

# Å skrive for livet



ØKT REFLEKSJON Skrivning et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser, skriver Ingjerd Meen Lorvik og Helge Molde, som har jobbet med dagbokskrivning sammen med pasienter ved Borgestadklinikken. Foto: matryosha/Flickr.com/CC

Den daglige skriftlige dialogen mellom terapeut og pasient fremmer alliansen og gir pasienten mulighet til å utvikle seg.

## TEKST

**Ingjerd Meen Lorvik**  
**Helge Molde**

**PUBLISERT 4. september 2017**

---

Ved å skrive dagbok har jeg blitt mye bedre til å få fram følelser, og jeg har lært meg selv hvordan mine tanker og følelser er, for av og til har jeg forvekslet litt angående følelser. Jeg har og fått bekreftet at mine meninger og tanker av og til er ganske fornuftige. Dagboken har vært veldig viktig for meg, uten den ville jeg ikke fått så mye ut av oppholdet.

Slik oppsummerte en pasient sin erfaring med å skrive dagbok. Ved Borgestadklinikken, der forfatterne jobbet sammen, var bruk av dagbok en del av vår kliniske praksis, og inngikk i den daglige dialogen mellom pasient og terapeut. Daglig ga vi skriftlige kommentarer, stilte spørsmål og ga oppgaver i pasientens dagbok. Slik ble det å skrive dagbok en del av behandlingstilbudet for alle som kom til våre

døgnbehandlingstilbud innen rusfeltet (del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB).

## **Skriving i terapi**

I vårt arbeid skal vi motivere pasienten til å endre rusvaner. Samtidig ønsker vi også å øke deres evne til mentalisering og empati, både med seg selv og andre.

Vi har erfart at den daglige skriftlige dialogen mellom terapeut og pasient fremmer alliansen og gir pasienten mulighet for å utvikle seg. Gjennom dagboksarbeidet lærte de å nyansere tanker og følelser. De lærte også bedre å forstå hvordan andre opplevde dem, og hvordan samspill mellom mennesker fungerer. Her skal vi fortelle om våre erfaringer, slik at andre terapeuter kanskje får lyst til å ta metoden i bruk.

### **«Skriving er et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser»**

Terapeutisk skriving handler om «pasienters ekspressive og reflekterende skriving, enten det er selv-initiert eller foreslått av en behandler» (Wright, 2004; vår oversettelse). Skriving kan konkretisere det vi ikke er oss bevisst, men som likevel er i vårt sjelsliv: «Du vet ofte ikke hva du har tenkt før du har skrevet det», uttalte Beck-Karlsen (2003). Nettopp derfor er skriving et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser.

## **Rammer**

Dagbokskrivning ble presentert som en obligatorisk del av behandlingsopplegget hos oss. Ved oppstart opplevde mange pasienter skrivingen som uvant og utfordrende. For å få pasientene med på å skrive dagbok og legge innsats i arbeidet var det nyttig å gi en enkel og tydelig instruks:

I dagboka ber vi deg skrive ned tanker, følelser og hendelser. Dette er kanskje uvant for deg, men gjør du så godt du kan, vil du få god nytte av dagboka. Du vil se det blir lettere og lettere etter hvert. Dagboksnotatet skal føres hver dag, og dagboka skal leveres til din terapeut samme dag.

Ved siden av denne skriftlige instruksjonen orienterte terapeuten pasientene muntlig om at ingen andre enn terapeuten leste dagboksnotatet, dersom ikke annet var avtalt. Dagbøkene ble oppbevart på trygge steder der uvedkommende ikke hadde adgang. Å sikre trygg fortrolighet rundt skrivearbeidet gjorde at pasientene turte å skrive om temaer som også var såre og skambelagte.

Vår erfaring har vært at døgnbehandling gir gode rammer for å jobbe med dagbokskrivning. At pasient og terapeut har en daglig og skriftlig dialog, gir den kontinuiteten og oppfølging som er nødvendig. Vi ser at strukturen i behandlingsopplegget der dagbok inngikk, skapte en ramme som oppmuntret utvikling

i endringsarbeidet i det halvårige behandlingsforløpet. Behandlingsforskning har også vist at hyppigheten av kontakt mellom pasient og terapeut har stor betydning for bedring i behandling (Cuijpers, 2013). I dette perspektivet gir dagboksarbeidet en mulighet for oppfølging og kontinuitet ut over de tradisjonelle møtepunktene i døgnbehandling. Til Psykologtidsskriftet sier Pim Cuijpers at større kontinuitet betyr at «man mobiliserer pasientene på en mer intens måte og utsetter dem for et positivt press som «tvinger» dem til å jobbe hardt med seg selv for å få til en forandring» (Solberg, 2016).

