller glad.

Erkjennelsen etter prøveintervju, intervju og transkripsjon var at det var ingen ”teori bak” som ble tydelig formidlet til meg, heller ingen entydig

---

<sup>35</sup> Jeg skrev kontinuerlig i flere uker og en hel påske til det var gjort.

avklaring av hvordan ”det ubevisste”, eller hva dette ”noe” egentlig var for noe. Mine to overordnede spørsmål som er beskrevet på neste side så ikke ut til å ha *umiddelbare svar* i datamaterialet.

Men både prøveinformanten og informanten gav meg forståelsen av at de forstod meg godt og var enige i at det er ”noe” som skjer. Blikk, smil og måten de så på meg på, verbalt ”hm, hm”, gav meg forståelsen av at jeg beskrev noe vesentlig når det gjaldt at noe skjer. Når det gjaldt teori ”som ligger til grunn for ” billedterapi var jeg på det tidspunktet ganske uvitende og kunne føle meg temmelig forvirret i forhold til hva som kunne være forskning i og vesentlige spørsmål i billedterapi. Datamaterialet er for eksempel fullt av ordene ”bevisst” og ”ubevisst”, men ikke direkte om teori om det bevisste og det ubevisste. At slike ord flittig ble brukt ansporet meg til å undersøke nærmere hvordan vi samtalte om ordene på forskjellige måter. For å forstå mer har jeg måttet tilegne meg kunnskap selv for å ha mer å forstå med. På det tidspunktet hadde jeg ikke nok kunnskap til å plassere de erfaringene informantene snakket om i en teoretisk og forskningsmessig sammenheng.

### **6.1.5 Analysenprosessen**

Hensikten med analysene er at de skal kunne føre meg nærmere en teoretisk forståelse av at ”noe skjer i billedterapi”. ”Phos” er grunnstammen i ordet ”fainomenon” og betyr lys, sier Danner (Hangaard Rasmussen, 1996). Hva er det som lyser opp, hva trer frem er sentrale undringer. Fenomenet ” at noe skjer” har vært drivende i oppgaven. Malterud fremhever at det er først når forskeren selv kan identifisere systematikken som har vært fulgt i analyseprosessen, at det er mulig å dele den med andre (Malterud, 2003). I tråd med Haavinds anbefalinger har jeg også valgt å stille spørsmål til det transkriberte materialet (Haavind, 2001).

---

To overordnede spørsmål, ofte kalt forskningsspørsmålene, har vært *hva slags teori får jeg øye på når jeg leser materialet og hvordan kan det som skjer i billedterapi forstås nærmere gjennom materialet?* Jeg gikk mange runder her, og jeg skal gi et eksempel fra analyseprosessen. For eksempel hadde jeg en lang periode da jeg var både skuffet og overrasket over at jeg tilsynelatende ikke fant svar på forskningsspørsmålene. *Det var ingen klare formuleringer om hva dette "noe" er.* Det jeg la merke til var at ordet "det ubevisste" ble hyppig brukt, og jeg syntes i intervjusituasjonen at det var fascinerende. Jeg fikk mye data på at det foregår mye som blir kalt ubevisste ting i billedterapi – prosessen, til og med enda mer enn jeg trodde.

Informanten brukte også ordet uten at jeg introduserte det, og i svar der jeg ikke direkte spurte om det ubevisste. Det slo meg at det ubevisste både ble brukt som forklaring fra informanten, og som beskrivelse på hva det var som skjedde i billedterapiprosessen. Gjennom arbeidet med materialet begynte jeg å gjenkjenne et psykoanalytisk perspektiv, der bildet blant annet blir forstått som om det viser til et spor av en persons indre landskap. Det kan være enten bevisst eller ubevisst slik begrep fra denne tradisjonen er beskrevet. I et fenomenologisk perspektiv er begrepene bevisst/ubevisst ikke tilsvarende anvendt. Her snakkes det om måter å være i verden på, og skillet mellom en indre og en ytre verden er ikke tilstede. I analyseprosessen ble jeg klar over at det er en forskjell på det å *begrunne* at det å tegne male kan ha utspring i ubevisste prosesser og benytte *teorier* om det ubevisste som en forklaring på hva som skjer. Datamaterialet har mange eksempler på at informanten begrunner hva som skjer i at det "ubevisste manifester seg" på papiret. Jeg tenker at en slik uttrykksmåte viser at begrepet ubevisst har med tradisjonen billedterapi er påvirket av, nemlig den psykoanalytiske tradisjon. Den psykoanalytiske tradisjon står sterkt i psykiatrien, og inneholder som vist i teorikapitlet flere teorier. Siden billedterapi i stor grad har sitt utspring fra psykiatriske institusjoner har denne begrepsbruken hatt stor innflytelse.

Siden jeg selv var en del av denne begrepsbruken var det i begynnelsen lett å bruke de kjente begrepene som forklaring på dette ”noe”. Her ble min analyseprosess utfordret av mitt arbeid med den fenomenlogiske teori. Den psykodynamiske forståelsen var en del av hele min identitet som psykiatrisk sykepleier.

### *Analyseprosessen - mot svar på problemstillingen*

Malterud sier at ”..., svarene er de mønstre og kjennetegn som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle” (Malterud, 2003). Rådataene er et utgangspunkt, sier Malterud. Allerede da jeg transkriberte skrev jeg noen kommentarer i margen. I analyseprosessen valgte jeg å starte med å lese gjennom det transkriberte intervjuet, og søkte å være åpen og reflektert i forhold til at jeg hadde en forforståelse. Etter å ha transkribert leste jeg det en gang til og skrev mine kommentarer horisontalt og på fargede ark. Mitt fokus lå da rundt det *ubevisste* og det *beviste*.

Tekstelementer med potensiell kunnskapskraft, skal deretter velges ut (Malterud, 2003). Det gjorde jeg ved å lage tema, gjøre en slags meningsfortetning (Kvale, 1997). Denne prosessen kan sees på som en filtrering, der deler av rådata legges tilside. Å gjøre en meningsfortetning var krevende(vedlegg 4). Jeg erfarte at det var svært vanskelig å legge noe til side, fordi informanten ofte svarte litt rundt det hun ble spurt om, og det var interessante ting mange steder i materialet. Materialet ble nå mindre og jeg kunne ane at noe som ble sagt et sted også hadde vært sagt et annet sted, eller at noe som var sagt om et tema ble mer utdypet et annet sted. Jeg erfarte å kunne skille dataene fra hverandre, så det ikke var en lang historie om alt. Deretter lagde jeg *kategorier*, og fikk struktur og oversikt over dataene. Jeg så mønstre som ble hovedgrupperinger av temaer( vedlegg 5). Det var en god følelse å ”putte noe her og noe der”. Jeg ryddet opp så det ble ”ryddig og pent”.

Materialet ble ytterligere håndterlig, og det ble mulig å velge ut noen data og la andre ligge. Kategoriene kom liksom litt helt av seg selv i dette arbeidet. Det vil si at mønstre i materiale ble transformert til overskrifter. Overskriftene ble til når jeg spurte meg selv om hva handler dette avsnittet egentlig om, hva er gjennomgangstema i de meningsfortattede avsnittene som jeg begynte å samle. Dette skrev jeg i marginen, og etter hvert så jeg mønstre. Det var begreper/områder som gikk igjen. Jeg startet med å lage 6 temaer, endte med 10 når jeg hadde utført andre gangs gjennomarbeiding (Vedlegg 5).

Når jeg igjen så på innholdet i temaene valgte jeg at det ene tema; å innby til skapende aktivitet og organisering av intervjuet, ble omtalt i metodekapitlet, mens de resterende forble i analysedelen. Men før jeg begynner å skrive frem analysene, fikk jeg igjen øye på nye tema som jeg laget til foreløpige overskrifter på kapitler, eksempelvis; ”Mennesket som symboldyr, det terapeutiske rom og modalitet, tid - og nærhet og avstand, kroppssopplevelse, og forståelse av billedterapi i Maurice Merleau Ponty`s perspektiv”.

Neste fase av analyse arbeidet ble nok en gang forandret etter rådføring med veileder. Nå” glemte” jeg litt overskriftene, og prøvde å skrive meg ”gjennom stoffet”. Med det mener jeg at jeg prøvde mer å få en flyt i tankene. Jeg var ikke lenger så opptatt av at noe passet der, eller der. Jeg skrev mer en ”historie ”med grunnlag i empirien og analyserte underveis. Dette arbeidet tok lang tid. Det var en kontinuerlig veksling mellom empiri og analyse, problemstilling, og teori. Spesielt vil jeg nevne betydningen av igjen å vende tilbake til teorien i denne fasen. Gjennomarbeidingen med teorien, med min forforståelse og med nye analyser etter hvert som min egen forståelse av nye teoretiske muligheter ble integrert har vært spennende og krevende. Arbeid med språket i denne fasen førte igjen til at jeg så teksten på nytt. Veileder tipset meg om en bok som ble nyttig, ”Kunsten å skrive godt” (Rognsaa, 2004). Når jeg leste de enkelte avsnitt etter tips fra denne boken var det mye jeg ikke forstod i min egen tekst. Teksten

hang ikke sammen, og det var dårlig språk. Og hvor var min stemme, og hvor var teorien? Å jobbe tett med hver enkelt setning, og så forandre overskrifter, avsnitt, skrelle av tekst, har vært helt nødvendig. Dette arbeidet bidro til at min forståelse, har blitt til ved å gjøre teksten mer tydelig. Dette har jeg gjort i flere runder i alle deler av oppgaven.

Neste fase i analysen, har vært igjen å gå til materialet. Det skjedde ca. 2 år etter intervjuet ble foretatt. *Hva spurte jeg egentlig informanten om, og hva har jeg spurt materialet om?* (Malterud, 2003). Det jeg spør materialet om er: hva av det jeg spurte om kan *belyse at noe skjer*, og hva kan si noe om teoriforståelsen som finnes i billedterapi? Hvordan har mine spørsmål til materialet endret seg i forhold til at jeg har tilegnet meg ny teoretisk kunnskap om kroppen som uttrykkende subjekt? At det å arbeide med oppgaven innebærer forandring er på den ene side inspirerende, på den andre siden veldig utfordrende. I og med at det å systematisere også er viktig, og arbeidet med å analysere har mange faser, så har jeg spurt meg selv om det holder metodisk å stoppe systematikken i utvelgelse av data der jeg nå er. Når jeg går tilbake i analyseprosessen ser jeg imidlertid klarere hvordan jeg har arbeidet. Jeg støttet meg til Malterud, som henviser til Miller og Crabtrees immersion/crystallization analysis style, der det anbefales at det å stoppe analysearbeidet på nivået der man har laget temaer, ikke er tilstrekkelig. *”En resultatpresentasjon som i hovedvekt består av sitater, antyder at analyseprosessen sannsynligvis er ufullstendig”* (Malterud, 2003:101). Denne fasen i analysen gjorde jeg, men jeg valgte ikke å presentere disse temaene som overskrifter etter samråd med veileder.

Etter å ha lagt all systematikk vekk og begynte å skrive frem analysene, leste jeg igjen i metodelitteraturen og ser at den anbefaler ulike måter. Særlig legges det vekt på å lese materialet på nytt med *systematiske briller*. I følge Malterud anbefaler hun at overveielser om *relevans, validitet og refleksivitet* er med. I analyseprosessen har jeg også arbeidet med kravet til systematikk som Malterud



fremhever. I *fremstillingen* av mine funn har jeg valgt en mer sammenvevd utsagn fra intervjuet med teori. Dette fordi min problemstilling er knyttet til å forstå at ”*noe skjer*.” Jeg har valgt en tematisk analyse, der temaene går i hverandre for å skape et enhetlig bilde om billedterapi. Jeg setter biter sammen på ny måte i analyse fremstillingen. Jeg vil igjen se etter ”*noe*” og ”*teori*”. Jeg leter i materialet med disse ordene, noe som innebærer å igjen gå tilbake til intervjuet. Senere trekkes teksten frem og leses i sammenheng med beslektede tekst elementer og den teoretiske referanse rammen (Malterud, 2003).

I analysearbeidet laget jeg en modell for meg selv for å lage en struktur i kapitlet(vedlegg 6). I analyseprosessen så jeg etter hvert flere nyanser i språkbruk og temaer som kom opp, og jeg vil videre presentere analysene gjennom tre hovedområder:

*Det er en tenkning bak*

*Betydningen av å leke med en terapeut tilstede.*

*Betydningen av symboler.*

Valget i det første kapitlet ligger i at informanten på forskjellige måter sa en del om at det er en tenkning ”bak”. Videre var betydning av lek brukt på flere måter (som gikk igjen 23 ganger). Gjennom ny teori har lek også blitt av betydning. Symboler og metafor ble identifisert 19 ganger. I analysen belyses ikke metaforer spesielt, da analysen hadde blitt for omfattende. Temaet symboler og metaforer er sentralt i alle deler av oppgaven gjennom både ”gammel” og ”ny” teori og gjennom samtalene informanten og jeg hadde i intervjuet. Kategorien tid – ble for eksempel brukt 16 ganger. Tid og det å skape linjer vil bli diskutert i analysen under dette punktet, fordi jeg valgte å omtale det sammen.

### Oppsummering:

Jeg har beskrevet min prosess i forskningsprosessen. Forskningsprosessen har vært en ”runddans” mellom problemstilling, empiri, teori, eksisterende kunnskap og funn /svar. Særlig vil jeg fremheve min utfordring i å plassere egen forforståelse. Ved å bli klar over at jeg både hadde et teoretisk perspektiv, og skolerte meg på dette feltet, fikk jeg også avklart hva slags teori jeg til slutt kom til å gi plass til. Arbeidet har bidratt til at mitt syn på hva som er ”sann” kunnskap er tvetydig og noe som er i stadig omstilling i tråd med forskning og teoretisk plassering av et fagområde.

