

NORSK GESTALTTIDSSKRIFT

ÅRGANG 23
NR 1 • VÅR 2026

FRA
REDAKSJONEN

Per Terje Naalsund:
Gestaltterapi. En verdibasert praksis.

FAGFELLE-
VURDERT
ARTIKKEL

Kristine Lauve Steensen:
«Tillit er for de privilegerte» – en autoetnografisk
studie av tillit i møte med mennesker med rus-
middelproblem

OM FORSKNING

Daan van Baalen og Gro Skottun:
Forsøk på å forske på gestaltterapi

ESSAY

Vikram Kolmannskog:
Den lekende vendingen

BOKOMTALER

Gro Skottun:
Mening og ærefrykt i hjelperyrkene

Sven Dybwad Haagensen:
To pappabetraktninger om barn

ISSN: 2703-8238

Et vitenskapelig tidsskrift fra Norsk Gestaltinstitutt

NORSK GESTALTTIDSSKRIFT

REDAKTØR:

Per Terje Naalsund
redaksjonen@gestalt.no

PUBLISERINGSSTED:

gestalttidsskriftet.no

ADRESSE:

Norsk Gestalttidsskrift
NGI
Kjørbokollen 30
1337 Sandvika

UTGIVELSE:

NGT kommer ut med to
nummer i året, vår og høst.

I REDAKSJONEN:

Monica Mhon
monposten@gmail.com
Kari Moe Jacobsen
kari.jacobsen@gestalt.no
Kristine Lauve Steensen
kristine@steensen.no
Katrine Borgen
kaborgen@gmail.com

Norsk Gestalttidsskrift redigeres etter Fagpressens redaktørplakat, Vær varsom-plakaten og Lov om redaksjonell fridom i media. Synspunkter og holdninger er ikke nødvendigvis i samsvar med synet til tidsskriftets eier, Norsk Gestaltinstitutt.

Redaksjonelt stoff i Norsk Gestalttidsskrift er opphavsrettslig beskyttet materiale. Det må derfor ikke kopieres fra tidsskriftet til kommersielt bruk uten at tillatelse er gitt av rettighets-
haver. Dersom det kopieres til andre formål, må det alltid gå fram at teksten er hentet fra Norsk
Gestalttidsskrift, årgang, nummer, artikkelens tittel og forfatterens navn.

INNHold – ÅRGANG 23, NR 1

FRA REDAKSJONEN

Gestaltterapi. En verdibasert praksis. 5

Av Per Terje Naalsund

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

«Tillit er for de privilegerte» – en autoetnografisk studie
av tillit i møte med mennesker med rusmiddelproblem 12

Av Kristine Lauve Steensen

OM FORSKNING

Forsøk på å forske på gestaltterapi 27

Av Daan van Baalen og Gro Skottun

ESSAY

Den lekende vendingen 54

Av Vikram Kolmannskog

BOKOMTALER

Mening og ærefrykt i hjelperyrkene. Omtale av Per-Erik
Binders bok *Mot til å lære* 60

Av Gro Skottun

To pappabetraktninger om barn. Omtale av Vikram
Kolmannskogs *Reflections on Parenting from a Gestalt
Therapist Father* og Sigurd Hvervens *Så setter
vi oss på huk* 66

Av Sven Dybwad Haagenen

Bidragstyttere 71

Om Norsk Gestalttidsskrift 71

FRA REDAKSJONEN

Gestaltterapi. En verdibasert praksis

Denne nye utgaven av Norsk Gestalttidsskrift bringer artikler om utfordringer og muligheter. Dette er sikkert typiske perspektiver på gestaltterapeutisk arbeid. Handler ikke gestaltterapi ofte om å finne muligheter i utfordringer?

Den første utfordringen som blir belyst i denne utgaven, er utfordringen med å skape tillit når en arbeider i rusomsorgen. Dette undersøker Kristine Steensen via autoetnografisk metode.

Den andre utfordringen handler om hvordan vi kan forske på gestaltterapi. Daan van Baalen har forsøkt på dette i en årrekke. Denne utgaven bringer en oppsummering av dette arbeidet, der han sammen med Gro Skottun, presenterer og drøfter forskningsprosjektet han gjennomførte ved Norsk gestaltinstitutt.

Noen ganger ligger mulighetene tett på utfordringene. Problemet kan være å få øye på dem. Vikram Kolmannskog viser i sitt essay, «Den lekende vendingen», hvordan vi ved å invitere til lek i terapi- og veiledningsrommet kan gi klienter og veilander et nytt perspektiv på utfordringer som kan være vanskelige å hankses med.

Dette lekens perspektiv er også bakgrunnen for en av denne utgavens bokomtaler. Sven Dybwad Haagensen viser hvordan to bøker skrevet av pappaer utfordrer filosofiens og det vi kan kalle voksnes alvorlige perspektiv, ved å fortelle om hvordan fedre kan sette seg på huk og la seg inspirere av barnas tilgang til verden.

Om terapi handler om å finne muligheter i utfordringer, så betyr det ikke at det er enkelt arbeid. Hva koster det å være terapeut, hvordan bærer vi videre det vi møter i arbeidet vårt, hva gjør det med oss? Gro Skottun presenterer i sin bokomtale en bok som viser hvordan et eksistensielt perspektiv på utfordringene kan vokse fram hos hjelpere og være en støtte for oss.

Autoetnografi

Også denne gangen bringer tidsskriftet en autoetnografisk artikkel. Vi begynner nå å få en liten gruppe med gestaltterapeuter som utforsker denne metoden, og jeg synes hvert eneste forsøk bringer fram nye innsikter.

Kristine Steensens artikkel får godt fram hvor velegnet autoetnografi er til å utforske feltet i den betydningen Perls, Hefferline og Goodman (PHG) la i det, nemlig som et organisme/omgivelsesfelt. Hos PHG ligger dette perspektivet til grunn for en metode der vi unngår å se menneskelig aktivitet og ikke minst menneskelige aktører som en egen del løsrevet fra helheten det inngår i. I artikkelen sin om arbeid innenfor rusomsorgen,

viser Steensen hvordan selv forsiktige karakteriseringer av andre, som når vi tar i bruk betegnelsen «mennesker med et rusmiddelproblem», dytter oss i retning av objektivisering. Hun viser også hvordan dette setter opp et perspektiv der den med definisjonsmakten kan regne seg selv som en handlekraftig aktør som vet å ta vare på seg selv i et «innenfor» det hele, som andre betraktes som «utenfor».

Dette organisme/omgivelses-perspektivet kan sies å ligge til grunn for autoetnografi. Med et slikt perspektiv er vi nemlig nødt til å se nærmere på oss selv («auto») og gjøre oss selv til objekt for studien vår, ikke ulikt hvordan gestaltveiledning alltid får oss til å vende blikket på vårt eget bidrag til samskapinga av fenomenene vi blir opptatt av. I Steensen artikkel vendes blikket konsekvent mot hennes egen opplevelse av å begi seg inn i rusomsorgen, beskrevet tett på, med et vart fenomenologisk blikk.

Steensens artikkel fører Miriam Taylors traumeteori inn i autoetnografien og viser hvor fruktbar denne teorien er for å betrakte fenomener som samskapte. Når traumer ansees som «vår felles grunn», så blir det tydelig at traumer ikke bare handler om våre personlige opplevelser, men også om de strukturene som gjør at slike opplevelser lett oppstår. «Disse kollektive lidelsene har en dypere fortid og er så innarbeidet at de knapt er identifiserbare, og de vokser ut av mulighet til å utøve makt og autoritet f.eks. knyttet til kjønn, seksuell legning, rasisme, klasse/fattigdom og så videre», skriver Steensen.

Steensen demonstrerer hvordan vi ved hjelp av autoetnografi kan avdekke slike mønstre, for om de er knapt identifiserbare, så er de likevel til dels mulige å oppdage gjennom en kombinasjon av varhet og teori. «Varhet er ikke nok,» for å vise til en velkjent artikkel av Daan van Baalen (2002) fra gestaltterapiutdanningen – men varhet trengs for å skrive autoetnografiske tekster som avdekker hvordan kroppen innstiller seg på feltet. Teori trengs dessuten også, for det vi kan få øye på er avhengig av at vi ser i en viss retning, informert av teori. «Vi trenger teori for å koble mening til det kroppen informerer om fordi kroppens språk er uten ord», skriver Steensen, og viser senere i artikkelen hvordan dette får henne til å innse at «dypere maktstrukturer har påvirket min kropp». Ved forsøksvis å kunne navngi dette kollektive traumet, blir Steensen en som vet om dette som ellers er «knapt identifiserbart» og ofte ikke snakkes om, men som skaper skiller mellom dem som er «innenfor» og dem som holdes «utenfor». Med denne innsikten blir det også mulig å ta bevisste valg om hvordan en vil forholde seg til dette og legge grunnlaget for en mer informert praksis.

Det er interessant at denne informerte praksisen som Steensen peker i retning av, handler om mulighetene for å legge til rette for intimitet i en jeg-du-dialog. Dette settes opp mot perspektivet som allerede gestaltterapi nærmest ble oppfunnet som et alternativ til, det objektiviserende jeg-det-blikket på den andre. Kanskje autoetnografi like såvel som gestaltterapi må ansees som en verdi-basert praksis, dypt forankret i den dialogiske tradisjonen jeg forsøkte å tegne opp i forordet til forrige gestalttidsskrift?

Forskning «på» gestaltterapi

Når vi sammenligner Steensens artikkel med Daan van Baalen og Gro Skottuns redagjøreelse for van Baalens forsøk på å forske på getaltterapi, blir det tydelig at vi har med to forskjellige paradigmer å gjøre. For å legitimere gestaltterapien som en kompletterende behandlingsform i helsevesenet synes det som om vi trenger objektiviserende forskning. Mens autoetnografi som metode synes som skapt for å gi oss mer forståelse av gestaltterapi, viser van Baalens historie om egen forskning hvor vanskelig det er å skape forståelse for virkningen av gestaltterapi.

Daan van Baalen har utviklet gestaltdiagnoseskjemaet som et alternativ til det objektiviserende blikket på klienter i helsevesenet. Skjemaet er en støtte for terapeuter og studenter under opplæring for at å forstå fenomenene i terapirommet som samskapte feltfenomener. Med forskningsprosjektet som han gjennomførte, ville han vise at gestaltdiagnoseskjemaet kunne brukes for å måle virkning over tid. Akkurat hva som virket, kunne det riktignok ikke si noe om, men forskjellig skåring over tid burde være indikasjon på at noe ble påvirket når en klient møter en gestaltterapeut i terapirommet. Ved å gjøre forsøk på å måle skåringen på dette skjemaet i sammenheng med skåringer av et annet skjema som var blitt validert for forskningsformål, CORE - 10, ville van Baalen se om vi kunne påvise et samsvar mellom målingene.

Artikkelen til Skottun og van Baalen er også en grundig gjennomgang av forskning på gestaltterapi, og det som gjør mest inntrykk på meg er hvor ambisiøst det var – og kanskje kan vi til og med si: hvor preget av forståelse av og kjærlighet til gestaltterapien det var – av van Baalen å ville ta utgangspunkt i selve særpreget ved gestaltterapi. Det er ifølge Skottun og van Baalen ingen andre forskere som har tatt utgangspunkt i en helhetlig teoretisk forståelse av gestaltterapi i sin forskning, og med sitt forskningsprosjekt har han forsøkt å bidra til å legge grunnlaget for å forske på selve virkningen av kontakt.

Jeg blir opptatt av å se van Baalens forskningsforsøk innenfor et forskningsperspektiv. Vincent Béja (2020) har skrevet en klargjørende artikkel i British Gestalt Journal om hvordan forskningen på gestaltterapi må posisjonere seg i forhold til annen forskning på virkningen av psykoterapi. Her advarer Béja om at det innflytelsesrike forskningsperspektivet til Wampold med flere, det vil si de som forsker i tradisjonen til den viktige boka *The Heart and Soul of Change*, vil gjøre modaliteter unødvendige. Siden all psykoterapi virker og den største enkeltfaktoren etter klientens egen organisering i organisme/omgivelsesfeltet er terapeutenes virkning på klienten, så argumenterer Wampold for at det er terapeutenes dyktighet som er avgjørende. Hvilken modalitet terapeuten virker innenfor er likegyldig, for det viktigste er at det én modalitet, en stødig metode som klienten kan få tillit til. At gestaltterapi ikke akkurat er det første folk tenker på, når de tenker på å gå i terapi, er slik sett synd: Det betyr at denne tilliten ikke kommer automatisk, som en del av et kulturelt fenomen. En psykoterapeut som

ønsker seg mange klienter gjør derfor klokt i å utdanne seg i det som er mest populært.

Béja sier at det er derfor helt nødvendig at vi fortsetter forskningen på det som er gestaltterapiens særtrekk – dersom vi tenker at det er verdt det! «If we have to fight, in my opinion, it is for something that deserves it. So we need to look at what, in our approach, is original and worth fighting for,» skriver han (s. 46). Her kommer vi altså tilbake til verdier – og til et perspektiv som tydeliggjør at det ikke er likegyldig hvordan vi forsker. Vi må – som van Baalen – ta utgangspunkt i gestaltterapiens særtrekk.

Kanskje er ikke poenget med gestaltdiagnoseskjemaet vi bruker ved Norsk gestaltinstitutt at det trenger å vise at gestaltterapi virker, men at det er en støtte for gestaltterapeuter til å holde seg til en metode som sikrer at vi jobber i tråd med våre felles verdier. Jeg tror det finnes et slikt verdifelleskap blant oss, og jeg får også tanker om at virkningen av terapi er avhengig av at møtet mellom terapeut og klient blir et verdi-fullt møte. Kanskje er det bare slik vi klarer å påvirke selve organiseringen av klientens organisme/omgivelsesfelt?

Synliggjøring av gestaltterapien

Å lese Béja får meg til å tenke at gestaltterapien har to store utfordringer framfor seg. Den ene utfordringen er å sette opp forskningsprosjekter som viser virkning. Dette krever samarbeid med større forskningsmiljøer og interesse for modaliteten ved universiteter. Før dette er etablert er det lite vi kan gjøre alene. Det andre er å gjøre gestaltterapien mer kjent. Kanskje må det skje før forskere ved universiteter blir interessert i oss. Det er derfor viktig at vi skriver, slik at andre kan bli nysgjerrige på oss.

I vår har to gestaltterapeuter kommet på trykk i *Psykologisk tidsskrift*. Rolf Aspestrand skrev «Når tempoet blir en klinisk utfordring» og Reidulv Dyrkorn «Kunsten å gestalte – psykoterapi og relasjonell kreativitet». Kristine Steensen og undertegnede fikk en artikkel publisert på psykologisk.no, «Når kroppene snakker sammen i terapi». To gestaltterapeuter har også gitt ut bøker – på engelsk. Vibeke Visnes har selv-publisert sin bok om gestaltterapi som parterapi-modalitet: *Gestalt Integrative Couple Therapy* og Vikram Kolmannskog har fått utgitt *sin Reflections on Parenting from a Gestalt Therapist-Father* på Routledge. Jeg håper flere har prosjekter på gang!

Sistnevnte, Kolmannskog, har som nevnt skrevet et essay i denne utgaven av *Gestalt-tidsskriftet*. «Den lekende vendingen» er også tett på tradisjonen vår. Det er et fint, lite essay, som bringer fram poengene sine på en svært tydelig måte. Det er ikke lett å skrive om lek uten å gjøre det til det motsatte: alvorlig teori. Og det er vanskelig å få fram hvor viktig lek er.

Lek har viktige funksjoner, skriver Kolmannskog og han siterer Stuart Brown: «Vi prøver ut ting uten for mye risiko. Vi finner og utvikler medfødte ferdigheter og talenter. Vi får en bedre forståelse av oss selv, andre og vår verden. Lek forbedrer emosjonell selv-regulering, sosial interaksjon og vår generelle velvære. Og lek er nøkkelen til kreativitet og innovasjon.»

Det jeg særlig liker med Kolmannskogs essay er hvordan det også får fram sammenhengene mellom lek og dialog. Ved å la et utfordrende tema få spille seg ut i lekens motpol blir det rom for å snakke om det som ellers kanskje ikke ville funnet noe uttrykk ellers.

En vending mot det sanselige – og barnlige

Sven Dybwad Haagensens bokomtale av Kolmannskogs bok og Sigurd Hvervens *Så setter vi oss på huk. Filosofi på høyde med barn* inviterer oss alle til å se med nye øyne på hva barn kan lære oss. Sentralt i begge bøkene står barns privilegerte tilgang til den sanselige verden – og det er verdt å tenke på at selv en traume-orientert gestaltterapeut som Miriam Taylor legger stor vekt på betydningen av at vi regenererer oss selv, enten vi er klienter eller terapeuter, med sansenære opplevelser.

