

# NORSK GESTALTTIDSSKRIFT

ÅRGANG X  
NR 1 • VÅR 2013



# NORSK GESTALTTIDSSKRIFT

## REDAKTØR:

Gro Skottun

## I REDAKSJONEN:

Line Sofie Adams

Jon Eivind Amundsen

Bodil Fagerheim

Mette Kjeldahl

Liv Møklebust

Ann Kristin Torp

## ADRESSE:

Norsk Gestalttidsskrift

NGI

Pilestredet 75c

0354 Oslo

## E-POST:

Abonnement: rani@gestalt.no

Bidrag: gro@gestalt.no

## ABONNEMENT:

Nok 400,-/ÅR

## LØSSALG:

Nok 220,-

## UTGIVELSE:

Norsk Gestalttidsskrift utkommer  
årlig med to nummer, vår og høst.

## TEKNISK ANSVARLIG:

Tove S. Holmøy

## TRYKKERI:

Nordby Grafisk as

Utvalgte artikler er  
fagfelleverdert.

Opplag 700 eks.

Utgitt med støtte fra NGI.

# INNHold

FRA REDAKSJONEN	4	NEKROLOG	102
FORSKNING	6	Nekrolog over Axel Schmidt	103
Intervju med Uwe Strümpfel	7	<i>Av Gro Skottun</i>	
<i>Av Liv Møklebust</i>		BIDRAGSYTERE	104
Forskning på gestaltterapi – del 1	14	AKTUELLE ADRESSER	108
<i>Av Uwe Strümpfel</i>		INFORMASJON	109
<i>Oversatt av Line Sofie Adams</i>			
Der gestalt og kvalitativ forskning møtes:	43		
En heuristisk undersøkelse av mødres erfaringer			
i stefamilier			
<i>Av Claire Asherson Bartram</i>			
<i>Oversatt av Line Sofie Adams</i>			
Doktorgradsavhandling:			
Fokus på relasjon i rådgivning	60		
<i>Av Bodil Fagerheim</i>			
TEORI	67		
Forskjellige paradigmer – om ulike tilnærminger			
i behandling	68		
<i>Av Daan van Baalen</i>			
TEORI OG PRAKSIS	80		
Frykt for å bli «helt pusekatt»			
– eksperimentering, og en stadig tilbakevendende figur	81		
<i>Av Ole Kristian Andersen</i>			
Angstanfall og ordløst traume	90		
<i>Av Kristin Austheim</i>			

## FRA REDAKSJONEN

Endelig kan vi gratulere oss selv med godkjenning som vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1 av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). I forrige nummer informerte vi om at vi var innstilt, men at vi ventet på en bekreftelse som nå endelig foreligger. Vi beskrev da hva som menes med publiseringskanaler, og hvilke fordeler det gir vårt tidsskift og våre forfattere. Nå ønsker vi derfor alle som ønsker å skrive og publisere forsknings- og fagartikler hjertelig velkommen. Vi har en gruppe godt kvalifiserte fagfeller som gjerne leser og vurderer artikler for publisering. For at artikler publisert i nivå 1 tidsskrift skal bli kompetansegivende, må nemlig artikkelen også være fagfellevurdert.

I dette nummeret av tidsskriftet har vi viet mye plass til forskning. Det er altfor lenge blitt hevdet at vitenskapelig forskning ikke er prioritert i gestaltterapi, og at vi ikke kan henviser til relevant forskning. Dette hevdes gjerne i forbindelse med den store mengden forskning som er utført og publisert innenfor kognitiv terapi. Det er også stor mangel på kunnskap og motivasjon blant mange praktiserende gestaltterapeuter og gestaltcoacher. Jeg var nylig på en internasjonal lederkonferanse der mange hevdet at gestaltterapi er forskning i praksis, de var ikke klar over den store forskjellen det er mellom vitenskapelig forskning og utforskning av klienten gjennom klinisk arbeid. Det er derfor gledelig at den første internasjonale forskerkonferansen for gestalt nylig ble avviklet på Cape Cod i USA. Vi håper i senere numre å kunne få med bidrag derfra. Vi ser viktigheten av å ha evidensbasert forskning, for at vårt fagfelt skal videreutvikle seg. Vi må være med og vise hvordan vi arbeider, som terapeuter, coacher og i organisasjonsutvikling.

NGT har grepet fatt i påstandene om mangelen på forskning, og publiserer i dette nummeret artikler og intervjuer som viser det motsatte, nemlig at det også innenfor vårt fagfelt er bedrevet mye forskning, og at det er stor aktivitet på området i dag. Vi starter med et intervju med Uwe Strümpfel, der vi presenteres for hans erfaringer og kunnskap i forhold til å samle inn data til forskning som er gjort innenfor fagfeltet vårt. Deretter kommer en oversettelse av første del av hans artikkel, der disse forskningsprosjektene presenteres. Den inngår i en serie forskningsartikler av Line Sofie Adams og Liv Møklebust. Videre følger en oversatt artikkel bygget på et doktorgradsarbeid av Claire Bertram, der hun utforsker stefamilier og mødres forhold til egne biologiske barn og stebarn. Et norsk doktorgradsarbeid

innenfor gestaltterapi blir presentert av Bodil Fagerheim, i samtale med Heidi Mjelve.

I en teoretisk artikkel om paradigmer og forskjellige behandlingsmåter, argumenterer Daan van Baalen for at den legevitenskapelige – og den gestaltterapeutiske – tilnærmingen tilhører to forskjellige paradigmer, og at dette har konsekvenser for behandlingen. Vi tenker dette kan være en nyttig artikkel for gestaltterapeuter som samarbeider med fastleger, eller selv arbeider innenfor helsevesenet. Kristin Austheim skriver en artikkel hvor det å oppleve og arbeide med panikkangst er temaet. Hennes beskrivelser og refleksjoner er informative, og kan være til støtte for terapeuter og coacher i deres profesjonelle arbeid. I den siste artikkelen skriver Ole Kristian Andersen om det å bruke eksperimenter og hypoteser i coaching. Vi håper hans praktiske tilnærming kan støtte flere til å våge å holde fast i figuren de velger.

I neste nummer vil vi fortsatt ha fokus på forskning, og vi mottar gjerne relevante bidrag fra dere der ute, med tanke på mulig publisering.

Gro Skottun  
*Redaktør*



# FORSKNING

## Intervju med Uwe Strümpfel

*Av Liv Møklebust*

*Uwe Strümpfel, Ph.D., er gestaltterapeut og eksperimentell psykolog. I 1989 initierte han en arbeidsgruppe for empirisk forskning i den tyske gestaltforeningen. Denne gruppa ga opphav til mange publikasjoner, fra den gang til nå. Som terapeut har Strümpfel arbeidet på ulike områder, først og fremst med mennesker med dødelige sykdommer og med avhengighetsproblematikk. Men han har også arbeidet med gatebarn i Brasil og vært terapeutisk leder for en rusklinikk i Berlin. Siden 1996 har han vært fagbokforfatter og gestaltterapeut i privat praksis.*

Her følger første del av intervjuet med Uwe Strümpfel. Andre del, med mer forskningsstoff, kommer i høstnummeret 2013.

Uwe Strümpfel, Ph.D., er gestaltterapeut og eksperimentell psykolog.



Vi møtes på Nollendorffplatz i Berlin midt i april. Strümpfel vil ta meg med ut til lunsj. Lørdagsmarkedet er det beste stedet. Vi inntar thai-mat fra en campingvogn, stående ved høye bord sammen med andre. Han inviterer på friskpresset juice ved en stand, og jeg kjøper små kaker ved en annen. De tar vi med hjem til ham like rundt hjørnet. Han har nemlig en avansert kaffemaskin.

Selv bor han i tredje etasje i en gammel leiegård. I første etasje har han praksis sammen med en psykoanalytiker og hans kone, som arbeider med en form for meditasjonsbasert kunst- og uttrykksterapi (Kathatymes Bilderleben). Han kaller dem alle psykodynamikere og vil ikke differensiere skarpt mellom ulike psykodynamiske tilnærminger.

Strümpfel regner seg som del av en større gruppe med humanistiske terapitilnærminger og nevner beslektede former for terapi som klientsentrert terapi, psykodrama og bioenergi, i motsetning til en atferdsorientert og kognitiv tilnærming som han selv tidligere arbeidet med som universitetsutdannet psykolog, om enn ikke klinisk den gang.

Ved kjøkkenbordet hans, med høyt under taket og god akustikk for lydopptakeren, forteller han fra sin profesjonelle historie – fra den gang han var forsker ved universitetet. Jeg lar hermed Strümpfel få ordet videre:

– 1989 var «the Year of the warfare», og det ikke bare fordi det var det året Muren falt. Jeg flyttet inn i denne leiligheten som jeg skal forlate i år, og da avsluttet jeg også min gestaltutdanning her i Berlin, fire års utdanning, så to års utdanning mer etter det med veiledning, og så fortsatte jeg med selvutvikling etter det.

– Og så var det også en stor forandring i 1989, for da arbeidet jeg ved universitetet, med psykologi for ingeniører, kunstig intelligens og slike ting. Jeg forsket den gang mye innenfor kognitiv psykologi. Jeg startet også et prosjekt i den tyske foreningen for gestaltterapeuter (Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie), med forskningsinitiativ. Og vi dannet en gruppe med mange folk fra forskjellige universitet samt privatfolk. Vi arbeidet sammen i mange år, diskuterte masse om gestaltterapi og forskning: «er det mulig å gjøre forskning på gestaltterapi?» eller «gir det mening?» eller «er det nødvendig å bygge opp en egen forskning om gestaltterapi – en forskning som viser de spesielle effektene og de spesielle prosessene i gestaltterapi?» Dette var spørsmålene som vi hadde harde diskusjoner om og som vi sloss hardt rundt.

## Psykolog på universitetet

– I fire år arbeidet jeg som psykolog på universitetet, men aldri klinisk den gangen. Jeg var med i et stort forskningsprogram, der ulike fagpersoner arbeidet sammen, blant annet flyingeniører, også ingeniører for biler, forskere som arbeidet med romfart, og det var psykologer som jobbet spesielt med arbeidspsykologi. Og vi kom fra kognitiv psykologi, men vi arbeidet altså ikke klinisk. Vi studerte for eksempel menneskehjernen. Så jeg har arbeidet med psykologi i hele min yrkeskarriere, men den gang på en svært annerledes måte enn jeg senere valgte å gjøre.

## Gestaltutdanning

– Hele tiden mens jeg studerte gestaltterapi, hadde jeg en følelse av at nå gikk jeg til røverne, til de som holdt til i skogene bak det jeg hadde holdt på med til nå. Der hadde de sine egne ord, sitt spesielle liv og en spesiell kunnskap som ikke var kjent i verden utenfor dette fellesskapet. Det var en slags Robin Hood-fantasi. Dette var de gode, altså ikke bare knyttet til det negative som forbindes med røvere. Det var bare en idé eller en inspirasjon som jeg hadde. Jeg kom fra all denne «rene» psykologien med fakta, statistikk og tall og reiste til røverne i skogene.

## Forskningsinitiativ

– Så kom jeg inn i denne gruppa med gestaltterapeuter med dette forslaget om å danne en arbeidsgruppe for empirisk forskning, og det ble opprør. Det var en sterk antivitenskapelig holdning i det gestaltterapeutiske fellesskapet, veldig sterk. Det var til og med noen professorer blant publikum, og de var sinte, for de prøvde å drive forskning. Og de fikk mye dårlig tilbakemelding i sine undervisningsgrupper, fordi de prøvde å etablere forskning. Og jeg kom inn i dette som en veldig ung fyr og sa «jeg ønsker å gjøre dette» og «hva vil dere?» og «hvordan skal vi gjøre det?» og brrrruhm, så hev alle seg over meg.

## Strid innad

– Det var mye mistro. De tenkte at jeg kom for å kontrollere alt, dette var den mest grunnleggende mistanken: Denne unge jypningen er en kontrollør.

Han kommer for å kontrollere oss. Og dette førte til mye mistenksomhet. Folk hadde sin måte å arbeide på og sin måte å tenke at de gjorde godt arbeid på. Og de tenkte at nå kommer det noen som skal se hvordan de gjør ting, som vil korrigere dem og se om de gjør det godt, om de hadde god effekt, og kontrollere alt det. Dette var en vanskelig ting den gangen. Kanskje fortsatt i dag, men i dag er det er mye mer toleranse, en er mye mer vant til å drive forskning og har mye mer kunnskap om at god forskning kan hjelpe. Forskingen kan hjelpe til å finne ut at denne form for terapi er god og har virkning. Kanskje den til og med er den mest virkningsfulle?

## Samleren og analytikeren

– Til slutt – etter alt trøbbelet jeg hadde hatt i gestaltsamfunnet – bestemte jeg meg for ikke å initiere et forskningsprosjekt. Det var det en kollega av meg som til slutt gjorde her. Og senere kom det til andre forskningsprosjekter her i Tyskland, og i Sveits også. Jeg bestemte meg for å samle alt det materiale jeg kunne få fatt i av forskning, og forsøke å systematisere det, å analysere data som jeg fikk, og senere metaanalysere det og se på det, om det var mulig å komme fram til spesielle hypoteser. Så mitt arbeid, mitt bidrag, kom til å bestå i å legge til rette for forskning, senere forskning. Jeg tilrettela det første trinnet. Og jeg forble ved dette arbeidet: å samle data, systematisere og analysere det jeg fant.

## Arbeid for vitenskapelig anseelse

– Mitt hovedanliggende i de siste årene har vært å arbeide for gestaltterapiens vitenskapelige anseelse her i Tyskland. All min energi har gått med i arbeidet med å få til denne anerkjennelsen av gestaltterapien. Og det har resultert i et nytt felles initiativ for alle humanistiske grupperinger. Vi var en slags motor for alle de andre gruppene, for at de skulle komme sammen igjen i Tyskland, ikke bare gestaltterapeuter, men også klientsentrerte grupper, hele «familien» av humanistiske terapier kom nå sammen igjen i spørsmålet om å bli anerkjent.

## Gestalttradisjonen

– Gestaltterapi hadde en lang periode etter at den ble grunnlagt i 1940–50-årene, noen tiår, da den ble overlevert til neste generasjon, mer eller mindre som

en slags muntlig historie, ved å lære ved å gjøre, ved å praktisere uten eksplisitte regler for hvordan man gjør noe. Så vi startet, når vi ble lært opp som gestaltterapeuter, med en slags ubevisst ramme for hvordan du arbeidet med ulike forstyrrelser, men ikke eksplisitt. Du hadde i tankene hvordan du kunne reagere på den ene og den andre situasjonen og hvordan håndtere følelseladde situasjoner og hvordan fokusere på følelser, noe som folk fra andre terapeutiske skoleretninger ikke gjorde, for eksempel det å fokusere på «hva skjer med deg akkurat nå?» «hva forteller følelsene dine deg i dette øyeblikket?» «hvilke fornemmelser har du?» og bare følge dette sporet. Det er en spesiell kunst i gestaltterapi. Og det er til og med tidligere kognitive atferdsterapeuter som vurderer at gestaltterapi på denne måten har en veldig sterk metode, bare å følge det som fenomenologisk er i det øyeblikket, i en verden full av impulser, hva som former seg til følelser. Dette er en spesiell styrke i gestaltterapien som allerede ganske tidlig ble vurdert, så tidlig som for tjue år siden, som en sterk metode. Men det hjalp oss ikke med å få mer anerkjennelse i samfunnet.

### Press utenfra og ovenfra

– Det var også et sosialt press, en trussel, utenfra i Tyskland som kom rundt årtusenskiftet. En fryktet en lov som skulle komme, og den kom. Myndighetene ville regulere hva som var akseptert som psykoterapi. De prøvde å gi en form for *trade mark* for å gjøre det sikkert, også for forsikringsselskaper, hva de skulle betale for. De prøvde å formulere kriterier for bevilgninger til vitenskapelig forskning, hva som var psykoterapi og hva som ikke var det. Og de gjorde det også for å regulere det kliniske feltet, å inkorporere psykologene i det medisinske systemet. Så det var målet for loven den gang, kombinert med å gi standarder og sørge for et rammeverk for hva som ville bli akseptert som psykoterapi i klinisk arbeid med pasienter.

– Kanskje er det presset fra utsiden som nå hjelper oss til å komme sammen, å gjøre det sammen. Og vi vet ikke om vi vil lykkes, selv om det er mye god forskning, gode resultater. Men forskning er en ting, den andre tingen er hvor makten er. Den politiske makten er mye sterkere enn forskning.

– Hva vi vet i dag, er at gestaltterapeuter er veldig gode til å arbeide med grunnleggende problemer, som depresjon og angstlidelser. En sentral hypotese i min bok, *Therapie der Gefühle* fra 2006, var at gestaltterapi ser ut til å ha en spesiell styrke i arbeidet med mellommenneskelige problemer – i området

interpersonlig sosial problemløsning – med å overkomme konflikter. Det kan være en spesiell styrke i gestaltterapi, for eksempel vår parterapi, familierapi eller konfliktløsning på arbeidsplassen.

Vi har snakket sammen i en time. Jeg stopper opptakeren og takker for et fint møte med en som både er en forvalter og en utfordrer i gestaltmiljøet.



# Forskning på gestaltterapi – del 1

## Av Uwe Strümpfel

Oversatt av Line Sofie Adams

### Forord av Line Sofie Adams og Liv Møklebust

På wikipedia.org innledes definisjonen av gestaltterapi på følgende måte: «Gestaltterapi er en form for alternativ behandling innenfor psykisk helse. Det finnes ikke solid vitenskapelig dokumentasjon for behandlingsformen». Denne artikkelen er tenkt å være den første i en serie om forskning på gestaltterapi, og hensikten er å stimulere til økt bevissthet blant gestaltterapeuter om betydningen av å dokumentere sitt arbeid. I sin review-artikkel «Research on Gestalt Therapy»<sup>1</sup> (2004) har Uwe Strümpfel samlet en rekke studier om gestaltterapeutiske intervensjoner, og etter en liten innledning vil vi med Strümpfels tillatelse gjengi første halvdel av artikkelen i norsk språkdrakt. Resten av artikkelen kommer i neste nummer.

---

1. Artikkelen ble først publisert på engelsk i 2004 i *International Gestalt Journal*, 27(1), 9–54. Leseren bes merke seg at artikkelen kun inneholder oppdatert informasjon frem til 2004. Dette er en ren oversettelse av den engelske teksten, som igjen har blitt oversatt fra tysk original.

Her følger første del av Uwe Strümpfels artikkel  
oversatt av Line Sofie Adams

NØKKELOORD: *gestaltterapi, prosessforskning, intervensjoner, mikronivå, makronivå*

Denne første delen av artikkelen presenterer en oversikt over prosessforskning og evalueringsforskning på gestaltterapi. Vi vil ta for oss hva forskningsresultater så langt har avdekket om hvordan gestaltterapien virker. Vi skal se nærmere på forskning på detaljerte eller «mikroskopiske» deler av det terapeutiske arbeidet, og belyse de finjusterte aspektene ved dialogen mellom terapeut og klient. Videre skal vi se på de «makroskopiske» dimensjonene av den terapeutiske prosessen, og identifisere endring og utvikling.

«Gestalt Therapy is an existential, experiential, and experimental approach [...]». Med disse ordene uttrykte Laura Perls (1992, s. 131) den filosofiske og praktiske plattformen i gestaltterapi, og det fundamentet gestaltterapeuter jobber ut fra. I den delen av artikkelen som omhandler prosessforskning, vil disse grunnleggende elementene i gestaltterapi bli drøftet fra forskerperspektiv. Sentralt i denne terapiformen ligger en umiddelbar tilgang til sansene, eller awareness, som kan beskrives som frittflytende oppmerksomhet. Å fokusere på «her og nå» er et effektivt, terapeutisk verktøy: Hele klientens verden kan åpenbare seg i det ene øyeblikket, og inneholde alt han har erfart og blitt til, frem til da. Helt umiddelbar, og overraskende, innsikt kan oppstå idet klienten blir klar over disse følelsene.

I delen om prosessforskning vil vi se at gjensidig overraskende øyeblikk kommer forut for, eller oppstår samtidig med, de viktigste terapeutiske opplevelsene (Teschke 1996). Den umiddelbare, felles forståelsen som kan oppstå mellom terapeut og klient, er ansett som langt mer verdifull enn terapeutens tolkninger eller forklaringer (Orlinsky et al. 1994). Det er dette som gjør at gestaltterapien beskrives som fenomenologisk. Etter hvert vil vi komme nærmere

---

2. Forfatteren ønsker å uttrykke sin takknemmelighet til Leslie Greenberg, Frank-M. Staemmler og Gary Yontef for deres støtte og gjennomgang av originalversjonen av dokumentet.

inn på følelsenes betydning, og hva det er som gjør dem så spesielle.

I den delen av artikkelen som refererer til forskningsfunnene, vil vi se at mobilisering av emosjonell spenning er helt essensielt, fordi det fører til dypere og sterkere terapiopplevelser. Dette er igjen den viktigste grunnen til at gestaltterapi er ansett som en opplevelsesbasert terapiform. Vi vil også vise at i situasjoner med mobilisering av emosjonell spenning under dialogen, der det dannes en klar og tydelig gestalt, er det lettere å komme frem til en aha-opplevelse. Disse spenningene leder til de øyeblikkene klientene husker flere år senere, og som igjen kan gi grunnlag for videre endring.<sup>3</sup>

Helt fra gestaltterapiens begynnelse ble det slått fast at nevrosen ikke kan bekjempes ved å jobbe imot våre tilbøyeligheter. Tvert imot viser prosessforskning at det er når klienten forsterker tilbøyeligheten som ligger til grunn for nevrosen – for eksempel ved å overdrive sin nevrotiske atferd – at han opplever støtte til å håndtere sine konflikter. Mange gestaltterapeutiske intervensjoner har derfor som hensikt å forsterke klientens nevrotiske atferd.

Terapeuten jobber aktivt for å stimulere klientens awareness, «her og nå», og en rekke intervensjoner i gestaltterapi har oppstått gjennom nettopp denne typen terapiarbeid. På en måte kan det sies at alle gestaltterapeutiske metoder er resultater av terapeutenes bestrebelser på å fokusere på «her og nå». Ifølge Isadore From (1984) dreier gestaltterapi seg om å jobbe med bakgrunn. I det ligger det at terapiformen fokuserer på impulser som ligger i bakgrunnen, og som kanskje holdes der. Ved å arbeide med klientens awareness, kan klienten bli bevisst disse impulsene. Terapeuten starter med å oppfordre klientene til å ta ansvar for sine egne handlinger og følelser. Det er et viktig steg i terapien når klienten blir klar over uintegrerte sider ved personligheten sin, og reintegrerer disse (se «Fra mikro til makroprosesser»). Ved å akseptere sine impulser, fremfor å undertrykke eller projisere dem ut, lærer klienten å ta ansvar. Dette viser at både klienter som eksternaliserer (i stor grad legger ansvaret over på omgivelsene), og de som internaliserer (er overdrevent kritiske til egne impulser), i like stor grad kan ha nytte av gestaltterapi. Dette vil vi se nærmere på i forskningsdelen om makroprosesser ved hjelp av prosessdata

---

3. I enkelte av analysene som presenteres her, virker bruken av ordet «dialog» og begrepet «mobilisering av emosjonell spenning» noe enkelt og endimensjonalt. Dette vil imidlertid bli drøftet i avsnittet «Kritiske stemmer», hvor det fremkommer at dette kan relateres til gestaltteori.

fra forskningsprosjektet «The focused experiential program» (Beutler, Engle et al. 1991; Beutler et al. 1993).

## Gestaltterapeutiske intervensjoner

From (1984) advarer mot den reduksjonistiske oppfatningen om at det er intervensjonsteknikkene alene som utgjør gestaltterapien. Gestaltterapeutiske intervensjoner har blitt presentert i en rekke publikasjoner, og samlet sett kan de fort bli sett på som en overflatisk definisjon på gestaltterapi. Dette kan igjen føre til misforståelser, og danne et bilde av gestaltterapi som en arena for interne konvensjoner og tradisjoner, som til sammen utgjør en slags «håndmanual» for terapigrupper. For å unngå dette bør det alltid ligge en teoretisk analyse til grunn for en intervensjon (From 1984).

### Å jobbe med drømmer

Keller et al. (1995) utførte en spørreundersøkelse blant psykoterapeuter i Florida. Resultatene viste at flertallet av de 228 psykoterapeutene som deltok i spørreundersøkelsen, arbeidet med drømmer, og at de benyttet gestaltmetoden i større grad enn den freudianske. Dette er ingen stor overraskelse, i og med at anerkjente gestaltterapeuter, som Polster og Polster (1973), har gitt drømmearbeid en sentral rolle i gestaltterapien. Allikevel har det blitt gjort lite forskning på området, og kun to avhandlinger har blitt fullført (Grabner 1998; Templeton 1989; Gegenfurtner 2006).

### Å jobbe med følelser

I denne artikkelen fremheves viktigheten av følelser i den terapeutiske prosessen, og det gjenspeiler også utviklingen i psykoterapi generelt. I delen som omhandler prosessforskning, vil vi se at det å utføre vitenskapelig forskning på følelser er svært komplisert. I gestaltterapi skiller vi mellom impulser og følelser. I erfaringskurven oppstår impulsene først. Impulsene blir så til følelser ved at id-funksjonen gir impulsene retning, eller intensjon, gitt at de ikke er undertrykket eller projisert. På den måten blir følelsene et målrettet element i feltet, som igjen leder til bevegelse.

Følelser er altså bygget opp av to bestanddeler: impulser og intensjon (Perls et al. 1951). Greenbergs forskning belyste følelsenes betydning på kort

sikt, som under konfliktløsning, men også under terapiprosessen som helhet, ved bedring av hovedsymptomene (Watson og Greenberg 1996; Greenberg og Watson 1998). Greenberg og Paivio (1997) legger et helt nytt rammeverk for en emosjonsteori basert på det de kaller «personlige eller følelsesmessige skjema» kombinert med klassifisering av følelser. Det de refererer til som «følelsesmessige skjema», har likhetstrekk med gestaltterapiens måte å tenke om følelser, og kommuniserer godt med erfaringskurven.

En av de viktigste prosessene i gestaltterapi er at klienten aksepterer sine egne følelser, at han med andre ord ikke fornektet dem, undertrykker dem eller projiserer dem ut. Et av Perls' arbeider med aggresjon er et godt eksempel på dette: Hans første bidrag til psykoterapeutisk teori – før han grunnla gestaltterapien – inngikk i den psykoanalytiske utviklingsteorien. Her beskrev han viktigheten av «oral aggresjon», og hevdet at aggresjon ikke bare er viktig når det gjelder å kontrollere anal ekspulsivitet, men også i form av tygging og gnissing (Perls 1947). I metaforisk betydning er dette viktig med tanke på barn som ukritisk «svelger» ordrer fra voksne, i frykt for at dets (barnets) aggressive impulser vil føre til straff. I sin opprinnelige betydning kan dette oppfattes som introjeksjon: Det å holde tilbake aggresjon blir innprentet i det lille barnet, som igjen fører til at barnet svelger utygget materiale som systemet ikke er i stand til å fordøye.