## 6.2 Etske overveielser

Når det gjelder etske overveielser har jeg vurdert at prosjektet ikke faller inn under det som må søkes inn for etsk komité i og med at det ikke er pasienter involvert, men er en undersøkelse av egen profesjons kunnskap. Likevel er etske spørsmål vesenlige. Jeg gjorde avtale med informanten både skriftlig og muntlig at ivaretagelse av anonymitet var mitt ansvar., (vedlegg 7 og 8) Dette ansvaret har jeg tatt ved å konsentrere meg om temaene hun snakket om, og ikke henne som (privat) person. Jeg har tatt vekk områder, ting som kunne gi gjenkjennelse, og holdt meg til faglige betraktninger i dialogen vi hadde. Personlige trekk ved informanten har jeg utelatt. Etske overveielser har allikevel oppstått underveis og er tatt opp med veileder. Avgjørelser om hvordan fremstille empiri har hele tiden vært vurdert og jeg har tatt valg for å ivareta min informant anonymitet, slik at det at andre skal kunne identifisere min informant (uten hennes ønske) er ivaretatt.



I neste kapitel kommer funn og resultater. De er presentert i tre hovedkapitler. Det første, ” det er en helhetstenkning bak” er relativt kort. Neste kapitel har tittelen:” leke – prøve ut med en terapeut til stede ” er langt, og inneholder flere underkapitler. Siste kapitel ”betydningen av symboler” er betydelig korte, men inneholder også underkapitler. Kontrastering i en psykodynamisk og en kroppsfenomenologisk posisjon synliggjøres i analysene.



## 7. Funn og resultater

Det som jeg kaller analyser, kalles av andre funn eller resultater. Jeg velger å si at det er mine analyser jeg presenterer, men at det samtidig er mine funn og resultater. Kapitlet består av tre hoveddeler: ”det er en helhetstenkning bak”, ”betydningen av å leke med en terapeut tilstede” og ”betydningen av symboler”. Sentrale poenger innenfor disse hoveddelene er beskrevet fortløpende, i kursiv.

### 7.1 ”Det er en helhetstenkning bak.”

Et av temaene jeg har vært opptatt av var om informanten anvendte en teori å arbeide ut fra som billedterapi. I utgangspunktet ble jeg skuffet over at hun ikke fortalte at det er ”den” teorien som ligger bak. Heller ikke på direkte spørsmål fra meg fikk jeg noe svar på dette. I ettertid har jeg skjønt at teori likevel er til stede, selv om det ikke uttrykkes eksplisitt. Slik sett inneholder dataene allikevel mye om teori.

På spørsmål fra meg om hva billedterapi er, sier informanten at billedterapi er en form for psykoterapi hvor kunsten er et helt sentralt element. Dette samsvarer med litteraturen som kunst og uttrykksterapi og billedterapi baserer seg på. Hun sier at billedterapi ikke bare må bli et verktøy eller en teknikk, men at det er en måte å tenke på, ”*Det er en helhetstenkning bak...*” sier hun. Informanten sier flere steder at det er en helhetstenkning som ligger til grunn for billedterapi, men hun nevner ingen spesifikke teorier eller en retning hun jobber ut i fra. Det informanten legger vekt på er ”*menneskets ressurser*”, og hun uttrykker det jeg vil benevne som et optimistisk menneskesyn. At hun har stor tro på mennesket er gjennomgående i hele intervjuet.

Hun er mindre opptatt av diagnosen i seg selv. Mye av det hun sier om det optimistiske menneskesynet kan jeg knytte til en ideologi som preget psykiatrien i 60 årene, en sosialpsykiatrisk forståelse. I denne forståelsen finnes grunnholdningen helt tilbake fra slutten av sytten hundretallet i Moral Treat-ideologien. Sinnssykdom ble den gang forstått som en følge av at individet hadde mistet sin opprinnelige kontakt med Gud (Wifstad.1997). Wifstad sier:

*”Det viktigste fellestrekk, er kanskje forestillingen om at det nytter å gjøre noe selv for de alvorlig sinnslidende, fordi det nesten alltid finnes ubrukte ressurser hos den enkelte – selv om grunnlidelsen kanskje alltid vil være der” (Wifstad, 1997:5). Flere ganger i intervjuet sier hun noe om dette. Hun sier også at det er mulig å bruke bildet som en proaktiv teknikk, ”for å få frem et eller annet.... det kan jo ha sin verdi...”. Men hun fremhever videre at det ikke er det viktigste for henne, slik jeg forsår henne når hun sier: ”....Jeg er mer opptatt av den helheten, hva det gjør av deg når du jobber med bilder, når du ser på bilder,.. og at det får med på en måte hele mennesket, da. Det er vanskelig å være kort i forhold til det, for det handler om å bruke hele seg, at man ikke tenker bare symptom.*

I intervjuet bruker hun et eksempel fra en pasient hun hadde i billedterapi som fikk en psykiatrisk diagnose. Informanten så henne som et begavet menneske, ...”og det var noe med å få henne til å stole på det vakre hun hadde i seg...”. Informanten er opptatt av å se pasienten som en person, se hele mennesket. Ikke være blind for diagnoser. ”Man skal være åpen for hele mennesket først og fremst”. Hun trekker videre tråder til at kunsten forstås som en katalysator og et middel for å kaste lys over hele mennesket slik informanten sier: ”Og det synes jeg kunsten får frem andre sider i oss, det

---

*har jeg sett ... gang på gang, altså hvordan mennesker klarer liksom å få kontakt med ting de ikke viste var der... ”.*

Pasienten forstås av informantene som en person som har oppbyggende evner i seg, og forstås mer som et uttrykkende subjekt enn en diagnostisert pasient. Et slikt ”optimistisk” menneskesyn går igjen i datamaterialet. Informantene gir et annet eksempel fra sin praksis, der en pasient har gitt uttrykk for at ”*alt er svart*”, hvorpå terapeuten ber pasienten male dette. Informantene forteller at når en pasient får denne oppgaven og tegner det svarte på et ark, så kan det vise seg å være en del av arket som ikke er svart, og som dermed kan være et brudd på en linje, eller ”*noe lyst som har lurt seg inn noe sted i det svarte*”, som informantene sier. Når informantene forteller fra sitt første persons perspektiv, legger hun vekt på at det å velge oppgaver ut fra de erfaringer pasienten bringer inn kan være en første start til en forandring, til å se noe annet, å øyne et håp. Forandring er i tråd med hva kjernen i psykoterapi skal være, jmfør kapittel 4.1. Billedterapeuten gir pasienten rett til å ha sitt perspektiv, og starter den prosessen med å male derfra. Når terapeuten deretter også ser noe lyst i bildet og tilkjenner dette, kan det lyse få en ny forgrunn, som også pasienten kan ta del i.

Et optimistisk menneskesyn er allikevel ikke nok til å slå seg til ro med at vi har avdekket hva en ”helhetstenkning bak”, består av. Analysene går derfor videre inn i lekens betydning.

## 7.2 Leke – prøve ut med en terapeut tilstede.

I tillegg til et optimistisk menneskesyn, gir informantene pasienten lov til å leke og prøve seg ut i en skapelsesprosess som legges på et nivå der pasienten mesterer oppgaven. Pasienten oppfordres til å skape med ulike kunstnerlige materialer. Det er tilrettelagt med materialer og med egnet rom for at skaping

kan skje, slik begrepet *poisis* vektlegger. Ved å leke, prøve ut muligheter som blir synlig gjennom bilder, leire og eller andre uttrykk, blir tanker, ønsker og forestillinger gjenstand for en felles erfaringsituasjon for personen og terapeuten. Betydningen av å leke finnes i objekt – relasjon – teorien, som er en psykodynamisk teoriforståelse. Også i Jungs teori og Hillmanns teori finner jeg lekeaspektet i det teorien i stor grad vektlegger imaginasjonsevnen og menneskets skaperevne som i seg selv er positiv og oppbyggende. Disse to teorier har jeg plassert i en fenomenologisk tradisjon, jamfør kapitel 4, men det er også diskutabelt. Det viktige er uansett at lekens betydning er sentral. At det ikke er viktig å skape i Platons betydning *teckne*, bestyrker lekens betydning for å *muliggjøre å skape* i betydningen som ligger i *poises*. Objektrelasjonsteorien har ikke *poises* dimensjon i leken. Gleden over å skape, evnen til å skape, behovet for å skape (*poisis*) har røtter i estetisk teori, men *også* fra fenomenologisk teori, jamfør kapitel 4. Denne muliggjør estetisk erfaring som blir gjenstand for interesse fra terapeutens side. *Kunnskap om poises og den estetisk erfaring finnes i estetikk og fenomenologisk teoriforståelse.*

Å bli møtt på en slik måte, er en måte for personen å være i verden på. Den knytter an til Merleau - Pontys livsverdens begrep der alle sanser blir regnet med, og som er innvevd i hverandre. *De kroppslige erfaringene står i en gjensidig relasjon til verden.* Ulike modaliteter som det uttrykkende subjekt kan ta i bruk blir tilrettelagt for gjennom materialutvalg av terapeuten. Modalitetene representerer sanser for syn (visuelt) og berøring (taktilt), men også til tider hørsel gjennom musikk (auditivt). Også modaliteter representert gjennom lukt og smak kan brukes. I et slikt perspektiv erfarer personen gjennom kroppen seg selv i *det eksistensielle rom.* *Å få lov å uttrykke erfaringen det er å være i det eksistensielle rom, som Merleau - Ponty hevder alle mennesker erfarer, er av eksistensiell betydning for en person.*



---

Gjennom materialene knyttes *den intentionelle bue* seg til verden og gir mening for personen og ofte også for terapeuten. Bildet, det kunstnerlige uttrykk gir en *felles erfarings situasjon* som allikevel er ulik. Mennesket er situert overfor verden, og meningen som oppstår er kontekstuell, men betydningen kan ligge både forover og bakover i tid. Eksempel på at betydningen kan ligge bakover i tid viser jeg senere i analysen. *De usynlige tråder blir synlige gjennom det kunstnerlige uttrykk og gjennom ordene i etterkant der mening skapes gjennom en veksling mellom første og tredje persons perspektiv.*

Ved å sette ord på erfaringer, her estetiske, avmystifiseres fenomener, sier Merleau - Ponty. Fortryllesen blir brutt, ved at det usynlig gis mening, og det ordløse blir forstått og kommunisert til en annen. *"De usynlige tråder, der binder kropp og verden sammen, træder snart frem i lyset, og skæret af selvfølgelighet, som tidligere hvilede over verden, afløses med `et af forunderlighet"* (Hangaard Rasmussen, 1996:57). Det er det personen som tegner, maler gjør når personen setter ord på noe enda ordløst sammen med en terapeut. De usynlige tråder gis en mening. Det at det er en personen til stede i denne prosessen kan av denne grunn synes vesentlig for at denne opplevelsen av *at noe skjer* kan finne sted, tenker jeg. Noen ganger kan oppdagelse av slik karakter arte seg som en "aha opplevelse", en katarsis opplevelse, eller en "nå faller biter på plass- erkjennelse". Sannheten er ikke å finne i det indre, men i den osmotiske forbindelse mellom kroppen og verden "(Hangaard Rasmussen, 1996:58). *"De usynlige tråder" gis mening for personen.*

Merleau - Pontys tredje inndeling av nivåer av kroppen beskriver en kropp der kroppen i seg selv ikke er tilstrekkelig for å uttrykke en tilsiktet betydning. Det som ønskes uttrykt er bare mulig ved hjelp av hjelpemidler. Kroppen bygger eller tar i bruk hjelpemidler og danner en kulturell verden (Merleau-Ponty, 2002). Tegne- og malersaker er eksempel på slike

hjelpemidler. Om det er lang tid siden en person har tegnet og malt kan det kjennes uvant, men etter hvert kan bevegelsene bli mer kjente, og i retning av en vane. Vanen er en modus som oppstår etter å ha utført spontane bevegelser gjentatte ganger. *Den habituelle kropp* er begrepet Merleau - Ponty bruker om alt mennesker gjør som vi ikke tenker så mye over at vi gjør. Å uttrykke seg visuelt vil for mange ikke være en vane, og derfor kjennes utrygt. Ut fra dette ble jeg opptatt av hvordan informanten tenkte om relasjonen til pasienten.

### **7.2.1 Relasjonen pasient – terapeut. Å skape et møte**

Informanten var gjennomgående opptatt av at det er viktig å *skape trygghet*. Hun forteller at trygghet og tillit er vesentlig, men at det er noe som bygges opp gradvis. Det er ingen forutsetning for å starte å uttrykke seg.....” *du må møte hver enkelt der de er, på deres nivå,...ja*”, sier informanten. Derimot anses det, slik informanten sier, som vesentlig hvordan terapeuten møter pasienten. Det er i *møtet* at tillitt og trygghet kan oppstå. Fra fenomenologisk posisjon, spesielt vektlagt i teori i kunst og uttrykksterapi blir *terapeutens holdning og interesse* til personen og til bildet trukket frem. Å se på bildet med den holdning at det uttrykte er et uttrykk med sitt eget liv, dilouguing, bidrar til at møtet blir trygt og tillitt kan oppstå. Respekten for sjelaspektet (Ødegaard, 2003:40) i det uttrykte, der dybden ligger i overflaten inspirer til videre utforskning sammen med pasienten, altså, keep to the surface, viser også en særskilt holdning hos terapeuten som kan gi pasienten trygghet. Å holde seg til ”overflaten” innebærer å ha en forsiktig tilnærming til bildet og personen fra terapeutens side. Dette er i tråd med begrepene art as therapy og art therapy. *Holdningen og interessen terapeuten viser overfor personen og bildet har betydning for å skape kontakt og trygghet med pasienten.*

---

Lek og utprøving er som analysen allerede viser ønskelig og tillatt i dette møtet. Ved å leke med farger, prøve seg ut, tegne noe man kanskje ikke forstår, er det en måte å uttrykke seg på, og en prosess mot å forstå mer om seg selv og andre er i gang. Dersom utrygghet erfares vil kanskje ikke personenes verbalisering av sitt første persons perspektiv finne sted. Allikevel kan pasienten uttrykke seg visuelt uten å føle seg komfortabel med, eller ha evne til å sette ord på den *estetiske erfaringen*. Dette er i tråd med nivået art as therapy, der målet primært er å uttrykke seg, jamfør kapitel 3. Dette nivået regnes som det ”laveste” og minst farlige i en psykodynamisk posisjon fordi det ubevisste ikke blir utfordret eller gitt oppmerksomhet. Fra et fenomenologisk perspektiv representert ved Jung og Hillmann, og i et estetisk perspektiv, er det å uttrykke seg og gleden over det i seg selv av verdi. Fra et kroppsfenomenologisk perspektiv er det *en naturlig måte å være tilstede* på som et uttrykkende subjekt der subjektet har ulike uttrykksformer gjennom kroppens tre nivåer som Merleau - Ponty hevder. For å oppleve seg som et *helt menneske*, som informantene og jeg samtalte om, må kroppen benytte hjelpemidler for å ta del i den kulturelle verden, og for å uttrykke eksistensielle temaer som erfares av personen. Disse eksistensielle temaer kan ikke alltid uttrykkes gjennom språket alene. Den *estetiske erfaringen* gjennom ulike modaliteter gir personen mulighet til å uttrykke eksistensielle temaer, slik Funch og Munkner skriver om (Funch, 1997; Munkner, 2001; Ødegaard, 2003). *I et kroppsfenomenologisk perspektiv vil det uttrykkende subjekt bruke ulike sanser for å uttrykke seg. Dette er en naturlig måte å være i verden på for det uttrykkende subjekt. Kunst er av den grunn vesentlig for å muliggjøre flere uttrykksformer enn bare det verbale.*

Om trygghet sier informantene at terapeuten tillegges et ansvar for tema -valg/ oppgave i starten av terapitimen, og uttrykker seg slik: ” *man kan aldri tvinge noen .....det må være med den enkelte også gradvis, kanskje får vi til å begynne å utforske, også opplever du jo ofte at da finner de frem til.....til*

*nye sider i seg selv og sånn... ja*". Informanten vektlegger at den kreative prosess er frivillig, og også hvordan samtalen i etterkant forgår.