Skal pasienten ta arbeidet på alvor, må terapeuten gjøre det samme. Selv i en travel arbeidsdag må terapeuten prioritere å lese notatene, også når pasienten skriver en lang tekst. Terapeuten skriver inn kommentarer og stiller spørsmål i dagboka, og gir også oppgaver. Hvis oppgavene ikke gjøres eller spørsmål ikke besvares, gir terapeuten tydelige tilbakemeldinger. Det betyr at man klart formidler det når klienten ikke har lagt ned nok krefter i arbeidet. Samtidig som det kan oppleves vondt å bli korrigert, forteller pasientene også at det er motiverende å bli tatt alvorlig og å få vite at noen tror du kan bedre. Men som med andre intervensjoner er det viktig at terapeuten «timer» sine kommentarer ut fra alliansen og er sensitiv for hvor pasienten er i behandlingsprosessen.

For oss som terapeuter er det viktig å formidle at dagboksarbeidet er et stykke forpliktende arbeid, på lik linje med å delta i for eksempel gruppetimer. Det kan selvsagt hende at pasient eller terapeut ikke rekker å gjøre arbeidet en enkelt dag. Da er det viktig å gi beskjed til hverandre. Hvis terapeuten ikke får gjort arbeidet, bør en gi en oppriktig beklagelse. Noe som gjerne blir godt mottatt av pasientene.



UTHOLDENHETSØVELSE Skrivearbeid kan være tungt, men terapeutens støtte og tro på at pasienten kan klare skrivingen, har ført til at så nær som alle pasientene har vært villige til å forsøke, ifølge artikkelforfatterne. Foto: Shutterstock

## Oppstart

Ved oppstart av behandlingen opplevde vi at flere av pasientene protesterte mot å skulle skrive. De kunne ikke skrive, de hadde ikke skrevet på mange år, de hadde dysleksi, de måtte skrive på data eller lese inn på bånd. Vårt svar var at vi ba alle om å gjøre et forsøk: «Gjør så godt du kan. Her er ikke noe rett eller galt. Bare vis meg hvordan du skriver, så ser vi. Og det trenger ikke være langt, kanskje bare noen få linjer.» Uansett hvilke motargumenter som kom frem, har vi enda til gode å frita noen fra å skrive dagbok. Terapeutens oppfølging, støtte og tro på at pasienten kan klare skrivingen, har så langt ført til at så nær som alle pasientene har vært villige til å forsøke.

Når det er sagt, tenker vi at det er viktig å lytte til hva pasienter med lese- og skrivevansker sier, men samtidig oppfordre dem til å skrive ut fra egne forutsetninger. Vi understreket at ortografi var uten betydning. Når pasientene hadde skrevet det første notatet, gikk det som regel uproblematisk i fortsettelsen. Den skriftlige dialogen tok rett og slett tak i dem; de ventet i spenning på å få se terapeutens kommentarer; de opplevde ros oppmuntrende; det var motiverende å få en ny oppgave. En pasient oppsummerte det slik:

I begynnelsen så syntes jeg at dagboka var forferdelig, men etter hvert så har dagboka vært til stor hjelp. Det har vært bra tilbakemeldinger, og jeg har fått svar på mye av det som har plaget meg. Dette er jo den viktigste kommunikasjonen mellom psykologen og pasienten. Jeg kommer til å bruke dagboka hjemme også.

Selv om noen pasienter var ambivalente og protesterte innledningsvis, har ingen gitt negativ evaluering ved avslutning. Dette har styrket vår tro på at det å fastholde rammene for dagbokskrivning er nyttig for pasientene.

## Kommentarer

Terapeutens kommentarer har gjerne karakter av enstavelsesord som støtter, roser og oppmuntrer: «Bra!», «Fornuftig» og «Klokt». Slik støtte er helt nødvendig i oppstartsfasen, men etter hvert, når alliansen er etablert, ble det også rom for korrigeringer.

«Dagboksarbeidet gir en mulighet for oppfølging og kontinuitet ut over de tradisjonelle møtepunktene i døgnterapi»

Korrigerende tilbakemeldinger handlet om å gi forklaringer og innspill til følelser, reaksjoner, samspill og livet selv. Med et felles mål om å utvikle pasientens evne til metallisering var dialog og refleksjon rundt andre menneskers reaksjoner etter hvert like viktige som støtte. Vi kommenterte når vi vurderte at pasientene overreagerte, var urimelige, for selvsentrerte eller lite empatiske. Slike kommentarer er like viktige i behandlingen som ros når pasientene reagerer adekvat. Vi kunne også følge opp temaene ved å stille utdypende spørsmål, slik at pasienten fikk en bedre forståelse av eget reaksjonsmønster i samspill med andre. Pasienten fikk gjennom dialogen se seg selv og sitt samspill med andre og kunne drøfte sine måter å reagere på med terapeuten. Dette bidro til bevisstgjøring og refleksjon og muliggjorde endring.