Haagensen trekker fram Hvervens poeng om at filosofer har sett lite av verdi i barns orienteringsmåte i verden. Ja, få av de store filosofene hadde barn selv. Dersom gestaltterapiens verdier er sterkt forankret i et slikt barnlig perspektiv, der vi blir levende for oss selv igjen – Kolmannskog siterer i sin artikkel fra PHGs *Gestalt Therapy*: «Barndommens trekk blir undervurdert, og nettopp mangelen på disse devitaliserer de voksne» – så er dette også både en utfordring og en mulighet for oss. Hvordan gjør vi det mulig for klienter – som ofte har et voksenperspektiv på livet – å gjenutvikle en lekende praksis?

Er eksistensialisme løsningen?

Dette perspektivet bringer meg over på tidsskriftets siste artikkel denne gangen, Gro Skottuns omtale av Per-Erik Binders bok *Mot til å lære. Veier til vekst og mening i hjelpeyrkene*. Det er en bok som skriver seg inn i viktige diskusjoner om utfordringene helsevesenet står overfor. «Boka handler om hvordan profesjonelle helpere kan utvikle faglig dyktighet og klokskap i møte med andres sårbarhet uten selv å brenne ut eller stivne i praksis», skriver Skottun.

Binder har et eksistensielt perspektiv på dette, og Skottun finner mye hun kan nikke gjenkjennende til. «Jeg har vært en helper så lenge jeg kan huske og skulle gjerne lest denne boka tidligere», skriver hun. Gestaltterapi regnes jo som en eksistensielt preget modalitet, og her i Norge har særlig Skottun understreket disse forbindelsene: «I hele mitt voksne liv har jeg støttet meg på eksistensialismens teorier og anvendt disse både i eget liv og i praksis som gestaltterapeut. Denne holdningen har hjulpet meg gjennom små og store kriser og vært inspirerende for mine klienter og studenter.»

Jeg merker at jeg blir nysgjerrig på denne boka, men også litt skeptisk. Jeg har alltid vært skeptisk overfor eksistensialismen. Gjør ikke eksistensielle filosofer disse temaene litt for håndfaste? Forsvinner ikke det relasjonelle kontaktperspektivet, som våre ver-

dier som gestaltterapeuter springer ut fra, ut av syne? Sniker ikke en objektivisering seg inn, både av relasjonene vi står i og vår egen kroppslige tilstedeværelse? Er ikke all eksistensialisme mer eller mindre gjennomtenkte posisjoner som personlighetsfunksjonen vår tyr til for å fastholde eller skape mening? Ja, kanskje er dette forbindelsen jeg kan holde meg fast i for å gå Skottun og Binder i møte: En godt fungerende personlighetsfunksjon er kanskje like avhengig av eksistensialisme som en godt fungerende impulsfunksjon er av lek?

God lesning!

Artiklene som det ble referert til i denne lederartikkelen var:

van Baalen, D. (2002). Awareness er ikke nok. I S. Jørstad, S. & Å. Krüger, Å. (red), *Den flyvende Hollender* (s. 42-46). Norsk Gestaltinstitutt.

Béja, V. (2020). Two risks and a third way: what research for Gestalt therapy? *British Gestalt Journal*, 29(1), 44-50.

Per Terje Naalsund
Redaktør



FAGFELLEVDERT
ARTIKKEL

Kristine Lauve Steensen

«Tillit er for de privilegerte» – en autoetnografisk studie av tillit i møte med mennesker med rusmiddelproblem

Norsk gestalttidsskrift 23(1), 12–25.

Sammendrag

I denne artikkelen blir fenomenet tillit i møte med mennesker med rusmiddelproblem undersøkt gjennom autoetnografisk metode. Forfatteren tar utgangspunkt i egne erfaringer som prosjektleder for et nytt sorggruppetilbud ved Huset Oslo og viser hvordan stigmatiseringen av mennesker med rusmiddelproblem trer frem i kollektivt traumefelt som forfatteren selv inngår i, og som former kropp, tanker og relasjoner. Gjennom en rekonstruksjon av personlige opplevelser, analysert i lys av Martin Bubers dialogfilosofi og Miriam Taylors traumeteori, utforskes en indre konflikt mellom ønsket om likeverdig dialog og en samtidig impuls om å holde avstand til «de andre». Videre vises det hvordan mellommenneskelig tillit kan oppstå i korte øyeblikk av kroppslig Jeg-Du-dialog, der maktstrukturer samtidig erkjennes og er transparente.

Artikkelen er fagfellevurdert.

Nøkkelord

Autoetnografi, traume, felt, dialog, tillit, rusmiddelproblem

«Tillit er for de privilegerte»

– en autoetnografisk studie av tillit i møte med mennesker med rusmiddelproblem

Av Kristine Lauve Steensen

Innledning

Det er en tidlig formiddag og temperaturen svinger fra vinterlig kaldt til vårlig varmt. Jeg har kledd meg godt. Litt for godt. Jeg liker å gå gjennom Oslos gater og har bestemt meg for å spasere selv om det er et stykke fra vest til øst. Jeg går raskt, pusten hjelper til å skape en målrettet rytme i kroppen. Mens jeg går, strammer det seg imidlertid til i brystet, og en følelse av iskalde stråler som iler opp og ned langs ryggraden min, vekker meg opp. En tanke blir tydelig: Hva hvis jeg ikke passer inn der sammen med de andre? Hva hvis de ikke liker meg?

For om lag ett år siden ble jeg engasjert som prosjektleder av Stiftelsen Fransiskushjelpen for å utvikle et sorggruppetilbud for og med mennesker med rusmiddelproblem på Huset Oslo¹. Det er dit jeg er på vei. Vi ønsket å etablere en sorggruppe der det ikke er så strengt skille mellom deltakere og gruppeledere, som er betingelsesløst tilpasset denne gruppens livssituasjon og behov og der tillit og likeverd er grunnleggende verdier.

Huset Oslo er et brukerstyrt hus for mennesker i aktiv rus og under rehabilitering, som det står på nettsiden (<https://husetoslo.no>). Mitt inntrykk er at menneskene som besøker Huset blir møtt som individer med unike livshistorier. Folk oppsøker Huset fordi livssituasjonen av ulike årsaker er av en slik art at de trenger og ønsker medisinsk og/eller sosial støtte. Det kan være i form av hjelp til sårstell, tilgang til brukerstyr, deltagelse i sosiale aktiviteter, og/eller å få et gratis måltid og noen rene klær. De aller fleste besøkende bruker rusmidler enten illegalt eller i form av behandling gjennom heroinassistert behandling (HAB) og legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Enkelte besøkende er ikke lenger i aktiv rus selv, men ønsker å være en del av et sosialt støttende og samlende miljø.

¹ Prosjekteier ved Stiftelsen Fransiskushjelpen og daglig leder ved Huset Oslo har begge godkjent artikkelen for publisering.

Et tidlig delmål i prosjektet var å skape tillit mellom meg og de besøkende på Huset slik at sorggruppa kunne utvikles til å bli et trygt sted. Men før jeg kom så langt, ble jeg oppmerksom på at jeg selv holdt avstand til gjestene på Huset – som om jeg hadde fordommer mot dem. Samtidig hadde jeg et håp om og en lengsel etter å være en likeverdig del av miljøet på Huset. Jeg skjøv menneskene vekk og trakk dem til meg på samme tid. Motstridende behov gjorde meg skamfull og forvirret. Og jeg motarbeidet prosjektets delmål om å skape tillit.

Jeg er nysgjerrig på og interessert i hvordan vi mennesker samspiller og samskaper i relasjon, og hvordan våre livsverdener er sammenflettet med sosiale og kulturelle normer og regler i samfunnet. I denne artikkelen forsker jeg på dette ut fra det jeg opplever som en indre konflikt i meg. I lys av teori om dialog og traumefelt reflekterer jeg på bakgrunn av en rekonstruksjon av mine personlige erfaringer i møte med menneskene på Huset, rundt hvordan denne indre konflikten er del av og vokser ut av samfunnsmessige maktstrukturer.

Jeg vil først redegjøre for begrepet tillit, ved å knytte det an til Martin Bubers dialogfilosofi, og deretter vil jeg se på betegnelsen «mennesker med rusmiddelproblem» i lys av Miriam Taylors traumefeltteori. Så gjennomgår jeg bruk av autoetnografisk metode og forskningsetiske vurderinger i studien. Deretter følger fortellingen som rekonstruksjon av egne erfaringer før jeg reflekterer over disse i lys av teori. Til sist en kort avslutning.

Teori

Tillit i tre nivåer

Jeg har valgt å se på tillit ut fra tre nivåer: systemisk, sosial og mellommenneskelig tillit. *Systemisk tillit* har som målsetning å bevare og styrke tilliten i samfunnet mellom befolkning og kommune, fylkeskommune og stat, samt mellom ansatte og ledelse i offentlig sektor (Kommunal- og distrikts departementet, 2022). Huset Oslo er også del av systemisk tillit i form av politikk og forvaltning på det såkalte «rusfeltet». Tillit på dette systemiske nivået har demokratiske tråder tilbake til filosofen Aristoteles «... tanker om at statens (polis) rammeverk for borgerne skal være rettet mot fellesskapets store mål om det gode liv» (Aristoteles, 1993).

Sosial tillit er nødvendig for å etablere en arena der noen kan ta imot hjelp og støtte fra mennesker de i utgangspunktet ikke kjenner. Det handler om å ha tillit til at de andre ikke er farlige, men har gode intensjoner. Dette sosiale tillitsbåndet har en form for usagt kontrakt mellom aktørene, som er grunnleggende for at relasjonen skal kunne fylle sin hensikt. På Huset Oslo er de avhengig av sosial tillit mellom ansatte og besøkende for å få til ett nyttig tilbud. Forskning viser at likeverd, humor og omsorg står sentralt i utvikling av en slik tillitsbasert arbeidsform i lavterskeltilbud (Anthun & Hope, 2025, s. 258), og etter å ha observert omgangen mellom ansatte og besøkende på Huset kan jeg si at dette er gjenkjennelige særtrekk ved sosial tillit i samhandlingen også der.

For å kunne undersøke hvordan tillit skapes som relasjonelt fenomen har jeg et tredje nivå som er *det mellommenneskelige*. På det mellommenneskelige nivået ser jeg møtet mellom enkeltindivider som mer enn samspill mellom aktører med ulike funksjoner i en gruppe. Her handler det om møte mellom kropper som «snakker» sammen. Kroppen gir viktig informasjon i møtet som inngår i vurderingen av om jeg har eller ikke har tillit til den andre. Dette knytter jeg an til Martin Bubers dialogfilosofi.

Bubers dialogfilosofi

Det er meningsløst, ifølge Martin Buber, å snakke om et Jeg uten at Jeg samtidig står i forhold til et Du eller et Det. «Grunnordet Jeg-Du stifter forholdets verden», sier Buber (1923/2013, s. 8). «I det Jeg blir Jeg, sier jeg Du. Alt virkelig liv er møte» (Buber, 1923/2013, s. 13). Jeg forstår med Buber at vi trenger den andre for å bli oss selv, og når jeg viser til tillit i det mellommenneskelige møtet, er det Bubers tanker om Jeg-Du-dialog jeg lener meg på. Ifølge Buber kan dialogen også være et ordløst møte, altså der kroppene «snakker». Det avgjørende i en Jeg-Du-dialog er at partene har «åpenhet og berøringsvilje» for hverandre (Svare, 2008, s. 44), det vil si at begge partene er åpne for å la seg påvirke av, og endres, i møte med den andre. Buber beskriver det som forhold som helt grunnleggende bygger på intimt og samhörig nærvær, der «Personen fremtrer idet den trer i forhold til andre personer» (Buber, 1923/2013, s. 59).

Samtidig som Jeg-Du stifter forholdets verden, stifter grunnordet Jeg-Det «verden som erfaring» (Buber, 1923/2013, s. 8). I Jeg-Det er det ikke gjensidighet som i Jeg-Du, men Det gjøres isteden til gjenstand for Jeg's individuelle blikk (eigenwesen). Mennesket «Bøyer seg over de enkelte med sin objektiviserende lupe, på nært hold, eller ordner de, til sceneri med sin objektiviserende kikkert, på avstand» (Buber, 1923/2013, s. 29). Dette med avstandstaking til den andre er vesentlig, der vi kan observere og betrakte den/det andre som noe annet enn oss selv, og Jeg'et inntar en analyserende og gjerne vurderende posisjon til omgivelsene.

Buber beskriver videre det han kaller «skinngestalter»; slik vi fremstår, vil fremstå og tror vi fremstår for den andre (Buber, 1953/1990, s. 38), noe jeg forstår som en intramologisk posisjon med tankeprosesser om en selv og hvordan en fremtrer i situasjonen. I refleksjonen nedenfor knytter jeg slik intramonolog til pendling mellom Jeg-Du og Jeg-Det. «Det'et er puppen og Du'et er sommerfuglen», sier Buber, samtidig som han påpeker at de ikke alltid er tilstander som klart avløser hverandre lik sommerfuglen på et tidspunkt forlater puppen (1923/2013, s. 19). Gestaltterapeuten Richard Hycner beskriver det godt, syns jeg, når han sier at Du- og Det-øyeblikk er hverandres figur og grunn. Den ene er i bakgrunn når det andre trer frem som figur (Hycner, 2003 referert i Wegscheider, 2014/2025, s. 75).

Jeg finner i Bubers tekster en meningsfull analyse av individets forhold til det sosiale og samfunnslivet som Jeg-Det. Det underbygger mitt syn på systemisk (samfunn) og sosial tillit som Det-verdenen. I fortellingen nedenfor vil jeg også skildre menneskemøter som har en slik avstandtaking til den andre der den andre blir objektivisert. Samtidig er potensialet for øyeblikk av gjensidig Jeg-Du-dialog alltid i grunn.

Betegnelsen «mennesker med rusmiddelproblem»

Helsedirektoratet anbefaler å bruke betegnelsen «mennesker med rusmiddelproblem», fremfor de tidligere brukte betegnelse «rusbrukere» og «narkomane», for å poengtere at mennesker ikke er sin sykdom (Helsedirektoratet, 2016). For enkelhets skyld bruker jeg også denne anbefalte betegnelsen. Jeg synes likevel det er problematisk. Jeg ser denne typen kategorisering som uunngåelig generaliserende ved at det samler mennesker med kun ett felles kjennetegn til en gruppe – som om de er like innenfor gruppen. Det er også kontekstløst ved at begrepet ikke inkluderer den omsluttende samfunnskonteksten disse blir «mennesker med rusmiddelproblemer» i.

Jeg ser det også som sannsynlig at denne generaliserende og kontekstløse kategoriseringen av mennesker som har rusmiddelproblemer er en medvirkende årsak til at menneskene i kategorien opplever stigmatisering i samfunnet. Betegnelsen legger til rette for å skape en oppfatning i omgivelsene om at rusmiddelbruken er dette individets fremste kjennetegn og overskygger det individet måtte ha av andre utfordringer og ikke minst kompetanser. Forskning viser også at mennesker som har rusmiddelproblemer selv opplever at de blir møtt med et fokus på rusmiddelbruken fremfor lidelsen som forårsaker og opprettholder rusbehovet, noe som medfører at de generelt har lav tillit til at det etablerte hjelpeapparatet kan hjelpe dem (se f.eks. Anthun & Hope, 2025; Selseng & Lindeman, 2024; Lyngstad, 2021). Betegnelsen «mennesker med rusmiddelproblem», og samfunnets stigmatiserende holdninger til mennesker i denne gruppen, former dessverre i siste omgang hvordan menneskene i denne gruppen ser på seg selv (Thommesen, 2009). Betegnelsen skaper på denne måte en negativ spiral som, slik jeg ser det, bidrar til mye lidelse for menneskene som har rusmiddelproblem og for samfunnet som helhet. Jeg har valgt å bruke Miriam Taylors teori om traumefelt som inngang til å belyse hvordan stigmatiseringen av mennesker med rusmiddelproblem påvirker mitt møte med dem.

Taylors traumeteori

Kort forklart kjennetegnes traumatiske erfaringer av at de subjektivt oppleves som livstruende, men ikke nødvendigvis er det. Det skapes en opplevd avstand til det som tidligere var kjent og trygt (Taylor, 2014). Gestaltterapeut Miriam Taylor ønsker å løfte blikket mot at traume ikke kun omfatter personen som har hatt erfaringen, men også

inkluderer relasjonene og samfunnet som helhet. «Trauma is the common ground on which we stand», sier Taylor (2021, s.16). Med det forstår jeg en bevegelse fra traume (som isolert og individuell erfaring) til traumefelt som kollektiv grunn for vår organisering av kontakt mellom mennesket og hens omgivelser. Kollektive traumefelt er systemet av prosesser som utgjør grunnlaget for de kollektive lidelsene samt det universelle avtrykket de kollektive lidelsene etterlater seg. Disse kollektive lidelsene har en dypere fortid og er så innarbeidet at de knapt er identifiserbare, og de vokser ut av mulighet til å utøve makt og autoritet f.eks. knyttet til kjønn, seksuell legning, rasisme, klasse/fattigdom og så videre (Taylor, 2021). I traumefelt har ikke kroppen tillit til omgivelsene, og et fiksert sett med tanker og verdier omslutter oss involverte så tett at vi ikke ser det. Traumefeltene engasjerer de berørte i prosesser knyttet til overlevelse, trygghet, frakopling, makt, privilegium, polarisering, dehumanisering og likegyldighet som opprettholder hverandre gjensidig (Taylor, 2021).