### *Å male med en terapeut tilstede.*

Informanten sier at det å male sammen med andre gjør noe med bildene. Hun fremhever at både hun selv og pasientene synes å male andre bilder når de er sammen enn når de maler alene. Andre kunstnere har også fortalt om lignende erfaringer til min informant. Hun sier: *"Fordi at det er noe med i møtet mellom pasienten og terapeuten som gjør også skaffer en endring i bildene da"*.

Gjennom prosessen med å tegne og male oppstår en spesiell form for kontakt i relasjonen mellom pasienten og terapeuten. At det skjer en endring i bildene, og at det har noe med møtet mellom pasienten og terapeuten å gjøre, synes jeg er av interesse. Informanten forteller at det er noe som endres i prosessen:

*"..... ..det er jo fordi man skaper et terapeutisk rom som på en måte... eh.. bringer oppting.... Jeg vet ikke jeg, det er vanskelig å forklare det, men det bringer jo opp ubevisst materiale på en annen måte enn når du står i atellieet ditt og tar ut noe, selv om de kan ta ut masse følelser da også, det er jo relasjonen det. Jeg er veldig opptatt av møtet. Kjempeviktig, skape et møte, ..."*

Informanten sier at ubevisst materiale bringes opp, men på en annen måte enn når personen er alene. At noe benevnes som "ubevisst" kan relateres til en psykodynamisk forståelse. I kapitlet om fagfeltet beskrev jeg min usikkerhet i forhold til det ansvaret det innebær å forvalte virkemidler som i praksis med billedterapi kunne innebære at ubevisst materiale ble berørt. Flere av mine spørsmål var derfor innenfor dette området. At noe av det som manifesterer seg på arket, skal forstås som ubevisst er en måte å forklare en tegning, eller bruk av et symbol på. I et psykodynamisk perspektiv er dette et

---

”rødt lys” for terapeuten. Men å kalle det som uttrykkes som ”noe ubevisst” reiser flere spørsmål. Særlig er mange opptatt av å behandle ”det ubevisste” med forsiktighet og kanskje ikke gis oppmerksomhet i det hele tatt (jamfør kapitel 1). Hva som nærmere bestemt skal behandles med forsiktighet er ofte uklart, særlig i forhold til at det er noe synlig som jo er uttrykt, som får denne betegnelsen. I innledningsspørsmålet i intervjuet sier jeg at jeg har opplevd at man veldig lett kommer nær tanker og følelser og en del sentrale livstemaer. Videre sier jeg at jeg lagt merke til at det er noe som skjer, og at dette noe er annerledes enn når jeg bare prater med en pasient, og spør informantene om hennes erfaring rundt dette. Informanten sier da at ” *det er mange ting som skjer da*”. Hun sier at det er et veldig potent materiale, og at det ikke er vanskelig å sette i gang ting, men det å styre prosessen er veldig viktig. Videre sier hun igjen ”... *og det skjer jo noe på mange plan da alltid. Noe på det bevisste planet hos den som skaper bilder, og ganske mye på det ubevisste planet*”. Igjen blir det at noe spesielt skjer forklart med at det kan være på det ubevisste planet.

I et psykodynamisk perspektiv kan det at noe skjer på det ubevisste plan forstås som at ”id” trenger seg på, at aggressive og seksuelle drifter og impulser kommer frem (jamfør kapitel 4). Å utfordre ubevisste prosesser er ikke tilrådelig å arbeide med for andre enn helsepersonell med spesiell kompetanse innenfor dette, og det er forbeholdt leger, psykologer og psykiatere. Av den grunn er det forståelig at informantene uttrykker at det er et potent materiale. Elementer i et bilde som personen som tegner ikke forstår eller vet hva betyr, og som for terapeuten også kan oppfattes som uten mening kan forstås som at det kommer fra det ubevisste planet i personligheten. I en slik forståelse kan det som kommer – eller ikke kommer sees på som uttrykk for psykiske prosesser som foregår i personenes ”indre”. Dette synet synliggjør subjektet i en psykodynamisk posisjon der det er noe

inne i personen som kommer til uttrykk, og der noe til og med kanskje er ubevisst og dermed ikke enda forståelig eller at det enda ikke er mulig å sette ord på. Dersom noe av det som uttrykkes er fra det ubevisste må det behandles med forsiktighet og kanskje ikke benevnes i det hele tatt fordi det kan være farlig for personen å bli seg noe ubevist bevist, spesielt om terapeuten ikke har nødvendig kompetanse. Samtidig sier informanten at det har med relasjonen å gjøre, og det møtet som skapes. Datamaterialet viser flere steder at informanten snakker om betydningen av å skape et møte, noe som forsterker det poenget i analysen. Begrepene ”*dialouging*”, og ”*keep to the surface*” som før er omtalt, stammer fra fenomenologisk posisjon, men der subjektet også oppfattes delt i bevisst og ubevisst. At ordet ubevisst blir brukt er derfor naturlig fra begge disse posisjoner.

I et kroppsfenomenologisk perspektiv vil det å ikke legge merke til det som er i et bilde /kunstnerlig uttrykk, eller det å ikke innby til kunstnerlige aktiviteter med en terapeut tilstede kunne gi en uheldig eller mangelfull integrering av hendelser i en persons liv. Det er fordi subjektet da ikke blir sett på og blir møtt som en helhet, men bare deler blir møtt, det verbale, eller det helt tause. Terapeutens funksjon er både å se et nytt perspektiv og å bidra til å sette ord på erfaringen i skape prosessen.

Informanten snakker gjentatte ganger om betydningen av *nærhet og avstand*, og også flere steder at personer berøres uten å vite hvorfor mange ganger. ” ... *jeg tror bildet berører det førspråklige i oss*” sier informanten. Det førspråklig i oss tolket jeg den gang jeg var i intervjusituasjonen som ”bevis” for at nå var vi ved det ubevisste igjen. Og slik er også en psykodynamisk forståelse, som jeg er preget av. Informanten derimot opplever jeg er preget av denne tradisjonen når det gjelder ordbruk, men jeg opplever like mye at hun representerer ” et annet syn”, men at hun ikke har begreper å uttrykke seg på. For hun sier at når sannheten er for smertefull som ved en traumatisk opplevelse kan kunstnerlig

aktivitet som å bruke en farge gjøre at du får avstand.” *Du får en avstand til ditt eget*”. Bruken av andre modaliteter enn ord gir avstanden, og samværet med terapeuten som i etterkant sammen med pasienten kan bidra til å sette ord på erfaringen gir nærhet. I Cassirers begrep symbolsk form, som Merleau – Ponty lot seg inspirere av i sin kroppsfenomenologiske teori ”... *er et iboende element af forvandling og forandring*” (Hangaard Rasmussen, 1996:73). Symbolet, en strek, eller en konkret tegning inngår slik jeg oppfatter det i begrepet symbolsk form. Merleau - Ponty sier at vi har ”*evnen til at overskride allerede skabte strukturer for atter at skabe nye*” (Hangaard Rasmussen, 1996:73). Det visuelt uttrykte gir mulighet for nye strukturer, nye forståelser, slik at erfaringer integreres. I Merleau - Pontys filosofi er integrasjon av alle erfaringer sentralt. En slik posisjon sykeliggjør personen i liten grad. Menneskesynet er optimistisk der evnen til forandring står sterkt, slik tidligere analyser viste.

*I dette kapitlet kommer det frem at å se etter det ubeviste i bildet, eller se det uttrykte som noe subjektet har uttrykt uten noen avveininger om det er bevisst eller ubevisst er avhengig av teoretisk forståelse av subjektet.*

I starten på dette kapitlet brakte informanten inn begrepet ” det terapeutiske rom ” og jeg forstår begrepet som en ”møteplass”. I billedterapi og kunst og uttrykksterapi - faget forstås bildet som et tredje objekt i triaden bildet, person – terapeut, som danner den fysiske rammen for ”det terapeutiske rom”. Begrepet er kjent i fagmiljøet, og er en arena der det forgår viktige ting som er vanskelig å forklare, ifølge informanten. Hun sier at det er vanskelig å finne ord for hva som skjer i det terapeutiske rom. Jeg vil nå se nærmere på det som skjer i ”det terapeutiske rom”.

### **7.2.2 I det terapeutisk rom forgår gripbare og ugripbare erfaringer.**

Erfaringen med å være kreativ og uttrykkende viser til en både *gripbar og ugripbar erfaring*. Egenkroppen er tvetydig. Det er noe i dette spenningsfeltet som gjør billedterapi særegent. Med det forstår jeg at noe, det gripbare kan settes ord på, noe annet, det ugripbare ikke kan verbaliseres, i alle fall ikke verbaliseres til en hver tid. At noe kommer på papiret som personen enda ikke vet hva er betyr ikke annet enn at det enda ikke gir mening (Bengtsson, 1993; Merleau-Ponty, 1994).

#### ***Å male er å bevege kroppen mot malesakene og gripe – uttrykke seg visuelt.***

Erfaringer er kroppslige. For at noe kan komme på papiret, fordres en *bevegelse av kroppen*, en kroppslig rommelighet, som Merleau - Ponty kaller det. Å skape rom for å uttrykke seg gjennom bevegelse, altså kroppens andre og tredje nivå i henhold til Merleau - Ponty begreper, er av betydning. Den kreative prosessen starter med å få kroppen i bevegelse, om enn en bitteliten, kun ved å begynne å skrive med en farge. Betydningen av å fysisk ta på noe og uttrykke seg gjennom tegne og malesaker sier informanten noe om: "*Vi mennesker er jo symboldyr... og bildene ligger jo der før ordene på en måte, når du setter deg ned å skisser uten å tenke gjennom så skjer det jo noe, en samtale med deg og hånden din og, plutselig begynner det å dukke oppting, ja*". Jeg forstår utsagnet som at ofte kan det starte med en skisse, en strek, en farge. Dette er også min egen erfaring. Merleau - Ponty mener at det å ta på noe, gripe noe, føle med kroppen for å uttrykke seg har en forrang for bare å se eller peke på noe (Merleau-Ponty, 2002). Å se på et bilde kan i seg selv gi erfaring av estetisk karakter (Funch, 1997; Munkner, 2001), men at personen bruker hånden og prøver, leker med farger, ulike materialer er av betydning og gir en annen erfaring. Så enkelt men noen ganger så vanskelig. Å *sette*



*kroppen i bevegelse, også små bevegelser er vesentlig for at noe betydningsfullt kan skje.*

Så sier hun at det skjer en endring i bevegelsen, og kobler det til at personen som tegner ser selv det hun tegner. ”Så *plutselig fanger du det med blikket, en endring i den motoriske bevegelsen skjer*. En motorisk bevegelse i hånden der du setter spor på papiret. En form blir til. Du kan se det, og se det på nytt. Merleau - Ponty snakker om betydningen av blick på forskjellige måter. Pasientens blick veksler mellom bildet og terapeuten og det skjer en kontakt tilbake både fra bildet og terapeuten, ved at noe reflekteres tilbake. Merleau - Ponty sier at ting i verden persiperer i meg, og *noe betydningsfull skjer* i denne prosessen. Blikket, holdningen hos terapeuten er av betydning. Blikket kan være anerkjennende og erfares godt eller avvisende og kjennes vondt. *Igjen viser analysene er holdningen hos terapeuten får betydning, men denne gangen er det nonverbale vektlagt.*

Dersom persepsjonen forgår mellom bildet og pasienten som nevnt overfor kan det beskrives som en *estetisk erfaring*, som i seg selv er av stor betydning, og som teorien trekker frem (Funch, 1997; Munkner, 2001; Ødegaard, 2003). Informanten sier noe om kontakten som kan oppstå mellom bildet og personen: ” *Du begynner å samtale med det du har sittet å skriblet, en samtale med deg selv, som blir en prosess*”. I intervjuet spurte jeg om igjen om akkurat dette, og informanten bekreftet at ja, det blir som en samtale med deg selv. Hvordan denne samtalen kan forstås er av interesse:

I et *psykodynamisk perspektiv* kan denne samtalen være en samtale med et bevisst og kanskje noe ubevisst materiale som manifesterer seg på papiret i følge litteratur. Hognestad, som er innenfor en Jungiansk tradisjon, sier i sin bok at en ubevisst konflikt får en kanal og en form gjennom et symbol, og at bildene springer ut fra det ubevisste på samme måte som drømmene

(Hognestad, 1997). Jungiansk psykologi preger som beskrevet tidligere i teorikapitlet både billedterapi og kunst og uttrykksterapi. Et psykodynamisk perspektiv representert med Freud og med Jung innebærer at i synet på subjektet benyttes både begrepene ”det ubevisste” og ”det bevisste”. Også i følge informanten kan ubevisst materiale bringes frem, i det hun sier at det skjer noe på mange plan og ” *noe kanskje på det bevisste plan hos den som skaper bilder og ganske mye på det ubevisste planet* ”. Begreper fra psykoanalytisk teori som bevisst og ubevisst blir brukt. Men informanten *begrunner* igjen det som skjer med at det har utspring i ubevisste prosesser. Hun benytter allikevel ingen steder i materialet teorier om det ubevisste som en *forklaring* på hva som skjer. At informanten i samtalen med meg benytter psykodynamisk teoribegrunnelse kan forstås som at det er denne teoriforståelsen hun kjente til, og at den har faglig tyngde. Men det kan også forstås som at jeg som den hun samtale med, er preget av denne teoriforståelsen og at dialogen dermed ble preget av det. Men hun sier samtidig at det er vanskelig å *forklare* hva som skjer. Når jeg spør direkte om hun jobber mye med det ubevisste, sier informanten at hun egentlig er opptatt av her og nå, men at det er vanskelig å svare på.