Som i annet terapeutisk arbeid gjelder det å gå varsomt fram og «time» spørsmål og kommentarer. Terapeuten må også ta ansvar for å begrense antall spørsmål og påse at de ikke blir generelle. Pasientens tilgang til egne følelser ligger i det å skrive detaljert og ikke skrive i overordnede beskrivelser og teoretiseringer.

Kommentarene fungerte ofte som en veiledning om hva som er normalt, og hvordan forhold mellom mennesker fungerer. Slik ble arbeidet også normgivende, ved at pasienten får terapeutens forklaringer, løsninger og innspill til hvordan man fungerer i ulike situasjoner. Mange ruspasienter har ikke gjennom sin oppvekst hatt muligheten til tilstrekkelig utviklende dialog med omsorgspersonene. For dem har samspillsforståelsen blitt til dels mangelfull. Det samme gjelder læring av normer og ritualer som kan være en selvfølge for andre. Metoden med skriving av dagbok har også en ivaretagende avstand ved at pasienten ikke får krav fra terapeuten om direkte gjensvar i øyeblikket. Dette gir pasienten tid, ro og rom for reaksjon og refleksjon.

En pasient beskrev verdien av dagboksarbeidet slik:

Jeg suger til meg det du skriver i tilbakemeldingene, prøver å lære mest mulig av det. Det er viktig at arbeidet går kontinuerlig, for da kan jeg prøve meg på nye ting og lære noe av det hele tiden. Jeg utprøver tingene og trekker erfaringer av det, jeg stopper opp og tenker meg om på nytt, går gjennom tingene med andre øyne neste dag da jeg får tilbakemelding fra deg. Jeg mener jeg lærer mye mer av dialogen i dagboken enn om jeg hadde gått til en samtale med deg en gang i uken ...

Dagboksarbeidet er forskjellig fra det å skrive brev, og terapeuten bør unngå kommentarer som ligner på konvensjonell brevskrivning. Vår relasjon er ikke privat. Vi skriver verken «Hei», «Kjære» eller «Hilsen», da vi ønsker å understreke at dagboksarbeidet er noe helt for seg selv, akkurat som en terapeutisk dialog. Pasient og terapeut har distinkte roller og ulikt ansvar i behandlingen. Det er viktig for oss å understreke at terapeutens holdning alltid er ivaretagende og støttende.

Humor bør man også være forsiktig med i tekst. Uten kroppsspråk og tonefall kan kommentarer fort misforstås, og pasienten kan både bli krenket og lei seg. Vi tilstrebet også et enkelt, hverdagslig språk som gjerne tok i bruk pasientens egne formuleringer.

Fremmedord og faguttrykk kan forsterke opplevelser av mindreverd hos pasientene, og bidra til fremmedgjøring. Kommentarene bør også være klare og rett på sak. Som terapeuter i rusfeltet har vi blitt mer direkte og modige i våre kommentarer. Det bidrar til tydelighet, og pasienten unngår å bli usikker på hva vi mener.

## **Oppgaver i dagbok**

Pasienten får også det vi kaller utforskende oppgaver som del av dagboksarbeidet. Oppgavene inngår som del av pasientens kartlegging og utredning. De gjør at terapeuten blir bedre kjent med pasienten, og at pasienten blir bedre kjent med seg selv.

En kan gi oppgaver hver dag, men en må alltid prøve å tilpasse oppgavene til pasientens problematikk, følelsesmessige tema og målsettinger. I begynnelsen er gjerne oppgavene av mer generell og overordnet karakter. Etter hvert som alliansen styrkes, bør oppgavene bli mer detaljerte, utforskende og utdypende. Det er en god regel å unngå spørsmålet «hvorfør», da dette fort blir et for stort spørsmål som stimulerer til teoretisering framfor utdypning og nyansering. I tillegg er det viktig å ikke gi for mange oppgaver på en gang.

Vi skriver inn oppgaven under pasientens tekst i dagboka, som «Svar på denne oppgaven til i morgen: Ti ting jeg trenger hjelp med. Tenk deg om og skriv ti punkter. Gjør så godt du kan.» Oppgaven skal besvares til dagen etter, og terapeuten stiller da oppfølgende og utdypende spørsmål til hvert punkt i pasientens besvarelse.

Vårt behandlingsopplegg bygger på Prochaska, DiClemente og Norcross (1992) transteoretiske modell for endring (ofte omtalt som endringshjulet her til lands). Også de skriftlige oppgavene tok utgangspunkt i hvilke av de fire fasene pasienten til enhver tid befant seg: I utrednings- og kartleggingsfasen handler mye om å bli kjent med pasienten, i utdypningsfasen utforsker vi hvordan pasienten ser seg selv, mens vi i vurderingsfasen jobber med ambivalens. Beslutningsfasen handler om å tydeliggjøre valget man skal leve med og stå for videre, mens vedlikeholdsfasen handler om å tydeliggjøre strategier for å holde fast ved og gjennomføre sin beslutning. Tabell 1 gir en oversikt over de enkelte fasene og eksempler på oppgaver som hører til hver fase.