Brothers (1986) har også forsket på betydningen av aggresjon under utviklingen. Aggresjon, slik det er definert av Perls et al. (1951), er en naturlig del av mange av våre handlinger. Med det som utgangspunkt, er Brothers' (1986) forskningsprosjekt basert på forutsetningen om at aggresjon er en sunn del av ego-funksjonen. Tidligere ble det å få utløp for kraftig aggresjon, ansett som rensende (katarsis). I dag er hensikten med øvelser som fører til kraftig utløp for aggresjon, å gi klienten tilgang til kraften som ligger i impulsene. På den måten kan klienten bli klar over hvor sint han egentlig er.

Det å uttrykke følelser som sinne og avsky, kan åpne for å kjenne på sorg i tilfeller hvor sorgen har i seg elementer av sinne. I slike tilfeller sier man at følelsene ikke ennå har funnet sin egen gestalt. Greenberg og kollegene hans har vist hvordan det å uttrykke slike «primære» følelser er assosiert med anerkjennelsen av udekkede behov, som igjen legger til rette for tilgivelse under arbeid med traumer (Greenberg og Paivio 1997; Goldman og Greenberg 1997; Malcolm og Greenberg 1998). Arbeid med klienter som lider av dødelige sykdommer, har avdekket at bak de følelsene som holdes tilbake – som raseri, frustrasjon og klander – ligger et behov for å sørge over sin egen skjebne. I

slike tilfeller er det å få uttrykt følelsene avgjørende for å kunne håndtere situasjonen de er i. Dette kommer frem i Mulder et al. sitt arbeid (1994) med hivsyke klienter og pasienter med aids.

Bearbeidingen av uferdige opplevelser, også kalt «uferdige gestalter», har en sentral plass i psykoterapien fordi det hevdes at de kan resultere i psykosomatiske plager. Viola og McCarthey (1994) gjorde terapiarbeid med veteraner fra «Operasjon ørkenstorm» og Vietnam-krigen, som alle slet med posttraumatisk stress og tilbakevendende, traumatiske minner. En gestaltintervensjon de benyttet, var å «spille ut», eller dramatisere, en rituell seremoni hvor de traumatiske opplevelsene ble begravet. En av utfordringene med å behandle ubearbeidede, traumatiske opplevelser, er faren for re-traumatisering. Når re-traumatisering oppstår i gruppeterapi, beskriver Viola og McCarthey (1994) det som et slags «flokk-lignende» instinkt blant veteranene: Det å dele traumatiske opplevelser førte til en slags «drukningsfølelse» i gruppen. Arbeid med traumatiserte mennesker, enten det gjelder krigsveteraner eller torturofre, krever derfor at man har et langtidsperspektiv for behandlingen. Det vil si tilstrekkelig med tid, slik at en støttende relasjon kan få utvikle seg mellom klient og terapeut.

### Å jobbe med spesifikke gestaltintervensjoner

Målet med de forskjellige intervensjonene er å støtte klientens selv-funksjoner. Brudd i kontaktprosessen kan bety at klienten er uvitende om, eller ikke har noe bevisst forhold til, en del av seg selv. Fra gestaltperspektiv antas det da at klienten ikke er i stand til å være i gjennomgående kontakt med andre mennesker, fordi det på et eller annet vis føles uutholdelig. Perls et al. (1951) ser på bruddene som manglende evne til å håndtere frustrasjon, og det gjelder alle former for kontaktforstyrrelser: retrofleksjon, projeksjon, introjeksjon etc. De er «kreative surrogater» som blir brukt som alternativ til å få igjennom kontakt. Slik sett har de som funksjon å unngå frustrasjon. Wheeler (1991) går til og med så langt som å hevde at disse bruddene støtter opp under kontaktformene. Wheelers intensjon var å endre den grunnleggende holdningen terapeuter ofte har til sine klienter. Som vist i eksemplene over, jobber terapeuten ut fra hva som er «sunt», heller enn å fokusere på en patologisk forestilling om klienten.

Id-funksjonen gir impulsene en «retning», eller intensjon, og omgjør dem til følelser. Vi skal se nærmere på terapeutisk arbeid som retter seg mot denne

typen indre kontakt, i studiene på mikroprosesser, samt i studiene som tar for seg prosessen fra mikro til makro. Dette skal vi gjøre ved hjelp av Greenbergs arbeider med «den tomme stol» og «to-stols-arbeid» (se «Fra mikro- til makroprosesser»). Studier som tar for seg arbeid med deprimerte klienter (Watson og Greenberg 1996; Greenberg og Watson 1998; Goldman et al. 2000), viser hvordan begge intervensjonsmetodene er effektive. De fører begge til mobilisering av sterk, emosjonell spenning, som igjen kan gi klienten tilgang til sine følelser. Den tomme stolen har vist seg å være særdeles effektiv under arbeid med ubearbejdede følelser, eller uferdige gestalter. Forskning på terapeutisk arbeid med det dysfunksjonelle selvet har resultert i konsekvente funn som viser god effekt av to-stols-arbeid, for å oppnå økt integrering av splittede deler av personligheten. Arbeidene til Mahrer et al. (1984; 1986; 1991; 1992), Teschke (1996) og Boulet et al. (1992; 1993), er eksempler på prosessstudier som beskriver den umiddelbare effekten av dynamiske intervensjonsmetoder som «repetisjon» og «overdrivelse». Disse funnene viser at dynamiske intervensjoner ofte leder til overraskende og innsiktsfulle terapeutiske øyeblikk. Som vi vil se i Greenbergs arbeid, er mobiliseringen av emosjonell spenning under dialogen en forutsetning for visse typer endring, som for eksempel konfliktløsning eller reduksjon av depresjonssymptomer.

Studier i delen med «makroprosesser» og «kliniske studier» legger frem viktige eksempler på gestaltterapeutiske intervensjoner som støtter id- ego- og personlighetsfunksjonene, for eksempel studien på alternative hjelpetiltak for psykiatriske pasienter, som omhandler økt sosial støtte i tillegg til terapien (Cross et al. 1980; 1982); studien om hjelpetiltak for hivsyke og aidspasienter (Mulder et al. 1994); og studien som støtter oppunder andre måter å håndtere depresjon på (Beutler, Engle et al., 1991; Beutler et al., 1993). Flere studier, blant andre av Butollo et al., (1997; 1999) om angst, samt en feltstudie utført av Pauls og Reicherts (1999), har belyst effekten av å utføre gestaltterapeutiske intervensjoner i forskjellige kombinasjoner, slik de normalt praktiseres i klinisk praksis.

### Gruppeterapi versus individualterapi

Gestaltterapi ble i utgangspunktet praktisert med enkeltindivider. Måten gruppeterapien ble praktisert på i begynnelsen, kan beskrives som individualterapi i gruppe, ved at terapeutene jobbet i en gruppe med en og en klient (se Lieberman et al. 1973, for en tidlig oversikt). Ifølge en undersøkelse utført

av Frew (1988), hadde nesten alle gestaltterapeuter jobbet med gruppearbeid under utdanningen. I tillegg brukte flesteparten av dem gruppearbeid på et eller annet tidspunkt i praksisen. Gruppearbeidet er derfor en viktig del av gestaltterapien, både i utdannelsen og i terapipraksis. Det relativt lave antallet prosjekter med individualterapi i de tidligste studiene, underbygger at gestaltterapien tradisjonelt ble utført i en gruppesetting (Frew 1988). I dag forskes det stadig mer på individualterapi, og halvparten av de studiene det refereres til i denne artikkelen, legger frem prosessdata og evalueringssdata fra individualterapi.

### Prosessforskning

En stor del av publisert prosessforskning setter søkelyset på hvordan gestaltterapien fungerer. Det sentrale i denne forskningen er dialogens potensial for menneskelig kontakt, som leder til avgjørende øyeblikk mellom terapeut og klient. Og det er dette vi skal ta fatt i, for det antas at høydepunkter og vendepunkter i terapien er avgjørende for den terapeutiske relasjonen, og støtende for klientens videre utvikling. Så på hvilken måte er spenningen i disse øyeblikkene bygget opp innenfor den terapeutiske dialogen? Hvilke forhold og hendelser er det som legger til rette for høydepunktene og vendepunktene, disse øyeblikkene hvor det terapeutiske arbeidet kulminerer, og hvor innsikt og følelsesmessige opplevelser kan oppstå? Dette er øyeblikk som kan berøre klientene dypt, og som de kan huske, mange år senere. Forskning på den terapeutiske prosessen på mikronivå går nærmere inn på disse spørsmålene (se tabell 1 på slutten av artikkelen).

### Mikroprosesser

Den helhetlige rammen terapeut og klient jobber innenfor i gestaltterapien, innebærer at terapeuten bringer sine egne impulser og følelser inn i den terapeutiske situasjonen. Dette står i skarp kontrast til den avgrensede rollen til terapeuten i psykoanalytisk terapi. Akkurat som Fritz og Laura Perls lot seg inspirere av Martin Bubers (1958; 1965) dialogfilosofi, kan også enkelte forskere innenfor psykoterapi ha latt seg inspirere av dialogens helbredende potensial. Dette kan være grunnen til at det i det store antallet prosessstudier av psykoterapeutiske behandlingsformer i stor grad legges vekt på nettopp terapeutisk dialog.

Det har blitt publisert over tretti prosessstudier på gestaltterapi og relaterte terapiformer, og forskningsområdet er i hovedsak dekket av tre forskningsgrupper, i tillegg til en rekke individuelle forskere. En stor andel av disse publikasjonene er arbeidene til Leslie S. Greenberg, som siden slutten av 1970-tallet har gjennomført den grundigste og mest omfattende serien av forskningsprosjekter på terapeutiske metoder med gestaltterapeutiske elementer (Greenberg 1980; Clarke og Greenberg 1986). Gjentatte ganger har han sammenlignet dybden og intensiteten som er oppnådd i gestaltterapeutisk dialog, med andre behandlingsformer. Det viktigste forskningsfunnet her, er at de emosjonelle opplevelsene klientene har under terapien, bidrar til å støtte dem i konfliktsituasjoner, også utenfor terapirommet.

En annen forskningsgruppe, ledet av Mahrer, forsket på terapeutiske strategier og intervensjoner hos fremtredende gestaltterapeuter og andre terapeuter. De gjorde blant annet historiske filmopptak av terapitimer, for å kunne sammenlikne mikrostrategiene som ble brukt i de forskjellige behandlingene. I disse studiene ble det avdekket viktige øyeblikk i den terapeutiske dialogen, og i neste steg av forskningen ble også intervensjonene som ledet frem til disse øyeblikkene, identifisert (Mahrer et al. 1984; 1986; 1991; 1992). I disse studiene beskrives intervensjoner hvor terapeuten utfordrer og konfronterer klienten, og overrasker ham ved blant annet å plutselig fokusere på klientens kroppsspråk. Boulet benyttet en liknende forskningsstrategi for å komme frem til en teori om identifisering av essensielle øyeblikk i terapien (Boulet et al. 1992; 1993). På lik linje med Mahrer, utviklet han et system for å kategorisere enkeltutsagn fra klienter og terapeuter under terapien, for så å rangere dem. Neste skritt var å gruppere de rangerte utsagnene, for å identifisere de mest essensielle øyeblikkene.

Teschke (1996) bygget så videre på grunntankene i denne forskningsmetoden. Han påtok seg den omfattende oppgaven med å gjennomgå videoopptak<sup>4</sup>, for å kunne analysere de øyeblikkene som ble registrert som høydepunkter og vendepunkter i terapien. Han kalte disse øyeblikkene *eksistensielle øyeblikk*, og han hyret inn tre forskjellige grupper for å identifisere og rangere

---

4. Angus og Rennie (1989) benyttet en liknende forskningsstrategi i sin studie av klienters opplevelse av metaforiske uttrykk i psykoterapi.

dem: terapeuter, klienter og uavhengige observatører. Da han i etterkant sammenliknet deltakernes uttalelser, definerte han de eksistensielle øyeblikkene basert på en konsensus av deres observasjoner. Videre foretok forskerne en grundig og systematisk innholdsanalyse av de eksistensielle øyeblikkene, som igjen gjorde det mulig å sette øyeblikkene inn i en semantisk kontekst. Ved å kombinere en rekke forskningsstrategier, kom Teschke frem til en fenomenologisk beskrivelse av forskningsmaterialet, der han tok med hva som ledet opp til de eksistensielle øyeblikkene.

På enkelte områder har Teschkes fenomenologiske beskrivelser likhets trekk med Greenbergs modell for gestaltterapeutisk dialog. Begge forfatterne beskriver en prosess hvor den emosjonelle spenningen bygges opp, og Tesche vektlegger det uforutsigbare elementet i spenningsmobiliseringen som en essensiell del av prosessen. Det innebærer at terapeuten også «gir slipp», og blir del av den gryende gestalten. Mahrer et al. (1991) viser til at overraskelses-elementer i terapeutenes intervensjoner kan være forløpere til viktige øyeblikk. Teschke (1996) beskriver liknende hendelser, men understreker at spontaniteten er gjensidig. Det innebærer at terapeuten ikke er alene om å ta initiativ, men også kan overraskes av sin klient. Felles for alle forskningsstudiene er at de fremhever mobilisering av emosjonell spenning som en viktig del av den terapeutiske prosessen.

Mange forfattere har understreket viktigheten av emosjonelle opplevelser i terapi. På lik linje med forskningsgruppene det refereres til over, anerkjenner disse forfatterne utfordringen med å "gripe" følelsene som oppstår i den terapeutiske prosessen, eller med andre ord: å angi et teoretisk rammeverk hvor følelser kan gjøres målbare. Det er nettopp denne utfordringen med å operasjonalisere følelser innenfor en teoretisk ramme, som fører til at funnene i gestaltrettet forskning ofte fremstår som uklare. Dette er en mulig årsak til at enkelte forfattere hevder at de forskjellige terapiformene bare avviker i forhold til hverandre i kraft av ordene behandlerne bruker for å beskrive dem, mens det i praksis ikke er noen vesentlige forskjeller (Brunink og Schroeder 1979; Mecheril og Kemmler 1992; Kemmler et al. 1991). Videre kan mangelen på et teoretisk rammeverk føre til at resultatene kan være vanskelige å tolke (Viney 1994). I denne sammenhengen er det viktig å se nærmere på hvordan problemet med operasjonalisering har blitt håndtert. Mislykket kategorisering kan lett tilsløre forskjellene mellom terapiformene når forskningsresultatene skal evalueres.

## Fra mikro- til makroprosesser

Greenberg og forskningskollegene hans utførte prosessforskning på intrapersonlig gestaltdialog over en periode på rundt 25 år. I løpet av denne perioden ble forskningsmetodene stadig mer sofistikerte, og forskerne kom etter hvert frem til en allianse mellom prosess- og evalueringsstrategier.

Sentralt i Greenbergs forskning står utviklingen av en idealtypisk modell for intrapersonlig dialog. Utviklingen av denne modellen er basert på hans analyser av dialogprosesser i terapi. Modellen ble modifisert en rekke ganger i løpet av årene, for å innlemme stadig nye aspekter ved den terapeutiske dialogen. Arbeidet hans startet med en modell basert på fire stadier, som så ble redusert til en tre-trinns-modell for mobilisering av emosjonell spenning: opposisjonsfasen, blandingsfasen og integrasjonsfasen. Senere modeller inneholder også definisjoner av kvaliteten på følelser og behov, og hvordan klientens minner og opplevelser blir avdekket. For å kunne komme frem til denne typen modeller, og for å demonstrere validiteten av modellene opp mot empirisk materiale, benyttes alltid følgende metode:

Først gjøres det filmopptak av en terapitime. Så blir materialet delt opp i mindre deler og vilkårlig kategorisert av uavhengige deltakere som rangerer utsagn basert på stemmeleie, emosjonelt innhold, intensitet og så videre (Rice et al. 1979; Greenberg og Safran 1987). Så blir de rangerte segmentene lagt sammen, for å få en indikator på aktiveringen av følelser som oppstår under den intrapersonlige dialogen. På samme måte som Greenberg benytter forskjellige former for kategorisering, benytter han ulike typer dialog under forskningen. I tillegg til to-stols-arbeid benytter han seg også av den tomme stolen, hvor klienten snakker til en tom stol, og projiserer på den (Paivio og Greenberg 1995; Watson og Greenberg 1996).

I en rekke studier sammenlignet Greenberg dialog som brukes i gestaltterapi, med fokusering, empatisk speiling og kognitiv problemløsning. Resultatene av disse studiene viste helt konsekvent at den gestaltterapeutiske formen for intrapersonlig dialog førte til aktivering av dypere og mer intense følelser og opplevelser enn de andre dialogformene.

## Forskning på to-stols intrapersonlig dialog

Studiene til Greenberg og Clarke (1979), Greenberg og Higgins (1980), Greenberg og Dompierre (1981) og Greenberg og Rice (1981) viste at to-stols-dialog

ga dypere og mer intense opplevelser enn fokusering, empatisk speiling og kognitiv problemløsning, men at alle metodene var like effektive når det gjaldt oppnåelsen av andre terapeutiske mål, som for eksempel konfliktløsning. Som tidligere nevnt, så resulterer ikke all intrapersonlig dialog i konfliktløsning, men så dreier konflikter seg heller ikke alltid om «virkelige» endringer. Det kan rett og slett handle om en endring i bevisstheten, eller redusert fortvilelse. Av denne grunn inneholder forskningsstrategien og modellen til Greenberg og Webster (1982) en terapeutisk evalueringdimensjon. Det gjør det mulig å dele de forskjellige klientene inn i grupper i etterkant, utfra hvordan klienten løste sin konflikt. Prosesskarakteristikk i «problem løst»-gruppa kan sammenliknes med de i «problem ikke-løst»-gruppa (Greenberg 1983; 1992; Greenberg og Foerster 1996). Vurderingen om en konflikt kan defineres som løst, baseres på en rekke kriterier, som om klienten har nådd sitt mål, om klienten er i stand til å fatte en beslutning, og om problemløsningen har ført til mindre fortvilelse, og reduksjon av andre symptomer. Funnene i disse forskningsprosjektene samsvarte med hverandre. De viste at ved bruk av intrapersonlig dialog som ledet til konfliktløsning, var klientene mer aktivt involvert, de oppnådde høyere grad av emosjonell spenning og hadde dypere opplevelser.

I motsetning til denne forskningsstrategien, innførte Greenberg og Webster (1982) en metode som snur om på prosedyren. Med den metoden ble gruppene dannet på bakgrunn av prosessdataene: De klientene som hadde dialog med sterk mobilisering av emosjonell spenning, og hvor det kom til en løsning under terapien, og den kritiske stemmen ble dempet, ble puttet i «problem løst»-gruppa. På denne måten ble det mulig å forutse behandlingens effektivitet, det vil si at ved høy grad av emosjonell spenning, tydelig sterk følelsesopplevelse og demping av kritisk stemme, så øker sjansen for at klienten kan endre sin atferd og finne en løsning på konflikten.

Et viktig aspekt ved Greenbergs forskning er bruken av en strategi for prosessforskning, som han kalte «oppgaveanalyse» (task analysis) (1984). Han utviklet sin modell for terapeutisk dialog ved hjelp av gjentatte sammenlikninger av teoretiske kategorier og empiriske data (Greenberg og Foerster 1996; Singh og Greenberg 1992). Det sykliske elementet ved denne metoden gjorde det mulig med konstant og kontinuerlig forbedring. Greenberg (1992) utviklet en modell for to-stols-dialog hvor de forskjellige nivåene av konfliktløsning ble identifisert i henhold til de gestaltterapeutiske konseptene «top-dog» og «underdog». Top-dogen representerer introjeksjon i form av klientens projeksjon på sin egen

personlighet. Denne delen karakteriseres som streng, slem, klandrende, lite fleksibel, bastant og ytelsesrettet. Underdogen representerer følelsen av hjelpeløshet, ettergivenhet og det å sette andres behov foran sine egne.

Det første trinnet i den intrapersonlige dialogen er at top-dogen retter skarp kritikk mot underdogen. Det leder til trinn to, hvor underdogen kan føle på tristhet eller sinne, som igjen fører til at top-dogen blir mer spesifikk i sin kritikk. Dette setter i gang en prosess hos underdogen hvor minner om tidligere misforståelser, sårede følelser og uoppfylte behov fra barndommen, kommer til overflaten. Top-dogen opprettholder den harde tonen, og sørger for at underdogens behov ikke blir møtt. Det som ofte fører til en oppmykning av dialogen, og påfølgende løsning, eller a-ha-opplevelse, er at det dukker opp følelser knyttet til sorg. Dialogsekvensen skissert over, er idealtypisk. Det handler om å integrere konfliktelementer i dialogen, som også har relevans utenfor terapien.

På empirisk vis, ved hjelp av en modifisert versjon av denne modellen, klarte Greenberg og Foerster (1996) å vise at intense uttrykk for følelser og behov kommer til overflaten ved vellykket konfliktløsning, og at oppfattelsen av «den andre» endrer seg under terapien. Sagt med gestalt-språk er dette en form for prosess hvor uintegreerte deler av personligheten blir reintegrert, eller i det minste nærmer seg hverandre.

## Forskning på den tomme stolen

Arbeid med den tomme stolen er en gestaltterapeutisk metode hvor klienten blir bedt om å prate med en fraværende, viktig person, representert ved en tom stol. King (1988) sammenliknet effekten av dialogen med den tomme stolen og empatisk refleksjon ved uferdige gestalter, og kom frem til at en uke etter behandlingen hadde stolarbeidet resultert i økt toleranse for – og økt selvfølelse overfor – den viktige personen.

Paivio og Greenberg (1995) utførte også en studie på uavklarte følelser knyttet til en viktig person. Trettifire klienter ble vilkårlig plukket ut til enten en tom stols-intervensjon, eller en liknende placebo-situasjon. Behandlingseffekten ble evaluert både i forkant og rett etter behandlingen for alle deltakerne, samt etter fire måneder og ett år. Resultatene viste at de fleste klientene i tom stol-gruppen oppnådde klinisk meningsfulle fordeler på alle plan av evalueringen, og hadde signifikant større forbedring enn den eksperimentelle terapigruppen. Forbedringene i eksperimentgruppen vedvarte ved oppfølgingen.

Tom stol-arbeid ble ytterligere evaluert i tre prosessstudier (Malcolm og Greenberg 1998; Pedersen og Greenberg 1996; Greenberg og Foerster 1996). Resultatene av disse avdekket at de klientene som hadde oppnådd a-ha-opplevelse i terapien, fikk større utbytte av videre terapi, og hadde generelt bedre evalueringresultater enn de som ikke oppnådde a-ha ved hjelp av stolarbeidet.

## Å knytte mikro- til makroprosesser

I sitt neste forskningsprosjekt bygget Greenberg videre på sine erfaringer fra tidligere prosessevalueringstudier (Watson og Greenberg 1996; Greenberg og Watson 1998; Goldman et al. 2000), innenfor klinisk forskning. Der fikk 36 klienter, som alle hadde blitt diagnostisert som deprimerte i henhold til DSM III, mellom 16 og 20 timer korttidsterapi. Studien sammenliknet klient-fokusert terapi og prosessorientert terapi (Greenberg et al. 1993). Prosessorientert terapi bygger på klient-fokusert terapi, men inneholder gestaltterapeutiske elementer, som blant annet innebærer at terapeuten i tillegg har mulighet til å benytte seg av intervensjonsmetoder som to-stols-arbeid, arbeid med den tomme stolen eller systematisk avdekking av noe som er vanskelig eller problematisk for klienten.

## Kognitive emosjonsmarkører

Valget av disse intervensjonene i den prosessbaserte terapien ble foretatt på bakgrunn av kontekstuelle markører i terapien. To-stols-dialogen ble benyttet i situasjoner med personlighetssplittelser, og den tomme stolen ble brukt ved mistanke om uavsluttede gestalter i forhold til viktige personer (Greenberg 1992; Greenberg et al. 1993; Paivio og Greenberg 1995). I den grundige studien til Watson og Greenberg (1996; se også: Greenberg og Watson 1998) ble videopptakene gjennomgått med fokus på opplevelsens dybde, emosjonell intensitet, graden av problemløsning og andre typer utvikling i terapitimen. Sen-effekten av terapien og sammenlikninger gjort før og etter terapien dokumenterte symptomendringer, så vel som forandringer i klientenes selvfølelse og relasjonelle utfordringer.

På denne måten var forfatterne i stand til å systematisk dokumentere og analysere utviklingen fra det som skjedde i terapien, hvilken effekt terapien hadde på klientene og til hvor effektiv terapien var, basert på resultatene fra de tre intervensjonsmetodene som ble benyttet. Evalueringresultatene viste

ingen forskjell mellom de to terapiformene ved oppfølgingen etter seks måneder. Den prosessbaserte terapien førte imidlertid til sterkere symptomreduksjon ved midten og mot slutten av behandlingene, i form av raskere forbedring. Som ved tidligere studier, dokumenterte evalueringsfunnene, på lik linje med prosessdataene, dypere grad av opplevelse, emosjonell intensitet og følelsesuttrykk ved prosessbasert terapi. Helt konkret ble dette klart ved å se på i hvilken kontekst de forskjellige intervensjonsstrategiene ble valgt under den prosessbaserte terapien.

For eksempel var det tydelig at de to gestaltterapeutiske intervensjonene (to-stol- og tom stol-dialogen, som ble benyttet når personlighetssplittelser eller uferdige gestalter var åpenbare) var veldig effektive, og førte til dype opplevelser og emosjonell intensitet (Greenberg 1975; Greenberg og Rice 1981). Når det gjelder den tredje formen for intervensjon – å lete etter tegn på noe som er vanskelig eller problematisk for klienten – så var ytterligere effekt under terapiforløpet ikke merkbart. Det er mulig at antallet undersøkelser her var for lavt.

## Kritiske stemmer

Greenbergs arbeid vies mye oppmerksomhet i denne artikkelen, fordi han i større grad enn noen annen forsker har hatt fokus på gestaltterapeutiske intervensjoner. Ved å jobbe med forskjellige aspekter ved gestaltterapi har han gjort seg gjeldende i psykoterapeutisk forskning generelt, og i den pågående forskningen på gestaltterapi. Blant andre Pauls og Reicherts (1999) har fulgt etter Greenberg ved å kombinere elementer fra prosess og evaluering, og som nevnt over, kom Teschke (1996) frem til en fenomenologisk beskrivelse av eksistensielle øyeblikk i terapi.

Vi har sett at eksistensielle øyeblikk bestandig inneholder elementer av spontanitet, både fra klient og terapeut. Slik disse forfatterne ser det, har slike øyeblikk en klar verdi for klientene i seg selv: det er ikke nødvendig å knytte dem opp mot målbar effekt. Denne måten å ta avstand fra evalueringsdata på, henger sammen med en bred oppfatning blant gestaltterapeuter om at det å begrense klienten ved kun å skulle forholde seg til symptomer, ikke er akseptabelt.

Det er nettopp denne oppfatningen som er grunnen til at Greenbergs skarpeste kritikere ikke er andre forskere – men gestaltterapeuter. De argumenterer for at Greenbergs arbeid kun er basert på deler av gestaltterapeutiske metoder, og at forskningen ikke tillegger gestaltterapi tilstrekkelig verdi i forhold

til måten terapien faktisk praktiseres. Det som kan slås fast i den forbindelse, er at gestaltterapeuter arbeider ut fra et bredt repertoar, bestående av metoder og prosedyrer som hver enkelt terapeut bruker på sin egen måte, tilpasset behovene til den enkelte klient.