At det kan være vanskelig å sette ord på erfaringen og at informanten er mest opptatt av her og nå, fører analysen til det perspektiv som ser på subjektet som en helhet: *I et kroppsfenomenologisk perspektiv* kan det visuelle uttrykket som er uttrykt forstås som en måte det uttrykkende subjekt er i verden på, men det er ikke noe som er ubevist eller bevist. Når noe er uttrykt er det bevisst. At det blir en dialog mellom personen og bildet, på like måte som i et psykodynamisk perspektiv som beskrevet over, forstås i dette perspektivet som at alt uttrykt er bevisst. Det er en måte egenkroppen er i verden på. I Merleau - Ponys perspektiv persiperer sansene i personen. Det blir en dialog mellom personen og bildet, men også en ”dialog” mellom personen og terapeuten. Hva jeg tar inn av

---

verden er ulikt fra person til person. *At informanten gir uttrykk for at det er vanskelig å svare på hva "som skjer" kan i et kroppsfenomenologisk perspektiv forstås som at det blir en bevegelse, og at det skjer i øyeblikket mellom to personer.*

Informanten sier også noe om dette når vi gjennom videre utdyping i samtalen fortsetter å snakke om det ubevisste og om det er farlig å tegne. Dette temaet har opptatt meg, da jeg har opplevd uklarhet i mitt helsefaglige ansvar i billedterapeutrollen, som beskrevet i bakgrunn for oppgaven.

### *Er det "farlig" å tegne eller uttrykke seg kreativt?*

Når informanten kom inn på det ubevisste, spurte jeg eksplisitt om hennes erfaring om at det var "farlig". Hun bekrefter at terapeuten skal være varsom, men sier samtidig at det mange som bruker bilder som gjør en kjempejobb. *"For det er noe med å få tak i leken, og det kreative, uten at det nødvendigvis trenger å gå inn i det, ... det".* Men hun sier at terapeuten må sørge for å lukke og avslutte relasjonen og eventuelt henvise pasienten videre til kvalifisert personale. Informanten mener at det ikke er farlig selv om en selv har lav kompetanse, men det er viktig ikke å utfordre for mye. Hun sier at sikkerhet om eget ståsted hos en selv som terapeut når det gjelder å styre en prosess er viktig.

Selv om informanten bruker begrepet ubevisst gjentatte ganger, sier hun også at å befatte seg med det ikke er betenkelig. Hun begrunner også hvorfor det ikke er "farlig" ved å vektlegge at det er viktig å avslutte/ avrunde på en kvalitetsfull måte om man er havnet i såkalt "ubevisst landskap". Når jeg går litt tettere på informanten om dette emnet svarer hun malerisk: *"Du skal ikke følge folk midt uti skogen og forlate de der. For det er ofte midt inni skogen, som i midtsommernattsdrømmen, så skjer forvandlingen, også når du kommer ut igjen*

*så er alt normalt, ikke sant, så du må følge dem igjennom*". Dataene viser flere steder samme budskap.

Oppfølgingsspørsmål fra meg (nr. 7) er hvordan noe ikke kan gå bra. Med at noe ikke kan gå bra mente jeg om pasienter kunne bli syke, eller dårligere av å tegne eller male, og jeg får da naturlig nok svar at " *nei, det er hvis du forlater noen i skogen og latt de være der*". Jeg husker jeg fikk en spesiell opplevelse når hun fortalte dette. Jeg så for meg en grønn - sort skog der pasienten var alene med henne som terapeut, og der lysningen ut av skogen ikke var synlig for pasienten, men informanten viste hvor hun skulle gå for å komme ut, og informanten så lysningen. Jeg husker også at jeg ble berørt, jeg husker jeg snakket lavt tilbake til informanten. "Bevegelsen" mellom informanten og meg skapt gjennom blikk, lavere stemme, pauser, og symbolsk språk, gav for meg erfaring om at også her "skjer det noe betydningsfullt". Båndopptaket dokumenterer skiftet av stemmehøyde, og pauser. Jeg tenkte at ja slik er det, dette skjønner vi gjennom en "fabel" fordi vi oversetter dette "ordbildet" til en forståelse som gir mening for oss fordi vi har vært i lignende situasjon som terapeuter. Vi anvender og tar alle sansene alvorlig på lik linje med språket. Men også fordi vi er personer som forstår et symbol som noe betydningsfullt. Vi lar bildet (dog antagelig ikke det samme bildet) som skapes i oss ved å høre denne historien tre frem som noe viktig. Jeg og kanskje også informanten forstår denne fantasien, "ordbildet" som verd å lytte til. Det er et budskapet i symbolet som her ble skapt med ord. Kunst og uttrykksterapien vektlegger budskapet i et bildet, jfr. teori som Hillmann og Mc Knill stod for etter påvikning av Jung. *I et kroppsfenomenologisk perspektiv* kan erfaringen ses i lys av at informanten er et uttrykkende subjekt ved å dele fabelen med meg, og meg selv også som uttrykkende subjekt ved å respondere og uttrykke meg kroppslig. I intervjusituasjonen erfarte jeg flere ganger å bli berørt. Kroppen reagerte med at jeg fikk tårer i øynene, og jeg ble svært lavmælt i stemmen, og jeg opplevde å

---

”trå på hellig grunn” enkelte ganger. *Å dele erfaringer uttrykt gjennom symboler, fortellinger, fabler er en måte det uttrykkende subjekt kan være i verden på.*

***”Det handler om det ytre og det indre rom”***

Informanten forteller om en pasient som har gått i billedterapi, der de har laget en figur i pappmaskje. Den var fin og glatt utenpå, rund i formen og hul inne i. Det er stukket nåler gjennom figuren. Prosessen tok lang tid for pasienten å lage. *”Det handler om det ytre og det indre rommet”* sier, informanten. Dette utsagnet kan i et psykodynamisk perspektiv forstås som at prosessen med å lage figuren, er en prosess som symboliserer det som er inne i personen og det som synes utenpå, altså slik andre ser personen. Splittelsen i subjektet er tenkt ved at noe er en indre verden, og noe er ytre verden, og noe er bevisst og noe er ubevisst. Definisjonen på hva billedterapi er og til dels også hva kunst og uttrykksterapi er (jamfør kapitel 3), baserer seg på kunnskap om at mennesket, uavhengig av tegneferdigheter har mulighet til å *la indre tanker, følelser og eventuelt konflikter få et visuelt uttrykk (min utheving)*. Den ofte brukte definisjonen på hva billedterapi er har en ordlyd *der psykodynamisk forståelse er fremtredende ved at indre tanker, følelser og eventuelt konflikter kan få et visuelt uttrykk. At ord og forståelse fra denne tradisjonen er i fagmiljøet, og i samtalen mellom informanten og meg er forståelig.*

Når figuren blir åpnet er det en liten figur som symboliserer pasienten slik hun erfarte seg som barn som i årevis har opplevd smerten med å leve med en syk mor. Ved å utføre dette arbeidet fikk hun mulighet til å bli kjent med og oppdage hva som var henne. Som forsker sa jeg, *”for hun viste ikke hva som var inne i ”* og informanten sier da: *” ja, for hun viste ikke .... Fordi at man venner seg til smerten ”.* Hun sier at *” man ikke kjenner etter hvert når man*

*har fått så mange stikk*". Som forsker var det jeg som først sa at hun viste ikke hva som var inne i. Det var mitt forsøk på å forstå i samtalen. Det var den teori jeg på det tidspunktet hadde å forstå med, og informanten, sier ja, om min forståelse. I analysearbeidet ser jeg at jeg villedet informanten på denne måten men på en annen side, var det den forståelsen jeg hadde på den tiden. At pasienten ikke viste, hva som var inne i figuren, i betydningen at det som var skapt ikke gav mening, ble av meg forstått som at det var ubevist. *Mennesker, her eksemplifisert med meg, forstår til en hver tid med den teoriforståelsen som er integrert.*

Men historien kan forstås i et *kroppsfenomenologisk perspektiv* også. Det er mulig det er slik informanten forstår historien uten at hun heller hadde ord for det. Det er først i mitt arbeide med teori jeg har fått nye begreper, og en alternativ *verbaliserings mulighet* for forståelsen av historien: Det som var inne figuren var laget av pasienten selv. Det var hun, ingen andre, som hadde laget figuren inne i og utenpå. Allikevel opplevde informanten og jeg at det var en overraskelse både for pasienten og terapeuten å se det som var i figuren når den ble skåret over og innholdet ble synlig. Informanten forteller at det var svært tøft for pasienten å åpne figuren. Uttrykket gjennom kroppens tredje nivå der form, farge, og materialer er tatt i bruk for å gi et uttrykk, er *en måte subjektet uttrykker seg på*. Når noe er uttrykket er det ikke ubevist. I henhold til Merleau - Ponty ville personen vært død. Enten så er noe der eller så er det ikke. Men hvilken betydning, hvilken mening det uttrykte har, kan være uforståelig for pasienten eller også for terapeuten. Som tidligere nevnt i analysene, *skjer det en bevegelse*, og det skjer i øyeblikket mellom personene. Fra kroppsfenomenologisk teori vil blikk, kroppsspråk være av betydning for å bidra til å skape mening. For å bringe inn *et tredje perspektiv*, er samtalen med terapeuten av vesentlig art. Dette sier informanten noe om:

### 7.2.3 Språk i billedterapi

Hun sier at hun er veldig opptatt av språk og om forestillingen om at billedterapi er en ikke verbal terapiform. Hun er uenig i det når hun sier: ” *Jeg er veldig opptatt av språk! Særlig gjennom bildene, fordi at bildene er der før ordene, så begynner det å røre noe på dypet, som gjør at du finner frem til ... poesien i deg, ja, hm.* ” Dette utsagnet styrker Merleau - Pontys syn både når det gjelder kroppens tredje nivå, og også Cassirers symbolsk form. At bildene er der før ordene kan i psykodynamisk perspektiv forstås som at det er noe ubevist, mens det i en kroppsfenomenologisk perspektiv er et eksempel på at *det uttrykkende subjekt relaterer seg og er i verden.* ” *Jeg trokke hun hadde fått tak i det på samme måten, eller, ikke sant hvis det der...verbalt*”, sier informanten. Det uttrykkende subjekt er i verden med flere måter enn ordene å uttrykke seg gjennom. *Ved å uttrykke seg med andre uttrykk enn ordene, er det med på å muliggjøre og sette ord på en erfaring. Bildene er der før ordene, sier informanten.*

Å uttrykke seg med kunstnerlige materialer gir kunnskap: Informanten forklarer det med at noe indre, ubevisst ble bevist og synlig, altså kunnskap om et delt subjekt i bevist og ubevist, (psykodynamisk). En annen teoriforståelse er at kunnskapen som blir tilgjengelig er den estetiske erfaringen slik Funch ser det. (Funch, 1997; Munkner, 2001). Teorien om intermodalitet, der ulike sanser tas i bruk av det uttrykkende subjekt fører til at estetisk kunnskap blir tilgjengelig. Personen erfarer en estetisk erfaring, og den *gyldiggjøres* sammen med terapeuten. *Å dele en estetisk erfaring kan være en måte å forstå den genuine interessen for pasienten, gleden, varmen, og gløden jeg har sett hos billedterapeuter.*

Gjennom billedterapiprosessen uttrykte egenkroppen som er begrepet Merleau – Ponty bruker om kroppen som både er subjekt og objekt samtidig, og med alle erfaringer seg gjennom andre modaliteten enn bare språk, men også med språk

etterpå for å sette ord på den estetiske erfaringen som er av eksistensiell art (Funch, 1997; Munkner, 2001). Det uttrykkende subjekt uttrykker seg gjennom de ulike sanser, de ulike modaliteter. I et kroppsfenomenologisk perspektiv forstås det uttrykte og kontakten til egenkroppen som at en usynlig bue, *den intentionelle bue* "fester" seg til pappmaskjen, og persepsjon forgår tilbake til egenkroppen. Møtet mellom bildet og personen, og møtet mellom personen og terapeuten ble eksistensiell. Pasienten var til stede i verden i et nært forhold til verden, ikke isolert fra den. Det er i møtet mellom et objekt (her figuren) at sansing blir meningsfull for den som ser (Hangaard Rasmussen, 1996). Merleau - Ponty mener at den menneskelige natur, og også dyr, søker mot å danne meningsfulle former og helheter. Å lage en struktur og syntese gjennom former og helheter er det naturlige for oss for å skape mening.