**Tabell 1. Behandlingsfaser, terapeutiske målsettinger og oppgaver i dagboken. Eksemplene er mer overordnet, og terapeuten kan følge opp med mer utdypende oppgaver:**

**BEHANDLINGSFASER**

**TEMA OG MÅLSETTINGER**

**EKSEMPLER PÅ OPPGAVER I  
DAGBOK**

BEHANDLINGSFASER	TEMA OG MÅLSETTINGER	EKSEMPLER PÅ OPPGAVER I DAGBOK
<b>Utrednings-/kartleggingsfase</b>	<p>Å bli kjent med pasienten og livssituasjonen</p> <p>Tydeliggjøre pasientens problem samt finne pasientens ressurser og målsettinger.</p>	<p>Ti problemer jeg har.</p> <p>Ti grunner for ikke å fortsette med rus.</p> <p>Mitt forhold til familien.</p>
<b>Utdypningsfase</b>	<p>Se seg selv og sin egen atferd utenfra</p> <p>Etterspørre de pårørendes opplevelse av pasientens atferd og problem.</p> <p>Nyansere og etterspørre detaljer og følelser i større grad enn før.</p>	<p>Måter jeg forsvarer meg på.</p> <p>Ti ting jeg er lei meg for.</p> <p>Meg selv sett med min samboers øyne.</p>
<b>Beslutningsfase/vurderingsfase</b>	<p>I denne fasen skal pasientene bestemme seg for hva de vil gjøre videre.</p> <p>Hvilken plass skal rus og rusmidler ha i livet videre?</p> <p>Hvilken plan kan realistisk la seg gjennomføre hjemme?</p>	<p>Skrive ned sin beslutning når det gjelder bruk av rusmidler videre i livet, med så få ord som mulig.</p>
<b>Vedlikeholdsfase</b>	<p>Strategier for å holde fast på beslutningen og forebygge at pasienten går tilbake til uønsket rusmønster.</p> <p>Ha fokus på videre nettverksarbeid og jobb</p>	<p>Ti ting jeg må lære meg.</p> <p>Ti ting jeg må rydde opp i.</p> <p>Folk jeg vil ta kontakt med.</p>

### En godt likt metode

Vi har hatt stor nytte av skriving som metode i tverrfaglig spesialisert behandling. Det kan imidlertid være at vår begeistring for metoden er grunnen til at våre pasienter nesten uten unntak har likt dagboksarbeid så godt som de har. For selv om noen uttrykte skepsis i starten, likte de raskt å skrive dagbok og fant det nyttig. Vi erfarte at pasientene underveis i arbeidet var spente på terapeutens kommentarer og oppgaver. De la arbeid i besvarelsene, og flere har gjennom samtaler i ettertid gitt uttrykk for at for dem var dagboka særlig verdifull og utviklende.

Vi vil også nevne at dagboksarbeid som metode gir muligheter for struktur og oversikt, både for terapeut og pasient. En slik skriftliggjøring gjør at vi også kan få en mer objektiv vurdering av hvordan endringsarbeidet har gått. I dagboktekstene og i oppgavebesvarelsene kunne vi lett se konkrete skriftlige resultater.

Vi støtter synspunktet om at å skrive er mer forpliktende enn å snakke. Dette gjelder både for pasient og terapeut. Skriver du ned dine problemer, blir de mer synlige, og du må vurdere om du skal gjøre noe med dem. Når terapeutens kommentarer blir skrevet ned, blir de også mer synlige. For å parafrasere Descartes: «Jeg skriver, altså er jeg!» Det gjelder både pasient og terapeut. ×

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 9, 2017, side 844-849*

#### TEKST

**Ingjerd Meen Lorvik**

KONTAKT: Ingjerd.Meen.Lorvik@borgestadklinikken.no

**Helge Molde**, Askøy Blå Kors klinikk

KONTAKT: helge.molde@psysp.uib.no

+ **Vis referanser**

#### REFERANSER

Cuijpers, P, Huibers, M., Ebert, D.D., Koole, S. L., & Andersson, G. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 149, 1-13.

Karlsen, J. B. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget: Oslo.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Solberg, P.O. (2016). Vi er ikke gode nok som terapeuter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(10), 788-789.

Wright, J. K. (2004). The passion of science, the precision of poetry: therapeutic writing - a review of the literature. I *Writing cures: an introductory handbook of writing in counselling and therapy*.

Bolton, G. Howlett, S., Lago, C., & Wright, J. K (red.), (kap. 1, s. 7-17). Routledge: New York.