Jeg ser i denne artikkelen på stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblem i samfunnet som et kollektivt traumefelt i et økologisk perspektiv jeg selv inngår i. Med et økologisk perspektiv kan vi avdekke traumatiske bånd mellom individet og strukturene hen er del av, og åpne for muligheten til å reflektere både over forholdene som skaper og opprettholder traumet, samt forholdene som støtter en endringsprosess. Bevegelse og endring er avhengig av vår evne til å være sammen i traumefeltet og graden av tilstedeværelse vi er i stand til å bidra med (Taylor, 2021, s. 92). Jeg har tidligere skrevet om det helende i å gjenopprette forbindelsen mellom det menneskelige og annet enn menneskelige, som også er traumefelt som blir tydeligere for oss i et økologisk perspektiv (Steensen, 2021; Duff & Steensen, 2023). Det handler dypest sett om å bevege oss fra isolasjon til dialog, eller som Taylor sier det, om å bevege oss (sammen) dit, hvor «absence becomes presence» (2021, s. 91).

Autoetnografisk metode

Autoetnografi er en tilnærming innenfor kvalitativ metode for å systematisk analysere (grafi) menneskers personlige erfaringer (auto) med hensikt å forstå kulturelle erfaringer (etno) (Ellis et al., 2011; Karlsson et al., 2021; Sælør et al. 2019). Ved at autoetnografisk forskning tar utgangspunkt i den individuelle erfaringen, ser jeg det som en god tilnærming for blant annet å studere sårbarhet i det sosiale liv og for å utfordre tabuer i samfunnet (Ellis, 1999; Sælør et al. 2019). Det er nettopp det jeg ønsker å gjøre i denne artikkelen, så etter min vurdering er autoetnografi en veldig god metode for å undersøke tillit i møte mellom meg og mennesker på Huset Oslo. Som autoetnografisk studie innehar artikkelen på denne måten både analytiske og evokative elementer. Studien søker både å vekke følelser hos leseren (evokativ) og å reflektere over forbindelser mellom levd erfaring

og sosiale og kulturelle strukturer (analytisk) (Sælør et al., 2019, s. 53). I valg av metode har det også vært avgjørende for meg som gestaltterapeut at autoetnografisk metode og relasjonell etikk sammenfaller med gestaltterapeutisk tilnærming som ser menneskelig erfaring og mellommenneskelige møter som del av det større feltet erfaringen inngår i (Jacobsen, 2023; Heivoll, 2024; Kolmannskog, 2025; Anwar, 2025).

«There is no distinction between doing research and living a life. (...) Just as a counsellor is both a therapist and a client, the autoethnographer is both the researcher and the researched», skriver sykepleier og autoetnograf Tessa Muncey (2010, s. 3). Dette sammenfallet gjør at autoetnografi kan gi adgang til erfaringer som ikke kan observeres av – og som er for intime eller sensitive til å deles med – en utenforstående forsker. Ifølge autoetnograf Caroline Ellis formidler en god autoetnograf nettopp intime og kanskje lite flatterende sider ved seg selv i det hun skriver (Ellis, 1999, s. 672). Hun sier videre at det kan bli sårbart for forskeren å avsløre seg selv uten kontroll på hvordan andre leser og tolker det hen har skrevet. Etter som det ikke er noe skille mellom ens levde liv og forskning, er det lett å føle at det er ens eget liv som blir kritisert på samme tid som ens arbeid. Selv har jeg kjent på frykten for at det jeg skriver om meg kan leses med en dømmende og kritisk forståelse, slik jeg også har en dømmende og kritisk indre stemme i meg selv, så jeg vet hva Ellis snakker om. Samtidig har arbeidsprosessen med artikkelen gitt meg anledning til å bearbeide erfaringene jeg skriver om. Det er en positiv oppdagelse for meg at autoetnografisk forskning også kan ha en terapeutisk effekt og bidra til personlig vekst for meg som menneske i mitt liv.

Forskningsetikk

Humanistisk forskning, inkludert forskning på psykoterapi, baseres normalt på frivillig og informert samtykke fra informantene (McLeod, 2011, s. 64). Denne artikkelen har imidlertid ikke et slikt forskningsdesign. Ideen om å skrive kom etter at mine praksiserfaringer var gjort og prosjektet innebærer derfor ikke innsamling av forskningsdata fra andre. Jeg har skrevet en rekonstruksjon av mine opplevelser basert på egne prosessnotater der situasjoner er bearbeidet for å ivareta anonymitet og relasjonell etikk. Av respekt for menneskenes rett til privatliv har jeg skrevet om menneskene jeg møter som sammensatte figurer. Ansatte på Huset Oslo har etter å ha lest fortellingen vurdert at ingen mennesker kan gjenkjennes. Det innebærer at de som omtales ikke er forskningsdeltakere. Jeg har ikke samlet inn, registrert eller behandlet personopplysninger i dette prosjektet. Ut fra dette vurderer jeg at personvern er ivaretatt. Mine sønner som skildres i fortellingen kan imidlertid gjenkjennes og de har gitt samtykke.²

I hele arbeidsprosessen med artikkelen har jeg hatt med meg en relasjonell etikk med verdier som gjensidig respekt, verdighet og tilknytning mellom meg og menneskene jeg

² Mine to sønner er nå begge over 18 år og har samtykket til å medvirke slik de gjør. Selv om de er voksne og har gitt samtykke, har jeg gjort en selvstendig vurdering av hvilke konsekvenser det kan ha å involvere egne familiemedlemmer. Jeg har også lest andre autoetnografers refleksjoner omkring tematikken (bl.a. Kolmannskog, 2025).

er i møte med, og mellom meg og det miljøet de tilhører og jeg blir del av (Ellis, 2007; Palmgren, 2021). Det er likevel ikke mulig å skrive kun om meg uten å samtidig på en måte involvere relasjonene jeg blir meg i forhold til. Jeg er oppmerksom på at jeg skriver om et sted og et miljø der folk skal kunne forvente å føle seg trygge og at forskere skal beskytte deres integritet og interesser (NESH, 2021/2023). Det jeg frykter mest som en mulig negativ konsekvens av forskningen, er at mennesker på Huset kan oppleve det som et relasjonelt svik at jeg har skrevet fra mine erfaringer i miljøet uten å fortelle om det først. Og det forstår jeg godt. For å løfte mitt eget blikk og å identifisere egne «blindsoner» i arbeidsprosessen har det vært nyttig og utviklende for meg å drøfte disse etiske vurderingene med andre. Jeg er spesielt takknemlig for gode samtaler med professor Lillian Bruland Selseng ved Høyskolen på Vestlandet på bakgrunn av hennes erfaringer fra arbeidet i END-prosjektet, Etterlatte av Narkotikarelatert Død. Jeg har også fått nye og nyttige refleksjoner av å drøfte etikk og personvern med sekretariatsleder for NESH. Jeg er imidlertid alene ansvarlig for at enkeltmennesker jeg har møtt og miljøet jeg skildrer ikke skal påføres skade, ubehag eller urimelig belastning ved at det jeg skriver om dem offentliggjøres.

Fortellingen

Rekonstruksjon av erfaring fra møte med Huset Oslo

Jeg kommer frem til Huset og stopper utenfor inngangsdøra. Jeg ser meg litt omkring. Det er ingen mennesker her, men en sykkel står lent inntil husveggen. En halvfull kaffekopp står på bakken på venstre side av inngangsdøra. Det lukter sur tobakk fra et askebeger som henger på vegg på høyre side. Jeg tar meg i å rynke litt på nesa. Askebegeret er overfylt av sneiper. Jeg hører mannsstemmer innenfor husveggene. Det er kun en svak lyd her ute hos meg, men jeg skjønner at lydene er mye høyere der inne. Selvstøtten jeg merket i skrittene mine på veien hit, er helt borte. Nå føler jeg meg bitteliten og usikker. Jeg kjenner en klump i magen, det er vanskelig å puste og jeg blir litt svimmel. Frykten har tatt over. Kanskje det er trangt der inne. Jeg ser for meg små rom med mange mannlige kropper tett i tett. Skal jeg virkelig inn der? Jeg får lyst til å snu og gå tilbake dit jeg kom fra. Og jeg blir flau av at jeg står der på utsiden og tenker sånn om menneskene på innsiden. Jeg er da et åpent og raust medmenneske, er jeg ikke? Jeg ignorerer klumpen i magen, trekker pusten dypt og åpner døra.

Jeg stopper opp i gangen innenfor og hører døra smekke igjen bak meg. Jeg ser meg om etter en knagg å henge fra meg jakken på, men det er ingen, så jeg beholder jakken og ryggsekken på. Jeg kan lukte en blanding av stekt pizza, nytraktet kaffe og tobakk. Jeg går gjennom gangen og inn til oppholdsrommet innenfor. Der sitter det to menn ved siden av hverandre i en sofa vendt mot en stor TV som står på. Jeg gjenkjenner et TV-program med grov humor jeg har sett før. Det er ubehagelige bilder på skjermen. Jeg grusser og snur meg vekk. Antakelig var det stemmene fra TVen jeg hørte utenfor, for mennene i sofaen sier

ingenting. Mannen til venstre ligger mer enn han sitter. Kroppen hans puster helt rolig og fredelig. Muskulene er avslappet på en måte jeg ikke er vant til å se hos voksne mennesker i offentlighet. En typisk ettermiddagshvil. Mannen ved siden av snakker. Jeg får ikke tak i hva han snakker om, og jeg skjønner ikke hvem han snakker til, men han virker lett og fornøyd i humøret. Ingen av de to virker særlig affektet av dramaet som utspiller seg på TVen, og ingen av dem legger tilsynelatende merke til at jeg står og ser på dem. Jeg kjenner skuldrene mine slippes ned, og samtidig blir jeg klar over at jeg har holdt dem høyt oppe. Jeg trekker pusten, slipper den langsomt ut. Jeg forteller meg selv at det er helt trygt for meg å være her.

Noe i dynamikken mellom de to, og måten de sitter henslengt i sofaen på ungdommelig vis, tett inntil hverandre, så intimt og likevel så isolert, får meg til å tenke på mine egne to sønner. Jeg vurderer at mennene i sofaen kanskje er på min alder. Sønnene mine er 17 og 19 år, i en periode av livet der de hele tiden tar viktige valg for seg selv ut fra svært kort livserfaring. Det jeg er mest bekymret for som mor, som jeg ikke holder ut å tenke for lenge på, er faren for at de tar valg som bringer med seg uopprettelig skade. At de skader seg for livet, gjør seg avhengig av skadelige rusmidler eller blir sosialt radikalisert i en retning som gjør at de havner utenfor. «Utenfor hva?» spurte 17-åringen en gang jeg snakket med han om det. Jeg kommer også til å tenke på da jeg røykte hasj og drakk whisky i studietiden. Jeg likte å ruse meg og spurte en venninne, lenge etter jeg hadde sluttet å ruse meg på den måten, om hun noen gang var redd jeg skulle falle utenfor på den tiden. Men hun bare lo og svarte: «Nei, du var jo egentlig ikke sånn.» Hvordan kunne hun vite at jeg ikke var «sånn»?

Tankene fører med seg en skjelvende fornemmelse i brystet. Jeg tror ikke selv at jeg er annerledes enn dem, bedre enn dem, sterkere enn dem ... Eller gjør jeg det? Er det det jeg står her og tenker? Det kjennes ut som det koker i hodet og jeg blir klam i hendene. Synet blir uklart, og det er trangt i brystet. Som om jeg står inni min egen rustning som beskytter meg mot inntrykkene utenfra, men som også stenger meg inne så jeg ikke kommer ut. Jeg føler meg giftig på innsiden.

Jeg står og puster til jeg kan se klart igjen. Ingen har bedt meg om å gå ennå, tenker jeg. Det står en kaffekanne borti et hjørne og jeg går dit for å hente meg en kopp. Der sitter det også en mann, alene, og han smiler når han ser meg. Jeg er glad for å bli sett og smiler tilbake. Jeg spør om han også vil ha kaffe, og han sier ja takk. Jeg henter en kaffekopp og gir til han. Som om han var på besøk hos meg, tenker jeg. Når han tar imot koppen, søles litt kaffe ut på gulvet. Jeg later som at jeg ikke ser det. Jeg spør isteden om han kommer hit ofte. Samtidig blir jeg flau over at det kanskje høres ut som en dårlig sjekkereplikk. Han tar derimot spørsmålet mitt på alvor og svarer «ja». Jeg setter meg ned ved siden av han.

Jeg sitter ytterst på stolen og kjenner at det begynner å bli veldig varmt, jeg har jo ytterjakken på. Jeg åpner den litt, men tar den ikke av. Mannen forteller meg om livet sitt før rus og med rus. Av og til senkes stemmen slik at jeg må lene meg frem for å høre bedre.

Da kjenner jeg lukt av noe søtt. Vanilje? Av og til ser han på meg og spør om jeg forstår. Og da er jeg der sammen med han. Jeg er med.

Når han er ferdig med fortellingen sin, renner tårene mine. Han ser på meg, litt forvirret, og spør om det er noe. Jeg forteller at jeg ble veldig rørt. Og jeg takker for at han hadde tillit til å fortelle meg om livet sitt. Han smiler til meg med smale, lure øyne og svarer: «Tillit er for de privilegerte.» Jeg smiler tilbake, men jeg forstår ikke helt hva vi smiler av. Så slår det meg at vi kanskje smiler av meg. At jeg er den privilegerte som har råd til å bli rørt og å snakke om tillit. Han er ikke blant de privilegerte. Tillit er en luksus i hans liv. Jeg ser et skrekkbilde av meg selv sånn jeg må se ut i hans øyne: En streit, nervøs, middelaldrene dame som sitter ytterst på stolen med hendene i fanget og jakka på. En som fryder seg over andres elendighet og tapte muligheter fordi hun da blir klar over hvor bra hun egentlig har det selv. En elendighetsturist. Jeg blir kvalm. Jeg vil ikke være en elendighetsturist.

Mannen ser meg inn i øynene og spør hva jeg gjør på et sted som dette. Ordene som kommer ut av munnen min er formelle og ikke mine. Jeg forteller om sorggruppa, ikke om meg. Jeg gjemmer meg bak prosjektet mitt, holder det frem som et skjold, og jeg tror han merker det. For han lukker øynene, og jeg lurar på om han har sovnet. Så spør jeg om han kunne tenke seg å være med i en slik sorggruppe. Med fortsatt lukkede øyne sier han at han blir sliten av folk som bare prater og ikke lytter, så det orker han ikke. Vi blir sittende ved siden av hverandre uten å si noe. Jeg har lyst til å si at det blir jeg også, men jeg gjør ikke det. Samtalen vår er over og mannens kropp faller liksom litt sammen. Hodet hans faller sakte, men tungt ned på siden, og kroppen følger med inntil fallet stoppes av min skulder. Jeg setter meg forsiktig til rette så jeg kan gi han bedre støtte. Så drikker jeg litt mer kaffe, som nå har blitt kald, og er lettet for at jeg slipper å si noe mer. Jeg kan bare være.

Refleksjoner over de rekonstruerte erfaringene i fortellingen i lys av dialog-filosofi og traumeteori

Kroppen gir informasjon i situasjonen

Vi trenger teori for å koble mening til det kroppen informerer om fordi kroppens språk er uten ord. I den innledende delen av fortellingen beskriver jeg at kroppen gir informasjon i form av ulike fornemmelser og følelser. I lys av teori om traumefelt forstår jeg at kroppen her forteller om to ulike traumefelt jeg er påvirket av i situasjonen utenfor inngangsdøren til Huset. Det første traumefeltet er knyttet til stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblem. Det har jeg lite erfaring å gå imøte med. Det andre er et mer kjent og erfart traume for meg, nemlig det knyttet til kjønn, der jeg som kvinnekropp har erfart en underordnet maktposisjon blant mannskropper. I en sammenkobling av forhold i situasjonen her og nå og erfaringer fra egen livshistorie, gir kroppen informasjon om potensiell fare. Der jeg i fortellingen omtaler meg som usikker, at jeg føler meg liten og at jeg hører mannsstemmer

innefra, dukker tidligere erfaringer fra slik kjønnsundertrykkelse i min livsverden opp som kroppslige minner. Mitt autonome nervesystem forbereder kroppen på å flykte fra situasjonen (Stauffer, 2010; Taylor, 2014). Jeg beskriver i fortellingen at jeg har mest lyst til å snu, men jeg gjør ikke det.