*Det ubevisste har vært ansett som et farlig område å gå inn i. At den som maler aldri helt kan vite hva som vedkommende kommer til å male i dag, er en annen side ved dette, som jeg tror bør normaliseres, og ikke tenkes på som "farlig".*

#### **7.2.4 Ulike perspektiver og figur horisont.**

I Merleau - Pontys perspektiv vil personen som maler se verden i et første persons perspektiv, og det vil terapeuten også gjøre fra sitt ståsted. Men de ser på noe *sammen*, nemlig bildet. Bildet, og etter hvert deler av bildet, elementer i bildet kan forstås som figur, mens andre deler av bildet kan forstås som horisont. Terapeuten legger merke til noe, figuren på en bakgrunn, og forteller dette. På samme måte vil noe kunne fremtre som figur for pasienten, og nye perspektiver kan tre frem og reflekteres over. At pasienten kan uttrykke at hun ikke viste at det var sånn, eller at terapeuten også kan uttrykke at ikke pasienten viste at det var sånn kommer til uttrykk i intervjuet, slik historien om pappmaskje - figuren viser, er ikke det samme som at noe er ubevist. At noe forstås på en ny måte er ikke det samme som at det var ubevisst og så plutselig



ble bevist, men at pasienten og også terapeuten kan få et annerledes perspektiv på noe som er der allerede, men som ikke er oppfattet, eller sett. *Ved at noe uttrykt gis oppmerksomhet, kan det gis mening. At det blir sett og oppfattet har med relasjonen pasient – terapeut å gjøre ved at det tilrettelegges for at personene kan utforske perspektiver sammen.*

Møtet er *kontekstuelt*. Med det mener jeg at når informantene snakker om at det er viktig å skape et møte, er det hele tiden i den konteksten som er beskrevet der bilde/materialer – pasienten og terapeuten møtes. Pasienten får anledning til å uttrykke seg gjennom en visuell/kunstnerisk sans som skaper en helt spesiell form for kontakt, nemlig *en estetisk erfaring*, og den er av *eksistensiell art*. Min erfaring av estetisk opplevelse er at jeg kan kjenne meg helt oppslukt i arbeidet. Ved å tre litt tilbake inni mellom å se, vil fokuset endres. Innimellom erfarer jeg at jeg nesten ”går i et” med bildet. Eller som det så malende heter, man går helt opp i prosessen. Tid og sted blir i bakgrunnen, og den estetiske opplevelsen er fremredende. Noe trer mer frem enn andre ting, som figur på en bakgrunn. Hva som er figur og hva som er forgrunn kan forandres. *Begrepe figuren grunn som er fra Gestaltterapi fremmer bevegelsen mellom første og tredje perspektiv.*

Gjennom kunsten og den estetiske erfaringen skapes kontakt mellom pasienten og terapeuten. Det skjer en bevegelse hos pasienten i møtet med terapeuten og bevegelse skjer tilbake. Det uttrykkende subjekt anvender mer enn bare ordene, altså flere av sine naturlige evner gjennom den visuelle sans og den skapende evnen. Pasientens perspektiv flyttes gjennom møtet med terapeuten førsteperspektiv i trygge omgivelser. Denne spesielle formen for kontakt kan være det jeg har kalt for at ”noe skjer”. Min jakt etter at ”noe betydningsfullt” skjer ved billedterapi kan forstås som at den *estetiske opplevelsen* blir legitimert i terapirommet, og at det skjer en bevegelse, som skjer i øyeblikket mellom to personer, som før nevnt. Skape prosessen som skjer for personen og terapeuten med å se, og kanskje se noe annet,

gjør at erfaringen deles og skapes. Det handler om *subjektets engasjement i verden* og måten subjektet er i verden på, *både* når det gjelder pasienten og terapeuten. *Konteksten billedterapi forgår i, holdningen hos terapeuten og gyldiggjøringen av den estetiske erfaringen gjør at subjektets engasjement i verden erfares av terapeuten og av pasienten.*

Den *spesiell gløden* jeg har lagt merke til hos de som drev med billedterapi, som jeg sjelden så ellers i behandlingsapparatet, kan også forstås som det uttrykket som synes når egenkroppen relaterer seg til verden med flere av sine sanser enn bare ordene, og at personene får anledning til å bli kjent med ulike perspektiver gjennom en annens første persons perspektiv. Kropp og verden relateres hele tiden til hverandre. Arbeidet med bildet, eller også med et annet kunstnerlig uttrykk fremmer prosessen med vekslingen mellom figur - horisont. Det som er figur legitimeres også når det forandres. Hva som kan være viktig for en person vil kunne veksle, og andre ganger kan samme fenomen være viktig over tid. Egenkroppen er *tvetydig*, som er vesentlig i Merleau - Pontys teori. Utstråling jeg har sett i praksis hos billedterapeuter kan også forstås som at terapeuten og pasient er sammen i uttrykksfasen der grunnleggende tillitt i ”intimsfæren” der sammenblanding av følelser og sanser naturlig finner sted (Hangaard Rasmussen, 1996). Det som skjer sammenlignes med når en mor smiler til sitt barn, og der barnet ” svarer”, og moren svarer igjen med varme og nærheten. Det er en ro, en glede, en varme som jeg sjelden ser i andre sammenhenger i jobbrelasjon. Dette på tross av at eksistensielle temaer ofte er smertefulle. *Gleden, gløden, utstrålingen jeg har sett hos billedterapeuter kan i et kroppsfenomenologisk perspektiv forstås som at terapeuten er et uttrykkende subjekt.*

### *Bevegelse av perspektiv gjennom intermodalitet*

Jeg var interessert i å vite informantens tanker om de ulike intelligenser som jeg den gang kalte det, for å finne ut teorigrunnlag i billedterapi. Jeg tenkte at å bruke ulike sider av seg selv kunne forstås som å bruke ulike intelligenser, som viste seg i de ulike modaliteter.

Informanten forteller om en pasient som i lengre tid hadde gått i behandling, og tegnet det samme mange ganger. Det var først ved å skifte materiale til leire det ble en endring i bildet, og i pasientens perspektiv på sitt liv.

Informanten forteller også om en gruppe hun og hennes assistent hadde. Det var åtte personer i en gruppe, og de hadde malt hvert sitt bilde. Så var det en ”delerunde”, der den enkelte gir sitt bilde til den som sitter ved siden av seg.

Informanten spør da den enkelte ”*hvilke følelser skapes det her i deg*”, og de får i hjemmelekse å jobbe videre med å lage neste akt som et bilde, som et manus til en teaterforestilling, eller finne musikk til bilde. ”*De velger ut i fra seg, ikke den som lager bildet*”, sier informanten. Fra en

kroppsfenomenologisk posisjon uttrykker informanten eksplisitt at de jobber ut i fra sitt førstepersons perspektiv. Informanten forteller at neste gang de møttes og delte det den enkelte hadde gjort hjemme, var det en som hadde tatt med et musikkstykke til en av deltagernes bilde. ”*Aldri har noen fanget min ensomhet*” hadde pasienten sagt som respons. Både informanten og jeg sa i intervjuet at dette dypest sett handler om å bli sett og oppfattet. Jeg utforker tema videre med spørsmålet: ”*og tror du hun viste selv hvordan det var?* Informanten svarer: ”*Nei,* ” og jeg fortsetter: ”*for da,... snakket de, ”ja” sier informanten, og jeg fortsetter min forestilling om at dette handler om det ubeviste: ”... på det ubeviste, eller... de snakket... med hverandre.”* , og Informanten sier ja til dette. Jeg husker fra intervjusituasjonen at jeg forestilte meg hvilken ”modus” personene var i, og tenkte at dette er et godt eksempel på at det ubeviste blir bevisst, som representerer et

psykodynamisk perspektiv. Men det er jeg som forsker som *igjen* introduserer ordet ubevisst, og informanten samtykker i det, uten å bruke ordet ubevevisst. I samtalesituasjonen var kanskje min forforståelse enda mer preget av psykodynamisk teori enn informanten.

I posisjonen der kroppen forstås som tvetydig og ekspressiv, (altså ut fra et kroppsfenomenologisk perspektiv), kan denne hendelsen illustrere hvordan en pasient som ikke hadde hatt ord for at det var ensomhet hun kjente før hun fikk høre musikkstykket, som i neste omgang ble et ”svar” på det hun hadde malt. Gjennom bruk av musikken oppstod en *forsterkning*. At inntrykkene glir over i hverandre kalles både i billedterapi og i en kroppsfenomenologisk posisjon *amodal persepsjon*. (Hangaard Rasmussen, 1996; Ødegaard, 2003) Begrepet *syntetisk* er kanskje enda tydeligere uttrykk som finnes i den kroppsfenomenologiske posisjon og betyr at sansene kommuniserer umiddelbart med hverandre (Hangaard Rasmussen, 1996). Inntrykket fra pasientens uttrykk fra et første persons perspektiv, ble uttrykt gjennom den auditive sans gjennom musikk fra en annen persons tredje perspektiv. Ved å bruke ulike sanser og uttrykk, intermodalitet, ”traff” musikken pasienten i enda større grad enn når hun selv bare hadde malt. Pasienten erfarte at ensomhet ble sett av en annen uten at hun selv hadde sagt hun var ensom. Forsterkning gjennom ulike modaliteter er fremhevet i kunst og uttrykksterapi, og også i billedterapi, men ikke så eksplisitt uttrykt.

I analysen har jeg skrevet i en av de siste gjennomgangene, at dette er et eksempel på ”noe”. Jeg skriver bli sett, oppfattet gjennom noe hun har skapt, i tid før hun selv forstår. Refleksjon om terapeutens utsagn og hennes måte å si ja på, og at det ikke var hun som snakket om noe ubevist, styrker analysen i en kroppsfenomenologisk retning. Bruken av intermodalitet, altså eksplisitt å innby til ulike måter å uttrykke seg på kan fremme skifte fra et første til et tredjepersons perspektiv som Merleau – Ponty vektlegger.

*Å skifte materialer kan fremme bevegelen mellom et første og et tredje persons perspektiv.*

### 7.3 Betydningen av symboler.

Informanten sier at bilder i seg selv er et språk, ” .... og det berører, altså vi mennesker er jo et symboldyr ”. Hun sier også at språket har en tendens til bare å være det verbale, og at billedterapi har røtter i psykoanalysen.

Mennesket er særegent ved sin evne til å danne symboler, forestille seg, og fantasere. Å få anledning til også å bruke denne egenskapen er betydningsfullt for mennesket.

Datamaterialet mitt viser mange eksempler på at uttrykkende og skapende virksomhet som tegning og maling fremmer symboldannelsen. Å dele og vise frem symbolene gir øyeblikk av at noe spesielt og særegent for personen skjer. Informanten har svært lang erfaring, allikevel forundres hun stadig over ” ting som skjer ” som hun sier. Hun forteller at man ser at pasientene får kontakt med ting de ikke viste var der, eller viste om. Informanten forklarer det med at ” mennesket er symboldyr og at bildene ligger der før ordene på en måte ”. At personen som skaper ofte ikke forstår meningen med det som skapes i første omgang ser ut til å være vesentlig. Det kan også være ved ikke å forstå at personen får tak i en eksistensiell betydning av et tema som man gjennom en billedterapeutisk prosess i etterkant kan oppleve oppklarende og til tider i retning av en katarsis dimensjon.

#### 7.3.1 Å prøve og forstå for raskt kan hindre en forståelse

Informanten sier at kunst kan provosere og berøre. Så sier hun på flere måter at dersom mennesket blir for opptatt av å forstå, så forsvinner opplevelsen. Det kan ut i fra det informanten sier se ut til at det er et poeng å la

opplevelsen, erfaringen som oppstår i det kunstnerlige uttrykk bli stående i seg selv, å kunne stole på at det skjer noe med pasientens forståelse når det ikke er et press om å forstå. Gjennom å gripe en opplevelse kan personen forstå, men ikke omvendt, derfor vil en dragnings mot å forstå for fort hemme innsikt. Informanten sier: ” *Men poenget er jo nettopp at hvis vi blir for opptatt av å forstå,... så mister vi noe av opplevelsen*”. Om å lage et bilde, eller å se et bilde sier hun: ” *du trenger ikke forstå hvorfor det gjør noe med deg*”. Informanten sier at kanskje skaper kunst et ekko, og at kunst er fabelaktig å bruke i terapi. At det skapes et ekko, tenker jeg kan være en måte å si at bildet persiperer i deg på. (Hangaard Rasmussen, 1996; Merleau-Ponty, 1994; Merleau-Ponty, 2002). Datamaterialet har fyldige utsagn om dette.

I billedterapi er min erfaring fra utdanning i billedterapi at terapeuten ikke er opptatt av å forklare, men forstå. Min erfaring, som er beskrevet i bakgrunnen for oppgaven er også at det kan være godt å slippe å *bare bruke* ord av den grunn at ord ofte kan lede til et press om å måtte forklare opplevelser. Men det er ofte verken terapeut eller pasient forstår det som blir uttrykt med en gang. Med å forstå mener jeg her *finner mening i*. Å bli for opptatt å forklare kan hindre prosessen med å finne mening med hendelser. Jeg vil derfor løfte frem, begrepet forstå, i betydningen *finne mening for personen og gi begrepet status*. Gjennom arbeid med et kunstnerisk uttrykk kan forståelse, mening for personen komme.

*Statusen til begrepet å forstå i betydningen å finne mening løftes frem av meg. Begrepet å forklare der hvorfor og hva blir brukt tones ned i en billedterapeutisk kontekst.*

### ***Å bli berørt***

Oftest kommer forståelse etter at man er blitt *berørt*, altså en kroppslig erfaring, av noe som personen ikke forstår. En kroppsopplevelse kan være en

ugripbar erfaring. At man først berøres av et eller annet personen har laget fremhever informanten som et sentralt poeng i billedterapi. I datamaterialet er det flere fortellinger om pasienter som lager noe, men der verken pasienten eller terapeuten umiddelbart forstår så mye. Men de blir opptatt av noe, noe er figur, i det som er har skapt, og ofte blir både informanten og pasienten berørt. Informanten sier at ved lage noe er det en måte å få distanse på, samtidig som noe kan berøres. Informanten og jeg samtalte om det å ikke forstå det en selv har laget:

Informanten sier: ”Altså at du har, bildet har..... berørt ...dypet, uten .....å ha... berørt, at bildet når ned på dypet uten å forstyrre overflaten ....F: Sånn at du .. du berører dypet.....I: ja. F: og du kan greie å berøre dypet... I: ja. F: uten å forstyrre... tape ansikt eller forstyrre... eller ikke tape ansikt. I: (avbryter): Ja, ikke bare på den, for det er mer enn, ... kunsten på en måte er... at,... når du jobber med kunst så er det på en måte at det berører deg, men du trenger ikke å ha forstått det en gang heller”.