Når det er sagt, så er de dialogbaserte intervensjonene som inngår i Greenbergs forskning, en helt sentral del av gestaltterapeutenes repertoar. Innholdet i Greenbergs arbeid er derfor i all hovedsak gestaltterapeutisk: Han har fokus på følelsene som oppstår når terapeuten jobber med å tydeliggjøre konflikter, ved å forsterke motsetningene fremfor å unngå dem. Greenbergs arbeid med å analysere elementer både fra prosess- og evalueringsdata er derfor viktig for fremtidige gestaltforskere, som søker å forstå det interaktive, menneskelige element mellom terapeut og klient.

Enkelte forskere velger metoden med feltstudier (Pauls og Reicherts 1999; Teschke 1996). Feltstudier kommuniserer godt med Lewins (1951) vitenskapelige og sosial-psykologiske tilnærming, og passer godt inn i gestaltterapiens helhetstenkning. Det viktigste for gestaltterapeuter vil alltid være spontaniteten og entusiasmen for å oppnå best mulig kontakt og dialog mellom terapeut og klient. Gestaltterapeuter motsetter seg ethvert forsøk på å standardisere måten gestaltterapien utføres på, og feltstudie som metode, har derfor mye å bidra med i fremtidig forskning på gestaltterapi.

## Makroprosesser

Her tar vi for oss forskningsprosjekter som operer på makronivå, hvilket vil si at de fokuserer på prosesser som utspiller seg over mange terapitimer, eller terapiforløpet som helhet.

Arbeidene til Cross et al. (1980; 1982) og Sheehan og Cross (1981) utgjør en av de mest kjente seriene med slike studier. De utførte en studie hvor de dokumenterte individualbehandling av psykiatriske pasienter over en periode på tre måneder. Den ene gruppen fikk gestaltterapi og transaksjonsanalyse, mens den andre fikk kognitiv atferdsterapi. Et viktig aspekt ved denne studien var å kartlegge i hvilken grad klienter fra de to gruppene oppsøkte hjelp utover terapien, fra andre profesjonelle eller legfolk (venner, bekjente, familie, prester og så videre). Studien viste at de klientene som hadde fått gestaltterapi og transaksjonsanalyse i mindre grad oppsøkte ytterligere hjelp enn de som mottok kognitiv atferdsterapi.

Funnene kan ved første blick virke motstridende for gestaltterapeuter og transaksjonsanalytikere, fordi disse i utgangspunktet er opptatt av sosial



støtte. Andre funn viser imidlertid at i løpet av de tre månedene behandlingen varte, hadde klientene i gruppen med kognitiv behandling mistet kontakten med flere personer som de i utgangspunktet hadde bedt om hjelp, enn de i gruppen med humanistiske behandlingsformer. Det fremgikk at klientene som mottok gestaltterapi og transaksjonsanalyse, utviklet mer stabil kontakt med sitt allerede eksisterende nettverk. Økt sosial støtte betyr dermed ikke nødvendigvis økt antall kontakter, det kan også ha å gjøre med klientens evne til å opprettholde kontakten med sitt eksisterende nettverk. En reanalyse av laboratoriestudier viser også at en klients evne til å opprettholde kontakt kan bli vesentlig forbedret ved hjelp av gestaltterapi (Strümpfel 2006).

En annen gruppe, ledet av Beutler, undersøkte klienter som var diagnostisert med alvorlig depresjon (Beutler, Engle et al. 1991; Beutler et al. 1993; Beutler, Mohr et al. 1991). Beutler og hans samarbeidspartnere sammenliknet kognitiv atferdsterapi med to andre behandlingsformer – en som ble kalt «focused experiential therapy» (FEP), og «supportive, self-directed therapy» (S/SD). FEP er en metode som inneholder gestaltterapeutiske elementer. S/SD er et instruert selvhjelps-program. Her må det nevnes at FEP ikke er gestaltterapi, fordi gestaltterapeuter helt prinsipielt avviser ethvert forsøk på å standardisere gestaltterapien. Beutlers funn er allikevel verdt å nevne.

Beutler interesserte seg for effekten av forskjellige terapiformer på klienter med forskjellige mestringsstrategier og personlighetstrekk. Han kategoriserte mestringsstrategiene basert på internalisering (selvkritikk, bekymring, kompartmentalisering), og eksternalisering (utagering, projisering, unnvikelse). Et annet aspekt han interesserte seg for, var motstandsberedskap, som han definerte som styrken til å opponere mot direktiver fra en autoritet. Ett av hovedfunnene var at depressive klienter som eksternaliserte, hadde større utbytte av selvhjelps-grupper enn av kognitiv atferdsterapi, mens klienter som internaliserte hadde størst utbytte av kognitiv atferdsterapi.

Behandling med FEP (med gestaltterapeutiske elementer) ga middelmådige resultater både med de som eksternaliserte og de som internaliserte, hvilket kan tyde på at behandlingsformen i kraft av dens fleksibilitet fungerer ved begge typer mestringsstrategi. Når det gjelder motstandsberedskapen, så skåret klienter med høy motstandsberedskap best i S/SD-gruppen. Deprimerte klienter med lav motstandsberedskap hadde overhodet ikke utbytte av S/SD. For disse klientene fungerte gestaltterapeutisk behandling best, etterfulgt av kognitiv atferdsterapi.

Kognitiv atferdsterapi så imidlertid ut til å være mer effektiv enn FEP hos klienter med høy motstandsberedskap. Grunnen til at FEP og kognitiv atferdsterapi fungerte best på klienter med lav motstandsberedskap, kan være at de gir klarere direktiver enn de mer selvstyrte premissene i S/SD. På bakgrunn av dette kan man konkludere med at deprimerte klienter med høy motstandsberedskap kan forvente å få mindre utbytte av FEP og kognitiv atferdsterapi, enn fra støttende selvhjelps-terapi.<sup>5</sup>

Alt i alt viser prosessforskningen som er drøftet over, en rekke funn som kan gi fremtidige forskere indikasjoner på viktige områder for videre forskning. De viktigste trekkene i gestaltterapien som prosessforskningen har avdekket, er bruk av dialog og arbeid med følelser.

*Artikkel fortsetter på neste side med en tabell.*

---

5. Leseren bes merke seg at det vi kaller «motstand» har en helt annen betydning i gestaltterapi enn i psykoanalytisk terminologi (se Wheeler 1991).

Tabell 1: Prosesstudier<sup>6</sup>

Forfattere	Kohort/Diagnose	Intervensjon <sup>7</sup>
Adesso et al. (1974)	studenter	gestalt- vs. diskusjonsgruppe
Angus & Rennie (1989)	klienter i fri praksis	metaforer
Barrilleaux et al. (1976)	studenter	gestalt- vs. selvhjelpsgruppe
Beutler et al. (& Engle 1991; & Mohr 1991; 1993)	depresjon	kognitiv atferdsterapi vs. FEP
Boulet et al. (1992)	ikke spesifisert	458 ytringer fra klienter
Boulet et al. (1993)	ikke spesifisert	210 ytringer fra klienter
Brunink et al. (1979)	terapeuter	gestaltterapi vs. psykoanalyse
Clance et al. (1994)	studenter	gestalt- vs. diskusjonsgruppe
Clarke & Greenberg (1986)	beslutningskonflikter	problemløsning vs. to-stols-dialog
Conoley et al. (1983)	studenter	kognitiv atferdsterapi vs. tom stol-dialog
Cross et al. (1980; 1982)	psykiatri	gestalt + transaksjonsanalyse vs. kognitiv atferdsterapi
Greenberg & Clarke (1979)	studenter	to-stols-dialog vs. emp. speiling
Greenberg & Dom. (1981)	rådgivning	to-stols-dialog vs. fokus./speiling
Greenberg & Foers. (1996)	uferdige gestalter	to-stols-dialog
Greenberg & Higg. (1980)	studenter	to-stols-dialog vs. fokus./speiling
Greenberg & Rice (1981)	studenter	to-stols-dialog vs. Rogeriansk
Greenberg & Webs. (1982)	beslutningskonflikter	to-stols-dialog
Greenberg (1980)	splittelser	to-stols-dialog
Greenberg (1983)	rådgivning	to-stols-dialog
Greenberg (1992)	beslutningskonflikter	to-stols-dialog
Hill et al. (1989)	reumatisk leddgikt	FEP
Kimball et al. (1974)	studenter	gestalt-maraton
Lesonsky et al. (1986)	par	Rogeriansk vs. projeksjonsøvelse
Mahrer et al. (1984)	forskjellige	atferdsterapi, Rogeriansk & gestalt
Mahrer et al. (1986)	ikke spesifisert	gestalt vs. andre varierende metoder
Mahrer et al. (1991)	ikke spesifisert	hendelser med endringer hos klient
Mahrer et al. (1992)	ikke spesifisert	signifikante øyeblikk i terapi
Mecheril & Kemmler (1992)	ikke spesifisert	gestalt vs. andre varierende metoder
Paivio & Greenberg (1995)	ubearbeidede følelser	tom stol-dialog
Teschke (1996)	forskjellige	gestalt
Viney (1994)	ikke spesifisert	gestalt vs. varierende andre metoder
Watson & Greenb. (1996); Greenberg & Wats. (1998)	depresjon	Rogeriansk vs. Rogeriansk + gestalt

6. Upubliserte avhandlinger er ikke i tabellen

7. FEP (focused experiential therapy) = manualisert gestaltterapi

Kontroll <sup>8</sup>	Totalt antall (N), gestalklienter (n)	Setting <sup>9</sup>	Fokus for studie / Behandlingsenhet
ja	N = 36; n = 18	gruppe	positive vs. negative uttrykk, i terapitimen
nei	N = 4; n = 1	individ.	metaforer på relasjoner, i 1 time hver
K	N = 26; n = 16	gruppe	dybde i uttrykk, følelsesreaksjoner, i 8 timer
K	N = 63; n = 22	gruppe	symptomer, relasjoner etc., i 20 timer
nei	N = 4; n = 1	Individ.	viktige øyeblikk i terapi
nei	N = n = 2	individ.	viktige øyeblikk i terapi; 2 timer med Perls
K	N = n = 18	-	innholdsanalyse
ja	N = 30; n = 15	gruppe	awareness på kroppen/selvet
K	N = 46; n = 16	gruppe, individ.	finne frem til beslutninger etter 2 timer
K	N = 61	individ.	sinnereduksjon etter intervensjoner
K	N = 42; n = 15	individ.	ulike aspekter, i 3 timer
K	N = n = 16	individ	dybde i uttrykk, awareness, mål, 1 time
K	N = n = 16	individ.	dybde i uttrykk, ubehag etc., 1 time
K	N = n = 20	individ.	vellykket problemløsning, "oppgaveanalyse" etc.
K	N = 42; n = 14	individ.	dybde i uttrykk, ubehag etc., 1 time
K	N = n = 3	individ.	dybde i uttrykk, awareness etc., 3 timer
nei	N = 31	individ.	flere prosess- og resultatmålinger, 6 timer
nei	N = n = 3	individ.	dybde i uttrykk, følelsesmessig involv., 9 timer
K	N = 28	individ.	vellykket problemløsning
K	N = n = 18	individ.	vellykket problemløsning, "oppgaveanalyse"
nei	N = n = 6	individ.	flere prosess- og resultatmålinger, 10 timer
ja	N = 28	individ.	ego-styrke, selvutfoldelse, 18 timers maraton
ja	N = 20 par	par	kommunikasjonsstrategier, 1 time
K	N = 6; n = 2	individ.	mikrostrategier i 8 timer hver
K	N = 6; n = 1	individ.	mikrostrategier i 6 timer hver
nei	N = 1	individ.	viktige øyeblikk i terapi, 2 timer med Perls
nei	N = 5	individ.	innholdsanalyse av intervensjoner, 6 timer hver
K	40 terapitimer	individ.	terapiutsnitt, intervjuer med terapeuten
ja	N = 34; n = 17	gruppe	flere prosess- og resultatmålinger, 12 timer
	N = n = 5	individ.	viktige øyeblikk, forskjellige metoder, 44 timer
K	N = 8; n = 2	individ.	logisk-lineær analyse av flere variabler, 10 timer
K	N = 36	individ.	flere prosess- og resultatmålinger, 16-20 timer

8. K = Komparativ studie

9. Individ. = individuell

## Avslutning

I neste nummer av Norsk Gestalttidsskrift vil vi legge frem andre halvdel av Strümpfels artikkel. Der skal vi gå inn i paradigmer som knytter terapeutiske prosesser opp mot langtidseffekten av terapi. Til slutt vil vi drøfte forskjellen på effekten av gestaltterapi og kliniske evalueringsstudier, og gjøre en sammenligning med andre psykoterapeutiske behandlingsformer.

## Litteraturhenvisninger

- Adesso, V. J., Euse, F. J., Hanson, R. W., Hendry, D. & Choca, P. (1974). Effects of a personal growth group on positive and negative self-references. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 11(4), 354-355.
- Angus, L. E. & Rennie, D. L. (1989). Envisioning the representational world: the client's experience of metaphoric expression in psychotherapy. *Psychotherapy* 26(3), 372-379.
- Barrilleaux, S. P. & Bauer, R. H. (1976). The effects of gestalt awareness training on experiencing levels. *International Journal of Group Psychotherapy* 26, 431-444.
- Beutler, L. E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R. J., Bergan, J., Meredith, K. & Merry, W. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential, and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59(2), 333-340.
- Beutler, L. E., Frank, M., Schieber, S. C., Calver, S. & Gaines, J. (1984). Comparative effects of group psychotherapies in a short-term inpatient setting: An experience with deterioration effects. *Psychiatry* 47, 66-76.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., Engle, D. & Mohr, D. (1993). Differential patient x treatment maintenance among cognitive, experiential, and self-directed psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration* 3(1), 15-30.
- Beutler, L. E., Mohr, D. C., Grawe, K., Engle, D. & MacDonald, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration* 1, 121-142.
- Boulet, D. B., Soulière, M. D., Sterner, I. & Nadler, W. P. (1992). Development of a category system of good moments in gestalt therapy. *Psychotherapy* 29(4), 554-563.
- Boulet, D. B., Soulière, M. D. & Sterner, I. (1993). Good moments in gestalt therapy: a descriptive analysis of two Perls sessions. *Canadian Journal of Counseling* 27(3), 191-202.
- Broemer, H., Rosenbrock, H. & Szabo, K. (under trykking / 2007). *ATHERNA: Erfahrungen und Ergebnisse der ambulanten Therapie mit Drogenabhängigen*. Berlin: Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V.
- Brothers, C. L. (1986). The Gestalt theory of healthy aggression in beyond-control youth. *Psychotherapy* 23(4), 578-585.
- Brunink, S. A. & Schroeder, H. E. (1979). Verbal therapeutic behavior of expert psychoanalytically oriented, gestalt, and behavior therapist. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 47, 567-574.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Buber, M. (1965). *The knowledge of man: A philosophy of the interhuman*. New York: Harper Torchbooks.
- Butollo, W., Krüsmann, M., Maragkos, M. & Wentzel, A. (1997). Integration verschiedener therapeutischer Ansätze bei Angststörungen: Verhaltens- und Gestalttherapie. I: P. Hoffmann, M. Lux, C. Probst, M. Steinbauer, J. Taucher & H.-G. Zapotoczky (red.), *Klinische Psychotherapie* (s. 274-283). Wien: Springer.
- Butollo, W. & Maragkos, M. (1999). Gestalttherapie und empirische Forschung. I: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (red.), *Handbuch der Gestalttherapie* (s. 1091-1120). Göttingen: Hogrefe.
- Caffaro, J. (1991). A factor analytic study of deflection. *The Gestalt Journal* 14(1), 73-94.
- Chemin, A., Caron, A. & Joly, A. (1992). Bilan après 15 ans de pratique à l'intervention systématique en A.E.M.O. *Thérapie familiale* 13(1), 55-63.
- Clance, P. R., Thompson, M. B., Simerly, D. E. & Weiss, A. (1994). The effects of the gestalt approach on body image. *The Gestalt Journal* 17(1), 95-114.
- Clarke, K. M. & Greenberg, L. S. (1986). Differential effects of the gestalt two-chair intervention and problem solving in resolving decisional conflict. *Journal of Counseling Psychology* 33(1), 11-15.
- Conoley, C. W., Conoley, J. C., McConnell, J. A. & Kimzey, C. E. (1983). The effect of the ABCs of rational emotive therapy and the empty-chair technique of gestalt therapy on anger reduction. *Psychotherapy* 20(1), 112-117.
- Cross, D. G., Sheehan, P. W. & Khan, J. A. (1980). Alternative advice and counsel in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48(5), 615-625.
- Cross, D. G., Sheehan, P. W. & Khan, J. A. (1982). Short- and long-term follow-up

- of clients receiving insight-oriented therapy and behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50(1), 103-112.
- Czogalik, D., Landerer, W. & Bechtinger-Czogalik, S. (1995). Wirkfaktoren eines gestalttherapeutisch orientierten Kurzzeitgruppentherapieseminars für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (nach H. Heidl) aus der Sicht der teilnehmenden Patienten. Heidelberg, Tyskland: Forskningsrapport.
- Esser, P., Bellenhof, E., Groß, A., Nuedenberger, W. & Bommert, H. (1984). Auswirkungen einer erlebnisorientierten Psychotherapie auf Prozeß- und Erfolgsmerkmale unter besonderer Berücksichtigung der Klientenvariable "Experiencing". *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 3, 221-231.
- Felton, G. S. & Davidson, H. R. (1973). Group counseling can work in the classroom. *Academic Therapy* 8, 461-468.
- Frew, J. (1988). The practice of gestalt therapy in groups. *The Gestalt Journal* 11(1), 77-96.
- From, I. (1984). Reflections on gestalt therapy after thirty-two years of practice: A requiem for gestalt. *The Gestalt Journal* 7(1), 4-12.
- Gegenfurtner, N. (under trykking / 2006). Eine empirische Studie zu Arbeitsmethoden und Wirkfaktoren der gestalttherapeutischen Traumarbeit. Upublisert avhandling, Universitetet i München.
- Goldman, R. & Greenberg, L. S. (1997). Case formulation in experiential therapy. I: T. Eels (red.), *Handbook of Psychotherapy Case Formulation* (s. 402-409). New York: Guilford Publications.
- Goldman, R., Greenberg, L. S. & Angus, L. E. (2000). Results of the York II comparative study testing the effects of process experiential and client-centered therapy for depression. Paper presentert på det 31. årlige møtet i Society for Psychotherapy Research (SPR) i Chicago, USA.
- Grabner, D. (1998). Die Arbeit mit dem Traum in der therapeutischen Praxis. Wahrnehmungs- und Arbeitsweisen verschiedener Therapierichtungen bei einem Traumbericht. Ein Vergleich zwischen Psychoanalyse, Gestalttherapie und Existenzanalyse. *Existenzanalyse* 15(1), 11-15.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S. (1975). A task analytic approach to the study of psychotherapeutic events (Doktoravhandling, York University). *Dissertation Abstracts International* 27, 4647B.
- Greenberg, L. S. (1980). The intensive analysis of recurring events from the practice of gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 17(2) 143-152.
- Greenberg, L. S. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 20(2), 190-201.
- Greenberg, L. S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. I: L. Rice & L. Greenberg (red.). *Patterns of Change* (s. 67-123). New York: Guilford Publications.
- Greenberg, L. S. (1992). Task analysis: Identifying components of intrapersonal conflict resolution. I: S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (red.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (s. 22-50). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Greenberg, L. S. & Clarke, K. M. (1979). Differential effects of the two chair experiment and empathic reflections at a conflict marker. *Journal of Counseling Psychology* 26(1), 1-8.
- Greenberg, L. S. & Dompierre, L. M. (1981). Specific effects of gestalt two chair dialogue on intrapsychic conflict in counseling. *Journal of Counseling Psychology* 28(4), 288-294.
- Greenberg, L. S. & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 64(3), 439-446.
- Greenberg, L. S. & Higgins, H. M. (1980). Effects of two chair dialogue and focusing on conflict resolution. *Journal of Counseling Psychology* 27(3), 221-224.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Publications.
- Greenberg, L. S. & Rice, L. N. (1981). The specific effects of a gestalt intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 18(1), 31-37.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford Publications.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York: Guilford Publications.
- Greenberg, L. S., Seeman, J. & Cassius, J. (1978). Personality changes in marathon therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 15(1), 61-67.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research* 8(2), 210-224.

- Greenberg, L. S. & Webster, M. C. (1982). Resolving decisional conflict by gestalt two chair dialogue: Relating process to outcome. *Journal of Counseling Psychology* 29(5), 468-477.
- Hartmann-Kottek, L. (1979). Schwerpunkt 'Gestalttherapie' im Grenzgebiet der Psychiatrie. *Psychiatrie und medizinische Psychologie* 29, 1-13.
- Heinl, H. (1998). Behandlungsergebnisse bei Integrativer Therapie. I: H. Riedel & P. Henningsen (red.), *Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen - Kongressband zur 6. Fachtagung der Stiftung "Psychosomatik der Wirbelsäule" in Heidelberg*. Blieskastel: Stiftung "Psychosomatik der Wirbelsäule".
- Hill, D., Beutler, L. E. & Daldrup, R. (1989). The relationship of process to outcome in brief experiential psychotherapy for chronic pain. *Journal of Clinical Psychology* 45(6), 951-956.
- Jessee, R. E. & Guernsey, B. G. (1981). A comparison of gestalt and relationship enhancement treatments with married couples. *The American Journal of Family Therapy* 9(3), 31-41.
- Johnson, W. R. & Smith, E. W. L. (1997). Gestalt empty chair dialogue versus systematic desensitization in the treatment of phobia. *Gestalt Review* 1(2), 150-162.
- Keller, J. W., Brown, G., Maier, K., Steinfurth, K., Hall, S. & Piotrowski, C. (1995). Use of dreams in therapy: A survey of clinicians in private practice. *Psychological Report* 76, 1288-1290.
- Kemmler, L., Schelp, T. & Mecheril, P. (1991). *Sprachgebrauch in der Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Kimball, R. & Gelso, C. J. (1974). Self-actualization in a marathon growth group: Do the strong get stronger? *Journal of Counseling Psychology* 21, 32-42.
- King, S. (1988). The differential effects of empty chair dialogue and empathic reflection for unfinished business. Unpublished masteroppgave, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Laborde, G. Z. & Brown, G. I. (1981). Die Bedeutung des Introjekt-konzeptes für die integrative Erziehung. *Integrative Therapie* 7(1), 3-13.
- Lesonsky, E. M., Kaplan, N. R. & Kaplan, M. L. (1986). Operationalizing gestalt therapy's processes of experiential organization. *Psychotherapy* 23(1), 41-49.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. (D. Cartwright, red.) New York: Harper & Row.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D. & Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- Little, L. F. (1986). Gestalt therapy with parents when a child is presented as the problem. *Family Relations* 35(4), 489-496.
- Ludwig, G. & Vormann, G. (1981). Katamnestiche Untersuchung für die therapeutische Gemeinschaften der STEP-Gem. Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik, 1973-1980. *Informationen aus der Therapiekette Niedersachsen* 1, 29-39.
- Mahrer, A. R., Nifakis, D. J., Abhukara, L. & Sterner, I. (1984). Microstrategies in psychotherapy: The patterning of sequential therapist statements. *Psychotherapy* 21(4), 465-472.
- Mahrer, A. R., Sterner, I., Lawson, K. C. & Dessaulles, A. (1986). Microstrategies: Distinctively patterned sequences of therapist statements. *Psychotherapy* 23(1), 50-56.
- Mahrer, A. R., White, M. V., Howard, M. T., Gagnon, R. & MacPhee, D. C. (1992). How to bring about some very good moments in psychotherapy sessions. *Psychotherapy Research* 2(4), 252-265.
- Mahrer, A. R., White, M. V., Howard, M. T. & Lee, A. C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in Private Practice* 9(2), 11-25.
- Malcolm, W. & Greenberg, L. S. (1998). Relating process to outcome in the resolution of unfinished business in process experiential therapy. Unpublished doktoravhandling, York University, Toronto.
- Mecheril, P. & Kemmler, L. (1992). Vergleich des sprachlichen Umgangs mit Emotionen in Gestalttherapie und Psychoanalyse. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Integrative Therapie* 4, 346-362.
- Mestel, R. & Votsmeier-Röhr, A. (2000). Long-term follow-up study of depressive patients receiving experiential psychotherapy in an inpatient setting. Paper presented at the 31. årlige møtet i Society for Psychotherapy Research (SPR) i Chicago, USA.
- Moran, M., Watson, C. G., Brown, J., White, C. & Jacobs, L. (1978). Systems releasing action therapy with alcoholics: An experimental evaluation. *Journal of Clinical Psychology* 34(3), 769-774.
- Müller, I. & Czogalik, D. (1995). *Veränderungen nach einer Integrativen Therapie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Eine Evaluationsstudie*. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Mulder, C. L., Emmelkamp, P. M. G., Antoni, M. H., Mulder, J. W., Sandfort, T. G. M. & de Vries, M. J. (1994). Cognitive behavioral and experiential

- group psychotherapy for asymptomatic HIV-infected homosexual men: A comparative study. *Psychosomatic Medicine* 3, 271-288.
- Orlinsky, D., Grawe, K. & Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. I: A. E. Bergin & S. L. Garfield (red.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (s. 270-376). New York: John Wiley & Sons.
- Paivio, S. C. & Greenberg, L. S. (1995). Resolving 'unfinished business': Efficacy of experiential therapy using empty chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(3), 419-425.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (1999). Empirische Forschung in der Gestalttherapie am Beispiel eines praxisorientierten Forschungsprojektes. I: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (red.), *Handbuch der Gestalttherapie* (s. 1137-1160). Göttingen: Hogrefe.
- Pedersen, R. & Greenberg, L. S. (1996). *Verification of a model of the resolution of unfinished business*. Upublisert masteroppgave. York University, Toronto.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, hunger, and aggression*. London: George Allen & Unwin.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- Perls, L. (1992). *Living at the Boundary*. Highland, N.Y.: Gestalt Journal Press.
- Petzold, H. (1979). Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – Eine Untersuchung von 40 'sozialen Atomen' alter Menschen. *Integrative Therapie* 1-2, 51-78.
- Polster, E. & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Rice, L., Koke, C. J., Greenberg, L. S. & Wagstaff, A. K. (1979). Manual for client vocal quality (Bind 1 og 2). Toronto Counseling Development Centre, York University.
- Röhrle, B., Schmölder, H. & Schmölder, H. (1989). Merkmale sozialer Netzwerke als Kriterien zur Nachuntersuchung von Patienten einer therapeutischen Gemeinschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie & Psychotherapie* 37(3). 291-302.
- Rosner, R. (1996). *The relationship between emotional expression, treatment and outcome in psychotherapy*. Frankfurt: Peter Lang.
- Sandweg, R. & Riedel, H. (1998). Gibt es Prädiktoren für den Erfolg bei der Behandlung chronischer Schmerzen? I: H. Riedel & P. Henningsen (red.), *Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen: Grundlagen, Therapiekonzepte, offene Fragen* (s. 171-197). Blikskastel, Tyskland: Psychosomatik der Wirbelsäule.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *American Psychologist* 50(12), 965-974.
- Schigl, B. (1998). *Evaluationsstudie zur Integrativen Gestalttherapie: Wirkung und Wirkfaktoren aus katamnesticer Sicht der KlientInnen*. Wien: Fachsektion für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG.
- Schigl, B. (2000). Wirkung und Wirkfaktoren von Gestalttherapie aus katamnesticer Sicht der KlientInnen – Ausgewählte Ergebnisse einer praxisnahen evaluativen Untersuchung. *Psychotherapie Forum* 8, 79-87.
- Serok, S., Rabin, C. & Spitz, Y. (1984). Intensive gestalt group therapy with schizophrenics. *International Journal of Group Psychotherapy* 34(3), 431-450.
- Serok, S. & Zemet, R. M. (1983). An experiment of gestalt group therapy with hospitalized schizophrenics. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 20(4), 417-424.
- Shapiro, D. A. & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome research: A critical appraisal. *Behavioral Psychotherapy* 10, 4-25.
- Shapiro, D. A. & Shapiro, D. (1983). Comparative therapy outcome research: Methodological implications of meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 42-53.
- Sheehan, P. W. & Cross, D. G. (1981). Alternative advice and support provided during and following short-term insight-oriented therapy and behavior therapy. *Academic Psychological Bulletin* 3, 371-385.
- Shiflett, J. M. & Brown, G. I. (1972). Confluent education: Attitudinal and behavioral consequences of confluent teacher training. Internal Report. University Center Michigan.
- Singh, M. & Greenberg, L. S. (1992, juni). Development and validation of a measure of the resolution of unfinished business: Relating session change to outcome. Paper presentert på det årlige møtet til Society for Psychotherapy Research, Berkeley, California.
- Smith, M. C., Glass, G. V. & Miller, T. T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore & London: John Hopkins Press.
- Spagnuolo Lobb, M. S. (1992). Childbirth as rebirth of the mother. *The Gestalt Journal* 15(1), 7-38.
- Strümpfel, U. (under trykking / 2006). Therapie der Gefühle. *Forschungsbefunde zur Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Teegen, F., Johannsen, A. & Voght, K.-H. (1986). Modifikation von Beschwerdefrequenz, -intensität und Medikamentenverbrauch bei Klienten mit funktionellen Bauchbeschwerden. *Integrative Therapie* 1-2, 39-48.