På vei inn på Huset fortsetter jeg å være sanselig årvåken, og jeg kan forbinde lukter og synsinntrykk til objekter i omgivelsene som danner forståelige sammenhenger og helhetlige inntrykk for meg. Når jeg kan knytte sanseinntrykk til objekter, faller alarmsystemet mitt til ro. Jeg oppdager raskt at det ikke er noe reelt truende knyttet til kroppene i situasjonen. Der jeg beskriver at jeg står foran mennene i sofaen og oppdager at jeg slipper skuldrene ned og pusten ut, er det som at frykten i kroppen formelig smelter. Når jeg føler meg tilstrekkelig trygg, kan jeg gjenkjenne elementer i omgivelsene som minner meg om mine sønner og en periode i min egen fortid. Slik beskriver jeg hvordan jeg gradvis åpner meg opp for omgivelsene på Huset som jeg er del av i situasjonen her og nå.

Identifisere situasjonen som del av et traumefelt

Jeg er oppmerksom på at jeg befinner meg sammen med såkalte «mennesker med rusmiddelproblem», og det påvirker hvem jeg blir i situasjonen. «Utenfor hva?», spør sønnen min i fortellingen. Jeg vet ikke hva «utenfor» er utenfor jeg heller, fordi «innenfor» er en altopplukkende selvfølgelighet i mitt liv. Jeg ser det vanligvis ikke. I møtet med menneskene på Huset er det imidlertid flere elementer som identifiserer innenforskapet ved at det jeg forventer skal skje, ikke skjer. Fraværet gjør det paradoksalt nok synlig. Jeg oppdager at jeg er en som er vant til å bli sett og hørt når jeg står foran mennene i sofaen og ikke blir lagt merke til. Og jeg blir klar over at jeg er en som er vant til å få tillit når mannen hevder at tillit er for privilegerte.

Ut fra disse erfaringene legger jeg til grunn at i posisjonen «innenfor» blir en sett, hørt og har tillit til mennesker en ikke kjenner. Skal vi forstå «innenfor» og «utenfor» i et polaritetsforhold, kan «utenfor» da være at en verken blir sett, hørt eller har tillit til mennesker en ikke kjenner. I en økologisk traumeforståelse er det tydelig at indikatorene jeg har identifisert i disse to posisjonene «innenfor» og «utenfor», har elementer av prosesser knyttet til både privilegier og splittelse/polarisering (Taylor, 2021). Står en i en privilegert posisjon, ser en ikke så enkelt «innenfor»-fenomenene selv. Det fremkommer også i bruk av begrepet «sånn» som tilkjenner at jeg har tanker om en mulig avstand mellom meg og de andre. Med Bubers begrep vil jeg kalle dette «sånn» et Jeg-Det perspektiv der de andre blir objekter for meg. Jeg ser dem som noe annet enn meg. De er «sånn», jeg er «ikke-sånn».

Det er med ord vi organiserer og skaper mening i verden. Disse i utgangspunktet enkle og barnlige ordene «sånn», og «utenfor», kan knyttes til langvarig sosial, kulturell og juridisk stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblem. Dette «sånn» og «utenfor» er del av en avhumaniserende prosess, en måte å behandle en ansiktsløs gruppe

mennesker dårligere på (Taylor, 2021). Og det kommer til overflaten i fortellingen som kroppslige fornemmelser og «utygde» tankerekker. Det blir tydelig hvordan dypere maktstrukturer har påvirket min kropp. «The knowing changes us and our worldview», sier Taylor (2021, s. 80). Når vi har navngitt traumet, og vet at vi vet, så kan vi ikke gå tilbake til å ikke-vite det. Det å betegne stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblem i samfunnet som et kollektivt traume vi alle forholder oss til, og å identifisere hvordan det trer frem i sosiale situasjoner, er avgjørende.

Perspektivet «sånn/ikke sånn» skaper et splittet samfunn jeg ikke ønsker å bidra til å opprettholde. I fortellingen beskriver jeg at jeg får en nærmest uutholdelig følelse av at jeg er giftig. Denne kroppslige skammen kan være en respons på at jeg er påtvunget noe jeg ikke har hatt anledning til å frastøte meg (Joyce & Sills, 2014, s. 93). Denne kroppslige responsen tolker jeg som uttrykk for avsky mot meg selv, en form for selvhat, knyttet til at jeg i dette feltskapte narrativet blir «overgriperen». Det samme skjer der jeg ser meg selv som «elendighetsturist» igjennom mannens øyne. Jeg vil ikke bli sett slik jeg frykter han ser meg. I tankene mine forsøker jeg å organisere det som foregår i situasjonen, der «skinnegestaltene», for å bruke Bubers begrep på perspektivene som deltar i samtalen, skaper forvirring i min forståelse av hvem jeg ideelt sett vil være og hvem jeg tror jeg fremstår som i situasjonen. Fra å være «elendighetsturist» inntar jeg rollen som «prosjektleder», og jeg skjønner at jeg sier ting som potensielt kan øke avstanden mellom oss.

Mot tillit i mellommenneskelig dialog

Samtidig – under all støyen fra traumefeltet som skaper forestillinger og potensiell avstand, foregår en dialog der to kropper kan samskape et nytt narrativ om to mennesker med forbindelse til hverandre. Jeg beskriver i fortellingen at mannen med kaffekoppens kropp gjør tre ting: Han smiler til meg, ser meg inn i øynene og lar kroppen falle til hvile. Min kropp sammen med han smiler tilbake, møter blikket hans og tar kroppen hans imot. Her skildrer jeg hvordan vi i en kroppslig Jeg-Du-dialog, med smil og blikk, kan initiere korte øyeblikk av intimitet som verken er instrumentell eller skal ha noe tilbake fra den andre. Det er som vi med smilet og blikket sier: Jeg vet at du «bare» er et menneske du også, akkurat som meg. Forbindelsen kan oppstå nettopp fordi det her og nå er mulig å gi seg hen i en mellommenneskelig Jeg-Du-dialog slik Buber beskriver det. I denne mellommenneskelige dialogen minskes avstanden og «noe» blir åpnere og mer tilstedeværende (presence). Kroppene våre snakker sammen og påvirker hverandre gjensidig.

«In the setting aside of ego, we come to a more immediate form of intimacy», sier Taylor (2014, s. 91). Når jeg blir kjent med min egen frykt og forstår hvordan den er knyttet til et kollektivt traumefelt, kan jeg legge fra meg ideen om «sånn-ikke sånn». Først da er jeg tilgjengelig for den intimiteten en Jeg-Du-dialog kjennetegnes av. Den mellommenneskelige tilliten er en opplevelse av hengivenhet i Jeg-Du-dialog der begge kroppenes alarmsystem er rolig.

Avslutning

Ved hjelp av autoetnografisk metode og teori om dialog og traumefelt har jeg sett på fenomenet tillit. Jeg har belyst hvordan stigmatiseringen av mennesker med rusmiddelproblem er et kollektivt traumefelt jeg selv inngår i, og hvordan mellommenneskelig tillit kan oppstå i øyeblikk av intimitet og transparens av maktstrukturer.

For videre forskning vil det kunne være interessant å undersøke om bevissthet om og erfaringer av mellommenneskelig tillit i Jeg-Du-dialog skaper endringer i det kollektive traumefeltet knyttet til stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblem.

Litteraturliste

- Anthun, K. S. & Hope, S. (2025). Å bygge tillit på lavterskel. *Norsk antropologisk tidsskrift*, 26(4), 255–271.
- Anwar, S. (2025). «Bulleh ki jaana main kaun» – Hva vet jeg om hvem jeg er? *Norsk gestalttidsskrift*, 22(1), 109–121.
- Aristoteles, (1993). *Den nikomachiska etiken*. Daidalos.
- Buber, M. (1923/2013). *Jeg og Du*. Cappelen Forlag.
- Buber, M. (1953/1990). *Det mellanmänskliga*. Dualis.
- Duff, V. & Steensen, K. (2023). The Practice of Gestalt: moving outside the therapy room. *British Gestalt Journal*, 32(1), 49–57.
- Ellis, C. (1999). Heartful Autoethnography. *Quality Health Research*, 9 (5), 669-683 DOI: 10.1177/104973299129122153
- Ellis, C. (2007). Telling Secrets, Revealing Lives. Relational Ethics in Research With Intimate Others. *Qualitative Inquiry*, 13(1), 3–29.
- Ellis, C., Adams, T. & Borchner, A.P. (2011). Autoethnography: an overview. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 36(4 (138)), 273-290.
- Heivoll, A. (2024). «Der jeg før bare så de mørke bladene...» En autoetnografisk respons på spørreundersøkelse om virkning av gestaltterapi. *Norsk Gestalttidsskrift*, 21(2), 35–54.
- NESH – Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2021/2023). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utg.) <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Helsedirektoratet (2016). *Forslag til begrepsbruk på rusfeltet i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. <https://www.helse-direktoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Jacobsen, K. M. (2023). Å vippe på stolen som terapeut og forsker. Autoetnografi som forskningsmetode på gestaltterapi. *Norsk Gestalttidsskrift*, 20(2), upaginert.

- Joyce, P. & Sills, C. (2014). *Skills in Gestalt. Counselling & Psychotherapy*. Sage.
- Karlsso, B., Klevan, T., Soggiu, A-S., Sælør, K. T. & Villje, L. (2021). *Hva er etnografi?* Cappelen Damm Akademisk.
- Kolmannskog, V. (2025). Hvordan kan jeg skrive om han uten hans samtykke? *Norsk gestalt-tidsskrift*, 22(1), 17–26.
- Kommunal- og distriktsdepartementet (2022). *Om tillitsreformen. Spørsmål og svar om tillitsreformen*. Inspirasjonsnotat. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/informasjon-om-arbeidet-med-tillitsreformen/id2894125/>
- Lyngstad, M. B. (2021). 5. «Fuck stigma» – En narrativ undersøkelse av mennesker med rusavhengighet og pårørendes forståelse av, og erfaring med, fordommer. I R. Faye, E. M. Lindhardt, B. Ravneberg & V. Solbue (red.), *Hvordan forstå fordommer? Om kontekstens betydning – i barnehage, skole og samfunn* (s. 105–130). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215041261-2021-05>
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage Publications.
- Muncey, T. (2010). *Creating Autoethnographies*. Sage.
- Palmgren, A-C. (2021). Etik i den autoetnografiske prosessen. En diskusjon om relationell etik med avstamp i ett tidligere utført prosjekt. *Kulturelle Perspektiv*, 30, 1–5.
- Selseng, L. B. & Lindeman, S. K. (2024). Etterlatne med egne rusmiddelutfordringer og hjelpeapparatet. I K. Dyregrov & M. A. Reime (Red.), *Etterlatte ved unaturlig død. Et særlig fokus på narkotikarelatert død* (s. 177–191). Fagbokforlaget.
- Stauffer, K. A. (2010). *Anatomy & Physiology for Psychotherapists*. WW Norton & Co
- Stensen, K. (2021). Mot en økologisk praksis: Terapeut og natur. *Gestaltterapeuten*. (Årbok 2021, s. 40–46). Norsk Gestaltterapeutforening.
- Svare, H. (2008). *Den gode samtalen: Kunsten å føre dialog*. Pax Forlag.
- Sælør, K. T., Klevan, T. & Sundet, R. (2019). Ensretting, standardisering og kunnskapsbasert praksis – autoetnografi som motstand? *Forskning & Forandring*, 2(2), s. 105–123. <https://doi.org/10.23865/fof.v2.1523>
- Taylor, M. (2014). *Trauma Therapy and Clinical Practice. Neuroscience, Gestalt and the Body*. McGraw Hill.
- Taylor, M. (2021). *Deepening Trauma Practice. A Gestalt approach to ecology and ethics*. McGraw Hill.
- Tommesen, H. (2009). I rusmisbrukerens skygge. *Fontene forskning*, (1), s. 4–17.
- Wegscheider, H. (2014/2025). Dialog og intersubjektivitet i gestaltterapi. Om dialogens bakgrunn i det jødiske og dens betydning innenfor flere metoder (P.T. Naalsund overs.). *Norsk gestalttidsskrift*, 22(1), s. 61–78.



OM FORSKNING

Daan van Baalen og Gro Skottun
Forsøk på å forske på gestaltterapi
Norsk gestalttidsskrift 23(1), 27–52.

Sammendrag

Dette er en artikkel om et forskningsprosjekt utført av førstelektor Daan van Baalen ved Norsk Gestaltinstitutt (NGI) i perioden 2017-2019. Motivasjonen for prosjektet var på sikt å få validert gestaltdiagnoseskjemaet som er i bruk ved NGI. Denne forskningen var et første skritt i en slik prosess, der van Baalen ville undersøke om det var en korrelasjon mellom resultatene ved bruk av et CORE-10 evalueringsskjema, som er validert, og gestaltdiagnoseskjemaet når disse ble fylt ut av henholdsvis klient og gestaltterapeut over tid. Artikkelen beskriver først gjennomføringen av prosjektet og deretter hvordan vi etter at prosjektet opphørte, har reflektert over de innsamlete dataene og selve forskningsprosessen.

Nøkkelord:

Kvantitativ forskning, gestaltdiagnoseskjema (GDS), CORE-10-skjema, gestaltterapi, skjemabasert forskning

Forsøk på å forske på gestaltterapi

Av Daan van Baalen og Gro Skottun

Innledning

Vi, Gro Skottun og Daan van Baalen, som skriver denne artikkelen, har et langt liv bak oss som gestaltterapeuter, lærere og forskere. Vi er gift og har vært kollegaer i nesten førti år. For snart sju år siden avsluttet van Baalen et forskningsprosjekt om bruk av to spørreskjemaer i terapi, Core-10 og gestaltdiagnoseskjemaet (GDS) der CORE-10 var validert og godkjent for bruk i forskning, GDS ikke. Hensikten med prosjektet var å begynne en prosess for å få det ikke-validerte skjemaet validert slik at det også kunne brukes i forskning.

Skottun var van Baalens samtalepartner underveis i forskningsprosessen og sammen skrev vi et artikkelutkast om prosjektet da det var fullført. Forskningsspørsmålet for prosjektet var å utforske om det var korrelasjon mellom resultatene fra CORE-skjemaet og gestaltdiagnoseskjemaet. Artikkelen ble sendt til fagfellevurdering med tanke på publisering i Norsk Gestalttidsskrift (NGT). Fagfellene mente imidlertid at artikkelen ikke kunne publiseres i sin daværende form da forskningsspørsmålet ikke kunne besvares på bakgrunn av gjennomført forskning. De mente imidlertid at forskningen var interessant og oppfordret oss til å skrive en ny artikkel, men med en annen vinkling. Det er det vi gjør her. Veien til denne nye artikkelen har imidlertid vært lang.

Bakgrunn for å skrive denne artikkelen

Det var frustrerende og skuffende for begge at artikkelutkastet ikke ble godkjent av fagfellene, men van Baalen forsto og var enig i deres konklusjon. Han brukte en del tid på å kontakte andre forskere med kompetanse i både kvantitativ og kvalitativ forskning for å finne en vei videre til å bruke dataene som var samlet inn. Vi skrev flere nye utkast til artikkel, men klarte ikke å formulere et forskningsspørsmål som var relevant for de innsamlede dataene. Skriveprosessen stoppet opp, og artikkelen ble liggende helt til redaktør av NGT, Per Terje Naalsund, snakket med oss begge om viktigheten av å få den publisert. Naalsund hadde intervjuet van Baalen om dette prosjektet i Gestaltterapeuten

(Naalsund, 2022) og sa at forskning på gestaltterapi er såpass viktig og vanskelig å gjennomføre at fagmiljøet også kan lære mye av å få vite om forskning som ikke kommer fram til noen klar konklusjon. Van Baalen fikk motivasjon til å se på dataene på nytt, og Skottun ble igjen en viktig samtalepartner.

Van Baalen hadde lenge følt seg skyldig fordi han ikke hadde publisert en artikkel om forskningsprosjektet. Terapeutene som hadde deltatt hadde brukt mye tid på å lære om forskningsprosjektet, hvordan skjemaene skulle fylles ut og selve prosessen der klientene og de selv fylte ut skjemaene. Studenter og kontorpersonale ved NGI hadde også investert tid i tillegg til alle dem han hadde rådført seg med underveis i forskningsprosessen. Så det var fint å få en dytt til å komme i gang med det som var uferdig og hadde plaget oss en lang tid. Vi var begge oppmerksomme på sannheten i Kurt Lewins påstand om at mennesker har behov for å avslutte uferdige situasjoner (Skottun & Krüger, 2017, s. 90).

Som forskere har vi lært at det er viktig å være åpen og undrende i forhold til det vi utforsker (Kolmannskog, 2019). Vi hadde stagnert og blitt fikserte i den opprinnelige ideen om å sammenligne resultatene av de to skjemaene for å bruke resultatene i en valideringsprosess. Det som slo oss da vi på nytt så på kurvene som ble laget på bakgrunn av de innsamlete dataene fra de to spørreskjemaene, var at det var samsvar mellom utseendet på kurvene. Fagfellene hadde ikke forholdt seg til dette, da de mente at man ikke kunne sammenligne svarene på skjemaene. Bakgrunnen for at van Baalen valgte å sammenligne CORE og GDS, var at han hadde hatt gode erfaringer med å bruke CORE-skjemaet til evaluering i terapi fra tidligere (Mjelve, Skottun, van Baalen, 2015) og tenkte at CORE og GDS, som begge brukes i evaluering av gestaltterapi, kunne sammenlignes. Så selv om fagfellene mente skjemaene ikke kunne sammenlignes, var det det van Baalen hadde gjort. Denne likheten tenkte Daan at han kunne bruke i sin videre analyse av dataene. Vi var i gang med artikkelskrivingen på nytt.