Informanten sier at man berøres av et eller annet i det man har laget, uten å forstå hvorfor eller på grunn av hva. Å ha en forsiktig holdning til det uttrykte og til personen er av betydning. Med forsiktig mener jeg her terapeutens holdning som innebærer ikke overfladiskhet, men respekt for sjelaspektet i uttrykket som er skapt slik begrepet ”keep to the surface” er å forstå. Informanten henviser til en person ved navn Barcelas i denne sammenheng som også sier at ved å holde seg til overflaten nåes dypet uten at noe forstyrres. Symboler er av en annen karakter enn konkrete figurer da symboler kan innholde tvetydighet også i tid, både forover og bakover. Det er av den grunn spesielt vesentlig å gi rom og tid for utforskning av symboler på en respektfull og forsiktig måte. Merleau - Ponty vektlegger i sin teori at egenkroppen kan overskride seg selv der betydningen kan ligge både

forrover og bakover i tid. Informanten forteller flere eksempler der arbeidet med kunstneriske uttrykk binder tidligere hendelser til nåtidens opplevelser, og der kunstneriske uttrykk gir mening når disse sammenhenger blir verbalisert med terapeuten. Kunstneriske aktiviteter kan i et kroppsfenomenologisk perspektiv forstås som kanal for det å uttrykke subjektet å få uttrykt seg. Informanten og jeg snakker flere steder om betydningen av å forstå *sammenhenger i livet*. Dette er også noe Merleau - Ponty vektlegger.

*Å prøve å forstå for raskt, spesielt når uttrykket er i symboler, kan hindre at personen kan finne mening i noe som er uttrykt. Å finne mening og sammenhenger i livet er betydningsfullt, og symboler kan gi mening relatert til sammenhenger i livet.*

Informanten sier at hun flere ganger lar seg bevege i terapitimer. *”Det er nydelig, vi blir jo helt rørt, som terapeuter” sier informanten, når hun forteller om erfaringer hun har*”. Under intervjuet ble jeg som jeg tidligere har sagt også rørt flere ganger. Noen ganger er språket ikke dekkende for de fornemmelser og uttrykk som skapes. Den stumme erfaring, som Bergsson var opptatt av, erfares av tiden i møte med livsverden, og kan først formidles via et annet språk, kunsten. Bengtsson bruker begrepet varighet om den tiden en personen gjennomlever mens personen deltar i noe, (Bengtsson, 1993) og kan anes flere steder i datamaterialet. Likeledes den stumme erfaring (Bengtsson, 1993). Informanten forteller at man kan høre et teaterstykke, noen setninger fra Hamlet som gjør at du plutselig får kontakt med sorgen.

*”Det sentrale er at kanskje uten å vite om det får du kontakt med sorgen ved at du får en distanse til ditt eget, men du kjenner at setningene i Hamlet gjør at du kan tenke..., oj.... han snakker om...Det rørte meg inn i hjertet. Men på det tidspunkt hvor noe*



*rører deg inn i hjertet, da er det ikke sikkert du er i stand til å knytte det til din egen sorg”.*

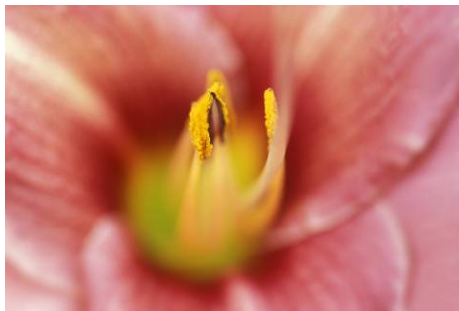
Personen kjenner noe i kroppen, blir rørt, eller andre ganger provosert eller blir glad, som informanten også snakker om, men kan enda ikke finne ut hva det som kjennes betyr. Men det er en kroppslig erfaring, foreløpig stum. I dette tilfellet er det like sentralt at det er en distanse. Distansen består i at en opplevelse som ”spilles ut” gjennom et teater gjør at noe er gjenkjennbart. Og informanten sier det så fint; *”oj, han snakker om.... Det rørte meg inn i hjertet!”*

Informanten har to historier til om det å berøres uten å vite hva som gjorde at personen ble berørt:

Hun forteller om kunstneren Henry Moore som i sin selvbiografi foreteller at han ikke viste hvorfor han laget figurene sine. Han lager glinsende blanke menneskekropper, ofte kvinner. I boken har informanten lest at han som barn ofte satt på ryggen til moren og masserte henne med eteriske oljer. *”Også, .....de glinser jo ikke sant, og hun var en stor kvinne da, (ler), og han hadde jo ikke, ikke sant, det er jo et eller annet minne som blir lagret”.* Hun forteller videre at han i mange år hadde jobbet med disse skikkelsene..... *”for det var et bilde som var helt borte for ham....”.* Han husket ikke dette, men det kom nye skulpturer med frodige kvinneskikkelser. Jeg spør informanten *” så husket han? Hun sier noe har ligget der latent, ..... i det ubevisste, som du plutselig tar frem og arbeider med”.*

Informanten bruker begrep fra psykoanalytisk tradisjon: det ubevisste. I et fenomenologisk perspektiv vil dette eksemplet vise en måte det uttrykkende subjekt er i verden på som før beskrevet, og nye muligheter gjennom et multivariabelt perspektiv. Merleau - Ponty sier

mennesket har evne til symbolisering som en naturlig del av å være til. Eksempelet viser også at mennesket er situert overfor verden, og meningen som oppstår er kontekstuell, men betydningen kan ligge forrover eller bakover i tid. Her er betydningen bakover i tid. Evnen til symbolisering blir aktivt styrket og ønsket velkommen i billedterapi. Ved å gi symboler oppmerksomhet og undre seg over hva det kan bety sammen med pasienten slik informantene gir uttrykk for at hun gjør vil en forandringsprosess gis rom og mulighet. I det sansemessige ligger det meningsfulle flettet i hverandre. *Å bli berørt er et fysiologisk, kroppslig signal som kan være av eksistensiell karakter, men enkelte ganger ikke umiddelbart gir mening, men som gjennom tillitt, samtale og tid kan gi mening.*



## 8. DISKUSJON

### 8.1 Subjektet og symboler.

I analysene har jeg diskutert en del underveis, og valgt å synliggjøre poenger fortløpende. Diskusjonen som følger er konsentrert om symboler og det ubevisste.

I bakgrunnen for oppgaven beskriver jeg ulike erfaringer jeg har med billedterapi. Gleden ved å skape bilder, den muligheten det å tegne - male gir for å forstå mer av seg selv og andre, refleksjonen over billedskapning som prosess eller å tolke det ferdige bildet. Mine erfaringer var også den ivaretagelsen, menneskelige varmen og engasjement, og genuine interessen for pasienten og billedskapningen jeg hadde lagt merke til hos billedterapeuter. Bakgrunnen for tema var også at jeg hadde erfaring for at symboler inneholdt mye informasjon, enkelte ganger et helt liv. Drivkraften i oppgaven var at dette til sammen gav meg en erfaring om at ”noe betydningsfullt skjer” som jeg ønsket å utforske gjennom teori og et kvalitativt intervju.

Jeg har gjennom oppgaven fått kunnskap om at det *er mange måter å tenke om det ubevisste på*. Det i seg selv er viktig kunnskap.

Hvilket perspektiv jeg har på subjektet har betydning for hvilken holdning jeg som terapeut har til symboler, det som er uttrykt og til personen som skaper bildet. I et psykodynamisk perspektiv vil symboler kunne forstås som at ubevisst materiale kan sees i bildet. I dette perspektivet kan det å utforske symboler, eller noe pasienten eller terapeuten ikke forstår hva betyr være faglig betenkelig. Det er fordi det i dette faglige perspektiv krever helsefaglig

spesialistkompetanse for å utforske det ubeviste. Det er det leger, psykiatere, og psykologer som har, eventuelt andre helsefaglige personer med kompetanse og autorisasjon som psykoterapeut. I dette perspektivet er holdningen hos terapeuten at terapeuten ut i fra sin tolkning av symbolet kan "vite" hva symbolet betyr for pasienten, eller at også symbol, på bakgrunn av terapeutens tolkning skulle kunne forkastes som noe betydningsfullt. Det hender derfor at billedterapeuter unngår å snakke om noe i et bilde som pasienten selv ikke snakker om eller gir uttrykk for ikke å forstå. Av den grunn er det også forståelig at det er en viss skepsis til om det er farlig å tegne og male, eller uttrykke seg skapende i en helsefaglig kontekst. Definisjonen i billedterapi der indre tanker, følelser og eventuelt konflikter får et visuelt uttrykk inspirerer til en forståelse av subjektet som er delt i en ubevisst og en bevisst del, og har røtter i en psykodynamisk forståelse.

I et kroppsfenomenologisk perspektiv er subjektet ikke delt i noe som er bevisst og noe som er ubevisst, men karakteriseres gjennom sin måte å være i verden på som et uttrykkende og erfarende subjekt. Det som er uttrykt er en del av egenkroppen. Det betyr imidlertid ikke at subjektet "vet alt om seg selv" eller at alt som erfares kan uttrykkes. I billedterapi vil nettopp erfaringer som kanskje tidligere har vært vanskelige å uttrykke kunne bli forstått på nye måter gjennom bilder. Sammen med terapeuten kan uttrykte symboler og fargebruk utforskes videre. Det er i terapeutens *holdning* det vises hva det er ønskelig å se nærmere på og hvilke mening det uttrykte kan få, og som igjen kan bidra til pasientens selvforståelse. Gjennom terapeutens tredjepersons persons perspektiv som alltid har bunn i hennes førstepersons perspektiv, vil pasienten få et nytt perspektiv. *Noe nytt* enn pasientens første persons perspektiv blir figur, mens det kjente perspektiv blir mer å betrakte som horisont. Betydningen av perspektiv ligger også i erfaringen om at personen vet hva som er vanlig i den sosiale verden, som for eksempel at et

hus har fire vegger, selv om ikke alle veggene sees. Kroppen danner seg et bilde og en forståelse av *helheter*.

*Symbolets betydning* ser ut til å ha ulik anvendelsesmåte innenfor de to posisjoner. Det springende punkt er om et symbol har betydning som uttrykk for noe ubevisst som bør unngås, og "behandles" med stor varsomhet, eller om et symbol kan forstås som et uttrykk som subjektet har. I et kroppsfenomenologisk perspektiv er det kroppens andre og tredje nivå som tas i bruk for å uttrykke seg. I dette perspektivet vil det uttrykte ha en mening for personen, som ikke er farlig. I dialog vil hva som er i forgrunn i bildet og hva som er i horisont kunne forandres. Terapeutens perspektiv, som et tredje persons perspektiv brukes også gjennom bildet. Det terapeuten ser, er som nevnt alltid bunnet i hennes første persons perspektiv, i henhold til Merleau-Ponty. Ved at både terapeuten og pasienten snakker "gjennom" et symbolsk uttrykk gir det både en avstand, og det gir en nærhet. Når personene i dialog og undring sammen skaper mening kan det visuelt uttrykte verbaliseres. Ofte vil det å skape linjer mellom fortid og fremtid og situasjonen som er nå, gis mening ved at det knyttes linjer og forståelse til hendelser som er av eksistensiell karakter.

I en fenomenologisk posisjon ser det ut til at symbolet kan få status som et bindeledd mellom pasienten og terapeuten. Det er et fellesområde som utforskes sammen. "Fellesområdet symbolet" kan sees på som et eget språk. Et symbol kan bety mange ting og kan ha helt ulik betydning fra person til person. Symboler kan også ha ulik betydning i forskjellige kulturer. Men for den personen som tegner betyr det noe spesielt. Det er terapeutens oppgave å legge til rette for, og bidra til at symbolet gi mening for pasienten. Dette gjøres gjennom billedterapeutisk kompetanse. *Betydningen av å leke for å finne mening og sammenhenger i hendelser*, slik jeg har gitt ordet å forstå betydning, inngår slik jeg ser det i denne kompetansen. Betydningen av å

leke finnes i objektrelasjonsteori, og i Jungiansk psykologi der menneskets *imanasjonsevne* blir vektlagt. Merleau-Ponty vektlegger kanskje enda mer det å prøve noe med kroppen, som kan være å leke ved ta på, gripe, fremfor ”bare” å se i sin teori fordi kroppen dermed forstår på en annen måte enn ”bare” å se.

Det at noen ikke føler seg fortrolig med å tegne/ male har med det å gjøre at vanen i å gjøre det kan være liten. Betydning av å skape trygghet og å tilrettelegge for mestring av materialvalg er i den sammenheng vesentlig. Terapeutens kunstneriske kompetanse om farger, komposisjon og kreativitet er derfor av stor betydning.

Betydningen av å *skape i seg* selv finnes i Aristoteles begrep *poises*, og finnes igjen i kunst og uttrykksterapi. Estetisk teori bidrar med betydningen av *den estetiske erfaringen* som person kan erfare i møtet med bildet. Kunnskapsområde om *sansning* som stammer fra estetisk teori og i kroppsfenomenologisk teori brukes i en terapeutisk sammenheng, og tilgangen til *eksistensielle områder hos pasienten og terapeuten* trer frem. Gleden og interessen hos terapeuten kan av denne grunn erfares også av andre enn terapeuten selv.

Den estetiske erfaringen kan brukes av terapeuten i samtalen i den terapeutiske relasjonen. At denne erfaringen *gyldiggjøres* i relasjonen pasient-terapeut fremmer en positiv og undrende holdning til det uttrykkende subjekt der det uttrykte er bevisst, både gripbart og ugripbart. Symboler kan være av ugripbar karakter. Å samtale om den estetiske erfaringen kan skje, men det er ikke alltid estetisk erfaring oppleves. Det uttrykkende subjekt får uansett plass. Det er ikke noe som skjules eller som ikke kan uttrykkes, også om det enda ikke er til å sette ord på. Gjennom terapeutens tredje persons perspektiv, i dialog og undring kan det uttrykte bli meningsfullt for personen,

og det kan settes ord på. Det kommer i neste omgang. Gjennom leken fremmes åpenheten i det eksistensielle rom som uansett erfares. Dette i henhold til Merleau - Ponty. I det eksistensielle rom, der former, farger og kreativitet er ønsket velkommen kan personen knytte de eksistensielle tråder til bildet, som senere blir gjenstand for forståelse gjennom undring sammen.