- Templeton, R. L. (1980). Arousal of affect: Gestalt versus cognitive-associative dreamwork. *Dissertation Abstracts International* 40, 7-B, 3426.
- Teschke, D. (1996). *Existentielle Momente in der Psychotherapie*. Münster: LIT Verlag.
- Thomas, G. J. & Schmitz, B. (1993). Zur Effektivität ambulanter Psychotherapien. *Report Psychologie* 18(5-6), 22-25.
- Viney, L. L. (1994). Sequences of emotional distress expressed by clients and acknowledged by therapist: Are they associated more with some therapists than others. *British Journal of Clinical Psychology* 33, 469-481.
- Viola, J. M. & McCarthy, D. A. (1994). An eclectic inpatient treatment model for Vietnam and Desert Storm veterans suffering from posttraumatic stress disorder. *Military Medicine* 159, 217-220.
- Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (1996). Pathways to change in the psychotherapy of depression: Relating process to session change and outcome. *Psychotherapy* 33(2), 262-274.
- Wheeler, G. (1991). *Gestalt Reconsidered: A new approach to contact and resistance*. Cambridge, MA: GestaltPress.
- Wolf, H. U. (1999). Behandlungsergebnisse ganzheitlicher stationärer Psychosomatik in Bad Zwesten. *Bad Zwestener Hefte zur klinischen Gestalttherapie / Integrativer Therapie* 2. Bad Zwesten: Hardtwaldklinik.
- Wolf, H. U. (2000a). Der therapeutische Ansatz im Gestalt-Klinikum Bad Zwesten. *Gestalt-Zeitung* 13, 9-17.
- Wolf, H. U. (2000b, juni). Evaluation of an in-station-psychotherapy in the gestalt clinic Bad Zwesten, Germany. Foredrag holdt på International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, ICCCEP, i Chicago, USA.
- Yalom, I. D., Bond, G., Bloch, S., Zimmerman, E. & Friedman, L. (1977). The impact of a weekend group experience on individual therapy. *Archives of General Psychiatry* 34, 399-415.

## Der gestalt og kvalitativ forskning møtes: En heuristisk undersøkelse av mødres erfaringer i stefamilier<sup>1</sup>

Av Claire Asherson Bartram

Oversatt av Line Sofie Adams

Denne artikkelen beskriver deler av min forskningsreise under doktorgradsarbeidet ved Metanoia Institute, som gestaltterapeut og forsker. Rammen for artikkelen er seks faser i heuristisk forskning (Moustakas, 1990), og inneholder utdrag fra forskningsjournalen og doktorgradsfunnene. Doktorgraden tar for seg stefamilierelasjoner gjennom mødrenes erfaringer, og inneholder personlig materiale i tillegg til andre kvinners historier. Enkelte av funnene presenteres i denne artikkelen, og jeg berører temaer som frykt og usikkerhet rundt læring, og spørsmål om identitet. Under prosessen med å lære om kvalitativ forskning ble jeg kjent med mange metoder som deler de samme filosofiske og ontologiske røttene som gestaltterapi, og tok utgangspunkt i disse for å utvikle en blandingsmetodikk. Dokumentet belyser den diffuse forskjellen i måten psykoterapi og kvalitativ forskning utføres på, der praksisen med gestalt i terapirom kan betraktes som en form for heuristisk forskning,

---

1. Denne artikkelen er først publisert i *British Gestalt Journal* vol 21 no21, og er oversatt fra engelsk med tillatelse fra forfatter og redaktør.

fordi terapeuten støtter klientens utforskning av seg selv i lys av deres terapeutiske relasjon.

**NØKKELOORD:** *heuristisk forskning, kvalitativ forskning, stefamilier, identitet, forskning på seg selv.*

## Innledning

Ordet «heuristisk» stammer fra det greske ordet *heuriskein*, som betyr å oppdage, eller finne. Det viser til en prosess med indre søk der man blir klar over erfaringenes natur og betydning, og utvikler metoder og prosedyrer for videre undersøkelser eller analyse. Forskeren har med seg selv gjennom hele prosessen, og opplever dermed økt selvinnsett og kunnskap. Heuristiske prosesser omfatter kreative egenprosesser og oppdagelser om seg selv (Moustakas, 1994).

Denne artikkelen bygger på doktoravhandlingen «Narratives of Mothers in Stepfamily Situations; an Explorative Investigation». Forskningen er basert på intervjuer med 11 kvinner (inkludert meg selv) som alle har oppdratt barna sine i stefamilier. Intervjuene ble redigert i samarbeid med hver enkelt deltaker, for å kunne presenteres i første-persons fortellerform. Senere gikk jeg inn i en rekke prosesser for å få en dyptfølt forståelse av deltakernes opplevelser, og for å finne noen fellesnevner.

I denne artikkelen presenterer jeg mitt arbeid i form av en heuristisk undersøkelse (Moustakas, 1981), eller oppdagelsesreise (Finlay and Evans, 2009, s. 3). Som Barber skriver<sup>2</sup>:

In heuristic inquiry, autobiographical and 'meditative' reflections come especially to the fore (Douglas and Moustakas 1984) as the researcher questions 'What is my experience of this phenomenon?' and 'What is the essential experience of others who share a similar experience to my own?'

---

2. Oversettelsens anmerkning: Jeg har valgt å la de innledende sitatene stå på engelsk gjennom hele dokumentet, for å sikre konsekvent tone i tråd med forfatterens originalversjon.

Indeed the researcher's effort to travel ever deeper into his/her inner experiencing of a specific theme surrenders him/her to an experiential journey sign-posted by six interrelating phases (Barber, 2006, s. 78).

Forskningsreisen var min primære forskningsmetode, og omfattet en rekke forskjellige aktiviteter og hendelser som alle har bidratt til det endelige arbeidet (Moustakas, 1981; 1990; Barber, 2002, s. 78). Som forsker har jeg brukt hele meg, med sinn, kropp og følelser, som en smeltedigel for å fordøye og forstå informasjon. Reisen ble dokumentert i en journal, hvor jeg sporadisk skrev ned alt som kunne relateres til forskningen: strømmer av oppmerksomhet, følelser, ideer og temaer, drømmer, små utdrag av overhørte samtaler, oversikter og notater tatt under seminarer og møter.

Som vist i beskrivelsene ovenfor, kan heuristisk undersøkelse virke kjent for gestaltterapeuter, i og med at vi praktiserer selv-evaluering eller selvgranskning under arbeidet for å prøve å forstå, eller sette oss inn i, klientens verden. For å strukturere skrivingen, har jeg benyttet meg av seks stadier av heuristisk analyse (Moustakas, 1990; 1994; referert i Barber, 2006)<sup>3</sup>.

## Involvering

### Hva skal forskes på, og hvordan

«The researcher immerses his/herself in a deep personal questioning of what precisely he/she wishes to research, in order to discover and awaken an intense interest, relationship and passion in the research subject» (Barber, 2006 s. 78).

Jeg starter denne delen av artikkelen med å bevege meg bort fra meg selv, og vil presentere en kortfattet introduksjon om mitt forskningstema: fenomenet moderne stefamilier. Jeg vil så vende tilbake til min egen historie og begynnelsen på forskningsreisen, hvor min motivasjon for å ta fatt på en doktoravhandling i hovedsak var å få skrive, og å utvide potensialet for min gestaltpraksis. I den delen vil jeg redegjøre kort for min forskningsmetodikk, som gikk ut på å kombinere en rekke forskjellige metoder med gestaltteoretiske elementer.

---

3. Moustakas seks stadier av heuristisk forskning, som er involvering, fordypning i temaet og problemstillingen, inkubasjon, oppklaring, redegjøring og sammenstilling av forskningen i en kreativ syntese (1990 i Moustakas 1994). Barber viser til disse i sin bok *Becoming a Practitioner Researcher*, og det er den jeg har brukt.



## Om stefamilier

I løpet av de siste 50 årene har antall mennesker som lever i stefamilier økt drastisk. Tidligere var stefamilien en sjeldenhet, og gjerne forårsaket av at en av foreldrene døde, mens den i dag er forholdsvis vanlig og i hovedsak et resultat av skilsmisse. Moderne stefamilier, hvor begge de biologiske foreldrene stort sett er i live men bor hver for seg, kan by på store utfordringer. Og ofte – slik det var for meg – kommer utfordringene helt uventet.

Stefamilie-strukturen innebærer at voksne mennesker må forholde seg til å skulle være i foreldrerollen for barn som ikke er deres egne. Den relasjonelle dynamikken er annerledes enn i familier hvor alle medlemmene er biologisk forbundet. Stefamilien består gjerne av flere biologiske grupper, som igjen danner under-grupper, med ulik bakgrunn og kultur.

Min erfaring er at mange assosierer stefamilier med «den slemme stemor», slik vi kjenner dem fra folkeeventyr og historier verden over. I disse historiene er den biologiske moren som oftest død, og blir idealisert som kjærlig og god. Stemoren har giftet seg med faren, og avviser barna og behandler dem dårlig. Som med de fleste myter, bygger også disse historiene på noen grunnleggende sannheter. Stemødre *kan* både avvise og bli avvist, og stebarna kan se på dem som en inntrenger. De fleste barn har et ønske om at foreldrene skal være sammen, og de kan tro at det er steforelderen som står i veien for dette. De kan også føle seg illojale mot sin biologiske mor, hvis de utvikler et forhold til «den andre kvinnen». Fra deres perspektiv er jo også stemoren hovedsakelig interessert i faren, og ikke i barna hans. Slike situasjoner kan vekke fiendtlige følelser både hos stemor og stebarn, og bidra til oppfattelsen av stemoren som «ond».

Utfordringene rundt stemor-rollen er et eksempel på hvordan biologien bidrar til problemer som oppstår i stefamilier. Det er skrevet mer om hvordan disse problemene oppleves for steforeldrene, enn hvordan biologiske foreldre som lever i stefamilier opplever problemer og konflikter. Utgangspunktet for forskningen min var familiemedlemmenes forhold til biologiske og ikke biologiske medlemmer, som en avgjørende faktor i den relasjonelle familiedynamikken.

## Fokus for forskningen

Da jeg søkte Metanoia Institute om plass i doktorgradsprogrammet deres i 2002, var min opprinnelige motivasjon å skjønne mer om hvorfor jeg gjør som

jeg gjør som terapeut, og å kunne skrive om det, og snakke om det. På det tidspunktet visste jeg ikke hva jeg ønsket å forske på, annet enn at det måtte være relevant for psykoterapeutisk praksis. Jeg var trukket mot to alternativer: Å sammenlikne utviklingen som musiker med selvutvikling i psykoterapi, eller noe som hadde med stefamilier å gjøre. Jeg hadde erfaring med begge deler, og likte ikke å måtte velge. Og som eksistensialister vet: frihet til å velge innebærer anger og skyldfølelse for det tapte potensial i veien som ikke ble valgt (Yalom, 1980 in Cooper, 2003). Av de to alternativene virket det å utforske stefamiliene som mer generelt gjeldende, i og med at det er et aspekt av den samfunnsmessige endringen som involverer mange mennesker, både klienter og terapeuter.

I utgangspunktet var det min egen familiesituasjon som gjorde meg oppmerksom på problematikken med stefamilier. Etter å først ha separert meg, og så skilt meg, fra mine barns far, innledet jeg et forhold til en mann som hadde en sønn fra før. Barna mine aksepterte ikke umiddelbart min nye partner, og jeg befant meg i en situasjon hvor jeg ble dratt mellom barnas misnøye, min nye partner, og mitt eget ønske om at alt skulle være bra. På tross av mine intensjoner kjente jeg på misnøye i forhold til stesønnen min, som tilsynelatende kompliserte ting når han kom for å bo hos oss. Han så ut til å få spesialbehandling av faren sin, og han opptok hans oppmerksomhet. I tillegg hadde han en annen måte å gjøre ting på. Han var for eksempel glad i ketchup, chips og Coca-Cola, mens jeg var opptatt av å lage sunn mat. Stefamiliesituasjonen vekket svært smertefulle følelser i meg, og jeg fant lite tilgjengelig veiledning og støtte.

Etter endt gestaltterapiutdanning arbeidet jeg ved en hjelpetelefon for stefamilier<sup>4</sup>, og der traff jeg mange andre som også levde i problematiske stefamiliesituasjoner. Det inspirerte meg i forhold til å tilby terapeutisk støtte på det området, og i mange år jobbet jeg for å videreutvikle dette. Jeg har jobbet med enkeltindivider og par i stefamiliesituasjoner, jeg har ledet grupper med fokus på stefamilieproblematikk, holdt flere workshops under konferanser, skrevet flere relevante artikler og vært medforfatter på en bok om temaet.

Forskningen min bygget på spørsmål som oppsto både fra et profesjonelt og et personlig utgangspunkt. Som terapeut ønsket jeg å vite mer om hva andres stefamilieproblemer innebar, hva som forårsaket problemene, og hva

---

4. Hjelpetelefon for National Stepfamily Association, som nå heter «Parentline Plus».

som fungerte. Ved å sette meg inn i dette kunne jeg bruke informasjonen som en guide, i forhold til hvordan jeg kunne hjelpe dem. Fra et personlig perspektiv lurte jeg på om andre kvinner i liknende situasjoner følte det samme som meg, og hvordan de hadde funnet løsning på problemene – om i det hele tatt. Jeg søkte etter kunnskap og mulige løsninger både av personlige grunner, og fordi jeg visste at det ville være nyttig innenfor psykoterapien.

Som mor og stemor følte jeg meg mest utfordret i perioden mens barna mine var små – jeg følte at stefamiliesituasjonen sto i veien for den relasjonen jeg ønsket å ha med mine egne barn. I den litteraturen og forskningen som var tilgjengelig, fant jeg veldig lite som omhandlet erfaringene og opplevelsene til biologiske foreldre (mødre og fedre) i stefamilier. Derfor valgte jeg å utforske erfaringene til *mødre*, som i likhet med meg selv hadde oppdratt barna sine i stefamilier (fra nå av kalt mødre i stefamilier). Dette forskningsfokus gjorde det mulig for meg å inkludere meg selv som forskningsdeltaker, slik at jeg også kunne bidra med mitt eget materiale til forskningen.

## Metodikk

«For faith is knowing beyond awareness that if one takes a step there will be ground underfoot: one gives oneself unhesitatingly to the act, one has faith that the background will produce the means.» (Perls, Hefferline et al., 1951, s. 343)

Som tidligere beskrevet gikk forskningen min ut på å granske kvinners opplevelser som mødre i stefamilier. Jeg så at forskningen hadde klare paralleller til terapipraksisen, ved at jeg ønsket å bruke meg selv i relasjon med deltakerne for å lære mer om deres verdener. Av den grunn ble det nødvendig for meg å finne et klart skille mellom psykoterapi og kvalitativ forskning, og jeg kom frem til at den viktigste forskjellen mellom de to er hvem resultatet er ment for: Kvalitative forskningsresultater på doktorgradsnivå er tilgjengelig for offentligheten, og har som hensikt å opplyse og påvirke verden der ute, mens psykoterapipraksis stort sett er et personlig anliggende, utført bak lukkede dører og kun ment å gagne klienten.

Gestaltteori tilhører en bred tankeplattform med røtter i fenomenologi, eksistensialisme og Kurt Lewins feltteori. Derfor er mange kvalitative forskningsmetodikker compatible med gestalttenkning, og sentrale i forskning på menneskelige opplevelser innenfor en rekke forskjellige områder (Se Barber, 2006, for en grundig utforskning av sammenhengen mellom gestalt og kvalitativ forskning). I min egen utforskning benyttet jeg flere av disse metodene, og

kom frem til en blandingsmetodikk som passet mine behov.

Som en kreativ forsker, lot jeg helt bevisst interessene og inspirasjonen min styre meg slik at veien ble til mens jeg gikk, slik som Dorotheys gule brosteinsvei i Trollmannen fra Oz. Denne måten å jobbe på fylte meg med energi og entusiasme, mens det nesten tok knekken på meg da jeg etter hvert skulle begynne å sette sammen en masse usammenhengende materiale. Jeg skulle gjerne ha fortalt at en figur omsider trådte frem i det udifferensierte feltet, som i et magisk «a-ha»-øyeblikk, men sannheten er at jeg på grunn av tidspresset ble tvunget til å bestemme meg for fokus for skrivingen, og at det var fryktelig skummelt.

## Fase to – Fordypning Intervjumetode

«The researcher begins to live, sleep, dream and merge with the research question to the extent that he/she becomes it, so as to appreciate its intimate effects from the inside.» (Barber, 2006 s. 78).

Fordypningsprosessen handler om å kaste seg ut i forskningsområdet, og la seg gjennomsyre av stoffet og informasjonen med kropp og sjel. Det handler om å tillate prosjektet å bli både en besettelse, og en drømmeverden. I mitt tilfelle varte denne fasen gjennom hele forskningsprosjektet, og jeg grublet og tenkte på mødre og stefamilier mens jeg levde, pustet og sov. Drevet av denne fascinasjonen vevde jeg mine egne erfaringer inn i andres historier, og reflekterte over prosessen min på den måten som Etherington kaller «refleksiv» (Etherington, 2004). Det er ikke rom for å presentere alle aktivitetene som bidro til arbeidet i denne artikkelen, men jeg vil beskrive intervjumetoden jeg brukte. Den var nemlig et helt essensielt verktøy, for å oppnå tilstrekkelig dybde i å skulle formidle andres livserfaringer.

Intervjumetoden jeg brukte var en tilpasset versjon av «åpent intervju» (Moustakas, 1981). Det vil si at intervjuene har en løs struktur, slik at deltakerne kan uttrykke seg fritt fremfor å la seg begrense av en masse spørsmål. Rammen jeg hadde satt for intervjuet var «å være mor i en stefamiliesituasjon», og for meg var det viktig at deltakernes egne interesser i så stor grad som mulig skulle styre samtalen. Dette ble deltakerne informert om i forkant, og under selve intervjuet stilte jeg kun to spørsmål: Jeg startet med å spørre deltakeren om hvem som var medlem av hennes familie, og på slutten spurte jeg hvordan det hadde vært å snakke om det. Innenfor den rammen sto

deltakerne fritt til å snakke om det som måtte dukke opp. Som intervjuer kunne jeg bruke mine evner som psykoterapeut underveis, til å følge, og utdype, deltakernes historier.

Før jeg skulle kaste meg ut i å intervju andre kvinner, testet jeg ut intervjuemetoden selv, ved å be en venn og kollega (Debbie Friedman) om å intervju meg. Jeg erfarte at de retningslinjene jeg hadde satt for intervjuet, sammen med tryggheten jeg følte sammen med Debbie og hennes evne til å stille de rette spørsmålene, gjorde at jeg kom i kontakt med sterke følelser knyttet til mine opplevelser som mor i en stefamilie. Under intervjuet ble jeg bevisst ukjente sider i meg selv. Her følger mine egne ord fra intervjuet (redigert for bedre flyt):

[...] Opplevelsene mine består av så mange forskjellige elementer; min egen historie, min families historie og ting om meg selv, mitt modningsnivå, nevroser og vanskeligheter og personlig utvikling – det er et element. Et annet element er hvordan jeg føler – ikke nødvendigvis hva jeg tenker – en kvinne og en mor er, og en kvinne og en mor gjør; alle disse antakelsene som jeg har tatt opp i meg, som er så integrert i meg at jeg knapt ser dem.

Jeg tror at et veldig viktig tema for meg er dynamikken mellom det å gjøre ting for meg selv, og det å være mor. Jeg vet ikke om de er uforenlige, men jeg tror de bare er forenlige med solid støtte. Uten mye støtte dreier det seg om å sjonglere ting – å gjøre en masse ting med én kropp, men ting som ikke nødvendigvis går, som det ikke er lett få til. Hvis det er noen der som kan ta noe av byrden, så kunne det være sånn at de gjorde noe en gang, og jeg gjorde noe en annen gang, man kunne bytte på, men uten den personen så blir alt holdt (du vet); jeg sier at alt ble holdt inni meg. Jeg gjorde alt (Asherson Bartram, 2009).

I dette utdraget setter jeg sammen tanker som jeg ikke tidligere har uttrykt, og kommer frem til en ny forståelse om meg selv. Dynamikken mellom det jeg følte var oppgaver som tilhørte morsrollen, og behovet for å gjøre ting for meg selv – som en kvinne med egne rettigheter – ble hengende ved meg. Jeg hadde med meg disse tankene mens jeg lyttet til de andre kvinnene, og jeg fant ut at det var et relevant tema for dem alle sammen. Ved å la meg intervju selv, fordypet jeg meg i mitt eget materiale. Jeg fikk en dypere forståelse av hva som

var viktig for meg som mor i en stefamilie, og mine egne opplevelser knyttet meg til de andre mødrene.

Det er klare likhetstrekk mellom det som skjedde mellom meg og deltakerne under intervjuene, og visse aspekter ved å forholde seg til hverandre i terapirommet. På samme måte som mellom klient og terapeut, så var intervjuene et møte mellom meg og deltakerne – en delt opplevelse og et møte, heller enn en rekke spørsmål. Under disse møtene utforsket jeg, og lærte ting om deltakernes opplevelser, *sammen med* dem, og vi kunne reflektere sammen rundt betydningen av det de fortalte. Hver samtale var helt unik, tilhørende spesifikt tid og sted, med hver og en deltaker, intervjuet av meg. Et annet intervju utført av en annen forsker, i et annet «tid og sted», ville blitt noe helt annet. På grunn av dette samarbeidet er de transkriberte historiene intervjuene resulterte i, et samarbeid mellom meg og hver enkelt deltaker. Som sådan er de verken nøytrale eller objektive, men kan sammenliknes med et kunstverk som har potensial til både formidle en stemning, og fortelle en historie.

### Fase tre og fire – inkubasjon og oppklaring Inkubasjonsfasen

The researcher reviews all of the data acquired from his/her experience and that of co-researchers, in order to identify tacit hidden meanings and an integrating framework that might be further tested and refined until it forms a comprehensive fit with experience.» (Barber, 2006 s. 78).

### Oppklaringsfasen

The researcher allows the inner workings of intuition to clarify and extend his/her understanding of the question, while awaiting the tacit knowing that percolates to consciousness from a deep well of subconscious inner experience. (ibid).

Jeg har slått inkubasjonsfasen og oppklaringsfasen sammen, fordi jeg ble klar over at fasene gikk over i hverandre under arbeidet. Forståelsen oppsto gradvis, og på en sømløs måte, fra forvirringen, og jeg fikk følelsen av at ting «samlet seg». Jeg kan sammenlikne det med å lage eggerøre – når den flytende blandingen begynner å tykne, og danner stadig større klumper til retten er ferdig.

## Det å sitte fast, og identitetsskifte

Spørsmål om identitet spiller en vesentlig rolle under prosesser med å finne personlige særpreg. I *Gestalt Therapy Now*, snakket Perls om identitetslag (layers of identity), hvor vi oppfører oss som om vi er noe, eller på en spesiell måte: «It is always the *as if* attitudes that require we live up to a concept, live up to a fantasy that we or others have created» (Perls, 1970, s. 21). Han beskrev prosessen med å gi slipp på de tilgjorte aspektene av selvet, hvor vi går fra å føle oss «døde», til å oppleve en eksplosjon av følelser og livsglede (ibid, s. 22). Disse konseptene er gjenkjennbare i forhold til prosessene jeg gjennomgikk i løpet av doktorgradsprosjektet.

Under skrivearbeidet i forskningsprosessen ble jeg klar over hvordan jeg identifiserte meg selv, og hvem jeg ble når jeg skrev. I begynnelsen skrev jeg «som om» jeg var en gestaltterapeut som forsøkte å tilpasse arbeidet mitt innenfor et gestaltterapeutisk rammeverk. Så kom jeg til et punkt hvor dette ikke lenger fungerte, og jeg ikke klarte å plassere tankeprosessene mine innenfor det gestaltterapeutiske rammeverket. Jeg befant meg plutselig i en impasse (ibid, s. 23), og jeg visste ikke om det jeg drev med var gestalt, eller noe annet. På det tidspunktet var jeg veldig fortvilet, og jeg skjønnte ikke lenger hvordan jeg skulle kunne fortsette. Jeg hadde ingen inspirasjon i forhold til veien videre, og det var ingen flyt i skrivingen.

Eksplosjonen kom ved at jeg igjen fikk kontakt med min egen identitet som kvinne og mor, og inspirasjonen fikk jeg da jeg kom over boken *Women's Ways of Knowing* (Belenky, Clinchy et al., 1986), en bok som ga et perspektiv på hvordan kvinner «vet». For meg innebar det en dyp erkjennelse av at det å være kvinne og mor ikke bare hadde formet hvordan jeg tilnærmet meg forskningen, men at det påvirket alle aspekter av livet mitt. Jeg ble bevisst på at min kvinnelighet eksisterte før jeg ble gestaltterapeut, både tidsmessig, og i form av min egen oppfattelse av meg selv, hvem jeg var. Gjennom forskningen fant jeg tilbake til det autentiske fundamentet av min kvinnelighet. Det å identifisere kvinneligheten min gjorde meg i stand til å komme nærmere forskningsdeltakerne, i motsetning til da jeg forholdt meg til min identitet som gestaltterapeut, og kjente på avstand. Det ironiske med dette er jo at nettopp autensitet står så sentralt hos gestaltister.