Vi vil her først presentere bakgrunnen for forskningsprosjektet, før vi deretter beskriver forskningen som ble gjennomført med metode og datainnsamlingen. I siste del av artikkelen reflekterer vi over dataene og ser på bruk av forskningsmetoder i forskningsprosessen. Vi viser her hvordan våre funn kan forstås i lys av tidligere forskning på psykoterapi og drøfter hvilke konklusjoner vi kan trekke.

Begrunnelse for forskningsprosjektet

Det har i lengre tid vært en diskusjon blant gestaltterapeuter og gestaltteoretikere om behovet for å forske på utførelse og resultat av gestaltterapi. Dette behovet for å gi forskningsbegrunnede svar på spørsmålet om hvordan gestaltterapi virker i praksis, er bakgrunnen for Norsk Gestaltinstitutt Høyskole sin satsning på å utforske bruk av spørreskjemaer i terapi. Det er tidligere beskrevet to pilotprosjekter i Norsk gestalttidsskrift

der det første omhandlet bruk av CORE-(Clinical Outcomes in Routine Evaluation) evalueringsskjemaer (Mjelve, Skottun, van Baalen, 2015) og det andre om bruk av gestaltdiagnoseskjema (GDS) i gestaltterapi (Skottun & Mjelve, 2018). Dette prosjektet er en oppfølging av de to foregående pilotprosjekter og gikk over to år.

Det ble i forkant av prosjektet gjort litteratursøk for å utforske hva slags forskning som allerede er gjort på gestaltterapi i forskjellige databaser og litteratur. Resultatene av søkene viser at det er stor enighet i fagmiljøet om viktigheten av å forske på resultater av behandling i gestaltterapi (Joyce & Sills, 2014; Roubal m. fl., 2016; Wong m. fl., 2016; Yontef, 1993; Salinas, 2016), og det er etter hvert publisert flere studier som en konsekvens av denne interessen. For eksempel er det gjort studier om utbytte av gestaltorienterte workshops (Leung, Leung, & Ng, 2013), og utbytte av gestaltgrupper for terapeuter under utdanning (O'Leary m. fl., 2007). Utbytte av gestaltterapi og veiledning der «den tomme stolen» aktivt er blitt benyttet (Greenberg & Malcolm, 2002; Cheung & Nguyen, 2012), er forskningsmessig undersøkt. Videre har det blitt en økende interesse og aksept for at gestaltterapeuter bør forske på egen og andres praksis (Roubal m.fl., 2016; Brownell P., 2016; Melnick J., 2016; Béja V., 2020; Kolmannskog, 2019) der diskusjonen i det siste har dreid seg om hva slags forskning gestaltterapeuter kan delta i og hvilke metoder som er best egnet til dette (Spagnuola Lobb, 2016; Evans C., 2016; Wong A., m. fl. 2016; Kolmannskog V., 2019). Det er også foretatt sammenlignende studier av gestaltterapi og andre terapiretninger (Møklebust, 2013; Stevens, 2011; Strümpfel, 2013). Det er utviklet en guide for å gjennomføre «kasusbasert over tid»-forskning i gestaltterapi (Wong m. fl., 2016) for å støtte klinikere til å forske på utviklingen av terapi med enkeltklienter.

Et av de mest kjente forskningsprosjektene i gestaltterapi er Greenbergs arbeid med indre konflikter mellom forskjellige deler av selv. I dette forskningsprosjektet var de imidlertid mer fokusert på å måle og vurdere prosessen i stedet for resultatet (Greenberg & Foerster, 1996). I 2019 publiserte Raffagnino en systematisk oversikt over forskning som er gjort på effekten av gestaltterapi i løpet av perioden 2006–2018 der 11 prosjekter ble utforsket. I disse prosjektene ble det brukt forskjellige forskningsmetoder, og resultatene viser at gestaltterapi har effekt spesielt ved bruk av grupper i forskjellige sammenhenger. I 2021 ble det publisert en annen viktig oversikt over forskning på effekten av gestaltterapi på barn og ungdom (Stripling, 2021). Forfatterens konklusjon etter å ha samlet analyser av åtte publiserte studier etter år 2000, er at gestaltterapi var nyttig for unge klienter ved angsttilstander, traumatiske symptomer, lettere depresjoner og også lav selvfølelse, kommunikasjonsferdigheter og konflikthåndtering. Det er dessuten gjort forskjellige studier som bekrefter effekten av gestaltterapi i behandling av PTSD (Nazari m.fl., 2014) og depresjon hos eldre tenåringer (Shariat m.fl., 2020), i å forbedre emosjonell regulering blant pasienter med MS

(Javadi Larijani m.fl., 2021), i økende følelse av støtte og håp så vel som smerteredusering blant kvinner med bryst kreft (Mokrivala m.fl., 2022a; 2022b), i redusering av angstnivået hos kvinner som lider av MS (Javadi Larijani m.fl., 2023) og i forminskning av symptomer ved sosial fobi blant kvinnelige medisinerstudenter (Zare m.fl., 2023).

I senere tid er det publisert flere artikler om studenters utbytte av gestaltterapi ved NGI, der den første er fra en spørreundersøkelse av fjerde års studenter i terapiutdannelsen (Nilsen, 2024), den neste er en autoetnografisk artikkel der forfatteren reflekterer over sin egen terapierfaring i løpet av studiet (Heivoll, 2024) og til sist et fokusgruppeintervju med noen av de samme studentene som i spørreundersøkelsen (Moe, 2025). Disse undersøkelsene viser at gestaltterapi er nyttig for alle studentene i større eller mindre grad.

På bakgrunn av en erkjennelse av behovet for forskning på gestaltterapi i Norge i forbindelse med skolens reakkrediteringsprosess i 2012 for å få fortsatt godkjennelse fra NOKUT av terapiutdannelsen, begynte van Baalen å utforske hva slags forskning som ville være hensiktsmessig og nyttig å gjennomføre. Inspirert av forskere på gestaltterapi i England, kjøpte NGI et verktøy, CORE – OM, som besto av flere skjemaer til bruk for måling av klienters opplevelse av hvor bra eller dårlig de hadde det siste uke. Dette verktøyet beskrives senere i artikkelen. Som nevnt i innledningen hadde van Baalen allerede gjennomført et pilotprosjekt med bruk av et av CORE-skjemaene (Mjelve, Skottun, van Baalen, 2015) og gestaltdiagnoseskjemaet (GDS) som van Baalen hadde utviklet og brukt i et senere forskningsprosjekt (Skottun og Mjelve, 2018). Den gangen var vi opptatt av hvordan det var for deltagerne å bruke skjemaene i sitt terapiarbeide. Det ble brukt fokusgruppeintervjuer ved begge prosjektene.

Selv om det er stor enighet blant gestaltteoretikere og forskere om viktigheten av å evaluere og forske på gestaltterapi, så er det svært få som presenterer et måleverktøy basert på gestaltteori. Et av få gestaltnåleinstrumenter er GIRL (Woldt, 2013), som er et eget rapporteringsinstrument som vurderer pasientens bruk av «kontakt/avbruddmekanismer». En annen utviklet teori er en test for å diagnostisere depresjon hos barn basert på gestaltteoretisk perspektiv på prosess for å gjenkjenne behov og handle på bakgrunn av disse behovene, som har blitt utviklet av Todd Burley og hans team. Et forskningsprosjekt basert på denne testen er gjennomført (Babakhanyan og Burley, 2016).

Gestaltdiagnoseskjemaet, som vi beskriver nøyere senere i artikkelen, er et skjema basert på gestaltterapiteori og ble opprinnelig utviklet for å evaluere hvordan situasjonen mellom terapeut og klient utviklet seg over tid. Etter litteratursøk i nasjonale og internasjonale databaser, samtaler med kollegaer og søk i kjent gestallitteratur, fant van Baalen ikke noe som tilsvarer gestaltdiagnoseskjemaet han hadde utviklet.

Andre teoretikere beskriver måter å diagnostisere eller evaluere på der de inkluderer gestaltteori til en viss grad, men de inkluderer ikke et spesifikt instrument

eller evalueringsskjema som kan brukes i forskning (Brownell, 2010; Roubal, Gecele & Francetti, 2013; Yontef, 1993). Riktignok presenterer Brownell (2010) en tidlig engelsk versjon av van Baalen sitt GDS, som et eksempel på et skjema som kan brukes i diagnostisering, men han sier ikke noe om hvordan det kan brukes i praksis og han har ikke senere referanser til skjemaet. Ellers bruker stort sett all forskning på behandlingsresultater i gestaltterapi uspesifiserte instrumenter som spørreskjemaer, som for eksempel CORE (Mjelve m.fl., 2015; Stevens, 2011; La Rosa m. fl., 2019) eller Beck Depression Questionnaire (Elliot m. fl., 2013).

Beskrivelse av skjemaene

CORE-verktøy og CORE-10-skjemaet

CORE – OM står for Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (Barkham m. fl., 2010) og er et verktøy som består av forskjellige typer skjema for å kartlegge og måle behandlingsresultater i psykoterapi. På lang sikt håpet man at bruk av skjemaene ville øke kunnskapen om og kvaliteten av psykoterapi, øke omdømme for forskjellige psykoterapeutiske retninger, legge til rette for kommunikasjon med andre fagmiljøer innen psykoterapi og utvikle en brukbar database for ulike typer forskning. I tillegg var det tenkt at CORE – OM ville medvirke til større åpenhet i forholdet mellom klient og terapeut, og fungere som en tilbakemelding til terapeutene om eget arbeid (Barkham m. fl., 1998).

Det finnes mange forskjellige varianter av CORE-skjemaer, alt avhengig av hva man ønsker å utforske og måle, der noen versjoner er papirbaserte og andre er elektroniske. CORE – OM er det sentrale målesystemet i CORE-systemet og er tilknyttet CORE-A (Assesment og avslutningsskjema). Det finnes skjemaer som brukes bare av terapeuter og andre bare av klienter. CORE – OM er et rapporteringsskjema som fylles ut av klienten selv der hensikten er å kartlegge hvor bra eller dårlig hen har hatt det siste uke. Allerede i 2011 publiserte The UK Gestalt Psychotherapy CORE Research Project en artikkel (Stevens m.fl., 2011) om bruk av CORE i terapi. Denne beskriver et forskningsprosjekt som gikk over tre år der CORE ble brukt for å forske på effekten av gestaltterapi. Funnene i prosjektet viste at gestaltterapeuter var like effektive som psykoterapeuter som er utdannet innen andre psykoterapiretninger og som arbeider innenfor det britiske nasjonale helsetilbudet (NHS). Det er senere utført et lignende prosjekt i Italia (La Rosa m.fl., 2019) som bekreftet de engelske funnene. Barkham m. fl. (2013) understreker at CORE – 10 er et skjema som er lett å bruke og egner seg godt for mennesker med vanlige psykiske problemer i primærhelsetjenesten.

I det første prosjektet (Mjelve, Skottun, van Baalen, 2015) brukte NGI-studenter to versjoner av CORE i papirutgave, et med 34 spørsmål, CORE-34, og et med 10 spørsmål, CORE-10, som er en kortere versjon av det første. Begge skjemaene er en

selvevaluering av klientens psykiske helse siste uke. CORE-34 skal fylles ut før terapien begynner, mens CORE-10 fylles ut i begynnelsen av hver terapitime eller i begynnelsen av hver andre eller tredje time underveis i hele terapiforløpet. Begge skjemaene inneholder konkrete spørsmål om klienters erfaringer og opplevelser for å kartlegge graden av hvor bra eller dårlig hen har hatt det siste uke. Klienten blir bedt om å besvare spørsmålene i forhold til følgende kategorier: 0 aldri, 1 sjelden, 2 av og til, 3 ofte og 4 nesten hele tiden. Et eksempel på spørsmål i skjemaet er: «Har jeg følt meg anspent, engstelig eller nervøs?» (Se vedlegg 1 og 2 for en full oversikt over spørsmålene i begge skjemaene.) Det finnes også skjemaer for terapeuter som brukes for å kartlegge og vurdere klienters egnethet for terapi, og for å sammenholde resultater etterpå. I dette prosjektet ble CORE-10-skjemaet brukt der deltagerne fylte ut skjemaet med ti spørsmål på papir eller elektronisk i begynnelsen av hver terapitime (for å se skjemaet, se vedlegg 1).

Gestalttdiagnoseskjemaet (GDS)

Hensikten med å bruke gestalttdiagnoseskjemaet er å vurdere og dokumentere kontakten og organiseringen mellom terapeut og klient over tid slik at terapeuten lettere kan planlegge utviklingen av terapien. Ettersom skjemaet er forankret i gestaltteori, refererer ordet diagnostisering seg til det terapeutiske feltet og ikke til individuelle symptomer. Slik støtter det seg blant annet på Blooms utsagn: «Gestalttdiagnoser er en hypotese om kontakt» (Bloom, 2003, vår oversettelse).

I 1998 publiserte van Baalen sin første artikkel om gestalttdiagnoseskjemaet i det nederlandske gestalttdidsskrift *Gestalt tijdschrift voor Gestaltherapie* (van Baalen, 1998). Artikkelen ble fulgt opp med en videreutviklet og revidert utgave av det samme skjema på norsk noen år senere (van Baalen, 2002/2008). Denne artikkelen var resultatet av mange års arbeid med å utarbeide andre kategoriseringer enn psykiatriske diagnoser i undervisning i gestaltterapi. Van Baalen hadde erfaring med bruk av psykiatriske diagnoser i sitt arbeid som lege og forsker og senere i arbeidet med psykiatriske pasienter. Der erfarte han at disse diagnosesystemene var utilfredsstillende i forhold til å arbeide som gestaltterapeut. Han utviklet derfor et eget evalueringssystem basert på gestaltteori.

Van Baalen utviklet gestalttdiagnoseskjemaet siden han var sterkt kritisk til den medisinske tenkningen og det positivistiske paradigmet som var dominerende i hans tid som lege og forsker. I litteraturstudier fant han god støtte hos blant andre Barkham, Hardy & Mellor-Clark (2010) og Berg (2020) der de skriver at det dominerende behov for forskning på psykoterapi i over 25 år var basert på medisinsk tenkning og psykiatriske diagnoser i evidensbasert forskning. Mye av kritikken på evidensbasert forskning har vært at det har vist seg over tid at resultatene ikke har kunnet kontrolleres eller gjen-skapes ved ny forskning og derfor har mindre verdi (Barkham m. fl., 2010; Berg, 2020).

Berg skriver at selv innen medisin er det stadig mer praksisbasert evidensforskning og at dette har påvirket anseelsen av praksisbasert evidensforskning innen psykoterapi (2020). Innen praksisbasert forskning har det etter hvert utviklet seg det Kolmannskog kaller metodepluralisme (2019) med mange varianter av kvalitative metoder.

I dag er det stor enighet blant psykoterapeuter, og også gestaltterapeuter, at legevitenskapelig og psykoterapeutisk tilnærming kan betraktes som to forskjellige paradigmer (van Baalen, 2013; Jacobs, 2014; Evans, 2016; Berg, 2020). Den legevitenskapelige og den gestaltterapeutiske praksis er allikevel viktige komplementære tilnærminger som kan bidra til økt kvalitet i diagnose og behandling. Innenfor det legevitenskapelige fagfeltet diagnostiseres individets symptomer og syndromer og systematiseres i klassifikasjonssystemer som DSM-5 og ICD-11. Gestaltterapeuten evaluerer og vurderer til enhver tid klienten i relasjon med omgivelsene, hvilket betyr at ulike atferdsmønstre og former for kontakt alltid sees i sammenheng med situasjonene og relasjonene de oppstår i. I sin bok *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation* gjør Wollants (2012) det klart at en gestaltterapeut alltid diagnostiserer situasjonen som inkluderer klienten og terapeuten. Han henviser til Lewins kraftfelt-analyse der en terapeut må være oppmerksom på kreftene som er aktive i et felt. Videre hevder han at fordi terapeuten ønsker å påvirke klientens situasjon, er det å diagnostisere en del av den terapeutiske prosessen selv, og at den beste testen på diagnosens verdi er hvorvidt den støtter utviklingen av relasjonen mellom terapeut og klient.

For å tydeliggjøre hvordan forvirringen kan oppstå når man bruker forskjellige kategoriseringssystemer, brukte van Baalen i sin artikkel (2002/2008) en metafor med kart og terreng der leger og psykiatere bruker et bestemt kart over terrenget og gestaltterapeuter bruker et annet kart over det samme terrenget. Når begge parter ser på sitt kart og tror de ser «terrenget», er det naturlig at de får problemer med å snakke sammen om det de ser. Van Baalen advarer derfor i denne artikkelen gestaltterapeuter om at de kan komme til å glemme sin egen tilnærming til kontakt i møte med klienter som har en psykiatrisk diagnose og begynne å se etter tegn og symptomer som bekrefter diagnosen. Dette fører til at de ser etter det som er galt ved klienten i stedet for å være oppmerksomme på hvordan klient og terapeut tilpasser seg til hverandre kreativt i situasjonen.