Å leke med former, farger, kreative uttrykk er med på å fremme et skapende uttrykk ved å *ufarliggjøre eller nedtone* det håndverksmessige i Platons betydning. Leken fremmer Aristoteles betydning av poises, gleden ved å skape i seg selv. Kunst og uttrykksterapi og billedterapi har teoriforståelse fra Jung og Hillmann. Selv om Jung tok avstand fra Freuds syn på psykisk lidelse, er ikke synet på subjektet i hovedsak annerledes. Jung innførte det kollektivt ubevisste, men subjektet er fremdeles delt i noe ubevisst og noe bevisst. Symbolet ble tatt alvorlig, men *klangbunnen* om symbolet er fra det ubevisste. Allikevel er det en tvetydighet, eller noe ubestemt omkring dette, i det Hillmann i sin holdning hos terapeuten fremhever dialoguing der sjelen for det meste er utenfor kroppen i møtet med verden. Jeg opplever at billedterapeuter av denne grunn står i et *teoretisk spenn, eller dilemma som den enkelte terapeut løser på beste måte i møte med den enkelte pasient*. Og som informantene sier, så går det sjelden ”galt”.

Det kreative uttrykk kan gi mening utover her og nå, altså *gi meninger for hendelser i fortid, og forestillinger om fremtid*. Å tegne og male, det å skape og uttrykke seg gjennom bilder, form og farge er som beskrevet tvetydig. Det kan bety å ”kommunisere” med bildet, og at bildet ”kommuniserer” med personen. Det kan bety at en strek, et symbol, eller en konkret tegning av for eksempel en ball betyr noe helst spesielt som bare den som tegner kan gripe betydningen av. En kan lett si at et bilde av en ball ikke kan ha mer enn en mening: en ball er et ball, men min erfaring er at slik er det ikke. En ball kan ha betydning som barndommens minner, eller som et symbol på den

personen som tegner, for å nevne to av mange mulige betydninger. Dette er et eksempel på at egenkroppen overskrider seg selv der betydninger kan ligge både forover og bakover i tid. Tvetydighet i rom og tid er til stede, som et meningsbærende fundament. Denne mening kan igjen få nye betydninger.

Merleau - Ponty hevder at mennesket har evnet til symbolisering, som en naturlig del av det å være til. Det gjør det mulig å skape og forstille seg noe nytt. Vi kan velge å skifte synsvinkel, og vi kan visualisere, forestille oss nye muligheter, løsninger med henblikk på å skape noe nytt gjennom et multivariabelt perspektiv. Dette kommer frem som vesentlig i billedterapi.

Fra bakgrunn for oppgaven beskrev jeg også at hvordan det visuelt uttrykte, men "ikke – verbale" kan forstås teoretisk før det er verbalisert, og hvordan det kan forstås teoretisk når det er satt ord på, er av interesse for meg. Dette har jeg diskutert gjennom analysene. Dette har betydning for hvilket ansvar terapeuten har når det gjelder å nærme seg ubevisst materiale, som også var noe jeg var opptatt av. I oppgaven, og noe i analysene kommer det frem at *terapeutens holdning* til personen og til bildet er av stor betydning.

Begrepene "*dialouging* "og" *keep to the surface*" fremmer en holdning som ivaretar pasienten. Begrepet har røtter i kunst og uttrykksterapien. I samtale med informanten kommer det frem at hun vektlegger en slik holdning.

Holdningen avspeiles også i hvordan terapeuten praktiserer kunnskap om figur - bakgrunn, tvetydighet, og at mennesket er sansende med alle sanser, og av den grunn *trenger ulike* modaliteter for å uttrykke seg.

Når personen setter ord på det som tenkes, vil det kunne klargjøre noe av det som er uttrykt gjennom bilde. Slik kan personen forstå mer av seg selv og sin relasjon til andre. Det er en "indre" relasjon mellom tanken og ordene.

Tanken fullbyrdes når vi snakker. Det er ikke slik at tanken er ferdig først.

Det er først når jeg har uttrykket meg at tanken blir til noe bestemt. Det



bestemte kan være av visuelt uttrykt karakter som i et bildet, som i et kroppsfenomenologisk perspektiv kun er et uttrykk *av* et uttrykkende subjekt, mens det i et psykodynamisk perspektiv er uttrykk *for* bevisst og kanskje noen ganger ”ubevisst stoff.” Når noe blir karakterisert som ”ubevisst” vil slik jeg ser det alltid være et vanskelig spørsmål, særlig når en skal uttale seg om andre personers ”ubevisste”.

På bakgrunn av analysene vil jeg argumentere for at tvetydighet bør kunne ønskes velkommen i det terapeutiske rom. Uansett hvor mye en person ser noe eller noen fra et tredjepersonsperspektiv, kan en terapeut aldri trenge inn i en annens første persons perspektiv. Det foregår en veksling, mellom disse perspektivene, men det er avgjørende å ta med at et tredjepersons perspektiv alltid er grunnet i et første persons perspektiv. Å objektivere, er ofte forbundet med noe negativt fordi det i denne betydningen kan ligge at personen reduserer den annen til et objekt. Men vi gjør dette hele tiden for å kunne se den andre som et subjekt, lik meg selv, men samtidig et annet subjekt enn meg selv. Vi er et perspektiv, og vi tar et perspektiv. Vi er kroppslig *situerte*. Normalt sier Maurice Merleau Ponty vil mennesket oppleve tvetydighet, slik han beskriver om dette i eksemplet om berøringens dobbelte karakter.

Noe av det avgjørende som er forskjellen blant terapeuter som har brukt bilder og billedskapning i terapierommet var *hvordan* de brukte det visuelle uttrykk. Det ene representeres ved å se på bildet og tolke det som er der som et ferdig *produkt* der det er pasientens indre tanker, følelser og opplevelser som er synliggjort stammer fra psykodynamisk teori, jamfør definisjonen på billedterapi som allerede nevnt. Definisjonen av kunst og uttrykksterapi, avspeiler samme perspektiv, men i mindre grad.

En fenomenologisk posisjon er forskjellig fra den denne. Her vektlegges det er å være til stede sammen med pasienten i hennes eller hans *prosess* med å skape. Her tolkes ikke et uttrykk som noe ”indre eller ubevisst”. Prosessen i billedskapingen i seg selv er gjenstand for utforsking, for deltagelse, for nærvær av oppdagelser sammen med personen som deltar i billedterapi. Om billedterapeuten har erfaring og kan gjenkjenne lignende prosesser fra andre pasientsituasjoner på papiret, er det alltid det individuelle og det unike hos den personen som uttrykker noe som er ”det sanne”. Informanten beskriver slik jeg forstår vår samtale at billedterapi praksis er av denne karakter. Men ord fra psykodynamisk forståelse blir brukt for å forklare en praksis som er mer i retning av fenomenologi. Analysene viser at forståelsen av subjektet som er å finne i den kroppsfenomenologiske posisjon er *mer fremtredende* enn en psykodynamisk forståelse av subjektet. Dette er også i tråd med min erfaring som var bakgrunn for å belyse faget med ”ny” teori. Denne grunnholdningen er også å finne hos flere av pionerene i billedterapi, selv om ord som bevisst og ubevisst også er tilstede i litteraturen.

At terapeuten skal ha kunnskaper om kunst og også den delen som har med det håndverksmessige å gjøre, teckne, kan forstås som betydning for å hjelpe pasienten for å uttrykke det som personen ønsker. Kunnskaper om intermodalitet og om materialer, og former, farger, komposisjon hentes hos terapeuten for at pasienten skal få uttrykt seg som et uttrykkende subjekt.

*Ordene og teorien* billedterapi faget forstås ut fra og formidles gjennom har betydning. Freud med psykodynamisk tenkning i psykiatrien har preget språket og forståelsen i stor grad. Kanskje vil en oppmerksomhet på ordvalg som følge av ny forståelse også kunne få betydning for billedterapi som fag.

Begrepsbruken i Merleau - Pontys filosofi er vesentlig forskjellig fra slik de fleste av oss generelt, og spesielt i en psykiatrisk kontekst snakker.

## 9. Avslutning

Når jeg ser tilbake på prosessen med å finne ut hva ”*som skjer*” i billedterapi, ser jeg at det svar jeg har endt opp med er at det å tegne og male er en måte å uttrykke seg på som må ses som et eget uttrykk. Det å uttrykke seg via å male og tegne er meningsbærende for den som maler. Dette går det også an å omtale sammen med andre om, og ulike sider ved både prosessen med å male og det ferdige bildet kan være samtalsinnhold. Symbolene er kunstenes ”tanke”, og kan gi grunnlag for å snakke om opplevelser gjennom symbolene. Det å uttrykke seg via symboler kan både gi en nærhet og en avstand til sentrale hendelser i en persons liv. At det å male bilder både henter inspirasjon fra kunst og fra fag som psykologi og filosofi er videre sentralt. Videre at billedterapi handler om at det å male foregår med en terapeut tilstede. Dette bidrar til at det å male i billedterapi er noe annet enn det å male i andre kontekster. Det er fordi det her er viktig med samtaler om bildet og at en billedterapeuts tilstedeværelse muliggjør at personen kan innta et tredje persons perspektiv på en situasjon. På den måten kan personens eget perspektiv bli tydeligere gjennom en slik kontrastering. Ved at ulike perspektiver møtes skapes muligheter for personen å ”flytte” perspektiv og utvide eller endre sine erfaringer og stå sterkere i sitt eget første persons perspektiv, (noe som ofte er vanskelig for pasienter innen psykiatri, eller at eget perspektiv er ”fordreid”). Jeg opplever at i det ”terapeutisk rom” er det et møte med *mulighet og ønske om tvetydighet*. Tvetydigheten kommer til uttrykk gjennom terapeuten og eventuelt andre i en billedterapigruppes tredje persons perspektiv. Tvetydigheten kommer også til uttrykk i bildet der hva som er i forgrunn og hva som er horisont kan skifte mange ganger. Sammenhengen i en mening ligger i figur- horisont, sier Merleau - Ponty.

Når en billedterapeut blir engasjert så kan det forklares med at det en pasient uttrykker får jeg (og andre) som terapeuter direkte tilgang til, vi er i verden sammen med pasientens uttrykk. Det betyr ikke at vi har direkte tilgang til det vedkommende erfarer, det vil alltid være en ”rest” som er personlig og skal være det. Samtaler gjør imidlertid at vi sammen kan gi bildet og prosessen med å male en utvidet betydning. Videre har jeg fått plassert teoretisk at det å uttrykke seg med bilder, kan ses som et grunnleggende menneskelig uttrykk og at det som skapes av erfaring i slike situasjoner både er *eksistensielt viktig* for den som maler, og det å la dette være *grunnleggende*, gir billedeterapi som fag et fundament det går an å stå for og argumentere for.

*Synet på subjektet* har betydning for hvilken holdning terapeuten har til det uttrykte som kan være uttrykt som symboler. Psykodynamisk og kroppsfenomenologisk perspektiv gir ulikt innfallsvinkler til det å skape og uttrykke seg i en helsefaglig kontekst. Holdninger og praksis hos billedterapeuter i møte med pasienter i billedterapikontekst kan ha karakter av kroppsfenomenologisk forståelse, selv om ord og begreper fra psykodynamisk tradisjon blir brukt. At det er slik gjør at en ikke må slutte fra praksis til teori eller omvendt, men forsøke å undersøke hvilken betydning det har at visse ord brukes, og hva disse ordene henviser til. For eksempel kan det være ugunstig å opprettholde ”at det ubevisste er farlig”. I stedet kan det å se på det som uttrykkes nettopp som et uttrykk som pasienten kan forholde seg til som noe spennende og nytt. At terapeuten kan sette sine holdninger inn i en teoretisk ramme har slik sett betydning, ikke bare for billedterapiprosessen men også for muligheten til å diskutere faglige spørsmål. Analysene gir innblikk i hvordan *erfaringer* i billedterapi kan forstås forskjellig avhengig av hvordan teori brukes.

Leken har avgjørende betydning i det å fremme skapende prosessen og det å leke bidrar til å nedtone prestasjonsangst om å være flink til å tegne /male. Leken er også av betydning for at den estetiske kunnskap blir tilgjengelig. Betydningen av å gripe/ta gjøre noe fysisk blir av Merleau - Ponty fremhevet som vesentlig for *det uttrykkende subjekt*. Av den grunn er lek ønskelig. Menneskets *imajinasjonsevne, evne til å lage symboler* er sentral i et kroppsfenomenologisk perspektiv, i Gestaltterapi, og i den delen av psykodynamisk forståelse som Jung representerer. Oppgaven kan inspirere til å drøfte statusen til *estetiske erfaringen* som gyldig kunnskap i en terapeutisk relasjon fordi kunnskap om *eksistensiell kunnskap* blir tilgjengelig.

Jeg har vist at et kroppsfenomenologisk perspektiv er godt egnet til å bekrefte at det å tegne og å male bør kunne begrunnes også med henvisning til teori og at det dermed er å anse som faglig godt tilbud til pasienter.

Min søken etter å belyse min erfaring med at "*noe skjer*" ved bruk av teori har ført meg et annet sted enn da jeg startet. Mennesker kommer *i bevegelse* gjennom prosessen med å uttrykke seg gjennom å lage bilder. Det ferdige bildet, produktet, gir videre opphav til nye måter å snakke om erfaring på, som både gir håp om å få kontakt fremover og bakover i eget liv og i relasjoner til andre og den sosiale verden et menneske befinner seg i.





## 10. Vedlegg

### Vedlegg 1

Puslespill - intervju.

#### **BETYDNINGEN AV SKAPENDE OG UTTRYKKENDE VIRKSOMHET HELSEFAGLIG KONTEKST**

**Min erfaring** fra å lede billedterapi gruppe er at

personen kommer nær tanker og følelser, og sentrale

livstemaer kan dukke opp. Jeg har også lagt merke til at

det kan skje noe annet i prosessen enn bare ved samtale.

Dette ”noe” er jeg nysgjerrig på. Jeg er nå interessert

i å høre **din erfaring**....., og etterpå har jeg også

noen **temaer** /spørsmål jeg gjerne vil snakke med deg om.

1. Hvis du skulle beskrive **billedterapi** for en

som ikke kjenner til dette, hva ville du da si?

2. Hvilken betydning mener du det har å **uttrykke seg**?

3. Hva mener du er poenget med

å **uttrykke seg og skape**?