For å gi et mer levende bilde av det som er beskrevet ovenfor, skal jeg her gjengi et utdrag fra forskningsjournalen.

Jeg blir mer og mer oppmerksom på stefamiliesituasjoner i dagliglivet. Det er stefamiliesituasjoner over alt! Og i forhold til heuristisk forskning, går det innunder fordykning, eller belysing eller finner disse fasene sted samtidig? Det føles som jeg er på en berg-og-dalbane. Ingen ting er klart.

Jeg skriver, men det føles som om jeg skriver for et panel ekstremt strenge akademikere, hvor jeg må forsvare hvert enkelt ord, hver tanke og hvert forslag. Tanken på den kommende «dommen» plager meg i så stor grad, at hvert enkelt ord må presses ut av meg. Jeg kan bruke timevis på å få skrevet ned et ord, stryker det ut og starter på nytt, for så å la meg distrahere av en e-post. Jeg lider av skrivesperre, og det jeg får ned på papiret virker helt dødt. I ren desperasjon begynner jeg å lese mer, og jeg kommer over *Women's Ways of Knowing*. Med ett befinner jeg meg i oppklaringsfasen. For en lettelse! Jeg tenker selvfølgelig som en kvinne; jeg har desperat tilstrebet å ikke være meg selv, for å imponere en imaginær annen som ser ut til å være en streng versjon av faren min. Jeg har også forsøkt å få alt til å passe innenfor et gestaltisk rammeverk, og det har ikke fungert, for det er rett og slett for komplisert. Alt faller på plass nå.

Nå begynner jeg å samle alt materialet på en annen måte. Jeg har laget en stor oversikt over alle deltakerne, og hengt den opp på veggen. Jeg går tilbake til intervjuene, og igjen jobber jeg med å få fatt i essensen av hver enkelt kvinne, og skrive det ned. Jeg slutter å vente på at det magiske fokuset bare skal oppstå, og bestemmer meg heller for å skrive ned hvilke temaer som gir mening for meg. Det oppleves som om jeg har god kjennskap til noe om hver og en av disse kvinnene. Jeg har også en økt forståelse av meg selv som mor. Jeg begynner å bli oppmerksom på mødre og morsrollen i mitt terapeutiske arbeid. (Asherson Bartram, 2009, s. 62-63).

Utdraget ovenfor både belyser og beskriver en fase av reisen. Det viser hvordan jeg ble sittende fast, tankene og følelsene impassen førte med seg, og omsider en endring i hvordan jeg så på meg selv. Slik jeg husker det, så var det den endringen som frigjorde min evne til å skrive, og til å fullføre arbeidet.

## Fase fem – Redegjørelse

Å skjønne at forskning er en utviklingsprosess, og å samle sammen trådene.

The researcher attempts to examine fully what has awakened in consciousness, in an attempt to familiarise him/herself with the layers of meaning that surround the phenomenon being studied, inclusive of its universal qualities and deeper meanings so as to create an appreciation of its phenomenological whole (Barber, 2006 s. 78).

Det å få forskningsmaterialet til å gi mening tok lang tid. Det var gjennom skriveprosessen at jeg klarte å samle trådene, og i den sammenhengen var tilbakemeldingene fra veilederne mine helt uvurderlige. I begynnelsen sank jeg ned i fortvilelsens «jeg klarer det ikke», etter å ha lest ærlige tilbakemeldinger. Etter hvert lærte jeg å karre meg opp igjen, slik at jeg i stedet for å bli fortvilet kunne hente støtte og trekke lærdom fra konstruktiv kritikk. Denne evnen til å ta imot, og sette pris på, konstruktiv kritikk, er og blir verdifull for meg.

Som et eksempel på hvordan jeg samlet materialet, har jeg tilpasset to utdrag fra det endelige dokumentet til denne artikkelen. I utdragene utforsker jeg funnene fra forskningen sammen med de andre kvinnene. Videre følger en oppsummering av resultatet av to viktige funn. Jeg har valgt ut temaer som er spesielt relevante i forhold til erfaringene til mødre i stefamilier, og derfor også relevante for stefamilier som sådan.

### Det øyeblikket et barn blir født (Asherson Bartram, 2009, s. 133-134)

Av elleve kvinner som ble intervjuet, fortalte ni, inkludert meg selv, om hva som hadde skjedd med dem enten det øyeblikket barnet deres ble født, eller noe fra barnets første levetid. Hver av kvinnene uttrykte forskjellige typer følelser knyttet til barnet – med det til felles at følelsene var sterke, og helt umiddelbare.

Jeg tok fullt ansvar for dem fra det øyeblikket de ble født. De hadde noe med meg å gjøre, de var mine. Det jeg sier er at «de er mine», var den følelsen jeg på et vis hadde fra de var der. Det er som om noe ble aktivert da de ble født. (Claire)

Idet de blir født får de sin uavhengighet, og på en måte mister du dem. Det er sånn det føles for meg. Å være mor er som en langvarig følelse av å miste. Du bare mister dem. (Esther)

De trenger jo egentlig ingen andre enn deg de første månedene, og det er utrolig intenst. De første årene føles de som en del av deg. Minnene mine fra de første årene er en veldig intens fysisk opplevelse av å skulle dekke de fysiske behovene hans, ammingen, kosen, nærheten. (Elaine)

Det følte som et enormt ansvar å skulle være en forelder – eller en mor. Det kom først. Det var ikke en byrde, det var det viktigste [...] (Bela)

Jeg hadde, bokstavelig talt, aldri holdt en baby før jeg holdt Andy. Jeg ante ikke hva jeg skulle gjøre. Jeg var helt overveldet av hele den mors-greia. (Clody)

Jeg bare gikk inn i en boble hvor jeg var forelsket i babyen, og hun var en så enkel baby. (Robin)

I disse utsagnene om hvordan det føles å være mor helt i starten av barnas liv, beskriver hver enkelt kvinne et unikt forhold til sitt barn, som innebærer sterke følelser og reaksjoner. Det kan se ut som om hver av kvinnene ble forvandlet fra det øyeblikket barnet ble født. Fra å være en gravid kvinne, ble hun et «mor og barn-par» (Winnicott, 1986) sammen med babyen som nå eksisterte utenfor henne, men i en avhengig tilstand.

### Følelser for stebarna (Asherson Bartram, 2009, s. 139-141)

I dette utdraget beskriver fire kvinner forholdet med stebarna som mindre nært og kjærlig enn forholdet til sine egne barn.

Jeg syntes alltid at de (stesønnene) var veldig annerledes. Du er jo veldig nært forbundet med ditt eget barn, mens stesønnene mine alltid virket som veldig forskjellige individer. De var alltid veldig høflige og tilbakeholdne. De hadde, med sin fulle rett, klare grenser. (Elaine)

Min oppfatning var at stesønnen min ikke ønsket å være nær meg, i tillegg til at jeg ikke kjente på nærhet. Jeg gjorde moderlige ting for stesønnen min, men han ønsket for eksempel ikke fysisk nærhet fra meg. (Claire)

Hvis de hadde vært mine egne barn, så ville jeg nok ikke tatt fatt på tre og et halvt år med skiftarbeid. Med ditt eget barn er det noe med å ønske å tilbringe så mye tid med dem som mulig. (Robin)

Jeg kan ikke forestille meg å være mer glad i et stebarn enn jeg er i mine egne, biologiske barn, men vi har gått greit overens. (Leanne)

I det store og hele virket det som måten kvinner følte det i forhold til stebarna, sammenliknet med egne barn, var preget av mer avstand og mindre intens følelsesmessig involvering – som mennesker som ble kjent med hverandre heller enn hørte sammen. Dette betød at som stemor kan man være en støttende voksen, eller mentor, uten de kompliserende kjente og innviklede aspektene ved morsrollen (ibid, s. 141).

## Forskningsfunn – stefamiledynamikker

Blant alle funnene i doktoravhandlingen (ibid s. 95–167) har jeg valgt ut to funn som jeg ønsker å presentere i denne artikkelen. Funnene gir innsikt i hva terapeuter trenger å vite, i forhold til å støtte mennesker i stefamiliesituasjoner.

Innenfor stefamiliene finnes det forskjellige grupper og undergrupper, basert på biologi. Dette kan få frem sterke følelser, fordi man har å gjøre med temaer som lojalitet og territorium. I situasjoner hvor mennesker oppfatter seg som genetisk tilknyttet, er det ofte en følelse av noe fysisk og uknuselig som føres videre. Biologiske relasjoner har gjerne en primitiv og dyptgripende karakter, i motsetning til avvisningen og utfordringene som kan oppstå i forsøket på å integrere mennesker uten biologisk tilhørighet. For mødrenes del, så har jo barna bokstavelig talt vokst frem på innsiden av kroppene deres, og de har derfor gjerne sterk beskyttelsestrang i forhold til dem.

De fleste av kvinnene jeg intervjuet beskrev en intens tilknytning til sine egne barn allerede fra fødselen av, mens forholdet til stebarna var mindre nært og trygt. Sterelasjoner ser ut til å være mer sårbare enn biologiske relasjoner, og hvis et par i en stefamilie skiller lag er det for eksempel sjelden at steforelderen klarer å opprettholde forholdet til stebarna. Enkelte kan føle seg

som dårlige mennesker på grunn av måten de forholder seg til stebarna på, men det ser ut til å være helt normalt at relasjonen er preget av avstand. Det betyr ikke nødvendigvis mangel på kjærlighet, men det er snakk om en annen form for kjærlighet enn den de har for egne barn. For terapeuter er det derfor viktig å anerkjenne relasjonene som de er, så de kan informere klientene om at det de føler ikke er dysfunksjonelt, men et naturlig aspekt av stefamiledynamikk.

I det store og hele virker det som mennesker forholder seg annerledes til de de er biologisk knyttet til, enn til de uten biologisk tilknytning. Disse forskjellene innebærer en utfordring, i forhold til å styrke og hjelpe mennesker i stefamilier.

## Fase seks – sammenstilling

The researcher attempts to examine fully what has awakened in consciousness, in an attempt to familiarise him/herself with the layers of meaning that surround the phenomenon being studied, inclusive of its universal qualities and deeper meanings so as to create an appreciation of its phenomenological whole (Barber, 2006 s. 78).

## Avslutning

Helt fra starten av var doktorgradsreisen en personlig prosess – en prosess som utgjorde selve essensen i forskningen. Til tider var det både vanskelig og smertefullt, og det at det omsider falt på plass var resultatet av ekstrem innsats og en hel måned hvor jeg sto opp klokken fem.

Den endelige sammenstillingen var et resultat av grundig innsikt i stefamiliemødre og stefamilier, så vel som personlig endring. Bare tanken på å ta fatt på en doktoravhandling ble starten på en personlig endringsprosess for meg. Jeg gikk fra å være en som syntes tanken på en doktoravhandling virket ambisiøst, til en som *muligens* kunne jobbe med en doktorgrad og gjøre meg fortjent til tittelen, til en som hadde oppnådd det. Forskningsreisen innebar også å se nærmere på hvordan jeg identifiserte meg med gestaltterapien, og hvilke styrker og begrensinger som lå i det.

I tillegg til personlig endring, har også mitt arbeid som gestaltterapeut forandret seg. Jeg har fått høynet sensitivitet i forhold til kvinner og mødre, og er mer involvert med, og tenker mere på, stefamilier. Jeg har vært med på å

starte en organisasjon kalt «StepIn ASAP; Advancing Stepfamily awareness in Practice». Gruppen består av terapeuter fra flere retninger, inkludert gestaltterapi, og de aller fleste har personlige erfaringer med stefamilier. Vi utforsker stefamiliesituasjoner fra den enkeltes praksis, og ellers i livet, ved hjelp av dramatisering og rollespill, for på den måten å gi dem liv.

Jeg har utvidet mitt arbeidsområde som psykoterapeut, og nå underviser jeg, og jobber som veileder i forbindelse med forskningsprosjekter og avhandlinger. Jeg liker å hjelpe andre med å fordype seg i sine forskningsprosjekter. Mitt eget prosjekt har lært meg at personlige erfaringer åpner for personlig innsikt, og disse erfaringene og refleksive undersøkelser er verdsatt både innenfor gestalt og andre humanistiske terapiretninger.

Hvis jeg skulle tatt fatt på et nytt prosjekt, ville jeg i etterpåklokskapens lys være mindre oppsatt på følge min egen intuisjon, og heller vurdere en mer strukturert tilnærming. Selv om jeg verdsetter kreativitet både hos meg selv og andre, så ser jeg at min tilnærming til tider gjorde at jeg kavet rundt uten tilstrekkelig støtte. Jeg ville også formulert spørsmålene direkte knyttet til psykoterapeutisk arbeid, fordi jeg følte at de personlige spørsmålene jeg stilte nok hadde vært tydeligere hvis de var fundamentert i reelt terapiarbeid. Allikevel har dette prosjektet satt søkelyset på viktige elementer ved de forskjellige relasjonene innen stefamilier, som igjen kan være et godt utgangspunkt for terapeutisk arbeid.

Til syvende og sist har jeg laget en avhandling som er kreativ, så vel som akademisk, og som er bygget på samarbeid – å jobbe sammen med – snarere enn observasjoner, og selvgranskning. Måten jeg tilnærmet meg forskningen på fikk en sensor til å uttale følgende om prosjektet mitt: «Utforskningen av i hvilken grad forskerens profesjonelle perspektiver påvirker forskningens tilnærming og metode [...] kaster nytt lys over konseptet om praksisnær forskning» (Portwood, 2009). Dette er jeg stolt av, og jeg håper at denne artikkelen kan motivere andre til å ta fatt på sine egne forskningsprosjekter.

## Litteraturhenvisninger

- Asherson Bartram, C. (2009). *Narratives of Mothers in Stepfamily Situations; an Exploratory Investigation*. Institute of Work Based Learning. London, Middlesex University og Metanoia Institute. DPsych.
- Barber, P. (2002). *Gestalt - a Prime Medium for Holistic Research and Whole Person Education*. British Gestalt Journal 11(2): 78-90.

- Barber, P. (2006). *Becoming a Practitioner Researcher A Gestalt Approach to Holistic Inquiry*. London, Middlesex University Press.
- Belenky, M. F., B. M. Clinchy, et al. (1986). *Women's Ways of Knowing, The Development of Self, Voice and Mind*, Basic Books.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*, Sage.
- Etherington, K. (2004). *Becoming a Reflexive Researcher Using ourselves in research*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Finlay, L. and K. Evans, Eds. (2009). *Relational-centred Research for Psychotherapists; exploring meanings and experiences*, Wiley-Blackwell.
- Moustakas, C. (1981). *Heuristic Research. Human Inquiry: A source book of New Paradigm Research*. J. R. Peter Reason. Chichester, New York, J. Wiley.
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic Research, design, methodology and application*. London, Sage.
- Moustakas, C. R. (1994). *Phenomenological Research Methods*, Sage Publications.
- Perls, F. (1970). *Gestalt Therapy Now*. New York, Harper and Rowe.
- Perls, F., R. Hefferline, et al. (1951). *Gestalt Therapy Excitement and growth in the Human Personality*. London, Souvenir Press.
- Portwood, D. (2009). *Assesment of DPsych Final Project*, Middlesex University.
- Winnicott, D. W. (1986). *Home is Where we Start From*. London, Penguin Books.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, Basic Books.

## Doktorgradsavhandling: Fokus på relasjon i rådgivning

Av Bodil Fagerheim

I sin doktorgradsavhandling har Liv Heidi Mjelve fulgt tre rådgivningssamtaler mellom rådgivere fra pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og pedagoger i barnehage og skole. I alle rådgivningsforløpene fant hun parallelle prosesser. Relasjonen mellom rådgiverne og rådsøkerne ble et speilbilde av rådsøkernes relasjoner til dem de søkte råd om.

**NØKKEORD:** *relasjoner, parallelle prosesser, veiledning, spesialpedagogisk rådgivning*

Resultatene viser at casene i studien var preget av hver sin form for kontakt: introjeksjon, retrofleksjon og konfluens. Kontaktformen som var dominerende mellom rådsøker og hans/hennes relasjoner til barn, foreldre og kolleger, var den samme som i relasjonen mellom rådgiver og rådsøker i den enkelte case. Kontaktformene er påvist gjennom ulike underkategorier og er grundig dokumentert i avhandlingen. Funnene viser parallelle prosesser i alle tre casene.

Mjelve mener funnene kan være nyttige for rådgivere fra PPT (PP-rådgivere), fordi kunnskap om parallelle prosesser gir mulighet for å arbeide med relasjonelle spørsmål på en ny måte.

Ifølge avhandlingen har omkring 20 prosent av barn og unge i vestlige land så store psykososiale problemer at de har behov for faglig hjelp. I Norge er rådgivning fra PPT en form for slik hjelp.



*Liv Heidi Mjelve har i sin doktorgradsavhandling sett på betydningen av relasjon i rådgivning.*



PPTs rådgivning utøves på ulike måter, den kan være rettet mot enkeltbarn, mot foreldre og/eller mot barnehage- og skolesystemet. I forhold til enkeltbarn kan hjelpen gis direkte til barnet og/eller indirekte til ansatte og foreldre.

## Brukte gestaltteori

Liv Heidi Mjelve er postdoktor ved Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo (UiO). Hun er utdannet gestaltterapeut og har i tillegg til å drive undervisning og veiledning ved universitetet, også hatt sin egen praksis som gestaltterapeut og veileder, vært sensor ved Norsk Gestaltinstitutt høyskole (NGI) og sittet i redaksjonen for Norsk Gestalttidsskrift. Den 5. desember 2012 disputerte hun ved UiO med sin doktorgradsavhandling *Parallele prosesser i spesialpedagogisk rådgivning*. Hun er den første på UiO som bruker gestaltteori og -metode i en doktorgradsavhandling, noe som ble tatt imot med begeistring av førsteopponenten.

Hun har også publisert mange artikler og gitt ut flere bøker, blant andre bøkene *Oppbrudd: Tanker og følelser ved skilsmisse* (2007), *Å være foreldre* (2005) og *Mellom oss: Trening av kommunikasjon i gestaltperspektiv* (2003), sistnevnte sammen med Erling Kokkersvold.

## Fokus på relasjonene

Mjelve forteller til Norsk Gestalttidsskrift at hun lenge har vært opptatt av rådgivningsprosesser mellom rådgivere fra PPT og ansatte i barnehager og skoler. Rådgivers rolle er sentral. Hun/han forventes å ha en spisskompetanse, som barn, foreldre og ansatte skal dra nytte av. Hvordan forvaltes denne fagkunnskapen? Får barna den hjelpen de har krav på?

Mjelve har derfor ønsket å fokusere på rådgivningsrelasjonen. Hun har vært spesielt opptatt av relasjonene i to felt, relasjonen mellom PP-rådgiver og rådsøker, og mellom rådsøkerne (lærere, førskolelærere) og barna de søker råd om.

Tanken er at økt bevissthet om det som skjer i rådgivningssituasjonen, hvilke reaksjoner som dukker opp både hos rådgivere og rådsøkere, kan komme barna de forsøker å hjelpe til gode.

- Jeg har vært opptatt av hvordan PP-rådgivere arbeider med de ansattes relasjonsferdigheter. Tidligere har jeg erfart at PP-rådgivere, naturlig nok, har fokusert på barnets problemer, noe som kan ha ført til lite oppmerksomhet på pedagogenes relasjon til barnet, sier hun og legger til:

- Det jeg ønsket å finne ut av, var i hvilken grad og på hvilke måter rådgiver tok utgangspunkt i pedagogenes opplevelser i rådgivningsprosessen.

## Pilotprosjekt

For å undersøke dette satte hun i gang et pilotprosjekt i forkant av studien. Som metode for innsamling av data, både i pilotprosjektet og i selve studien, har hun brukt videoobservasjon med etterfølgende intervjuer, og det teoretiske grunnlaget er gestaltteori. Her er begreper som kontakt, kontaktformer, felt og awareness sentrale. Mjelve baserer seg på oppfatningen av at parallelle prosesser kan beskrives som et multidynamisk fenomen, hvor flere kontekstuelle forhold kan spille inn.

Utvalget i studien består av rådgivere fra PPT, som følger opp hvert sitt henviste barn med rådgivningssamtaler til ansatte i barnehage og skole.

Da Mjelve begynte å analysere dataene fra videoene i pilotprosjektet, fikk hun ikke den informasjonen hun hadde forventet.

- Observasjonene viste at rådgivningen i liten grad fokuserte på relasjonsferdighetene til de ansatte i disse samtalene. Da bestemte jeg meg for at jeg ville undersøke hva rådgiver gjorde, hvordan rådgivningen foregikk, sier hun til Norsk Gestalttidsskrift.

## Fokus på deltakernes perspektiv

Mjelve ønsket å fokusere på deltakernes perspektiv framfor å ta et teoretisk utgangspunkt for analysen, hun ville beskrive det som foregikk gjennom grundige analyser. Men hvordan kunne hun få ideer til et skarpere fokus på deltagerens egne premisser? Løsningen på dette ble å benytte en kroppsfenomenologisk tilnærming.

Denne kroppsfenomenologiske tilnærmingen gav nyttig og avgjørende informasjon om kontakten i rådgivningsrelasjonen. Mens hun studerte videoopptakene, spilte hun også de enkelte deltakernes rolle. Hun sa de samme tingene som deltakerne sa og beveget seg på samme måte. Informasjonen hun fikk gjennom dette, var av en helt annen karakter enn det hun hadde fått tidligere.

## Et avgjørende grep

- Dette grepet ble helt avgjørende for hele arbeidet. Nå opplevde jeg kontakten på deres premisser og kunne jobbe videre ut fra det. Denne måten å jobbe på kaller jeg kroppsfenomenologisk metode, og den er ikke tidligere blitt brukt i forskningsarbeid. Ideen i en slik tilnærming er at når mennesker møtes ansikt til ansikt, opplever vi hverandre som et hele, forteller hun. Slik beskriver hun det i avhandlingen:

Dette var en avgjørende fase og et vendepunkt i prosjektet, jeg oppdaget ulike samhandlingsmønstre på en helere og skarpere måte. Noen mønstre (kontaktformer) fremsto tydeligere enn andre i de enkelte rådgivningsrelasjonene. Det var særlig gjennom de kroppslige uttrykkene jeg fikk informasjon. Opplevelsen av kontakten fortonet seg for eksempel helt annerledes da jeg satt med bena i kryss og armene i kors og pustet overfladisk enn da jeg satt avslappet med armene løst i fanget og så direkte på rådsøker. Jeg sanset og erfarte altså samhandlingen gjennom kroppen. I tillegg tenkte jeg omkring de kroppslige erfaringene, og identifiserte således ulike kontaktformer i casene (Mjelve 2012, s. 68).

Gjennom bruk av denne kroppsfenomenologiske metoden oppdaget Mjelve at i den ene casen var det kontaktformen introjeksjon som var dominerende, i den andre casen retrofleksjon og i den tredje konfluens.

I det introjektive feltet kom ekspertrollen til uttrykk, som rådgiver var fagkunnskap framme i bevisstheten, jeg ønsket å formidle, gi råd og undervise. Som rådsøker var jeg rådvill, jeg var på jakt etter riktige måter å opptre på og var forventningsfull til rådgivers tanker og råd. Retrofleksjon kom til uttrykk ved spørsmål som ble stilt av rådgiver, ettertenksomhet og pauser hos rådsøker, jeg kjente meg anspent og stiv i kroppen. Ved konfluens følte jeg på samhørighet, mildhet og vennlighet. Som rådgiver var jeg opptatt av å lytte og som rådsøker var jeg ivrig etter å fortelle om det aktuelle barnet (Mjelve 2012, s. 69).

Mjelve forteller at oppdagelsen av kontaktformene ble avgjørende for det endelige fokuset i prosjektet. Spørsmålet hun ville undersøke videre var om disse kontaktformene også kunne spores tilbake til kontakten mellom

rådsøker og barn/foreldre/kolleger. Fra gestaltteorien reiste spørsmålet om parallelle prosesser seg, og den endelige problemstillingen ble formulert: På hvilke måter fremtrer parallelle prosesser i spesialpedagogiske rådgivningssamtaler? I tillegg formulerte hun tre underspørsmål:

1. Hvilke felt fokuseres i rådgivningssamtalene?
2. Hva er mest fremtredende kontaktformer i de fokuserte feltene?
3. Hvordan utspilles de dominerende kontaktformene i rådgivningssamtalen?

## Overraskende

- Det var overraskende at jeg fant parallelle prosesser i alle tre casene, og at det var forskjellige kontaktformer som var dominerende i hver enkel case. Det interessante er hvordan de dominerende kontaktformene utspiller seg i selve rådgivningssamtalene, sier Mjelve.

I den første casen, hvor introjeksjon var den mest tydelige kontaktformen, satte foreldrene seg opp imot alle råd fra de ansatte. Her var det parallelle prosesser når det gjaldt foreldrene, men ikke barnet.

I casen der retrofleksjon var dominerende, var rådsøker en voksen, nyutdannet lærer på en barneskole. Vedkommende snakket om eleven, kollegene og miljøet på skolen. Her var samtalen mellom rådsøker og rådgiver blant annet preget av taushet, pauser og tilbaketrukkethet. Læreren tålte og likte eleven, som hadde mangelfull impuls kontroll, godt, men ut fra det hun fortalte om kollegene, fant hun retrofleksjon på forskjellige måter i det feltet.

I den tredje casen, med konfluens som kontaktform, var rådsøkerne samstemte og utfylte hverandres setninger, og rådgiver var vennlig og imøtekommende. Her fulgte de ett og samme tema i alle tre samtalerne - barnet ble hovedsakelig omtalt. Personalet ønsket og forventet konfluens mellom seg og barnet, men fortalte om et barn som i stor grad differensierte - polariteten til konfluens var også gjeldende.

## Veien videre

Som spesialpedagog med mange års erfaring fra praksis er Mjelve opptatt av hvordan resultatene fra studien kan brukes videre i praksis. Hun mener at mange rådgivere er opptatt av det relasjonelle, men at det ikke alltid gjenspeiles i rådgivningen. En rådgiver med kunnskap om parallelle prosesser kan

gjøre seg nytte av det som skjer under rådgivningen på flere viktige måter. Dette konkretiserer hun ved å bruke case to som eksempel.

- Man kan for eksempel spørre seg om kontakten slik den fremstår i case to, med ettertanke, taushet og pauser, kan si noe om det radsøker opplever i arbeidet sitt. Er relasjonene på arbeidsplassen også preget av taushet og tilbakeholdenhet? Lar også radsøker være å si det hun tenker og opplever på arbeidsplassen? Er dette noe hun eventuelt ønsker å gjøre noe med? Gjennom å bli klar over hva som skjer i rådgivningssituasjonen, kan radsøker også få økt kunnskap om hva som skjer i forholdet til barna hun jobber med og til kollegene sine, sier Mjelve.

### Litteraturhenvisning

Mjelve, L.H. 2012 *Parallele prosesser i spesialpedagogisk rådgivning – en kvalitativ, empirisk videoobservasjonsstudie*. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitet i Oslo.

# TEORI



# Forskjellige paradigmer – om ulike tilnærminger i behandling

Av Daan van Baalen

I denne artikkelen argumenteres det for at den legevitenskapelige tilnærmingen tilhører et annet paradigme enn den gestaltterapeutiske, og hvilke konsekvenser dette kan få for behandling. Det er en kort beskrivelse av paradigmebegrepet med henvisning til forskjellige teoretikere, videre beskrives den legevitenskapelige og gestaltterapeutiske tilnærmingen.