Skjemaet som ble utviklet, har vært brukt i undervisning av gestaltterapi- og coachstudenter på NGI helt siden det ble publisert (van Baalen, 2002). Høyskolen anbefaler også at skjemaet brukes av gestaltterapeuter som en del av deres dokumentasjon av terapitimene. Van Baalen har endret skjemaet mange ganger i samarbeide med norske og utenlandske kollegaer og studenter etter publiseringen i 1998. En av årsakene til dette er et endret syn på psykiatriske diagnoser og gestaltteorien blant gestaltterapeuter, en annen har vært å gjøre det mer brukervennlig og bruke det til evaluering og forskning. Blant annet brukes ikke lenger begrepene psykotiske forstyrrelser eller personlighetsforstyrrelser fordi

de ikke passer med kontaktbegrepet og antall spørsmål i skjemaet er redusert fra seks til fire.

Bakgrunnen for at van Baalen valgte å lage gestaltdiagnoseskjemaet med utgangspunkt i kontakt- og feltbegrepet, er begrunnet i Perls teorier og tanker, slik han blant annet formulerer det i Gestalt Therapy: «Vi snakker om organismen som kontakter omgivelsene, men det er kontakten som er den enkleste og første virkelighet» (Perls m. fl., 1951, s. xvi, vår oversettelse). Han sier videre at all kontakt er kreativ tilpasning mellom organismen og omgivelsene og at var respons i feltet er hjelp til å forme vekst. Senere teoretikere som blant andre Robine (2016), Spagnuolo Lobb (2016) og Wollants (2007) fremhever viktigheten av å se at det er kontakt som skaper bevegelse og former en situasjon. Bloom (2012) hevder at kontaktbegrepet i gestaltterapi er som et hengsel der alle de fire aspektene av kontakt: varhet–bevissthet, figurdannelse, kontaktsekvenser og selvfunksjoner, henger på.

I dag inneholder skjemaet fire aspekter av kontakt og organisasjon av situasjonen klient/terapeut og er basert på grunnleggende teoretiske begreper i gestaltterapi slik de er beskrevet i boka Gestaltterapi. Lærebok i teori og metode (Skottun og Krüger 2017; se skjemaet som vedlegg 2). Følgende begreper brukes: varhet, figurdannelse, kontaktformene, kreativt tilpasningsforløp eller kontaktprosessen og selvfunksjonene (van Baalen, 2002/2008). Disse hovedpunktene er alle delt inn i flere underpunkter. Til sammen er det 22 spørsmål som skal besvares.

Hensikten med skjemaet er å dokumentere det som skjer i terapeut/klient-situasjonen i ulike faser av terapien over tid. Terapeuten tar utgangspunkt i hva terapeuten og klienten arbeider med i den enkelte terapeut/klient-situasjonen, og dokumenterer på den måten både arbeidet og eventuelle endringer over tid av relasjonen.

Skjemaet fylles ut av terapeuten etter at en terapitime er fullført. Ved hvert spørsmål må terapeuten fylle ut sin vurdering av både klientens og terapeutens aktivitet der terapeuten bruker sine subjektive observasjoner og erfaringer med utgangspunkt i det fenomenet hen har oppfattet som det mest fremtredende og tydelige i løpet av timen. I skjemaet skal det vurderes i hvor stor grad de enkelte fenomenene kommer til uttrykk. For eksempel skal varhet, som er punkt 1 i skjemaet, vurderes på en skala fra 0 til 10 både hos klient og terapeut for hver enkelt varhetssone, og der 0 er minste grad av varhet og 10 er høyeste grad. Andre punkter vurderes kvalitativt og skal være beskrivende, som for eksempel spørsmålet i punkt 2.2: «Hva figurerer? Eventuell kontaktform» og i 2.3 «I hvilke andre situasjonen kan klienten gjenkjenne denne figuren?».

Alle aspektene som vurderes kvantitativt vektet med tilhørende variable, slik at hvert punkt får samme mulige totale verdi. Alle kategoriene teller like mye der minimum er 0 og maksimum 20. Den totale scoringen kan bli mellom 0 og 80. Terapeuten fyller ut for de aspektene hen har svar på, og lar det stå åpent der hvor det er vanskelig eller uklart hva hen skal svare. Åpent svar eller ikke å vite, er i seg selv et resultat som

det er viktig å registrere. Særlig etter de første timene kan det være vanskelig å fylle ut. Etter en tid, når den terapeutiske relasjonen har fått utviklet seg, vil det som oftest være lettere å fylle ut mer av skjemaet (Skottun og Mjelve, 2018).

Tallene som er satt inn i skjemaet er ment for å brukes i forskning. I undervisning og terapi er det mer hensiktsmessig å vurdere graden av hvert punkt som en vurdering i forhold til lite, mye eller middels.

Beskrivelse av prosjektet

CORE-verktøyet ble kjøpt av NGI fordi det var ønskelig å foreta systematisk evaluering og forskning ved skolen på forløpet av gestaltterapi, og NGI utførte det første pilotprosjektet med dette. Etter det andre pilotprosjektet som ble utført med bruk av gestaltdiagnose-skjemaet i terapi, kom idéen om at dette skjemaet ville være mer egnet til evaluering og forskning på gestaltterapi enn CORE-skjemaer. Argumenter for dette er blant annet at diagnoseskjemaet bruker gestaltteoretiske begreper i sin spørsmålstilling; studenter både i Høyskolens terapi- og coachutdanning lærer å bruke skjemaet for jevnlig evaluering av terapien og som støtte i sin praksis; skjemaet har vist seg å være nyttig i undervisning og veiledning (Skottun og Mjelve, 2018). Dessuten evaluerer skjemaet fortløpende kvaliteten av situasjonen terapeut og klient er i, og det viser utviklingen av klientens evne til kontakt over tid.

For å kunne bruke gestaltdiagnoseskjemaet til evaluering av forløp av terapi og forskning var det ønskelig å få det validert slik at data som ble samlet inn ville være relevante og ha verdi. Validering av en analysemetode er å verifisere og dokumentere at metoden er egnet til sitt formål. Det finnes forskjellige prosedyrer for å gjøre dette (Wibeto, 2026). For å validere bruk av forskjellige typer skjemaer er det vanlig å prøve ut og sammenligne med validerte skjemaer over lang tid. Det er forskjellige kriterier som må oppfylles for å godkjenne prosessen og resultatet. Et viktig argument for å bruke et CORE-10- skjema i en slik prosess, var at det er brukt verktøy av denne typen i helsevesenet i England, at det var i bruk over hele verden og oversatt til over 20 språk, deriblant norsk. Det var validert og godkjent for bruk i praktisk basert evidensforskning og NGI hadde allerede kjøpt og brukt deler av CORE-10.

Det ble søkt om økonomisk støtte til prosjektet ved Norsk forskningsråd i 2016. Støtten ble innvilget i 2017, og NGI fikk skattereduksjon gjennom SkatteFUNN, som administreres av forskningsrådet, i tre år. Denne økonomiske støtten er hovedsakelig brukt til innkjøp av tjenester fra CORE IMS, reiseutgifter i forbindelse med presentasjoner av prosjektet på konferanser og andre utgifter NGI har hatt med prosjektet. I tillegg til prosjektleder har flere ansatte i administrasjonen, deltagere i skolens FoU-gruppe (forsknings- og utviklingsarbeide) og en siste års student i terapistudiet vært involvert i prosjektet.

Gjennomføring av prosjektet og metode

Som start på prosjektet ble direktør i CORE IMS, Mellor-Clark, kontaktet med spørsmål om han trodde det var gjennomførbart å sammenligne bruk av gestaltdiagnose-skjemaet med bruk av CORE-10 skjemaet i et klinisk forskningsprosjekt. Ideen om å gjennomføre og utforske det statistiske forholdet mellom elementene i evalueringsskjemaene, den kliniske evalueringen av fremdriften og resultatet av behandlingen ble forelagt ham. Mellor-Clark støttet prosjektet og la til rette for utviklingen av en database bestående av CORE-10 og gestaltdiagnoseskjemaet som ble lagt til CORE National Practise-based Evidence Datasets.

Deltagere til prosjektet ble rekruttert fra en adresseliste over gestaltterapeuter utdannet ved NGI høyskolen og medlemmer ved Norsk Gestaltterapeutforening (NGF). Det ble sendt ut en invitasjon til alle på listene om å delta på informasjonsmøter der prosjektleder og en student i fjerde klasse ved terapiutdanningen ved NGI deltok. Studenten assisterte prosjektleder med utsendelse av invitasjon og tilretteleggingen av prosjektet. Det var i alt ti gestaltterapeuter som deltok i prosjektet som gikk over to år. Terapeutene som deltok fikk både en skriftlig og muntlig forklaring på prosjektet. De fikk også opplæring i bruk av IT-systemet og hvordan fylle inn begge skjemaene elektronisk. Terapeutene som deltok representerte et stort spekter av terapeuter, der noen var nyutdannet og andre hadde mer enn 20 års erfaring. Det var ingen oppfølging av terapeutene i forhold til terapien de utførte i perioden prosjektet varte utover at terapeutene deltok i pålagt veiledning som medlemmer av Norsk gestaltterapeutforening (NGF). Prosjektleder hadde imidlertid noen møter med terapeutene i deres rolle som forskere i forhold til hvordan det gikk med dem og deres arbeid med utfylling av skjemaene. På disse møtene ble uklårheter i forhold til utfylling og progresjon i prosjektet utforsket. Terapeutene som deltok på møtene var engasjert og uttrykte at de lærte mye om seg selv som forskere og hvordan de arbeidet som terapeuter.

Klientene som deltok i prosjektet ble valgt ut av terapeutene og var hentet fra deres private praksis. Det var ingen spesielle kriterier for utvalget og det er ingen informasjon om dem i forhold til bakgrunn for å gå i terapi, psykiatrisk diagnose, biografi, kjønn, alder, sosiale forhold eller nasjonalitet. Klientene ble informert gjennom skriftlig informasjon i tillegg til at forklaring ble gitt av terapeutene. Klientene undertegnet på lik linje med terapeutene et samtykkeskjema i samsvar med Norsk Senter for Datasikkerhet (NSD). Det deltok til sammen 51 klienter og det ble registrert 233 terapitimer. Det var bare den enkelte terapeut som kjente klientenes identitet mens prosjektleder fikk et ID-nummer å forholde seg til. Terapeutenes identitet var kjent av prosjektleder og to uavhengige kollegaer.

Metode

Ved denne undersøkelsen ble det brukt kvantitativ forskningsmetode som brukes til innsamling av data som foreligger i form av tall eller andre måter å måle data på (Thrane, 2025). Dataene som ble innhentet fra gestaltterapeuter og deres klienter, besto av to forskjellige spørreskjemaer som hadde forskjellige svaralternativer som respondene kunne fylle ut. Besvarelsen av de to spørreskjemaer ble utfylt med tall, og disse tallene ble satt opp i kurver. Det ene skjemaet, CORE-10, var et validert evalueringsskjema som blir brukt av klienter i psykoterapi, det andre er et gestaltdiagnoseskjema som brukes av terapeuter og studenter til evaluering av gestaltterapi. Begge skjemaene baserer seg på deltagerens subjektive opplevelse og vurdering.

Datainnsamling

Dataene er samlet inn over to år og ca. 300 terapitimer. Det deltok 10 terapeuter og 51 klienter.

Etter avtale med administrerende direktør og IT-direktøren ved firmaet CORE Information Management Ltd. (IMS) ble det i 2017 utformet og laget en database av IT-avdelingen hos CORE til innsamling av data ved bruk av evalueringsskjemaet. Denne databasen ble utformet slik at tall samlet inn fra CORE-skjemaet og GDS kunne sammenlignes.

Firmaet CORE IMS har videreutviklet CORE-10 skjemaene slik at alle spørreskjemaene kan behandles elektronisk. De har også utviklet automatiske utregningsmåter. All data som samles inn blir behandlet og lagret i forretningsmessige, akkrediterte og taushetsgraderte sentre regulert etter retningslinjer av EU.

Gjennomføring

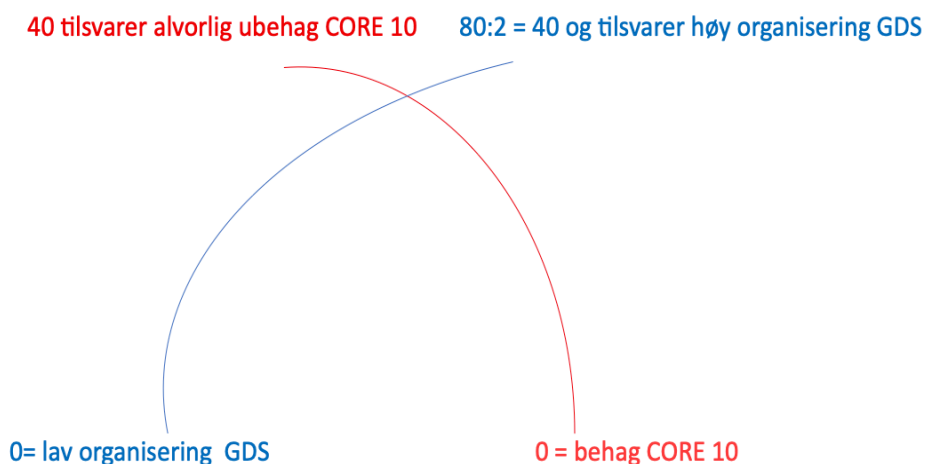
I prosjektet ble det utført to målinger per time. Den ene av klienten og den andre av terapeuten. Klienten fylte ut CORE-10-skjema direkte før timen om egen opplevelse av å ha det bra eller dårlig siste uke. Terapeuten vurderte grad av kontakt og organisering mellom klient og terapeut etter timen og fylte ut GDS på bakgrunn av dette.

CORE-10 skjemaet ble forklart for klientene av terapeutene. Noen klienter fylte det ut på papir, andre gjorde det elektronisk. I de tilfellene der klientene fylte ut på papir, registrerte terapeuten scoringene elektronisk etter timen. Gestaltdiagnoseskjemaet ble fylt ut elektronisk direkte etter hver time. Resultatene fra utfylte skjemaer ble registrert i dataprogrammet og brukt som referansepunkter. Disse referansepunktene ble lagt inn som forskjellige kurver i det samme diagrammet av dataprogrammet slik at de kunne sammenlignes. Tallene som ble lagt inn fra de to skjemaene var på forhånd omregnet og programmert av IT-avdelingen i CORE IMS slik at de kunne sammenlignes.

CORE-10 hadde tall mellom 40–0, mens gestaltdiagnoseskjemaet hadde mellom 0–80. Tallene som framkom i diagnoseskjemaet ble delt på to. CORE-10 skjemaet har dårlig velbefinnende og høy risiko for selvmord som maksimum (40), mens diagnoseskjemaet er motsatt der høy score (80) betyr høy grad av kvalitet av kontakt og organisering. Måten CORE-10 og GDS ble sammenlignet på går fram av tabell 1 og figur 1 og 2 under.

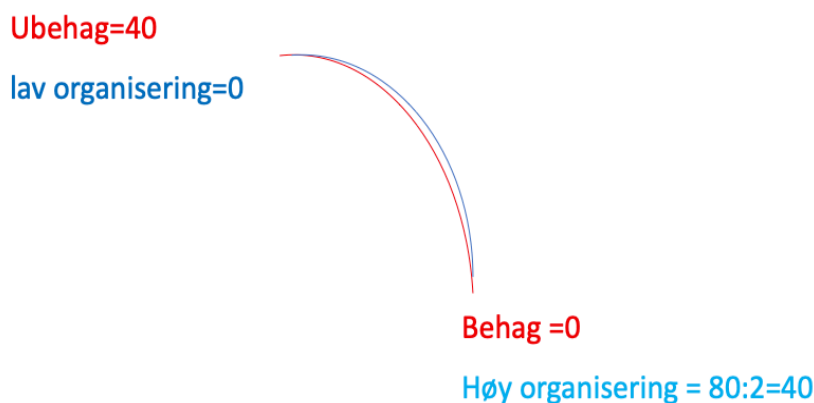
Total scoring per time CORE-10		Total scoring per time Gestaltdiagnoseskjema
alvorlig = maks. 40	tilsvarer	lav organisering = 0
moderat = 20	tilsvarer	moderat organisering = $40 : 2 = 20$
lav = 0	tilsvarer	høy organisering = $80 : 2 = 40$

Tabell 1. Sammenligning av CORE-10 og Gestaltdiagnoseskjemaet.



Figur 1. Denne kurven viser grafisk hvordan CORE -10 har satt alvorlig ubehag høyest og gestaltdiagnoseskjemaet har satt høy grad av kontakt og organisering øverst.