4. Hva består forskjellen /**anderledesheten** i billedterapi fra vanlig samtale?

5. I hvor stor grad er **tillitt og trygghet** viktige elementer



i kommunikasjonen som en forutsetning for at man kan uttrykke seg?

6. Er det **særtrekk** i forhold til dette ved materialene(farger, maling, blyant, ark)

7. **Hva** vil du si at en deltager i billedterapi **uttrykker** ved bruk av billedterapi?

8. Er det dette som forstås som det ubevisste?

9. Mitt hovedinntrykk når jeg har lest litteratur, oghørt og erfart at bruken av billedterapi er at det stort sett **går bra**.

Hvis du skulle si hva som menes med å gå bra hva ville du si?

10. Mener du det er tilfeller der billedterapi **ikke går bra**? Hvordan vil du beskrive det i så fall?

11. En professor ved Harvard, Howard Gardner haranalyisert den menneskelige hjernen.

Han snakker om 7 **uttrykksområder**/aspekter./intelligenser

Hva tenker du om det?

12. Hva er det ved det visuelle?

13. Har billedterapi noen **plass** i helsevesenet? Hvor?

14. Hvordan kan billedterapi bli mer brukt som **behandling** i en helsefaglig kontekst?

## **Oppsummering.**

Nå har vi snakket om ulike områder som:

Startet med litt fra min erfaring, fortsatte med dine erfaringer, og gikk videre med:

Hva billedterapi er,

Betydningen av å uttrykke seg

Poenget ved å uttrykke seg og skape

Forskjell ved billedterapi og vanlig samtale

Tillitt og trygghet

Hva en kan uttrykke(Bevist/ubevist)

Menneskelige uttrykksområder, og det spesielle

ved det visuelle ved bruk av ”vanlige” materialer

Om – og evt. hvordan billedterapi kan bli brukt mer

i helsefaglig kontekst..

15. Hva vil du **fremheve når det gjelder hvilken betydning uttrykkende og skapende virksomhet** har i en helsefaglig kontekst og hva **gløder** du for når det gjelder betydningen av billedterapi.

## Vedlegg 2.



Bilde 2: Intervju situasjonen. Hvit ark informanten kan tegne på etter hvert som vi snakker om temaer. Lilla ark der jeg hadde innledningsspørsmål, og oppsummering. Fargede lapper som jeg skrev tilleggsspørsmål på dag 2. Intervjuguiden var også i vanlig papirformat, men det var ikke med i intervjusituasjonen.(øverst til venstre) Farger til å tegne med.



Bilde 3: Nærbilde intervjuguide

### Vedlegg 3.

#### Faser i forskningsprosessen

Fase 1. Lese alt, flere ganger. Kommentarer i margen, laget fargark, skrev horisontalt.

Fase 2 Meningsfortetning - laget enheter.

Fase 3. Organiserte under temaer. Så mange inn under hvert tema.

Fase 4 Begynte å skrive fritt i analyse.

Fase 5 Gikk tilbake til teorikapitlet. Jobbet lenge med det.

Fase 5.jobbet med analyse.

Fase 6 Metode. Gikk tilbake å så hva jeg hadde gjort, og hva jeg måtte gjøre. Hadde nå behov for å systematisere og stramme inn igjen fordi jeg opplever at jeg ikke vet hvorfor jeg tar med det jeg har gjort i analysene. Det må være mer spisset det jeg tar med.

Fase 7 Laget matrise- vedlegg for det jeg hadde gjort av systematikk før jeg skrev "fritt".

Fase 8. Lese rådata på nytt

Fase 9. Skrive – analysere

Fase 10. Lese - redigere – skrive.



## Vedlegg 4.

## FORTETNING/ naturlige enheter.

1. Innby til skapende aktivitet	1
2. Organisering av intervjuet	12
3. Ny forståelse av hva som skjer – forklart gjennom M.M. Ponty	46

Undergruppe: diagnose.
------------------------

4. Møtet 35
Undergruppe: kompetanse, forskjellig språk, verbalt og visuelt, (kinestetisk og musikalsk også)
5. Hva er billedterapi og forskjell fra annen terapi 18
6. Symboler – metaforer 19
7. Nærhet -avstand 12
8. Modaliteter - forandring i materialbruk - repetisjon lek 23
9. Kroppeopplevelse 17
10. Tid - Skape linjer mellom hendelser i livet. Se sammenhenger, skape mening Kunsten element for å få til denne prosessen 16

Etter denne fasen, var det jeg så at hva jeg hadde puttet i de forskjellige kategoriene var litt tilfeldig. Jeg så at flere kunne være flere steder, og at de havnet der de gjorde, var skjønn fra meg der og da. Da var det at veileder foreslo å ikke tenke så mye om noe hørte til der eller der, men begynne å skrive ut analysene.





Vedlegg 5.

**Kategoriene var:**

I INNBY TIL SKAPENDE AKTIVITET.

II ORGANISERING AV INTERVJUET

III NY FORSTÅELSE AV HVA SOM SKJER – FORKLART GJENNOM

Maurice. Merleau Ponty. Diagnoser

IV DET TERAPEUTISKE ROM

Kompetanse - Male når man psykotisk – bli psykotisk når man maler?

V HVA ER BILLEDTERAPI OG FORSKJELL FRA ANNEN TERAPI.

Forskjellige grunnsyn: produkt eller prosess o grader av tilnærming.

Forskjell billedterapi og annen terapi.

Overlapping billedterapi og kunst/uttrykksterapi

Forskjellige retninger i billedterapi

Anerkjennelse av faget

VI SYMBOL – METAFORER.

VII NÆRHET – AVSTAND

VIII MODALITET FORANDRING I MATERIALBRUK - REPETISJON –  
LEK.

Repetisjon og modalitet

Leke, prøve ut i fantasien fremtid og fortid.

IV KROPPSOPPLEVELSE.

X TID – SKAPE LINJER MELLOM HENDELSER I LIVET. SE  
SAMMENHENGER, SKAPE MENING. KUNSTEN ELEMENT FOR Å  
FÅ I GANG DENNE PROSESSEN.

Her og nå. Kunst og sammenhenger i menneskelivet.

Hva fanger din oppmerksomhet i materialbruk

## Vedlegg 6. Modell:

<p>MATERIALMULIGHETER</p> <p>- MULIGHET FOR KUNSTNERISK UTFOLDELSE</p> <p>(Innby til skapende aktivitet)</p> <p>FÅR I GANGPROSESSEN MED Å</p> <p>Kategori I</p>
<p>LEKE – PRØVE UT – SKAPE MED EN TERAPEUT TILSTEDE</p> <p>Kategori VIII</p>
<p>SYMBOLER – METAFORER – KONKRETE ANGIVELSER PÅ ARK. MATERIALER.</p> <p>Kategori XI</p> <p>SÅ SAMTALE OM DET</p>
<p>GIR MENING VED Å (Ny Kategori)</p> <p>SKAPE LINJER MELLOM HENDELSER I LIVET</p> <p>TID - SE SAMMENHENGER – SKAPE MENING FOR PERSONEN</p> <p>- Kategori X</p>
<p>OG BILDET BLI STÅENDE</p> <p>Kategori X</p>



## Vedlegg 7

### **Informasjon og samtykke**

*Informasjon om deltagelse i kvalitativt intervju om Billedterapi.*

Jeg takker for hyggelig telefonsamtale 25.1.05 der jeg spurte om du var villig til å la deg intervjuet i forbindelse med min Masteroppgave om Billedterapi.

Vi avtalte tid på ditt kontor *tirsdag 15.februar.kl.14.00.*

Jeg vil gjerne gi deg litt informasjon og legger også ved et eksemplar av samtykkeerklæring. Den kan jeg få når jeg kommer til deg den 15.februar.

Jeg er student ved Det Medisinske Fakultet og er opptatt ved Masterstudiet i Helsefagvitenskap ved Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag. Jeg har faglig bakgrunn fra onkologi og psykiatri. Som psykiatrisk sykepleier i akutt psykiatri har jeg erfaring fra ledelse av billedterapi grupper. Problemstillingen jeg ønsker å arbeide med springer ut av interessen for billedterapi og de erfaringer jeg fikk i praksis. Tema for oppgaven er hvilken *betydningen skapende og uttrykkende virksomhet kan ha i en helsefaglig kontekst.* Den foreløpige tittelen er: *en analyse av praksis i billedterapi.*

Det er utifra denne interessen at jeg ønsker å bruke intervjuet av billedterapeuter. Mitt fokus i intervjuet er hvilke opplevelser og erfaringer du har fra ditt arbeid med billedterapi. Jeg er oppmerksom på at du også benytter kunst- og uttrykksterapi

Tidsrammen for intervjuet er ca. 1 -1,5 time. Litt tid må regnes i forkant av intervjuet, før vi er i gang. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd for å sikre at det du sier ikke blir avhengig av min hukommelse, men at intervjuet kan transkriperes.

Materialet vil bli behandlet konfidensielt. Ditt navn vil bli anonymisert. Lydbåndopptaket blir slettet når oppgaven er ferdigstillet. Inntil da vil lydbåndet bli oppbevart på et trygt sted som kun jeg har adgang til. Fortolkning *etter* dette blir min forståelse av disse dataene. Oppgaven blir tilgjengelig for deg etter avsluttet eksamen.

Du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten at du trenger å oppgi noen grunn til det.

**Faglig veileder:**

Gunn Engelsrud

Førsteamanuensis

Seksjon for Helsefag

Universitetet i Oslo

Post boks 1153, Blindern

Tlf.: 22 85 84 22

e.mail: [gunn engelsrud helsefag.uio.no](mailto:gunn.engelsrud@helsefag.uio.no).

Vennlig hilsen

Anne Siri Berg

Tlf: 22 45 37 24, 92647560

e.mail: [AnneSiri.Berg su.hio.no](mailto:AnneSiri.Berg@su.hio.no)

## Vedlegg 8

**SKRIFTLIG SAMTYKKE**

Jeg samtykker med dette i å delta i intervju om tema Billedterapi. Jeg samtykker i at opplysningene som er innhentet i intervjuet av meg kan oppbevares inntil prosjektet er avsluttet. Jeg er kjent med hva prosjektet går ut på og at jeg kan trekke meg når som helst.

Sted: .....

Dato:.....

Navn:.....





---

## Kildeliste

- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflatningar: Husserl och Merleau-Pontys fenomenologi*. Bokforlaget Daidalos Ab, Box 123 04, 402 43, Gøteborg.
- Betensky, M. (1995). *What do you see? : phenomenology of therapeutic art expression / Mala Gitlin Betensky ; foreword by Judith A. Rubin*. London: Jessica Kingsley forlag.
- Egidius, H. (1996). *Psykologisk leksikon*. Otta: Tano Forlag.
- Engelsrud, G. (2001). *Trening som erfaring og symbol*. Norsk Antroposofisk Tidsskrift nr. 4, 12.årgang s. 260-272. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evang, A. (1991). *Utvikling, personlighet og borderline*. Lillehammer: J. W. Cappelens Forlag.
- Funch, B. S. (1997). *The psychology of art appreciation*. Copenhagen: Museum Tusulanum Press University of Copenhagen.
- Glasdam S (2005). Interview. en dikussion af ligheder og forskjelle i Pierre Bourieu og steinar Kvaales metodeovervejelser. *Vård i nord* 2/2005 publ.no 76, 25 No.2, 36-41.
- Grönlund, E. E. (1999). *Konstnärliga terapier : bild, dans och musik i den läkande processen / i redaktionen: Erna Grönlund, Annika Alm, Ingrid Hammarlund*. Stockholm: Natur og Kultur Forlag.
- Gulliksen, M. (1997). *Det skapende møtet: en teoretisk og en praktisk-estetisk studie av personens møte med materialet i den skapende prosessen*. Notodden: Avdeling for estetiske fag og formkultur, Høgskolen i Telemark.
- Guttu, T. (1993). *Norsk illustrert ordbok: moderat bokmål og riksmål*. Oslo: Kunnskapsforlaget. H Aschehoug og A/S Gyldendal Forlag.
- Haavind, H. (2001). *Kjønn og fortolkende metode: metodiske muligheter i kvalitativ forskning / Hanne Haavind (red.)*. Gjøvik: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hangaard Rasmussen, T. (1996). *Kroppens filosof: Maurice Merleau-Ponty*. København: Sem i- Forlaget.
- Hognestad, A. (1997). *Livskriser og kreativitet: et jungiansk perspektiv*. Oslo: Ad Notam Gyldendal Forlag.

- Knill, P. (2005). *Principles and practice of expressive arts therapy: towards a therapeutic aesthetics* / Paolo J. Knill, Ellen G. Levine and Stephen K. Levine. Philadelphia, Pa: Jessica Kingsley Publishers.
- Kringlen, E. E. (2001). *Psykiatri* / Einar Kringlen. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.
- Krogh, G. (2002). *Begreper i psykiatrisk sykepleie* / Gunn von Krogh. Bergen: Fagbokforlaget. Vigmostad Bjørke AS.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kvale, S. (2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Lubcke, P. & Grøn, A. e. al. (1996). *Filosofileksikon*. Oslo: Zafari Forlag.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Øyet og ånden*. Oslo: Pax Forlag.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *Phenomenology of perception* / Maurice Merleau-Ponty ; translated by Colin Smith. London: New York : Routledge
- Munkner, D. K. (2001). *"Når en skaper - formes en selv". Hovedfagsoppgave i helsefag, spesialfag pedagogikk/fagdidaktikk- Universitetet i Bergen*
- Nøkleby, K. (1987). *Medisinske ord og uttrykk* / Kjell Nøkleby. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ødegaard, A. J. (2003). *Kunst- og uttrykksterapi: fra kaos til form*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rognsaa, A. (2004). *Kunsten å skrive godt* / Aage Rognsaa. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rubin, J. (1987). *Approaches to art therapy: theory and technique* / edited by Judith Aron Rubin. New York: Brunner/Mazel.
- Sommerschild, H. & Grøholt, B. (1992). *Lærebok i barnepsykiatri* / Hilchen Sommerschild, Berit Grøholt. Oslo: Tano: AS.
- Svendsen, L. & Saatela S. (2004). *Det sanne, det gode og det skjønne: en innføring i filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

---

Wifstad, Å. (1997). *Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri: en filosofisk undersøkelse*. s. 21-43 Oslo: Tano Forlag.