**NØKKELOORD:** *medisin, gestaltterapi, paradigme, diagnosesystem, erfaringsbaserte læringsmodeller*

## Innledning

Fra min tidligere praksis som lege har jeg erfart at en legevitenskapelig tilnærming til behandling av pasienter var utilstrekkelig, og at det å blande en legevitenskapelig og gestaltterapeutisk tilnærming også var uheldig. Disse erfaringene har dannet bakgrunn for en engasjerende og frustrerende prosess i forhold til å utforske og klargjøre hvordan disse tilnærmingene er forskjellige, og konsekvenser av dette i mitt forskningsmessige og profesjonelle arbeid som lege og gestaltterapeut over en periode på snart førti år.

I denne artikkelen argumenterer jeg for at den legevitenskapelige tilnærmingen til behandling, og den gestaltterapeutiske, tilhører to forskjellige paradigmer eller kulturer, og hvilke konsekvenser dette har for behandling av

mennesker, enten det gjelder pasienter i det legevitenskapelige helsevesen, eller klienter som kommer i terapi hos en gestaltterapeut. Jeg hevder dessuten at det er behov for å skille mellom når gestaltterapeuter bør bruke en tilnærming basert på legevitenskap, og når de bør velge en gestaltterapeutisk tilnærming.

Jeg starter artikkelen med en drøftelse av begrepet paradigme. Deretter fortsetter jeg med en beskrivelse av min profesjonelle utvikling og erfaring, før jeg beskriver hvordan legevitenskapelige og gestaltterapeutiske tilnærminger kan bli sett som om de tilhører forskjellige paradigmer, og drøfter konsekvensene med begrensninger og muligheter.

## Paradigme

Begrepet paradigme ble utformet av Kuhn, og defineres som «an universally recognized scientific achievement that, for a time, provide model problems and solutions for a community of researchers» (Kuhn 1996. s.10). Kuhn sier videre at for medlemmer av en bestemt disiplin er dets paradigme så overbevisende at det blir som virkeligheten selv. Et slikt paradigme kan være ugjennomsiktig og skjuler muligheten for at det kan være andre, alternative paradigmer, gjemt bak. Han (ibid) argumenterer for at rivaliserende paradigmer ikke er sammenlignbare. Han mener at et paradigme ikke kan forstås gjennom de konseptuelle rammene og terminologien fra et annet paradigme. Han kaller dette inkommensurabelt. Kuhn kalte endring av paradigmer for paradigmeskifter, og påsto at slike skift kan være ganske dramatiske.

Popper (1975) avviser at veksten av kunnskap alltid er dramatisk eller revolusjonerende, i den forstand at den nye teorien motsier den gamle ved å korrigere den. Han mener at det fortsatt er kontinuitet i teoriens endring, ved at den nye teorien bør forklare hvorfor den gamle teorien til en viss grad var vellykket. Kitcher (1993) avviser også viktige komponenter i Kuhns oppfatning av vitenskap. Han hevder at konseptuelle endringer i vitenskap kan forstås som progressive og derfor ikke alltid er inkommensurable.

Et eksempel på et paradigmeskifte var påstanden til Galileo Galilei om at solen var sentrum av universet i stedet for jorden. Denne påstanden var i hans tid så dramatisk og sjokkerende at han nesten ble halshugget. Han overlevde ved å nekte for hva han hadde sagt, og tilbrakte resten av sitt liv i husarrest. Galileos beskrivelse av universet kan forstås som et paradigmeskifte, det nye med solen som sentrum, og det gamle der jorden er sentrum.

Selv om diskusjon over viser at Kuhns ideer er omdiskuterte, velger

jeg å bruke konseptet fordi det hjelper meg å tydeliggjøre forskjellene på legevitenskap og gestaltterapi som to forskjellige tilnærminger.

## Personlig erfaring

Min yrkesidentitet var i utgangspunktet basert på stillingen som lege. Dette er en profesjon med klar autoritet, som blant annet kommer til uttrykk gjennom at «legen vet best». Etter min debut som allmennpraktiker, ble det tydelig for meg at dette ikke stemte. Yrket mitt som lege påberopte seg langt mer enn jeg var i stand til å fatte. Slik jeg så det, var pasientene mine like opptatt av helsen sin som jeg var, og jeg lot meg til stadighet imponere over måten de bar sin egen byrde og lidelse på. Jeg visste naturlig nok mye i kraft av mitt yrke, men pasientene hadde mye mer innsikt enn jeg forventet, og dette gjorde at jeg etter hvert ble tvunget til å redefinere min yrkesidentitet.

## Bakgrunn

Jeg studerte medisin ved universitetet i Groningen i Nederland, og var ferdig utdannet lege i 1972. Som nyutdannet begynte jeg å jobbe som allmennlege i Rotterdams havnedistrikt. Klientene i denne praksisen bestod hovedsakelig av sosialklienter: dårlig integrerte innvandrere, prostituerte, narkomane og kriminelle. Her ble jeg konfrontert med masse sosial lidelse. Knapt noen av pasientene kom for konsultasjoner hvor den vitenskapelige modellen som jeg hadde lært på medisinstudiene kunne brukes.

## Når modellen ikke kan brukes

Den medisinske disiplinen ga meg mulighet til å beskrive en sykdom, men den sosiale nød og lidelse jeg møtte var ikke å finne i noe medisinsk oppslagsverk. Det fantes ikke muligheter for å avdekke hvordan sykdommer oppstår, forbygges eller en mulig behandling, ei heller noen mulighet for å forutse sykdomsforløpet. Ut ifra mine generelle personlige verdier så jeg samtidig at pasientene jeg forholdt meg til var sosialt dysfunksjonelle, og jeg innså at verken oppdragelsen min eller min medisinske utdanning hadde forberedt meg på møtet med disse menneskene. Situasjonen jeg skulle fungere som lege innenfor, gjorde meg til en «dysfunksjonell lege». I mitt forsøk

på å forstå pasientene og lokalsamfunnet brukte jeg feilaktige legevitenskapelige konsepter og verktøy. Jeg diagnostiserte psykiske forstyrrelser ifølge klassifiseringssystemer som DSM 4, hos pasienter med relativt normale reaksjoner på ekstreme situasjoner. Jeg koblet syndromer, som er beskrivelser av en samling av tegn, symptomer og sykdommer, uten at det var mulig å påvise en funksjonell enhet og sammenheng, forebygge eller behandle. Jeg var ikke klar over at denne kobling har svake sider, spesielt i psykopatologi. Haves (1996) påstår, at etter ca 100 år med klassifiseringsarbeide av syndromer, så er det nesten ingen psykiske syndromer koblet til sykdommer som klart kan påvises, forebygges og behandles.

Det var selvfølgelig også enkelte pasienter som led av legevitenskapelige definerbare årsaker der jeg kunne diagnostisere og behandle, og de kom sjelden tilbake. Men pasientene som jeg opplevde meg dysfunksjonell sammen med, kom tilbake gang etter gang.

## Erfaringsbaserte læring – en ny start

Jeg følte meg fullstendig inkompetent med min legevitenskapelige bakgrunn, noe som gjorde at jeg ønsket å endre måten jeg praktiserte på. Jeg ville videreutvikle min kompetanse, og var fascinert av ulike erfaringsbaserte læringsmodeller. Eksempler på erfaringsbaserte læringsmodeller er Dewey (1964, s. 140), som skriver:

To learn from experience is to make a backward and forward connection between what we do to things and what we enjoy or suffer from things in consequence. Under conditions, doing becomes trying: an experiment with the world to find what it is like; the undergoing becomes instruction-discovery of things.

Brown (1971) s. 19, siterer Judah ha-Nasi: «Only learning that is enjoyed will be learned well». Jeg følte meg alene og mislikte situasjonen min, og det førte til at jeg ikke kunne lære på den måten Dewey og Judah ha-Nasi beskrev. For å være mindre alene, og med håp om å kunne bli mer tilfreds i mitt arbeid, åpnet jeg det første, nederlandske helsesenteret<sup>1</sup> sammen med tre andre leger, to sykepleiere, en sosionom og to medisinske assistenter.

---

1. Et samarbeid mellom fastlege, sykepleier, sosionom, fysioterapeuter og helsesekretærer.

## Mitt første møte med gestaltterapi

Ved helsesenteret bestemte vi oss for å oppsøke hjelp for å forebygge eventuelle uenigheter. Vi inviterte derfor en gestaltterapeut til å veilede oss jevnlig. Dette var mitt første møte med gestaltterapi, og gjennom den fant jeg måter å forholde meg til pasientene på, som med en gang føltes nyttig. Gestaltterapiens «her og nå»-fokus (Perls et al., 1951) gjorde det mulig for meg å kommunisere med sosialklienter og forstyrrede personer. For å lære mer om kommunikasjon og relasjoner begynte jeg selv i terapi, og gjennom terapiarbeidet ble jeg kjent med nye måter å forholde meg til klienter på.

Dialogen med pasienten ble mer basert på *awareness* (Perls et al., 1951). Jeg var mer oppmerksom på mitt forhold med pasientene enn på patologi, og på å få svar på hva som var galt. Dialogen var forløsende både for pasientene og meg – og på den måten ble vi partnere i en likeverdig samtale.

## Nødvendige avgrensninger

Starten på min karriere var altså preget av at jeg forholdt meg til to vidt forskjellige tilnærminger eller paradigmer, den medisinske og den gestaltterapeutiske. Jeg var på den tiden ikke klar over hvilke fundamentalt forskjellige epistemologier de to paradigmene representerte, og dette gjorde at jeg slet i praksis. Jeg gjorde for eksempel pusteøvelser med en pasient som slet med pusten, i den tro at det ville hjelpe pasienten som befant seg i en stressende livssituasjon. Dagen etter fant jeg ut at pasienten hadde lungebetennelse. På den annen side skrev jeg ut antidepressive medikamenter til en pasient i sorg etter et dødsfall, som om sorgen var en sykdom, og ikke en kreativ tilpasning (Perls et al., 1951 s. 6, vol 1). Senere gjorde jeg gestaltarbeid med pasienten, med bedre hell. Disse erfaringene gjorde det klart for meg at det er helt nødvendig med tydelige avgrensninger mellom de to tilnærmingene.

## Undervisning og forskning

Etter hvert begynte jeg, i tillegg til min legestilling, å undervise i gestaltterapi på et nederlandsk/belgisk gestaltinstitutt. Gjennom dette arbeidet ble jeg opptatt av gestaltteori og metode, og utviklet undervisningsprogrammer for instituttet.

Noen år senere sluttet jeg som allmennpraktiker, og begynte som universitetslektor og forsker ved universitetet i Rotterdam. Fokuset for undervisningen

og forskningen ved universitetet var teoretisk evaluering av praksis med kroniske sykdommer og psykoterapi (Baalen 1987), akkurat det området jeg tidligere hadde slitt med i praksis, og som fascinerte meg.

All min kontinuerlige utprøving i klinisk praksis og undervisning ga meg etter hvert en dypere forståelse av gestaltterapi og legevitenskap som to tilnærminger innenfor forskjellige paradigmer. Jeg måtte gi slipp på min tidligere strategi om å integrere dem, for på den måten å kunne skape en egnet arena for gestaltterapien. Denne forståelsen kom gradvis til meg, og i stedet for å bli skuffet ble jeg klar over at det å skille klart mellom de to tilnærmingene tydeliggjorde hva medisin og gestaltterapi kunne tilby hver for seg. Jeg ble oppmerksom på at begge har sine muligheter, så vel som begrensninger. De kan utfylle hverandre, og de kan benyttes på bakgrunn av hva som er til det beste for pasienter og klienter.

## Forskjellig utgangspunkt

Positivism er betegnelse for en vitenskapelig tilnæringsmåte som fremhever den menneskelige erkjennelsens sansbare, empiriske eller erfaringsmessige grunnlag.

Positivismens filosofi var tesen om at moralske og andre verdiutsagn var non-kognitive og dermed hinsides fornuftens rekkevidde. (Store norske leksikon 2013)

Kvale S. (2002, s. 26) mener at: «positivismen betraktet samfunnsvitenskapen som naturvitenskap, grunnlagt på objektive, kvantifiserbare data, hvor en av målsetningene var forutsigelse og kontroll av andres atferd».

Nerheim (1995) analyserer det vitenskapelige (positivistiske) paradigmet som har vært rådende i møtet mellom helsepersonalet og pasienten og mener at legevitenskap er delvis basert på objektive, kvantifiserbare data.

Legeutdanningen min var basert på denne positivistiske tilnæringsmåten og skulle være grunnlagt på ovennevnte objektive, kvantifiserbare data som innebar:

- Læren om, påvise, forebygge og behandle. Ellers deskriptiv-, etiologisk-, diagnose, terapi, prognose og forebygging.
- *Patologi*, som er en unormal forfatning eller biologisk tilstand hvor optimal funksjon er forhindret, eller en organisk dysfunksjon eller sykdom.

- *Psykopatologi*, studiet av mentale sykdommer eller mentale bekymringer.
- *Nosologi*, som er en systematisk beskrivelse og klassifisering av sykdommer hvor et system benyttes for å studere patologiske fenomener.

Utgangspunktet for det legevitenskapelige er altså å lete etter hva som er galt, og å lete etter sykdommen, mens handlingen for det gestaltiske er å tydeliggjøre det som er.

Mer konkret kan man si at:

- Den medisinske modellen
  - Jobber ut fra å finne ut hva som er galt, for å kunne gi mulig behandling og prognose.
  - Har en innebygd forutsetning om at å bli bedre, og å føle tilfredsstillelse, tar tid.

Relativisme er betegnelse for en vitenskapelig tilnæringsmåte som fremhever organisering av de menneskelige situasjoner. «Enhver teori kan kalles relativistisk som hevder at noe eksisterer, har visse egenskaper eller er sant eller gyldig bare i forhold til noe annet, og ikke som sådan». (Store norske leksikon 2013)

- For gestalttilnærmingen er utgangspunktet å bli oppmerksom på «det som er».
  - Fenomenologi, hvor selve fenomenet er å erfare mening og forståelse.
  - «Loven om Prägnanz»<sup>2</sup> Wulf (1922), hvor enhver organisering av adferd blir så god som mulig i den gitte situasjonen.
  - At overnevnte organisering alltid skjer nå.
  - At samhandlingen mellom person og omgivelse er det sentrale for å intervenere adekvat.

Lewins feltteori (1952) og hans idé om livsrom (life space) hjelper utøvere av endring med å starte analysen i situasjonen, eller i feltet, med andre ord i det livet som utøveren er en del av. Perls sier at: «Experience oc-

---

2. Jeg bruker det tyske ord Prägnanz, fordi direkte oversettelse til norsk bare skaper forvirring.

curs at the contact (mitt tillegg) boundary between the organism and its environment [...]» (1951, s XVI). Dette betyr at det essensielle for vårt psykoterapeutiske virke er samspillet med klientens egen verden. Det betyr videre at gestaltterapeuten definerer personlige problemer som noe som oppstår i og mellom personen og hans verden (Wilber 1995; Wertheim 1925). Denne gjensidige utvekslingen mellom et menneske og det miljøet han forholder seg til over en gitt tidsperiode, er det Wollants (2007) kaller «situasjonen». Min utfordring som lege var nettopp å være en del av denne «pasient-doktor»-situasjonen.

Jeg måtte konkret lære å:

- Respektere mine pasienters lidelser eller oppfatte «vår» (situasjonens) lidelse på best mulig måte.
- Bli del av situasjonen og la lidelsene komme til uttrykk «her og nå».
- Forstå at lidelsen som kommer til uttrykk, er selve endringen.
- Tydeliggjøre hva som er.
- Øke oppmerksomheten på situasjonen mellom klient og terapeut.
- Se hva som behøves i situasjonen som vi er en del av.

Dette gir mening i forhold til «den paradoksale endringsteorien» til Beisser (1970, s. 87). Han hevder at «Change occurs when one becomes what he is, not when he tries to become what he is not».

Hvis vi utvider «han» til «vi», blir det på norsk: «Endring oppstår når vi blir hva vi er». Vi (situasjonen) kan erfare at smerten som oppleves kan endres når vi ikke forsøker å være noe vi ikke er. For å oppnå dette er det viktig å presisere følgende: Terapi og endring er i denne sammenhengen ikke plassert i en tidssekvens, men skjer *her og nå*. Dette er stikk i strid med det medisinske paradigmet, hvor legen forsøker å finne ut hva som er galt eller unormalt ved individet, og hvor behandlingen kommer etter at diagnosen er satt.

Jeg mener at den legevitenskapelige tilnærmingen tilhører det paradigmet som ser på klienten som et objekt, et objekt som ikke er påvirkelig av den som utforsker objektet.

Gestaltterapi tilhører det paradigmet hvor klienten og terapeuten er subjekt for hverandre; klient og terapeut påvirkes gjensidig. Gestaltterapi er en relasjonell subjekt-subjekt terapiform som Vygotsky kaller intersubjektiv. Han (1981, s. 164) beskriver intersubjektivitet som en situasjon hvor et fenomen

oppleves personlig av mer enn ett subjekt, og hvor subjektene gjensidig påvirker hverandres opplevelse.

Yontef (2002, s. 15–35) sier det samme litt annerledes når han skriver:

Gestalttherapy is systematically relational in its underlying theory and methodology. A relational perspective is so central to the theory of Gestalt therapy that without it there is no coherent core of Gestalt therapy theory or practice».

## Forskjellige måter å kontakte på

En konsekvens av disse to ulike paradigmenes, er at legen og gestaltterapeuten kontakter sine pasienter og klienter på ulikt vis. Legen kontakter pasienten via pasientens sykdomshistorie, i form av en strukturert dialog: legen stiller spørsmål, og pasienten svarer. Legen ser etter sammenhenger mellom pasientens sykehistorie og hans aktuelle plager eller lidelser. Det første spørsmålet er: «Hva er grunnen til at du er her?» Så kan pasienten forklare eller beskrive hva slags plager som har fått ham til å oppsøke legen. Hvis nødvendig, kan legen deretter stille mer spesifikke spørsmål, som: «Hvor lenge har du hatt det sånn?», «Hvordan startet det?» eller «Hvor i kroppen sitter smerten/ubehaget?»

Etter dette kartlegges den funksjonelle sammenheng mellom syndrom og sykdom videre, ved å systematisk stille spørsmål relatert til de forskjellige organsystemene. Så følger en fysisk undersøkelse, først med fokus på det pasienten konkret klager over, og så med fokus på de forskjellige organsystemene. Ved behov utføres også laboratorietester, bakteriologiske tester og røntgenundersøkelse.

Det legen gjør er å kontakte ved direkte spørsmål: Han/hun stiller spørsmål for å komme frem til en diagnose og eliminere det som ikke er relevant for diagnosen. Legen forsøker med dette å bekrefte om noe er unormalt og søker å finne en biologisk tilstand som er grunnen til at pasientens optimale funksjonsevne er hemmet.

Gestaltterapeuten kontakter annerledes. Vi skal her ta omveien om begrepet «kreativ tilpasning». Perls et al. (1951, s. 156) sier: «All contact is creative adjustment of the organism and environment». Jeg oversetter «organism and environment» med «situasjonen klient og terapeut». Perls et al. beskriver fire stadier av kontakt. Gestaltterapeuten er opptatt av alle stadiene av kontakt, eller den

kreative tilpasningen, i en situasjon som klient og terapeut er del av. Hver kreativ tilpasning er, ifølge loven om Prägnanz, alltid så god og enkel som mulig i den gitte situasjonen. Situasjonen organiserer seg alltid optimalt. Og ifølge Perls (1947, s. 93), rommes både fortiden og nåtiden i situasjonen «her og nå».

Denne forskjellige måten å kontakte på glemmer jeg lett når en klient kommer til meg med en psykiatrisk diagnose. Klientens psykiatriske diagnose gjør at jeg ser etter det som kan påvises, forebygges og behandles, og at jeg leter etter hva som er feil, i stedet for å tenke at de kreativt tilpasser seg sin situasjon best mulig.

## Et eksempel

Jeg har hatt flere klienter i terapi med diagnosen bi-polar lidelse. Når de fortalte meg at de hadde denne diagnosen var det vanskelig ikke å tenke legevitenskapelig. Det tok oppmerksomhet og tålmodighet for å se at min legekunnskap var i veien for å kunne bruke en gestaltisk eller fenomenologisk tilnærming. Med en av klientene mine kunne jeg en dag oppfatte at hun var «opp eller ned» i kropp og stemning. Jeg ga denne observasjonen til klienten ved å beskrive hva jeg så fenomenologisk. Videre utforsket vi hvordan hun kunne bli oppmerksom på når hun var «opp» eller «ned» og hvordan hun kunne styre «opp» eller «ned» etter behov. Dette var en endring i terapien som ga klienten mer styring over hennes stemning.

## Konklusjon

I denne artikkelen har jeg vist at det er nødvendig å skille mellom en legevitenskapelig og en gestaltterapeutisk tilnærming i teori og i praksis, og at de tilhører to forskjellige paradigmer. Jeg har brukt begrepet paradigme for å tydeliggjøre hvordan den legevitenskapelige tilnærmingen kan være så overbevisende at den blir som virkeligheten selv, og med det skjuler muligheten for alternative tilnærminger. Min egen historie er et godt bilde på dette, og viser at det er mulig å komme videre slik at begge tilnærmingene kan komplementere hverandre. Videre har jeg beskrevet at en lege og en gestaltterapeut benytter forskjellige måter å kontakte eller snakke sammen på, at fokuset hos legen er på det som er feil eller sykt hos et individ, og hos gestaltterapeuten på det som er en kreativ tilpasning og på hva som figurer i situasjonen mellom terapeut og klient.

For å unngå feilaktig behandling, basert på mangel av innsikt i paradigmenes



og differensiering mellom en legevitenenskapelig og en gestaltterapeutisk tilnærming, er det nødvendig at gestaltterapeuten er klar over egen disiplin og avgrensning mot det legevitenenskapelige. Dette kan medvirke til at gestaltterapeuter i sitt samarbeide med medisinsk helsepersonell er bevisst hvilke paradigmer de referer til, og kan velge en dialog som er mest hensiktsmessig for klienten/pasienten. Dette innebærer at leger og terapeuter skaffer seg økt kunnskap om begge paradigmene, og utvikler sitt eget fagområde, slik at de kan bli mer bevisste på hvordan de vurderer muligheter og lidelse som de ser mellom seg og klienten. Jeg håper at jeg med denne artikkelen kan være med på å bidra til et bedre samarbeide mellom leger og gestaltterapeuter, og har vist at det er viktig å oversette fra det ene paradigmet til det andre, slik som Kitcher (1993) foreslo.

*Artikkelen er fagfellevurdert*

## Litteraturhenvisninger

- Baalen van D., Vries de M. (1987). Spontaneous Regression of Cancer. A Clinical, Pathological and Psychosocial Study. Rotterdam, The Netherlands: Department of General Pathology, Medical Faculty of the Erasmus University.
- Beisser A.R. (1970). Paradoxical Theory of Change, først trykket i Fagan og Shepherds *Gestalt Therapy Now*, Harper Colophon Book. Senere i (2001) *The Gestalt Journal* Vol. XXIV no. 2 s. 87.
- Brown G. (1971). *Human Teaching for Human Learning. An Introduction to Confluent Education*. New York. Viking press, s. 19.
- Dewey J. (1964). *Democracy and education*. New York: Macmillan, s. 140.
- Goodman P. (1960). *Growing Up Absurd*. Mass Market Paperback.
- Haves C. (1996). The American Psychological Association Inc 1996 Vol. 64 No. 6, s. 1152-1168.
- Kitcher P. (1993). The Social Dimensions of Scientific Knowledge. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* Spring 2013 Edition s. 330.
- Kuhn T. S. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions*. Third Edition s. 10 og 160. University of Chicago Press, 1996.
- Kvale S. (2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk Oslo s. 26.
- Lewin K. (1952). *Field Theory in Social Science*. Tavistock Publications Limited.
- Nerheim H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon. Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
- Perls F. (1947). *Ego, Hunger and Aggression*. s. 93 og 106. Chicago og London: The University of Chicago Press.
- Perls F. Hefferline R. and Goodman P. (1951). *Gestalt Therapy*. s. X11, XXV, 27, kap. 10, 12 og 13.
- Popper K. (1975). *Objective Knowledge*, Oxford University Press s. 85 og 114
- Vygotsky L. (1981 s. 164). The Genesis of Higher Mental Functions. In Wertsch J. (Ed.). *The concepts of activity in Soviet psychology* (s. 144, 188), Sharpe, New York.
- Wertheimer M. (1925). Über Gestalttheorie (an address before the Kant Society, Berlin, 17. December, (1924)). Erlangen 1925. *A Source Book of Gestalt Psychology* edited by Ellis W. D. (1997) s. 2-11.
- Wilber K. (1995). *Sex, Ecology, Spirituality*. Shambhala Boston 6c London s. 193.
- Wollants G. (2007). *Gestalt Therapy, therapy of the situation*. Faculteit voor Mens en Samenleving, Turnhout Belgium, s. 9-10.
- Wulf F. (1922). *Über die Veränderung von Vorstellungen (Gedächtnis und Gestalt)*, Psychol. Forsch. s. 333-373 (also in *A source book of Gestalt Psychology* s.148).
- Yontef G. (2002). *The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice*. *International Gestalt Journal*, 25/1, s. 15-35.

## Nettreferanser

- Store norske leksikon: positivisme – vitenskapsfilosofi.  
<<http://snl.no/positivisme/vitenskapsfilosofi>> [Lesedato 27.2.2013]
- Store norske leksikon: relativisme – filosofi.  
<<http://snl.no/relativisme/filosofi>> [Lesedato 27.2.2013]



# TEORI OG PRAKSIS

## Frykt for å bli «helt pusekatt» – eksperimentering, og en stadig tilbakevendende figur

*Av Ole Kristian Andersen*

Som coach har jeg erfart at eksperimentering tydeliggjør fenomener på en annen måte enn kun ved å samtale om dem. I artikkelen beskriver jeg hvordan eksperimenter først leder til utsagnet «redd for å bli helt pusekatt», for så å vise hvordan dette utsagnet gjennom flere samtaler figurerer i feltet. Artikkelen viser hvordan eksperimenter, og det å holde fast i den stadige tilbakevendende figuren, bidrar til å gi klienten ny innsikt. Artikkelen vil også vise at arbeidshypoteser er nettopp det; hypoteser – ikke sannheter.

**NØKKEWORD:** *coaching, eksperimentering, fenomenologi, arbeidshypoteser, awareness*

### Første samtale

Mari er 29 år, og ansatt i et konsulentselskap. Hun er i tidsperioden for våre samtaler innleid som prosjektleder i en større offentlig virksomhet, hvor hun jobber to dager i uken. Den resterende tiden er hun sykemeldt, til dels grunnet arbeidsrelaterte forhold, slik hun selv beskriver det.