Under viser figur 2 diagnoseskjemaet reversert (snudd opp ned) og delt på 2 slik at høy grad av kontakt og organisering scorer lavt i diagrammet (CORE-10 tilsvarer omvendt 1/2 gestaltdiagnoseskjema). Dette ble gjort for at resultatet av CORE-10 og diagnoseskjemaet kan vises i samme diagram, noe som gjør det lettere å sammenligne kurvene.



Figur 2. Diagnoseskjemaet reversert og sammenlignbart med CORE-10.

Resultater og utregning

I diagram 1 på neste side er det lagt inn fire kurver med forskjellige farger. CORE-10 er tegnet blå, CORE Risk er rød og viser fare for selvmord. Det er en vurdering klienten gjør hver gang og krysser av på skjemaet i forhold til. Målinger beregnet på gestaltdiagnoseskjemaet, som på skjemaet forkortes til NDF (Norsk diagnose form), er tegnet lilla. NDF er en forkortelse for diagnoseskjemaet innført av programmerere som utarbeidet diagrammene. Resultatene fra spørsmål om selvfunksjonene er satt i en egen kurve og tegnet grønn. Opprinnelig var det tenkt at det kunne være interessant å sammenligne dette punktet for seg selv, men det er ikke fulgt opp. Det er ikke mulig å fjerne de grønne punktene eller kurven fra diagrammet etter at det ble lagret digitalt.

Horisontalt i skjemaet vurderes graden av fenomener med lav, middels og høy slik det opprinnelig er utformet i CORE-10 skjemaet der hver strek markerer de forskjellige nivåene. De vertikale linjene representerer hver terapitime. CORE-scoringer og NDF-scoringer er ikke på samme sted i den vertikale linjen fordi CORE scores før timen og NDF etterpå. I diagrammet ligger punktene innenfor samme vertikale rute.

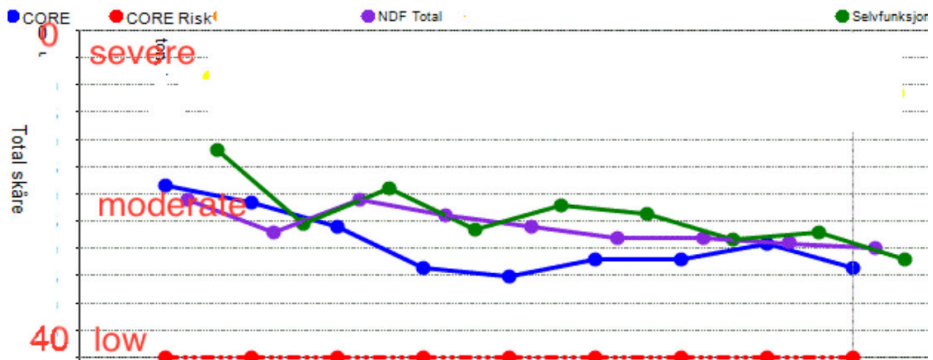


Diagram 1. Eksempel på et diagram med scoringer etter formular der CORE-10 x 2 er satt opp sammen med scoringer i NDF (Gestalttdiagnoseskjemaet) i et terapiforløp.

I eksempelet er det registrert 9 timer med samme terapeut og klient. Det er ikke nødvendig at alle timene som klientene går i terapi, registreres for å få et inntrykk av forløpet over tid. Det som er viktig er at det er samme terapeut og klient som registrerer fra den samme timen slik at terapiforløpet kommer fram i kurven.

Under er det et annet eksempel på et terapiforløp med 17 timer og 17 ganger.

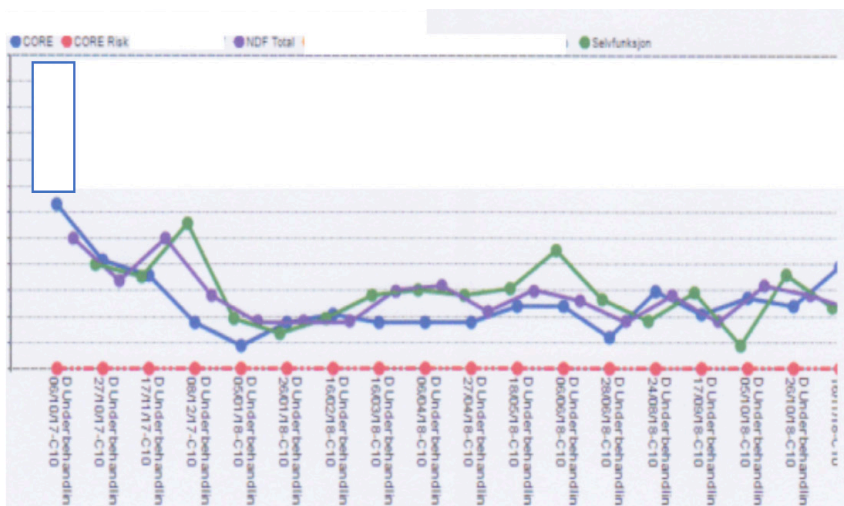


Diagram 2. Terapiforløp med 17 registrerte timer.

Det er 12 nivåer i diagrammene. Et nivå måler $40/12 = 3,33$. Van Baalen og programmerne fra CORE IMS ble enige om at det ikke må være mer enn to nivåers forskjell (ikke mer enn $2 \times 3,33 = 6,66$ av total 40) for at referansepunktene kan regnes som samsvarende. I dette eksempelet er det bare en time (time 4) der scoringene ikke samsvarer. Det er IT-avdelingen i CORE IMS som har regnet ut og plassert scoringene av hvert enkelt skjema i diagrammet.

Van Baalen fikk inn scoringene fra i alt 301 terapitimer fra ti terapeuter som hadde hatt 51 forskjellige klienter. Terapitimene som er registrert, gjelder deler av eller hele terapiforløpet. Tabell 2 viser hvor mange av timene der scoringen på CORE-10 og scoringen på gestaltdiagnoseskjemaet samsvarte.

Registrerte timer:	Timer som er samsvar forløp:	Timer som ikke er samsvar forløp:	Registrerte timer som ikke kan brukes:
301	235	49	17

Tabell 2. Oversikt over ferdigregistrerte og utregnete timer pr 24.11. 2019

Som det fremgår av tabellen er det 17 skjemaer som ble registrerte som ikke kunne brukes enten fordi de var fylt ut feil, eller at et av de to skjemaene ikke var registrert. De 17 timene er ikke regnet med blant timer for beregning. Tallene over er fremkommet ved at ansatte ved administrasjonen i NGI i samarbeid med prosjektleder har telt over alle registrerte scoringer i databasen. Tallene har blitt sammenlignet underveis og telt opp flere ganger til det er blitt enighet om de endelige resultatene som er presentert her.

Resultat og diskusjon

Resultatet (se utregning i tabell 3 under) viser at det er hele 83% samsvar mellom de to kurvene og van Baalen mente at dette støttet hans forskningsspørsmål om at skjemaene kunne brukes for å se om det var korrelasjon mellom dem.

Timer for beregning	$301 - 17 = 284$
Samsvar forløp	$(235 \times 100) : 284 = 83\%$

Tabell 3. Oversikt over ferdigregistrerte og utregnete timer pr 24.11. 2019

Fagfellene forholdt seg ikke til dette resultatet, da de i utgangspunktet mente at skjemaene ikke kan sammenlignes fordi de er for forskjellige, de fylles ut på forskjellige tidspunkter og av forskjellige personer. Fagfellene påpekte dessuten at det å skulle validere et spørreskjema er en mye lengre og krevende prosess enn det van Baalen så for seg.

Van Baalen var enig med fagfellene i deres argumentasjon og har godtatt at denne forskningen ikke kan brukes i en valideringsprosess. Han syntes imidlertid det var vanskelig å godta at forskningen var uten verdi når han så at de to kurvene samsvarte.

Vi skriver i vår diskusjon i det første artikkelutkast følgende: En svakhet ved resultatet av van Baalens undersøkelse er at den ene gruppen som fylte ut skjemaene var klienter og den andre var terapeuter. Det kan også reises spørsmål ved om de to skjemaene måler de samme fenomenene: CORE-10 måler klientens subjektive opplevelse av hvordan hen har hatt det siste uke, mens terapeutene vurderer forløpet av en terapitime på bakgrunn av en vurdering av kvaliteten av situasjonen, klienten og seg selv i løpet av terapitimen. Vi har imidlertid tidligere argumentert for at det er sammenheng mellom klientens vurderinger av sin situasjon og terapeutens vurdering av kvalitet av kontakt mellom dem, noe også CORE IMS-ledelsen var enige i, og at vi kan se de som to variabler som kan sammenlignes.

Som støtte for denne argumentasjonen vil vi tilføye at klienter som kommer i terapi, ønsker å forandre noe som de strever med eller få hjelp til å se livet sitt på nye måter, og terapeuten ønsker å støtte dem i en slik endringsprosess. I en terapitime utforsker de sammen klientens utfordringer der klienten kan gjøre store og små oppdagelser. I tiden mellom terapitimene kan oppdagelsene modnes og erfares. Terapiforskning viser at tiden mellom terapitimene er svært viktig for terapiforløpet (Wampold,2010). Forskning viser dessuten at terapeut og klient påvirker hverandre gjensidig i terapirrommet, og at relasjonen mellom dem er svært viktig for utfallet av terapien (Norcross, 2010). Van Baalen tenker at klientens utfylling av skjemaet etter en ukes erfaring fra terapitimen og terapeutens utfylling etter terapitimen med klienten begge er påvirket av møtet mellom dem, slik forskningen støtter.

Det at det i denne undersøkelsen er samsvar mellom skjemaene, støtter hypotesen om at det er gjensidig påvirkning.

Nytt syn på data og forskningsfunn

Siden høsten 2025 har vi forsøkt oss på nye utkast til denne artikkelen der vi har tatt utgangspunkt i van Baalens tanker om at kurvene som framtrer på skjemaene samsvarer, og at de derfor kan sammenlignes. Etter tilbakemelding fra redaktøren på det første utkastet, innså vi at selv om kurvene samsvarer så vet vi ikke hva de sammenligner, og vi ender igjen opp i spekulasjoner over årsakssammenhenger som gir lite troverdighet. Vi innser at vi

fortsatt sitter fast i ønsket om at resultatene fra forskningen på de to skjemaene skal gi et resultat. Vi er imidlertid fornøyde med at vi har klart å beskrive forskningsprosjektet, og at denne delen av artikkelen så langt er ferdig.

Etter tilbakemeldingen fra redaktøren har vi en ny samtale der Gro spør Daan: *Hva er det du vil med denne artikkelen, hva er det du vil skal komme ut av det vi skriver?* Daan svarer: *Jeg vil at diagnoseskjemaet skal bli anerkjent og at denne måten å tenke på blir akseptert. Jeg vil at en evalueringsform som bygger på gestaltteori og situasjonen mellom terapeut og klient blir kjent internasjonalt.* Svaret rører Gro og det er som om hun får en aha-opplevelse og svarer ham: *Selvsagt er det det du vil, det er jo det jeg også arbeider for, det er derfor jeg også fortsetter å skrive. Alt strevet med å lage et forskningsprosjekt, prøve å få gestaltdiagnoseskjemaet validert og skape mer forskning er for å få gestaltterapien anerkjent i verden.* Det er som om vi begge får en ny innsikt, ny erkjennelse av det vi allerede har arbeidet med i årevis. Dette kunne vært en ny måte å få anerkjennelse på. Det er bittert å måtte gi det opp.

Spontan innsikt og hermeneutikk

Vår prosess der vi kommer til en ny erkjennelse kjenner vi igjen i gestaltteorien om den spontane innsikten som kan komme i situasjoner der vi holder ut i frustrasjonen. Det kan lede til en paradoksal endring i synet på utfordringen vi er i (Skottun & Krüger, 2017, s. 72–75). I forskningssammenheng kan en slik situasjonen gjøres forståelig i lys av den hermeneutiske sirkel.

Hermeneutikk er læren om hvordan vi fortolker eller forstår det vi står overfor, enten det er noe vi leser eller den situasjon vi er i. Som filosofisk og vitenskapelig metode ble den utviklet blant annet av Heidegger, Gadamer og Habermas (Alnes, 2026). Grunnleggende i denne metoden er innsikten i at vi som forskere også driver med meningsskaping, og at vi i enhver ny situasjon har med oss en forståelseshorison, det vil si erfaringer og kunnskap fra tidligere lignende situasjoner fra vår kultur, oppvekst eller andre forhold (Føllesdal m.fl., 1990, s.99). Disse tidligere erfaringer farger vår forståelse av den nye situasjonen vi er i nå. Det er viktig å være klar over denne sammenhengen og at ny erkjennelse ikke bare bygger på tidligere kunnskap, men også på hva vi er vant med å gjøre og hvordan vi er vant med å tenke. Den hermeneutiske sirkel er en modell for å forstå hvordan vi stadig lager hypoteser om situasjoner, fenomener, tekster og så videre, og hvordan frustrasjoner underveis i dette arbeidet kan løse seg opp ved at man klarer å tilpasse sin egen forståelseshorison til det man søker å forstå (Føllesdal m.fl., 1990, s. 108).

Når det er noe vi ikke klarer å forstå eller å gi mening til, må vi gå bort fra tolkningen vår av materialet vi forholder oss til og se nærmere på selve materialet og vår egen forforståelse av dette. Samtalen vår som vi gjenga overfor, gjorde det tydelig for oss at vi har ønsket å bevise nytten av et diagnoseskjema som bygger på gestaltteori.

Forskningsarbeidet vårt har forsterket troen vår på at dette skjemaet kan være til nytte. Samtidig ser vi også at forskningsprosjektet gikk seg fast i et forsøk på å få det validert for medisinsk forskning.

For oss ble det befriende å se på forskningsprosjektet med nye øyne etter at den første skuffelsen hadde gitt seg. Spørsmålet vi stilte oss da var hvordan vi kunne bruke denne forskningen når vi la bort alle ambisjonene om å sammenligne skjemaene og bruke naturvitenskapelige forskningsmetoder? Det første vi holdt fast på var at vi ville publisere en artikkel om selve forskningsprosjektet fordi vi tror at en slik artikkel vil gjøre gestaltterapien og gestaltdiagnoseskjemaet kjent for flere. Denne antagelsen om at skjemaet er nyttig for gestaltterapeuter er en hypotese vi har holdt fast ved fra vi startet å skrive om GDS i 2002 (van Baalen 2002) og helt til nå. Vi holder fast ved det fordi både pilotprosjektet i 2018 (2018) og dette forskningsprosjektet har vist at terapeuter finner støtte i bruken av det.

Vi mener at GDS er en viktig del av terapimetoden vi har utviklet ved NGI og at den rommer essensen av gestaltterapi: kontakt og organisering av feltet i figur/grunn. Forskning på faktorer som viser at terapi er virksom, har pekt på viktigheten av at terapeuten har en metode for sin praksis som hen er tro mot (Wampold, 2010 s. 36-37). Klienter får større tillit til terapeuter som kan forklare hva de gjør og har tanker om hvordan de kan hjelpe klienten. Gestaltterapiens tilnærming der terapeuten hele tiden er fokusert på kontakten mellom terapeut og klient og hva som skjer mellom dem, gjør terapeuten lydhør og oppmerksom på klienten og er aktivt til stede med intervensjoner og eksperimenter. Det at terapeuten etter hver time evaluerer og setter teori på hva som skjedde ved bruk av diagnoseskjemaet tror vi medfører at terapeuten blir mer bevisst hva hen gjør og metoden hen bruker. Diagnoseskjemaet blir på denne måten et støttende verktøy for terapeuten.

Dette bekreftes av tilbakemeldingene van Baalen fikk fra terapeutene som deltok i prosjektet underveis og i etterkant av forskningsprosessen. De hadde hatt stor nytte av å fylle ut skjemaene. Flere av dem snakket med klientene om utfyllingen og sammenlignet resultatene de selv kom fram til med klientens vurderinger. Mange av klientene satte stor pris på dette og følte seg sett og verdsatt av terapeutene. Terapeutene ble mer optimistiske når de så at det ofte var samsvar mellom klientens scoringer og deres egen. Det medførte at de fikk større tiltro til sin egen vurdering av forløpet i den enkelte samtale og terapien over tid. De ble også mer bevisste på hva de gjorde i samtaler der det ikke var samsvar mellom klientens og terapeutens scoringer og hva de kunne utvikle som terapeuter. Det ble ikke gjort noen intervjuer med deltagerne i etterkant, men uttalelsene støttes av svarene fra de to fokusgruppeintervjuene som ble foretatt i forbindelse med pilotprosjektene på bruk av CORE-skjemaet (Mjelve, Skottun, van Baalen, 2015) og gestaltdiagnoseskjemaet (Skottun, Mjelve, 2018).