Vår første samtale flyter lett, og etter hvert kommer vi inn på hennes relasjon til en av sine kolleger. «Rolf» har en rolle i prosjektet Mari leder, og ifølge

Mari samarbeider de dårlig. På grunn av motstridende interesser havner de ofte i heftige diskusjoner, og fremdriften i prosjektet hemmes av at de ikke klarer å løse utfordringene de støter på. Mari omtaler seg selv som en person som, når hun blir veldig engasjert, går i forsvar og argumenterer sterkt for å få frem sine synspunkter, og hun mener at andre da lar være å engasjere seg. Hun benytter ordet «møteplager» for å beskrive hvordan hun kan opptre i enkelte situasjoner, og sier at «selv om jeg er klar over problemet, klarer jeg ikke å stoppe meg, jeg har vært sånn hele livet. Men jeg vil løse det, jeg vil ikke være slik.»

Vi snakker om Maris reaksjonsformer og handlingsmønster, og spesielt i relasjon til Rolf. Jeg blir oppmerksom på at jeg blir sittende å tenke og analysere, men klarer ikke å få tak i hva som skjer mellom Mari og Rolf, hvordan de påvirker hverandre. Zinker sier: «The experiment is the cornerstone of experiential learning. It creates talking about into doing [...]» (1978, s. 124), og jeg har en forestilling om at et eksperiment vil kunne tydeliggjøre både for meg selv, og Mari, hva som skjer mellom dem.

Jeg foreslår stolarbeid (Joyce og Sills, 2010), at hun og Rolf kan snakke sammen her og nå, der hun rollespiller begge to i en tenkt samtale. Jeg tenker at de skaper diskusjonene og uenighetene sammen, og at Mari vil øke sine valgmuligheter i relasjon til Rolf, ved å se hvordan hun selv bidrar. Jeg har en foreløpig arbeidshypotese om at «Problemet er altså ikke deg der ute, men mine reaksjoner her inne» (Andersen, 2004, s. 37). Min arbeidshypotese er ingen sannhet, men en mulighet som kan føre frem (Moskaug, 2006). Den er imidlertid, slik jeg ser det, avgjørende for hvordan jeg som coach tenker å utforske dette nærmere – hvordan jeg velger å jobbe med det.

Jeg deler mine tanker med Mari, og lanserer et forslag til hvordan vi kan eksperimentere med dette. Mari gir uttrykk for at hun ikke er komfortabel med det.

Jeg foreslår derfor at vi kan gjøre noe annet, for å gradere ned eksperimentet slik Zinker sier: «If he is not able to participate in a particular exploration because it is too difficult, the therapist should be ready to scale down the task so that the client may have a better chance of succeeding in his efforts» (Zinker, 1978, s. 132). Jeg spør om hun kan forsøke «å være Rolf», slik at jeg lettere kan se ham for meg. Ønsket mitt er at vi skal kunne eksperimentere med dette i en eller annen slags form, og for å gi eksperimentet en vanskelighetsgrad som gjør det mulig for Mari å gjennomføre (Dyrkorn og Dyrkorn, 2010), gir jeg henne valget mellom å bli sittende på stolen eller reise seg opp. Hun velger å bli sittende.

Jeg setter meg i en stol ved siden av henne når hun rollespiller Rolf, og ber henne beskrive seg selv, både utseendemessig og hvordan hun har det som Rolf. Jeg ber Rolf forestille seg at Mari sitter foran ham. Når jeg sier dette, svarer Rolf at han får lyst til å stå. Han ser for seg at han har kommet inn på Maris kontor. Når Rolf står ved pulten til Mari blir jeg oppmerksom på at han med en gang legger armene i kors.

Coach (C): – *Hva skjer med armene dine?*

Rolf (R): – *De ligger i kors.*

C: – *Ja, jeg ser det – det skjedde med en gang du stilte deg ved pulten til Mari.*

R: – *Jeg syntes det er ubehagelig, jeg har gruet meg til denne samtalen.*

Jeg ber henne ta «sin» plass ved kontorpulten, og å være seg selv.

C: – *Hva tenker du om at Rolf står ved pulten din?*

Mari (M): – *Jeg syntes det er fint at han har kommet bort til meg.*

C: – *Ok. Så Rolf syntes det er ubehagelig å være her og du syntes det er fint at han er innom.*

Jeg velger å oppsummere for Mari. Min hypotese er at hun vil reflektere rundt dette.

M: – *Ja. Nå ville Rolf sagt [...].*

Uten å reflektere videre rundt dette, slik jeg tenkte hun ville, går hun videre på «sak». Jeg velger å flyte med prosessen.

C: – *Ok, da kan du være Rolf igjen.*

R: – *Du, angående den forespørselen du hadde i prosjektet – det finnes det ikke ressurser til, så det må vi ta ut. (Rolf flytter seg fysisk ett skritt bakover).*

C: – *Jeg så du flyttet deg ett skritt bakover.*

Jeg tenker det er en sterk følelse knyttet til dette fenomenet. Min tolkning er at Rolfs ubehag forsterkes.

R: – *Ja, jeg gjorde det for å komme meg litt vekk, jeg vet hva som kommer nå.*

C: – *Da kan du være Mari igjen.*

Her velger jeg å ikke utforske Rolf nærmere, jeg er mer nysgjerrig på hvordan Mari vil reagere. Jeg tenker at å gå videre vil kunne gi Mari ny innsikt.

M: – *Det der har hverken du eller jeg fullmakt til å beslutte [...].*

Mari ser direkte på Rolf og snakker høyere enn hun gjorde tidligere. Pannen og øyenbrynene rynkes, og hun kommer med flere argumenter for hvorfor dette burde være en prioritert del av prosjektet.

C: – *Jeg tenker at vi kan avbryte der. Hva blir du oppmerksom på?*

Slik jeg har forstått henne, er det slik det vanligvis ender i relasjon til Rolf,

at de havner i heftige diskusjoner fordi de har motstridende interesser. Jeg tenker vi kan høste erfaringer fra eksperimentet, at her finnes en kime til ny innsikt, og velger å avbryte «rollespillet» her.

M: – *Jeg kjenner at jeg går inn i min vante rolle.*

C: – *Ja. Det jeg har hørt deg si er at du syntes det var kjekt at Rolf stakk innom. Og så har vi sett hva som skjedde med Rolf. Og, når dere begynner å snakke sammen, så skjer det samme som før.*

M: – *Ja. Jeg ønsker egentlig at vi skal kunne snakke om andre ting enn bare prosjektet, hatt et slags frirom hvor vi kunne snakke om mindre betente ting.*

C: – *Så det er det du ønsker?*

M: – *Ja.*

C: – *Hva kan du gjøre for å få til det da?*

M: – *Jeg kunne jo [...].*

Vi snakker om forskjellige muligheter hun har, og jeg deler mine tanker med henne. Det viser seg at hun skal ha et møte med Rolf senere den dagen, som hun har forberedt seg godt til. Hun blir oppmerksom på at disse forberedelsene sannsynligvis vil føre til en ny diskusjon, og hun bestemmer seg for at hun vil forsøke å si noe til Rolf om relasjonen dem i mellom, hva som er hennes ønsker for fremtiden. Oppsummert tenker jeg at hun ønsker å fortelle hva hun trenger, i stedet for å kritisere (Andersen, 2004, s. 63).

Vi ender altså opp med å samtale om hva hun trenger, snarere enn å jobbe med hennes reaksjoner i relasjon til Rolf. For meg blir dette et eksempel på at jeg som coach ikke kan predikere utfallet av eksperimentet, og at antagelsene jeg på forhånd hadde om det, ikke ble slik jeg hadde tenkt (Dyrkorn og Dyrkorn, 2010).

## Andre samtale

I vår andre samtale forteller Mari at hun siden sist har klart å «holde tilbake ryggmargsrefleksene», at hun i stedet for «å fyre» kan si ting som «få høre mer». Medlemmer i prosjektet har attpåtil kommet med bemerkelser som «det var et godt møte i dag», noe de aldri har gjort tidligere ifølge henne. Når hun snakker om dette, uttaler hun at hun er «redd for å bli helt pusekatt». Utsagnet gjentas flere ganger, og jeg blir sittende og tenke at hun helt siden vår første samtale har benyttet ordet «aggressiv» når hun skal beskrive seg selv, eller sine handlingsmønstre. Min tenkning er at begrepet «redd for å bli

helt pusekatt» kan være en polaritet til ordet «aggressiv». Det er imidlertid utydelig for meg hva hun legger i begrepet «helt pusekatt», og det blir ikke tydeligere for meg ved å samtale om det. Jeg deler med Mari at jeg har lyst til å utforske dette nærmere, for å se om vi sammen kan tydeliggjøre hva hun legger i begrepet. Mitt forslag er at «pusekatten» og «aggressiviteten» kan snakke med hverandre, og at de sitter i hver sin stol. Som i vår første samtale, er hun ikke komfortabel med å gjennomføre mitt forslag til eksperiment. Jeg velger derfor å gradere eksperimentet ned, og siden jeg først og fremst ønsker å utforske hva hun legger i begrepet «helt pusekatt», er det dette jeg forfølger.

C: – *Hvordan ville det vært for deg at vi tenker oss at «pusekatten» sitter i denne stolen, og at jeg setter meg ved siden av deg slik at vi kan se på den sammen?*

Mari er komfortabel med forslaget. Jeg flytter min stol slik at jeg sitter ved siden av henne, og setter en stol fremfor oss.

C: – *Da kan du forestille deg at «pusekatten» sitter i den stolen.*

M: (Stille).

C: – *Ser du den?*

M: – *Ja.*

C: – *Hva ser du?*

M: – *Jeg ser en kollega.*

Jeg blir overrasket, jeg hadde forestilt meg at hun ville se seg selv. Dette blir nok et eksempel på at antagelsene jeg hadde på forhånd ikke stemmer med hvordan det faktisk utvikler seg.

C: – *Ok, hva ser du?*

M: – *Han sitter der, sammenkrøpet, med et usikkert smil. Han ser utilpass ut.*

C: – *Hva tenker du om ham?*

M: – *Jeg tenker at han er konfliktsky [...].*

Jeg har behov for å høre mer om hennes relasjon til denne kollegaen, jeg har en forestilling om at hun ikke liker ham. Jeg tenker at å samtale om dette vil kunne gi mer substans til begrepet «redd for å bli helt pusekatt». Når vi samtaler om kollegaen, viser det seg at hun i all hovedsak har et godt forhold til ham, det er en person hun setter pris på i hverdagen. Nok en gang viser det seg at mine antagelser ikke stemmer overens med det Mari sitter med. For første gang opplever jeg å høre at pusekatten også tillegges egenskaper Mari ser på som gode. Senere i samtalen kommer Mari frem til setningen «redd for å miste meg selv ved å slippe til andre».

C: – *Du er redd for å miste deg selv ved å slippe til andre. Kan du si den setningen en gang til?*

M: – *Jeg er redd for å miste meg selv ved å slippe til andre.*

C: (Stille).

M: – *Nei, det er ikke helt riktig. Jeg er ikke redd for å miste meg selv, jeg er redd for å miste motivasjonen.*

C: – *Så du er redd for å miste motivasjonen ...*

Vi fortsetter å reflektere rundt det «å miste motivasjonen ved å slippe til andre», og hva det innebærer. Samtalen dreier inn på at begge hennes foreldre alltid har vært «supertydelige», og at spesielt hennes mor ser ned på «svake personer», eller «pusekatter». Mari avslutter timen med å si at hun skal snakke med sine foreldre om tankene hun fikk. Jeg tenker at hun nå ser «pusekatten» fra et annet perspektiv enn tidligere.

### Tredje samtale

I vår tredje samtale snakker vi om relasjonen til hennes leder, i konsulentbyrået hun er ansatt i, og om hennes usikkerhet knyttet til et forestående møte de to skal ha. Gjennom stolarbeid blir Mari oppmerksom på at hun stopper pusten sin sammen med denne lederen, og at hun føler seg usikker.

C: – *Så du har funnet ut at du i møte med din leder blir usikker. Er det noe du kan dele med vedkommende?*

M: – *Nei, jeg vil ikke dele at jeg er usikker. Jeg tror ikke det er rom for at jeg kan føle meg usikker [...]*

C: – *Du har blitt oppmerksom på at du i møte med din leder kjenner frykt, og slik det er nå kjenner du at det ikke er riktig for deg å si noe om det. Jeg tenker det er greit jeg...*

Jeg bytter jeg ut ordet «usikker» med «frykt», med en tanke om at dette er en forsterkning, og kan mobilisere energi. Jeg velger samtidig å støtte henne i at hun ikke vil dele med sin leder at hun er usikker.

M: – *Ja, det er det ... Men jeg liker ikke ordet frykt, jeg trives bedre med ordet usikker. Det var dette med den pusekatten i meg vet du, jeg liker ikke pusekatten, jeg forbinder den med frykt.*

C: – *Jeg er fortsatt usikker på hva denne pusekatten er jeg da?*

M: – *Det er den delen av meg som unngår konfrontasjoner og konflikter.*

C: – *Det er den delen av deg som unngår konfrontasjoner og konflikter. Det er første gangen jeg forstår hva du legger i pusekattbegrepet.*

Det å erstatte ordet «usikker» med «frykt», mobiliserte motstand i Mari, i tråd

med Joyce and Sills: «The opposite pole to introjecting is rejecting. It is clearly healthy to reject [...] an intervention from the therapist if it does not fit with the client's values and integrity» (2010, s. 117).

### Fjerde samtale

Mari kommer smilende inn døren til vår fjerde samtale. Hun ser meg rett inn i øynene, ryggen er rak og hun beveger seg med «lette skritt» over gulvet. Armene beveger seg fra brystet og utover, som om hun «øser» av seg selv. Hun sier at hun er i veldig godt humør om dagen, at hun sprudler. Jeg kjenner jeg blir nysgjerrig, jeg retter meg opp i stolen og har lyst til å høre mer.

Hun forteller om detaljer rundt arbeidet sitt, og hvordan «alt går hennes vei om dagen». Vi samtaler om møtet hun hadde med sin leder, og at hun valgte å dele om sin usikkerhet i relasjonen dem i mellom.

M: – *Det føltes faktisk veldig godt etterpå, jeg følte meg veldig tøff. Det er ikke helt meg å si slike ting.*

C: – *Var det pusekatten som sa det da eller?*

Jeg blir oppmerksom på «det er ikke helt meg», og tenker det kanskje er «pusekatten» i henne «som ikke er helt henne».

M: (Latter) – *Jeg skal ikke få slippe unna den igjen nei ...*

C: (Latter) – *Nei, hehe. Den kom så tydelig frem på slutten av forrige samtale, når du skulle til å gå, og nå dukket den veldig tydelig opp for meg igjen.*

M: – *Men det er jo egentlig rart ... For jeg selv, det føltes ... Jeg følte meg heller tøff faktisk.*

C: – *Ja. (Stille).*

M: – *Det å sitte helt rolig å se ham inn i øynene og si det, det jeg opplevde ...*

C: – *Mhm.*

Mari deler hvilke erfaringer hun har gjort seg, og hvordan hun nå ser på de egenskapene hun har omtalt som «pusekatten». Hun kommer med flere utsagn om hvordan det var for henne å dele med sin leder, blant annet:

- Det var ikke den sutrefølelsen som jeg var redd jeg skulle få, det var mer en direkte melding på hvordan jeg opplevde det.
- Jeg følte meg litt tøff, at jeg våget meg på det.
- Jeg var redd for at jeg skulle høres sippete ut, men det var ikke i nærheten av det.

Vi snakker videre om de oppdagelsene vi sammen har gjort, og hvordan hun tenker at disse vil påvirke henne i fremtiden. Hun sier at hun har erfart

hvor stor innvirkning den relasjonelle biten har på arbeidet, og at hun har oppdaget hvor verdifullt det vil være å legge vekt på dette i senere situasjoner. Vi snakker om kommunikasjon, og at hun nå har oppdaget at hun kan benytte «det ene eller det andre». Enten det å snakke ut i fra egne behov eller opplevelser i møte med andre, eller ut i fra sak.

## Oppsummering

I artikkelen har jeg vist hvordan man kan benytte eksperimenter i coaching, og hvordan det i dette tilfellet har ført til ny innsikt hos klienten og gitt henne nye valgmuligheter i relasjoner på arbeidsplassen. Prosessen var fra min side ledet av et ønske om ikke å skulle løse noe, men snarere å belyse det som faktisk er; at det å øke awareness er metoden, så vel som målet (Braathen, 2011). Min erfaring med Mari sier meg at eksperimentering er svært virkningsfullt i så måte. Jeg tenker at eksperimenter også tydeliggjør det som allerede kan være kjent for klienten, men viktigst; ved å eksperimentere vil fenomener som ligger utenfor klientens oppmerksomhet – awareness – opptre. Ved å belyse disse økes klientens awareness, og dermed klientens muligheter til å velge.

Utsagnet «redd for å bli helt pusekatt» figurerte i feltet over flere samtaler. Jeg tenkte at pusekatten, som en stadig tilbakevendende figur, sto for noe som var uavsluttet hos Mari, og at den var viktig å se nærmere på. For selv om jeg ikke hadde en målsetning om å finne ut av pusekatten i begynnelsen av samtalen, var det dette som oppsto mellom oss.

Erfaringen med Mari har gjort at jeg tenker mer sammensatt på det å ikke skulle «løse noe» når jeg arbeider som coach. Jeg vil belyse «det som er» og løse noe. For å belyse noe, med en intensjon, tenker jeg det er nødvendig å lage arbeidshypoteser underveis. Det har til tider vært utfordrende for meg å løsrive meg fra arbeidshypotesene, og stole på at prosessen uansett vil føre til økt awareness. Artikkelen viser at jeg flere ganger ble overrasket over at Mari reagerte annerledes enn jeg hadde forventet når vi eksperimenterte. Jeg valgte da å flyte med henne, og ikke styre henne i en retning som ville passet mine hypoteser. Mitt håp er at denne artikkelen kan ses på som et eksempel på at det å løsrive seg fra egne antagelser ikke er mer skummelt enn at det skjer noe *annet*, og at utfallet av et eksperiment ikke kan predikeres.

Artikkelen viser hvordan klienten har integrert sine erfaringer, for så å gjøre seg nytte av disse i relasjonelle sammenhenger i arbeidssituasjonen. Perls, Hefferline og Goodman sier noe som kan være en passende avslutning i så

måte, og ikke minst finner jeg støtte i dette når jeg praktiserer: «The 'successful case', upon discharge, is not a 'cure' in the sense of being a finished product, but a person who now has tools and equipment to deal with problems as they may arise» (1951, s. 15).

## Litteraturhenvisninger

- Andersen, J. (2004): *Folkeskikk og uskikk på jobben*. Son: Barkas Forlag.
- van Baalen, D. (2002): Gestaltdiagnoser. I S.Jørstad og Å.Krüger (red.), *Den flyvende Hollender. Festskrift* (s. 26-69 [2.utgave 2008]). Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.
- Braathen, E. (2011): Å akseptere det som er – om mindfulness og gestaltterapi. I G. Skottun (red), *Norsk Gestalttidsskrift, VIII* (nr 2) høst 2011.
- Dyrkorn, R. og Dyrkorn, R. (2010): *Innføring i Gestaltveiledning – teori, metode, praktiske eksempler*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Helgeland, A. (2008): *Aktør i eget liv – en gestaltorientert og eksistensialistisk tilnærming til utvikling av relasjon og kommunikasjon mellom barn og voksne*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Joyce, P. og Sills, C. (2010): *Skills in Gestalt, Counselling & Psychotherapy*. London: Sage Publications Ltd.
- Kokkersvold, E. og Mjelve, H. (2003): *Mellom oss*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Moskaug, K. (2006): Den "inneboende" og jeg... En intrapsykisk dialog om gestaltteori. I S.Jørstad og Å.Krüger (red.), *Gestaltterapi i praksis*. (s. 27-47 [Revidert utgave 2007]). Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951): *Gestalt Therapy – Excitement and Growth in the Human Personality*. London: Cox and Wyman Ltd (Reprinted 2009).
- Zinker, J. (1978): *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.

## Angstanfall og ordløst traume

Av Kristin Austheim

Med respekt for alle som har angsterfaring og til alle som har skrevet om temaet: Jeg har ingen intensjon om å favne all angstproblematikk inn på få sider i et tidsskrift. Jeg er gjentagende ganger blitt oppfordret til å skrive noe om angst. Jeg ønsker bidraget skal være med på å løfte problematikken og starte en diskusjon om temaet!

**NØKKEWORD:** *angstanfall, opphisselse, nødforanstaltning, fryktpreget selokontroll*

*Jeg er i fare. Jeg griper telefonen for å ringe, men tastene er umulige å hanskas med. De bytter plass og/eller faller av. Jeg strever, strever, telefonen viser seg ubrukelig.*

Overnevnte historie er en drøm, en gjentagende drøm fra noen år tilbake. Plutselig en dag skjønte jeg hva den formidlet. Mitt ønske er at den samme forståelsen skal komme til deg, leseren. At du skal få et innsyn i panikkangstens natur. Marguerita Spagnuola Lobb stiller spørsmålet: «Is it possible to cure an experience that is constitutionally unsayable?» (Francessetti 2009, s. 32). Nettopp dette med å kunne sette ord på en erfaring synes å være kjernen (ibid) i problematikken til de som lider av panikkanfall. Man har et livsnødvendig behov, men evner ikke å uttrykke det.

Panikkangst er i ICD10 klassifisert som en nevrotisk lidelse under punkt F40 og F41 (ICD10 1999).

## Nødforanstaltningen

Perls utviklet teorien om «nevrosens struktur» (Perls 1969) der impassen spiller en sentral rolle. I impassen er det konflikt mellom behov (Polster og Polster 1974, Perls 1990).

Perls skriver: «Den (angsten) er således ikke i sig selv et symptom på nevrosen, men forekommer [...] som en nødforanstaltning, der skabes af konflikten mellem stærk ophidselse og frygtpræget selv-kontrol» (Perls et al. 1990, s. 146). Panikkangst er ifølge Perls ingen nevrose, men et symptom på nevrose. Nevrosen har to motstridende behov, en sterk opphisselse og en fryktpreget selvkontroll. I dette tilfelle utenfor awarenessområdet, det er «unsayable».

Jeg vil beskrive både hva jeg legger i fryktpreget selvkontroll og opphisselse, men først vil jeg beskrive panikkanfallets natur.

Kontaktformene kan ses som en kreativ tilpasning til situasjoner. Under et panikkanfall har ikke organismen den støtte man vanligvis finner gjennom en kontaktform (Francessetti 2009). Kontaktformen «tryner». Mitt første angstanfall kan synliggjøre dilemmaet:

Jeg har akkurat født en velskapt datter, og er sliten etter svangerskapet. Jeg har også en terminalt syk mor, og mistanke om at min mann er på god vei til å bli alkoholiker. Dessuten er jeg plaget av mareritt og tør ikke sove alene. Jeg er på fest på min jobb og det er fri bar. Jeg er strengt oppdratt. Når jeg skjønner at min mann er på god vei inn i fylla, på min jobbarena, med fare for å «drite ut» ikke bare seg, men også meg, oppstår situasjonen. Nødforanstaltningen trer i kraft.

Jeg var antagelig veldig sinna, redd, skamfull, men antagelig også «jeg kan ikke si noe, han var for viktig».

I situasjoner som denne oppstår det vanligvis en eller annen kontaktform man kan bruke (ibid). Kanskje som projeksjon: «det er din skyld» eller introjeksjon: «sånn gjør man bare ikke». Kanskje som konfluens: «vi har det jo så hyggelig, dette går over og alt blir bra». Kontaktform er figurdannelse, og det er umulig for klienten å danne en figur under et panikkanfall (ibid). Francessetti hevder også at det er grunnen som blir figur. Og det gir meg mening. Jeg ser for meg det berømmelige store farlige sorte hullet.

Uttrykket i panikkanfallet kan være forskjellig. Situasjonen oppleves som uutholdelig og amygdala tar over. Amygdala (en mandelformet kjertel) inngår

i det limbiske system, som i utviklingsmessig sammenheng er en eldre del av hjernen. Amygdala spiller en nøkkelrolle i formidlingen av frykt. Et fryktinduserende stimulus påvirker autonome responser som fight, flight eller freeze (www.wikipedia.no).

Å kjempe er for meg å gå i møte med faren. I et møte oppstår det figurer. Figur er kontaktform. Og som sagt ... derfor blir fight umulig akkurat der og da!

Panikkanfallet oppstår altså som en nødforanstaltning. En redning. Hadde jeg kunnet kjempe hadde jeg vært på vei ut av konflikten. Hadde jeg kunnet kjempe, ville telefonen, for å bruke den metaforen, kunne vært brukt.

Perls et al. skriver allerede i 1951 at opplevelsen av angst oppstår når organismen ikke får nok oksygen (Perls et al. 1951). Dette blir bekreftet i et nylig studie (Gorman 2013). Opplevelsen av panikk har med forholdet mellom oksygen og kullos i blodet å gjøre. Panikkanfallet oppstår når man har holdt pusten lenge nok, og kroppen overtar styringen gjennom nødforanstaltningen (anfallet).

Når kroppen har roet seg igjen, når nødforanstaltningen slipper taket, sitter man gjerne igjen som et spørsmålstegn. Hva var det som skjedde? I det ene øyeblikket er man helt normal, i neste øyeblikk fullstendig overgitt angstens herjinger i kroppen, noe slår ned, helt «out of the blue».

Og når dette har skjedd noen ganger, begynner man å utvikle frykt for at det skal skje igjen, og man utvikler hemmende angst. Man begynner å begrense livsutfoldelsen.

Hvordan finne en indre konflikt man ikke vet at man har? Akkurat det er som å lete i den berømmelige høystakken.

## Fryktpreget selvkontroll

Perls sier at nødforanstaltningen er skapt av konflikten mellom sterk opphisselse og fryktpreget selvkontroll (Perls et al. 1951). Så her kommer jeg til dilemmaet ved panikkangst. Mest sannsynlig er konflikten skapt i relasjon til en «signifikant annen» en gang for lenge siden (Perls et al. 1990). Den opprettholdes i forhold til signifikante andre der fryktpreget selvkontroll sørger for at den ikke kommer til syne. Det er for farlig. Terapeuten kan bli en signifikant annen. Konflikten kommer derfor meget sjeldent frem i relasjon til terapeuten.

Jeg erkjenner at:

*Jeg er også telefonen som ikke kan brukes.*

Jeg saboterer ethvert forsøk på bruk. Jeg er min egen bøddel. Jeg er min egen sabotør. Jeg ødelegger for meg selv uten å vite om det. Dette er resultat av fryktpreget selvkontroll. Terrorisering på avansert nivå.

Logikk tilsier at det er lite fruktbart å jobbe terapeutisk med en kontrollør man ikke vet at man har. Det er frykt som er drivkraften til bøddelen, og trusselen er utestengning. Jeg som telefon, vil alltid sørge for å ødelegge tastene eller telefonen ellers ... Trusselen iverksettes.

## Opphisselse

Når nevrosen er skapt av konflikten mellom sterk opphisselse og fryktpreget selvkontroll (ibid) og panikkanfallet er et symptom, kan man spørre seg – hva er opphisselsen? Perls sier: «Man må finde ud af, hvilke ophidselser man for tiden ikke kan acceptere som sine egne» (Perls et al. 1990 s. 148). Problemet mitt (og kanskje andres) er bare at opphisselsen(e) også er utenfor awareness-området. I mitt tilfelle var det flere forskjellige opphisselser. Den første var raseri og begynte som en sursøt kiling i brystbenet. Jeg fikk først tilgang til fornemmelsen da jeg begynte å tørre å kjenne etter fornemmelser i kroppen. Fornemmelsen var så vidt meg bekjent aldri til stede i relasjon til min terapeut. Det var i relasjon til min partner, som var en signifikant annen, det kom. Jeg hadde vanligvis ikke problem med aggresjon, men når det kom i situasjoner som «var farlige», som i relasjon med en signifikant annen, ble det annerledes. Jeg ble nok sint, men aggresjon ble utvisket/utvannet og jeg evnet ikke å handle. Dette er «loss of Ego-function» (Müller 1984) og «mention(ed) as the key cause of neurosis» (Perls et al. 1951, kap 15).

## Kuren

Perls skiller ikke på panikkangst eller annen angst. Han snakker om angst som det nevrotiske symptom nummer en, og at det er teoretisert over temaet i en uendelighet (Perls et al. 1990). Det er en meget enkel psykosomatisk fellesnevner, nemlig at «angst er opplevelsen af åndedrætsbesvær under blokerede ophidselser» (ibid, s. 145). Kuren mot panikkangst er nødvendigvis indirekte,



da angst er et symptom på en konflikt (ibid). Det er konflikten som er terapeutens anliggende, og pusten kan være en innfallsvinkel.

Staemmler problematiserer splitting, dissosiasjon og det som er utenfor awarenessområdet i artikkelen «Splitting and the Hot Chair» (Staemmler 2002). Her viser han også en måte å jobbe med problematikken gjennom stolarbeid.

Jeg har funnet mye nyttig om angst og panikkangst i boken *Postmodernity and Panic Attacks* (Francessetti 2009)

Som terapeut anbefales det altså at man går veien om uttrykte behov (som ligger bak opphisselser), eller som Perls skriver: «oppmerksomhet på hvad det er ophidselsen vil uttrykke og overvindelse af modstandene mod at acceptere denne som sin egen» (Perls et al. 1990, s. 148).

### Kasusspesifikk tilnærming og historiefortelling

Mitt andre anliggende i å skrive denne artikkelen har vokst seg frem gjennom arbeidet som terapeut. Kan vi som gestaltterapeuter tillate oss å jobbe kasusspesifikt? Kan vi tillate oss å stille med forforståelse i arbeidet med for eksempel klienter med panikkangst? Vi vet jo nå en god del om hvilke forutsetninger som ligger til grunn for at en klient skal utvikle panikkangst. Vi vet det er noe som er utenfor awarenessområdet, og vi vet at det er en historisk hendelse som gjentar seg i dag. Vi vet også at panikkangst er et overgangsphenomen, gjerne fra barn til ungdom, fra ungdom til voksen, fra hjemmeboende til borteboende. Jeg var i mange overgangsperioder da jeg fikk mitt første anfall. Jeg var nybakt mor, hadde akkurat flyttet hjemmefra med en mulig alkoholisert mann, og min mor var døende.

Jeg tenker at vi kan arbeide kasusspesifikt. Vi kan gå mer rett på. Jeg støtter meg også her til Perls. Kuren mot angst står i kapittelet som heter «Styrt oppmerksomhet» (Perls et al. 1990, kap 4), eller i den engelske versjonen «Directed awareness» (Perls et al. 1951, kap 4). Dette til forskjell fra ikke styrt oppmerksomhet (undirected awareness) som er «å legge merke til og vedgå alt, hvad der fangede oppmerksomheden» (Perls et al. 1990, s. 133).

Om styrt oppmerksomhet sies det at «[...] in which we narrow and sharpen our focus in an attempt to single out and become aware of particular blocks and blind-spots» (Perls et al. 1951, s. 116). Nevis hevder at «The practitioner [...] need not start from blank page each time. The directed awareness approach takes (this) knowledge into considerations,

so that informed hypotheses may speed up the work of diagnosis» (Nevis 1987, s. 112).

*Jeg strever frenetisk. Desperasjon melder seg. Jeg må ringe!*

En klient med panikkanfall er forvirret, kaotisk, dypt fortvilet, har et høyt stressnivå og er i tillegg forskrekket og terrorisert av den/de uforståelige opplevelsen(e) av det som skjer med henne.

Erfaring og logikk tilsier at det ikke er nødvendig å lære denne klienten å mobilisere energi gjennom å aktivisere det sympatiske nervestystemet. Klienten KAN mobilisere energi. Dessuten vil den fryktpregede selvkontrollen sørge for at selve opphisselsen ikke kommer til syne her og nå med terapeuten, og om den gjør det, om opphisselsen blir aktivert, går klienten ut i angstanfall og blir borte, i verste fall besvimer klienten. Lite nytt er lært. Vi står i fare for å traumatisere klienten ytterligere. Vi (terapeuter) skal huske at det for klienten er forbundet med ekstrem fare, døden lurker rett ved om opphisselsen får komme til uttrykk. (To viktige kriterier for en angstdiagnose er enten å tro man blir gal, eller å tro at man dør). Tigren, for klienten, står i stua og den er sulten. Og de kroppslige opplevelsene underbygger opplevelsen.

Alt som kan støtte det parasympatiske nervesystemet (det systemet som roer organismen), er bra. At terapeuten tilkjenner kunnskap om angst (hvordan stoppe et anfall, hvordan redusere styrken, hva skjer i kroppen, etc.) og hjelper til med å roe klientens organisme, fungerer bra. Trygge rammer hjelper.

Konfluens er sentralt i oppstart av behandlingen, hvis ikke kan klienten forbli isolert fordi ethvert panikkanfall er et anfall av total ensomhet. Ethvert angstanfall er et anfall der skam hamres inn. Skam fordi man ikke har styr på kroppen. Verdighet blir derfor et nøkkelområde. Forståelse for situasjon er et annet nøkkelområde fordi man ikke skjønner hva som skjer når «kroppen tar over». Man prøver desperat å forstå hva som skjer. Logikk blir viktig, samt det å skape sammenheng. Forskning på psykoterapi har vist at det er relasjonen til terapeuten, og om terapeuten evner å gi klienten håp, som er avgjørende for det terapeutiske utfallet (Lambert og Barley 2002).

Det er håp for klienter med angst. «We emphasize that in all types of activity (directed awareness), whether it be sensing, remembering, or moving,

our blind-spots and rigidities are in some aspect aware and not completely buried in an inaccessible 'unconscious'. (Perls et al.. 1951, s 117).

Marguerita Spagnula Lobb spør: «Hva slags kreative tilpasning skjer under et panikkanfall? Hva slags organismisk og relasjonell spontanitet er 'ofret' i prosessen»? (Francessetti 2009, s. 37). I enhver sunn opplevelse dannes figur fra grunn, og mobilisering av energi øker. Vi har lest (ibid) at ved panikkanfall dannes ikke figur/grunn, de flyter sammen. «En sansning og den sansede genstand, en hensikt og den utførelse, en person og en anden flyder sammen [...]» (Perls et al. 1990, s 135). Det er håp i hengende snøre!

## To eksempler fra egen praksis som viser sammenflytning

**Eksempel 1:** En klient ser på partneres raseri som normalt. Klienten reagerer ikke, tør ikke respondere på raseriet, til tross for at det går ut over familien. «Det er sånn det er hos oss». Klienten tilpasser seg, men kroppen sier noe annet. Tilpasningen til følelsesutbruddene er lært i barndommen og vedlikeholdt i relasjonen til partneren.

**Eksempel 2:** Klientens mor er død for få år siden. Moren var dominant og klienten lærte å underkaste seg. Dette skjer også i dag, eksempelvis som når en venn ringer regelmessig og tjatter i timevis. Klienten blir lei av dette og mobiliserer sinne uten å kunne si fra. Klienten, og jeg som terapeut, legger strategier for hvordan telefonsamtalene kan avsluttes. Sånt er vanskelig å re-lære. Og det blir timelange samtaler om ingenting – og masse angst. Klienten tør ikke differensiere, da dette blir opponering mot en signifikant annen.

*Jeg skjønner jo ikke hvorfor jeg så desperat hamrer løs på tastene til en umulig telefon!*

Spagnula Lobb sier videre: «Det foreligger helt klart et tidlig(ere) traume. Imidlertid, dets natur er ordløs» (Francessetti, 2009 s. 40 – min oversettelse).

Rasjonelt sett vet jeg faktisk ikke hva jeg trenger telefonen til. Jeg kan jo bare gjette: Hva jeg ville ha sagt/gjort om jeg hadde kunnet ringe med den? Ville jeg ringt 110, 112 eller 113? Kanskje en venn? Men jeg tenker jo, telefonmetaforen tatt i betraktning, at det må være noe viktig jeg vil meddele.

*Hjelp!*

Budskapet fra Perls et al. og Spagnola Lobb er helt klart. Konflikten, opphiselsen versus fryktpreget selvkontroll, kommer fra et traume, og er splittet fra dagliglivet. Hvor skal jeg begynne å lete? Har jeg noen tilbakevendende minner? (Mazur 1996).

## Affektiv inntoning

I klientens historie, pustemønster og kropp ligger ledetråden til traumet. Det er heldigvis utviklet flere måter å jobbe med traumer på. Det gir oss terapeuter verktøy. Affektiv inntoning er ett av disse verktøyene.

Affektiv inntoning er gjerne et resultat av en sensitiv holdning til barnet. Det innebærer å være tilgjengelig og oppmerksom på barnets følelser og behov, samtidig som man kan dele dette ved å speile eller bekrefte de uttrykkene man ser ([www.sansetap.no](http://www.sansetap.no)).

Affektiv inntoning er den naturlige kunnskapsoverføringen om følelser fra foreldre til barn. Affektiv inntoning kan også brukes mellom terapeut og klient som hjelp til å sette ord på følelser. Terapeuten kan si: «hadde jeg vært i din situasjon hadde jeg ... », og at det er normalt å ha følelser. Terapeuten siterer Perls: «Undertrykkelse af ophidselse skaber det åndedrætsbesvær, der er angst» (Perls et al. 1990, s. 135). Gjennom kinesologi fikk jeg vite at kilingen i brystbenet var raseri!

## Id- og personlighetsfunksjonen

Både id- og personlighetsfunksjonen blir forstyrret som et resultat av tap av ego-funksjonen (Müller 1984). Gjennom telefondrømmen synliggjøres drømmerens mareritt, det faktiske tap av handlingskraft og styring. I terapi er det ifølge Müller nettopp med id-funksjonen eller personlighetsfunksjonen vi bør starte å jobbe (ibid.). Terapeutens oppgave blir å rede grunnen for at en ordløs fornemmelse kan manifestere seg, og å gjøre den i stand til å bli uttrykt gjennom ord. Dette vil gjenopprette den situasjonen den oppsto fra.

Et panikkanfall er en ufattelig hendelse, tilsynelatende uten årsak. Terapeuten begynner etter hvert å forstå klientens personlige historie og klarer å lokalisere konflikten innenfor denne konteksten på en meningsfylt måte. Terapeuten vil da kunne identifisere retningen i den terapeutiske prosessen

og etablere en relasjon til klienten, slik at relasjonen kan brukes som støtte for klienten (Francessetti 2007).

Klientens livssyklus, med dertil hørende nettverk, sørger for at vi, som terapeuter, får en kostelig skatt når vi vil skjønne sammenhengen mellom klientens liv og de anfallene som kommer. Vi kan gradvis lokalisere panikk inn i klientens biografi (se neste avsnitt). Panikken blir en figur som kommer til syne naturlig, fra hans eller hennes livserfaringer.

Klienten erfarer at panikkanfallene ikke lenger er et undertrykket behov uten mening. De er heller blitt et uttrykk for individets historie og livserfaring.

Dermed skjer en endring i symptomene, (opplevelsen av mageonde, hjerte-bank eller «at nå dør jeg, eller blir gal») eller symptomene forsvinner gradvis. Symptomene blir i stedet et uttrykk for dårlig fungering, eller beskjed til klienten om å «ta noe på alvor». Angst blir og er et symptom på en usunn situasjon.

## Narrativ tilnærming

Min erfaring er at avstand til panikkangsten roer organismen. «To diagnose means to observe and assess the person-world situation» (Wollants 2007, s. 78) og «True diagnosis consist of identifying the relevant dynamic factors in a concrete psychological situation and the ways in which these dynamics result» (ibid, s. 82). Diagnose betyr opprinnelig gjennom (dia) erkjennelse (gnosis), altså endringens paradoks i praksis. Når man erkjenner det som er, vil det som er endre seg (Beisser, 1970). Både observasjon og identifisering av relevante dynamiske faktorer er avstandstaking om det blir gjort sammen med klienten! Historiefortelling blir skapende sirkler!

Jeg skjønnte ikke viktigheten i den gjentatte drømmen før inntil nylig. For anledningen benytter jeg her teknikken med å drømme videre, bortsett fra at dette ikke er drømmearbeid, men stolarbeid med meg selv i rollen både som klient og terapeut. Den følgende historien blir hypotetisk, men jeg velger å ta den med fordi den synliggjør et dilemma vi som gestaltterapeuter kan komme opp i. Her er verbatimet:

Terapeut (T): – Denne telefonringingen virker som om den er veldig viktig. Hvis vi nå skulle bruke fantasien, hvis du nå skulle ta opp telefonen for å ta denne viktige samtalen.

Klient (K): – Nei, det kan jeg ikke. Det snører seg sammen på håndleddene og på ankene.

T: – Hmm, en kinkig situasjon, det ser jo ut til at den personen som skal ta denne

telefonen trenger hjelp. Vi vil jo ikke at personen skal føle seg bundet? Hvordan kan vi hjelpe?

K: – Soldater.

T: – ... jeg skjønner ikke helt.

K: – Jo, det må stå soldater rundt for at den personen skal kunne ta den telefonen. I ring rundt, klare til kamp, med maskingevær, rikelig med ammunisjon.

Reidar Selbekk skriver om bruken av metaforer:

[...] er det ikke personen som er problemet, men at det er problemet som er problemet. Man lager et skille mellom person og problem, slik at problemet får en ekstern posisjon i forhold til personen. Dette gjør at klienten kan komme i en bedre «arbeidssituasjon» i forhold til problemet (Selbekk 2007).

Det er lett for oss som gestaltterapeuter å ta tak i det åpenbare, gå til kropp og begynne med strammingen rundt håndleddene eller ankene. Gjør vi dette, tar vi tak i symptomet, angsten, ikke det underliggende problem. De aller fleste som har hatt eller har angst opplever at det strammer seg rundt håndledd og ankler. Det er kroppen som mobiliserer og holder igjen. Vi går på symptom og ikke problem. Hvis vi derimot tar tak i bildet med soldatene som males av klienten, arbeider vi med problemet personen har i relasjon med omgivelsene. Selbekk skriver videre:

Et annet viktig element i eksternaliserende samtaler er å finne fram til nye posisjoner hvor klienten i forhold til problemet blir en aktivt handlende person, en aktør i sitt eget liv i stedet for å være et offer for problemets undertrykkelse. Nyskriving av historien er dette blitt kalt, samskaping av nye narrativer kan man også kalle det (ibid.).

## Helt avslutningsvis

Å ha panikkangst er å svelge kameler uten å vite det, å være beleiret uten å skjønne at fienden står inne på privat grunn.

Selvfølgelig ligger «løsningen» i nuet, i relasjonen mellom klienten og terapeuten, men det kinkige er den fryktpregede selvkontrollen. I relasjonen til terapeuten fungerer kontrollsystemet optimalt og undercover. Man tilpasser

seg automatisk. Det er ingen grense soldatene kan passe på! Å arbeide med relasjonen til terapeuten blir derfor lite effektivt.

Perls skriver at kontaktgrensen har to funksjoner. Det er å bringe organismen og omgivelsene i kontakt, samt å begrense, romme og beskytte organismen (Perls et al. 1990). Angstproblematikk er knyttet til begrenset evne til å begrense, romme og beskytte seg selv. «Angst oppstår når organismen føler seg utsatt for omgivelsene på en måte som kan skade hennes integritet og bevaring av seg selv». (Francessetti 2007, s. 72).

Metaforisk blir det slik: Når soldatene har en grense de kan passe, og det blir lov å ha soldater på grensen, ja da er det lutter glede i heimen!

## Litteraturhenvisninger

- Beisser, A. (1970) *The Paradoxical Theory of Change in Gestalt Therapy Now*, ed. J. Fagan and I.L. Shepherd. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Francessetti, G. (2007) *Panic Attacks and Postmodernity. Gestalt Therapy between Clinical and Social Perspectives*. Milano: FrancoAngeli. ICD10 (1999) *ICD10 Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lambert, M. J. and Barley, D.E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. I J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Mazur, E. (1996) The Zeigarnik Effect and the Concept of Unfinished Business in Gestalt Therapy in *British Gestalt Journal* Vol 5, No. 1: 18-23.
- Müller (1984) Isadore From: His Contribution to the Theory of the Self, Ego-, Id- and Personality-function in *The Gestalt Journal*. Vol 14, No.1.
- Newis, E. (1987) *Organizational Consulting. A Gestalt Approach*. Ohio: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Perls et al. (1951,1990) *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*: London: Penguin Books.
- Perls et al. (1990) *Gestalt Terapi – med øvelser til selvterapi*. Dansk utgave: Borgen.
- Perls, F.S. (1969) *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette, California: Real People Press.
- Polster, E og Polster, M. (1974) *Gestalt Therapy Integrated*. Vintage.
- Selbekk, R. (2007) Bruk av metaforer: Et narrativt perspektiv på terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 44, nummer 11, 2007, side 1372-1377
- Staemmler, F-M, (2002) Splitting and the Empty Chair in *International Gestalt Journal* 2002, 25/2, 59-93.
- Wollants, G. (2007) *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage

## Nettreferanser

- Gorman, J. (2013) <[http://www.nytimes.com/2013/02/04/health/study-discovers-internal-trigger-for-the-previously-fearless.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2013/02/04/health/study-discovers-internal-trigger-for-the-previously-fearless.html?_r=0)> [Lesedato: 26.4.2013].
- Sansetap <<http://www.sansetap.no/smabarn-kombinerte-sansetap/deltakelse/medfodtetsyns-og-horselsvansker/samspill/inntoning/>> [Lesedato: 26.4.2013].
- Wikipedia <<http://no.wikipedia.org/wiki/Amygdala>> [Lesedato: 26.4.2013].

# NEKROLOG

## Axel Schmidt

Axel Schmidt sovnet stille inn torsdag 2. mai, 89 år gammel, med familien rundt seg. Med ham gikk en klok og varm mann bort.

Jeg lærte å kjenne Axel i 1972, da jeg ble ansatt som sosionom på Kirkens Familierådgivningskontor i Møllergata i Oslo, der han arbeidet som psykolog. Axel tok meg umiddelbart under sine vinger, tilbød meg veiledning og opplæring og delte sjenerøst av all sin kunnskap og livserfaring. Samtidig behandlet han meg som en likeverdig og inviterte meg med som co-terapeut i arbeid med par. Han var en dyktig og erfaren psykolog, som stadig utforsket nye metoder og teorier innen familie- og parterapi. Axel drev veiledning og opplæring både av oss ansatte og andre som tilhørte kontorets nettverk. Våre veier skiltes for en tid, men noen år senere hadde han utdannet seg innen gestaltterapi og jeg deltok på flere av hans terapigrupper. Som terapeut var Axel kreativ og kunnskapsrik, og med sitt nærvær, sin humor og varme var vi mange som ble inspirert og hjulpet gjennom vanskelige perioder i livet.

Selv fant jeg gestaltterapi som et svar på min søken etter en metodisk tilnærming innen psykoterapi, og sammen med flere etablerte jeg en 4-årig utdanning. I etableringsfasen av Norsk Gestaltinstitutt Høyskole, var Axels støtte uvurderlig. Den aller første samlingen i utdanningen ble holdt på hans sommersted på Tjøme, som vi fikk låne gratis mot at vi ryddet pent opp etter oss. Hans raushet og personlige engasjement var det mange som fikk oppleve. Han hadde åpent hus for alle som trengte en å snakke med og engasjerte seg aktivt for at de fikk den hjelpen de trengte.

Axel smiler mot meg fra forsiden av medlemsbladet «Gestaltterapeuten» der han for noen år siden ble intervjuet. Det er ett av mange bilder jeg tar med meg, fra en mann som har betydd så mye for meg og for gestaltmiljøet i Norge. Mine tanker går til hans familie som har mistet en kjærlig ektemann, far og bestefar.

*Gro Skottun*

# BIDRAGSYTERE

## Bidragstere i dette nummeret

### Line Sofie Adams

er gestaltterapeut fra NGI, med bakgrunn som skuespiller og skribent/oversetter. Hun er for tiden i barselpermisjon, men driver egen terapipraksis og har bred erfaring fra arbeid med barn. De siste årene har hun jobbet som støttepedagog i bydel Nordre Aker, med hovedvekt på språkutvikling, motorisk stimulering og sosial kompetanse. Adams er redaksjonsmedlem i Norsk Gestalttidsskrift, og beskjeftiger seg der blant annet med oversettelse av gestaltteoretisk fagstoff.

### Ole Kristian Andersen

er utdannet gestaltcoach (NGI), og gjennomfører nå gestaltterapistudier ved NGI. Han har arbeidserfaring fra industri, Forsvaret og finans, som medarbeider og leder. Han har ved siden av ordinær jobb også hatt et kort engasjement som gestaltcoach innenfor arbeidsrettet rehabilitering.

### Claire Asherson Bartram

er gestaltterapeut, gruppeleder og veileder, og driver egen praksis. Hun var ferdig utdannet gestaltterapeut ved Gestalt Studio i 1991, og avsluttet sin doktoravhandling «Narratives of Mothers in Stepfamily Situations» i 2009. Hun har skrevet en bok, *All Together Now*, sammen med Cheryl Walters, og er medgrunnlegger og formann i organisasjonen ASAP: Advancing Stepfamily Awareness in Practice ([www.stepinasap.co.uk](http://www.stepinasap.co.uk)). Asherson Bartram er også mor og stemor, og stolt bestemor.

## Daan van Baalen

er 1. lektor, lege og gestaltterapeut. Han arbeider ved Norsk Gestaltinstitutt Høyskole som han har vært med på å grunnlegge og vært rektor ved i mange år. Han har egen praksis der han arbeider med enkeltindivider, par, grupper og organisasjoner. Han er en del av et stort internasjonalt nettverk der han både underviser, veileder og forsker. Han har publisert flere artikler som er oversatt til flere språk.

## Bodil Fagerheim

er utdannet gestaltterapeut ved NGI i 2005 og avsluttet videreutdanningen for gestaltterapeuter i 2007. Hun har egen praksis som terapeut i Oslo og jobber i tillegg med kurs for arbeidsledige i regi av tiltaksarrangører for NAV. Fagerheim har lang erfaring som journalist innen dagspressen, har også arbeidet med magasiner og har vært redaktør i Gestaltterapeuten. Hun er nå med i redaksjonen i Norsk Gestalttidsskrift.

## Liv Møklebust

er gestaltterapeut fra NGI, der hun nå følger etterutdanningen. Hun har egen praksis blant Terapeutene på Skansen i Oslo, og hjemme på Nesodden. Hun er fra før barnehagelærer og sosialpedagog fra Universitetet i Oslo, og har arbeidet i barnehage, fritidshjem, fagforening, forskerutdanning, lærerutdanning og forlag. Møklebust er redaksjonsmedlem i Norsk Gestalttidsskrift.

## Uwe Strümpfel, Ph.D.

er gestaltterapeut og eksperimentell psykolog. I 1989 initierte han en arbeidsgruppe for empirisk forskning i den tyske gestaltforeningen. Denne gruppen ga opphav til mange publikasjoner, fra den gang til nå. Som terapeut har Strümpfel arbeidet på ulike områder, først og fremst med mennesker med dødelige sykdommer, i tillegg til mennesker med avhengighetsproblematikk, med gatebarn i Brasil og vært terapeutisk leder for en rusklinikk i Berlin. Siden 1996 har han vært fagbokforfatter og gestaltterapeut i privat praksis.

## Gro Skottun

er medgrunnlegger av Norsk Gestaltinstitutt, prorektor og førstelektor ved NGI Høyskole og redaktør av Norsk Gestalttidsskrift. Hun er utdannet sosionom, gestaltterapeut, veileder og Msc i Gestalt Psychotherapy fra Derby, England. Hun underviser som lærer ved høyskolen og har skrevet flere artikler om gestaltterapi i NGT og artikkelsamlingene *Den flyvende Hollender* og *Gestaltterapi, teori og praksis*.

## ADRESSER

til noen aktuelle tidsskrifter

Her er adresser du kan bruke for å abonnere

### BRITISH GESTALT JOURNAL

PO Box 420

BS99 7PQ

England

E-post: [admin@britishgestaltjournal.com](mailto:admin@britishgestaltjournal.com)

Internett: [www.britishgestaltjournal.com](http://www.britishgestaltjournal.com)

### INTERNATIONAL GESTALT JOURNAL

PO Box 1045

Highland, NY 12528-0990

USA

E-post: [tgjournal@gestalt.org](mailto:tgjournal@gestalt.org)

Internett: [www.igjournal.org/subscribers](http://www.igjournal.org/subscribers)

### GESTALT REVIEW

Gestalt International Study Center

PO Box 515,

South Wellfleet,

MA 02663

USA

E-post: [GestaltStudyIntl@aol.com](mailto:GestaltStudyIntl@aol.com)

Internett: [www.gestaltreview.com](http://www.gestaltreview.com)

## INFORMASJON

*Vil du skrive i Norsk Gestalttidsskrift?*

Vil du skrive i Norsk Gestalttidsskrift kan du henvende deg til redaktør Gro Skottun, [gro@gestalt.no](mailto:gro@gestalt.no) Påfør manuset fullt navn, adresse og telefonnummer.

Redaksjonen i tidsskriftet gir deg gjerne skriveveiledning. Denne prosessen kan ta tid, send derfor første utkast i god tid før utgivelse. På nettsiden [www.gestalt.no](http://www.gestalt.no) finner du tekstmal, samt rettleiding for rettskrivning, referanser i løpende tekst og referanseliste.

Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme layout og har også ansvar for den endelige utformingen av teksten før den sendes til trykking. Vi tilstreber konsekvens i språk og uttrykk og følger gjeldende normer for rettskrivning.

Vi forutsetter at tekster som er trykket i tidsskriftet ikke blir publisert andre steder før det er gått ett år. Ved senere publisering skal det opplyses at teksten har vært publisert i Norsk Gestalttidsskrift, årgang og nummer.

Vi venter spent på ditt bidrag!



# INNHOLD

## Fra redaksjonen

TEORI	6
Awareness, teori og praksis	7
<i>Gro Skottun</i>	
TEORI OG PRAKSIS	26
«Å snu på flisa», metaforer i klientarbeid	27
<i>Diana Alnæs</i>	
Klienten som ville sveve på en rosa sky	44
<i>Liva Sandbakken</i>	
Ta plass – arbeid med retrofleksjon	52
<i>Ann Kristin Torp</i>	
DIKT	60
<i>Aud Kari Isane</i>	
INTERVJU	62
Betyr felt og situasjon det samme?	63
Et intervju med Elisabeth Eie	
<i>Ann Kristin Torp</i>	
BOKOMTALE	66
The first year and the rest of your life	67
<i>Ruella Frank/Frances le Barre</i>	
<i>Omtalt av Elisabeth Eie</i>	
BIDRAGSYTERE	72
AKTUELLE ADRESSER	75