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt gestaltdiagnoseskjemaet kan støtte terapeuter, så er det en svakhet ved undersøkelsen at alle terapeutene som deltok er utdannet ved samme institusjon. De fleste var vant med å bruke skjemaet fra utdanningen, og de var enige om forståelsen av gestaltteorien som brukes i skjemaet. Det at van Baalen har utviklet gestaltdiagnoseskjemaet gjennom alle disse årene og at det er skrevet en lærebok i gestaltteori og praksis, har medført at NGI har en vel fundert forståelse av gestaltteoretiske begreper og modeller til bruk i praksis. Hvordan gestaltterapeuter med en annen bakgrunn vil score er svært usikkert. I det internasjonale gestaltmiljøet er det store variasjoner i forståelsen av gestaltteori, noe som blant annet er beskrevet i to artikler av Fogarty m. fl. (2016; 2019). De beskriver to undersøkelser der hensikten er å se om gestaltterapeuter kan enes om felles bruk av begreper og teoretiske modeller som kan brukes i gestaltterapiforskning. Resultatet av dette og påfølgende prosjekter har vist at det er uenighet både om konklusjonene de trekker og metodene de bruker (Hosemans og Philippon, 2019; Brownell, Spagnuolo Lobb, Salinas og Schulthess, 2020).

Konklusjon og veien videre

I dette forskningsprosjektet ble det brukt en kvantitativ metode der hensikten var å se om GDS kan valideres ved å sammenligne det med et CORE-skjema. Dette mente fagfellene som leste første artikkelutkast ikke var mulig og at det å validere et skjema for å bruke i forskningsøyemed er en lang og krevende prosess. Van Baalen var enig i dette, men ble opptatt av at det var samsvar mellom kurvene som ble beregnet på bakgrunn av svarene fra skjemaene og forsøkte å finne begrunnelser for dette. Han tok en ny runde for å analysere de innsamlete data og metoden som ble brukt. Han klarte imidlertid ikke å finne en troverdig måte å utforske samsvaret på utover å utforme en hypotese om at terapeuten og klienten påvirker hverandre i terapitimene og at det kan påvirke forløpet i terapien og utfyllingen av skjemaene.

Dette støttes av funn i de innsamlete dataene som viser at i et flertall av de registrerte punktene i kurvene som er fremstilt fra terapiforløpene, har klientene det bedre etter fullført terapi, noe som stemmer med terapeutenes vurderinger av forløpet. Siden det ikke var hensikten med dette prosjektet å vurdere resultatet av terapiforløpet, presenteres ikke disse dataene i denne artikkelen. Det vil dessuten være nødvendig med oppfølgingsstudier for å si noe mer eksakt om effekten av terapiforløpet for klientene som deltok i studien. Det er uansett oppmuntrende å se at resultater fra forskjellige terapiforløp med bruk av gestaltdiagnoseskjemaet, antyder samsvar med resultater utført av gestaltterapeuter som har brukt CORE-skjema over tid. Dette er i tråd med det to tidligere undersøkelser viser (Stevens m.fl., 2011; La Rosa m.fl., 2019) og støtter opp om hypotesen om at det er en mulig sammenheng mellom svarene i de utfylte skjemaene.

Etter en samtale mellom van Baalen og Skottun fant de at en hermeneutisk tilnærming til prosjektet var fruktbart, og at deres første hypotese om at GDS er et nyttig verktøy for å arbeide som gestaltterapeuter, kan utforskes på andre måter enn ved å få GDS validert. De tenkte at et første skritt for å gjøre GDS mer kjent, var å publisere en artikkel om forskningsprosjektet og konklusjonen. Videre vil det være viktig å fortsette å forske på bruk av gestaltdiagnoseskjemaet, gjerne ved hjelp av fokusgruppeintervjuer og spørreskjemaer for å få enda mer støtte for at skjemaet er viktig ved bruk av gestaltterapietoden. Dette vil være oppgaver for våre etterfølgere. Vi tenker vi har lagt et grunnlag for gestaltterapifaget ved å utvikle GDS og skrive denne artikkelen.

Som nevnt innledningsvis er denne artikkelen blitt skrevet i et samarbeide mellom prosjektleder Daan van Baalen og ektefelle og kollega Gro Skottun. I samtalen mellom oss har vi diskutert og drøftet utførelsen og innholdet av prosjektets alle deler som datainnsamlingen, metode og analyse. Vi har brukt mye tid på litteraturstudier og vært kritiske til holdbarheten i svarene og resultatene som er kommet fram. Etter tilbakemeldingene fra fagfellene har vi støttet hverandre.

Takk

Til slutt vil vi takke alle terapeutene som brukte mye av sin tid på prosjektet, både i forkant og i løpet av prosjektiden. Det og stadig måtte tenke over sine egne handlinger etter terapitimer, evaluere forløpet og kategorisere fenomener er krevende og vi setter stor pris på villigheten til å følge opp dette. Takk også til deres klienter som var med i prosjektet. Vi vet det kan være både utfordrende og tidkrevende å reflektere over personlige forhold i et spørreskjema.

Øg helt til slutt en stor takk til redaktør Per Terje Naalsund som fikk oss til å fullføre dette skriveprosjektet og for god veiledning i løpet av skriveprosessen.

Etter litteraturlisten er CORE-10-skjemaet og Gestaltdiagnoseskjemaet vedlagt.

Litteraturliste

- Alnes, Jan Harald (2026, 11. mars). Hermeneutikk. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/hermeneutikk>.
- Babakhanyan, I. og Burley, T. (2016). A Gestalt Process/Action Based Theory of Depression and Test Construction Validation. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 178–200). Cambridge Scholars Publishing.
- Barkham, M., Stiles B., Lambert J. og Mellor-Clark, J. (2010). Building a Rigorous and Relevant Knowledge Base for the Psychological Therapies. I M. Barkham, E. Hardy & J. Mellor-Clark (red.), *Developing and delivering practice-based evidence* (s. 21–61). Wiley-Blackwell.

- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., Evans, C., Evans, R., Margison, F. (2010). Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) – The CORE Measures and System: Measuring, Monitoring and Managing Quality Evaluation in the Psychological Therapies. I M. Barkham, E. Hardy & J. Mellor-Clark (red.), *Developing and delivering practice-based evidence* (s. 175–219). Wiley-Blackwell.
- Barkham, M., Hardy, G. H & Mellor-Clark, J. (2010). Improving Practice and Enhancing Evidence. I M. Barkham, E. Hardy & J. Mellor-Clark (red.), *Developing and delivering practice-based evidence* (s. 329–353). Wiley-Blackwell.
- Barkham, M., Evans, C., Margison, F., Mc Grath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., Connel, J. (1998). The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy research, *Journal of Mental Health*, 7(1), 35–47.
- Béja, V. (2020). Two risks and a third way: what research for Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 29 (1), 44–50.
- Berg, H. (2020). *Evidens og etikk*. Fagbokforlaget.
- Brownell, P., Spagnuolo Lobb, M., Salinas, P. H., og Schulthess, P. (2020). *British Gestalt Journal*, 29(1), 51–56.
- Brownell, P. (2010). *Gestalt Therapy. A Guide to Contemporary Practice*. Springer Publisher Company.
- Brownell, P. (2016). Warrant, Research and the Practice of Gestalt therapy. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 18–34). Cambridge Scholars Publishing.
- Cresswell J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage.
- Elliot, R, Greenberg, L. S., Watson, J, Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential psychotherapies. I M.J. Lambert (red.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6. utgave, s. 495–538). Wiley.
- Evans, K. (2016). Research from a Relational Gestalt Therapy Perspective. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 64–78). Cambridge Scholars Publishing.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C. & Mellor-Clark, J. (2003). Practice-based evidence: Benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 374–388.
- Fogarty, M., Bhar, S. og Theiler, S. (2019). Development and validation of the gestalttherapy scale. *Psychotherapy Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1571688>
- Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S. og O`Shea, L. (2016). What do Gestalt therapists do in the clinic? The expert consensus. *British Gestalt Journal*, 25(1), 32–41.
- Føllesdal, D., Walløe, L., Elster, J (1990). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget.

- Hosemans, D. og Philippson, P. (2019). Furthering the critique of the GTFS. *British Gestalt Journal*, 28(2), 59–62.
- Jacobs, L. (2012). Critiquing projection: supporting dialogue in a post-Cartesian world. I T. Bar-Yoseph Levine (red.), *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice* (s. 59–69). Routledge.
- Joyce, P. & Sills, C. (2001/2014). *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. Sage.
- Kolmannskog, V. (2019). Vi blir bedre håndverkere. *Norsk Gestalttidsskrift* 16(1), 31–54.
- La Rosa, R., Tosi, S., Lobb, M. S., Francesetti, G. (2019). *British Gestalt Journal*, 28(2), 14–22.
- Melnick, J. & Nevis, S. (2000). Diagnosis: The Struggle for a Meaningful Paradigm. I E. Nevis, *Gestalt Therapy. Perspectives and Applications* (s. 57–78). GestaltPress.
- Melnick, J. (2016). Looking back: Reflections on Research. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 79–89). Cambridge Scholars Publishing.
- Mjelve, H., Skottun G., van Baalen, D. (2015). Bruk av CORE – skjemaer i gestaltterapi. *Norsk Gestalttidsskrift*, 11(2), 8–27.
- Naalsund P. T. (2022) Å måle effekten av god kontakt i terapi. I P.T. Naalsund (red.), *Gestalt-terapeutene* (Årbok 2022, s. 26–29). Norsk Gestaltterapeutforening.
- Norcross, J. C. (2010). The Therapeutic Relationship. I B.L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, M. A. Hubble (red.), *The Heart & Soul of Change* (s. 113–142). APA.
- Perls F, Hefferline R. H, & Goodman P. (1951/2005). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Souvenir Press.
- Raffagnino, R. (2019). Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Open Journal of Social Sciences*, 7, s. 66–83. <https://doi.org/10.4236/jss.2019.76005>
- Robine, J. M. (2016). Self: artist of contact. I J. M. Robine (red.), *Self. A Polophony of Contemporary Gestalt therapists* (s. 213-232). L'exprimerie.
- Roubal, J (2012). The three perspectives diagnostic model. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 8(2), 21.
- Roubal, J., Francesetti, G, Brownell, P., Melnick, J. Zeleskov-Djoric, J. (2016). Introduction. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 1–18). Cambridge Scholars Publishing.
- Roubal, J., Gecele, M. & Francesetti, G. (2013). Gestalt approach to diagnosis. I: *Gestalt Therapy in Clinical Practise. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (s. 79–106). Instituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Salinas, P. H. (2016). The Construction of a Gestalt-Coherent Outcome Measure: Polarities and the Polarization-Integration Process. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 155–175). Cambridge Scholars Publishing.
- Spagnuolo Lobb, M. (2016). Self as contact, contact as self. I J. M. Robine (red.) *Self. A Polophony of Contemporary Gestalt therapists* (s. 261–290). L'exprimerie.

- Spagnuolo Lobb, M. (2016). Research in Gestalt therapy: A Way of Developing our Model. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Skottun, G og Krüger, Å. (2017). *Gestaltterapi. Lærebok i teori og metode*. Gyldendal Akademisk.
- Skottun, G. og Mjelve, H. (2018). Bruk av diagnoseskjema i gestaltterapi. Rapport fra evaluering av et pilotprosjekt. *Norsk Gestalttidsskrift*, 9(1) 19–31.
- Stevens C., Stringfellow, J., Wakelin, K. & Warring, J: (2011). The UK Gestalt Psychotherapy CORE Research Project: The Findings. *British Gestalt Journal*, 20(2), 22–27.
- Stripling, T. (2021). Gestalt interventions benefitting children and adolescents: A literature review. *Gestalt Review*, 25(2), 197–220.
- Thrane, C. (2025). *Kvantitativ metode. En praktisk tilnærming*. Cappelen Damm Akademisk.
- van Baalen, D. (1998). Gestalt diagnostiek. I *Gestalt tijdschrift voor Gestaltherapie*, 5, 33–44.
- van Baalen, D. (2002/2008). Gestaltdiagnoser. I S. Jørstad & Å. Krüger (red.), *Den flyvende hollender* (s. 26–69). Norsk Gestaltinstitutt.
- van Baalen, D. (2013). Forskjellige paradigmer – om ulike tilnærminger i behandling. *Norsk Gestalttidsskrift*, 10(1), 68–79.
- Wampold, B. E. (2010). The Research Evidence for Common Factors Models: A Historical Situated Perspective. I B.L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, M. A. Hubble (red.), *The Heart & Soul of Change* (s. 49–82). APA.
- Wibetoe, Grethe (2026, 10. mars). Validering. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/validering>
- Woldt, A. (2013). *Mining for crystals. From Gestalt Q-Sort to the GIRL, creating valid and reliable measures of Gestalt contacting processes*. Paper. GISC, Cape Cod.
- Wong, A, Nash, M. R., Borckardt, J. J., Finn, M. T. (2016). A Guide to Conducting Case-Based, Time-Series Research in Gestalt therapy: Integrating Research and Practice in a Clinical Setting. I J. Roubal (red.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (s. 116–129). Cambridge Scholars Publishing.
- Wollants, G (2012). *Gestalt therapy. Therapy of the Situation*. Sage.
- Yontef, G. M. (1993). *Awareness, Dialogue & Process*. The Gestalt Journal Press.

Vedlegg 2. Gestaltdiagnoseskjemaet

SKJEMA FOR DIAGNOSTISERING AV TERAPISITUASJONEN ¹

Dato..... Nr.....

1 AWARENESS

	Klient / klientsystem		Terapeut	
Indre sone	0	10	0	10
Ytre sone	0	10	0	10
Mellomsone	0	10	0	10
Awareness på awareness	0	10	0	10

Max. 80/4=20

2 FIGURDANNELSE

2.1 Grad av organisering: 0  10
 Grad av trygghet: 0  10

Max. =20.....

2.2 Hva figurerer?

2.3 I hvilke andre situasjoner kan klienten gjenkjenne denne figuren?

3 KREATIV TILPASNINGSFORLØP

Forkontakt	0	10
Å kontakte	0	10
Endelig kontakt	0	10
Etterkontakt	0	10

Max. 40/2=20Total max. =60

4. SELVFUNKSJON

4.1 **Idfunksjon** Hva kreves/trengs?

Klient / klient system:	
Terapeut:	

4.2 **Personlighetsfunksjon** Hvem blir vi?

Klient / klient system :	
Terapeut:	

4.3 **Egofunksjon** Hva gjør vi ?

Klient / klient system:	
Terapeut:	

5 TILLEGGSKOMMENTARER:

¹ Hensikten med skjemaet er å observere det som skjer i terapeut/klient-situasjonen i ulike faser av terapien. Skjemaet inneholder både deskriptive og evaluerende spørsmål. Terapeuten tar utgangspunkt i hva terapeuten og klienten arbeider med i den enkelte terapeut/klient-situasjonen, og dokumenterer på den måten både arbeidet og eventuelle endringer over tid av relasjonen.

ESSAY

Vikram Kolmannskog
Den lekende vendingen
Norsk gestalttidsskrift 23(1), 54– 58.

Introduksjon

Å gjeninnføre lek i voksenlivet og terapeutiske prosesser med voksne er ikke en luksus, men en nødvendighet. Siden sønnen min ble født for fire år siden, har jeg vært nysgjerrig på oss og vår relasjon, ikke minst hva jeg lærer av å være sammen med han. Det har blant annet resultert i boka *Life with Leo* som publiseres denne våren (Kolmannskog, 2026). Dette essayet er basert på et kapittel i den boka, et kapittel om det jeg kaller «playful parenting». I boka og her kaller jeg sønnen min Leo heller enn å bruke hans ekte navn.

Nøkkelord

Lek, terapi, veiledning

Den lekende vendingen

Av Vikram Kolmannskog

Lekens funksjon

Jeg husker en formiddag for noen år siden. Leo er under ett år. Jeg passer på han hjemme. På et tidspunkt må jeg printe et dokument. Jeg tar Leo med til printeren. Jeg tenker på dette som arbeid og et avbrudd i vår fine tid sammen. Men for Leo blir lyden av printeren en invitasjon. Han begynner å svaie fra side til side, opp og ned. Og så hører jeg det også og blir med i dansen, ut av en instrumentell fiksering og inn i en her-og-nå-erfaring der printeren ikke bare er et verktøy, men en kilde til estetisk erfaring. Dette er ett av utallige hverdagsseksempler på Leos lekne holdning. «Det er gøy», sier Leo ofte. Som psykiater og forsker Stuart Brown (2009) påpeker, gjøres lek for sin egen del, helt uavhengig av nytte. Og lek er en innstilling til livet mer enn en definert aktivitet.

Selv om lek tilsynelatende er formålsløst, argumenterer Stuart Brown (2009) for at lek faktisk er avgjørende for oss, og at den har flere viktige funksjoner: Vi prøver ut ting uten for mye risiko. Vi finner og utvikler medfødte ferdigheter og talenter. Vi får en bedre forståelse av oss selv, andre og vår verden. Lek forbedrer emosjonell selvregulering, sosial interaksjon og vår generelle velvære. Og lek er nøkkelen til kreativitet og innovasjon.

Vi gjenkjenner mange av disse funksjonene i det vi kaller eksperimentering innen gestaltterapi. Og eksperimentering beskrives faktisk også som «trygg lek» av våre grunnleggere (Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1994, s. 64; egen oversettelse fra engelsk original). Som både terapeut og klient er det fristende å ha et spesifikt mål med eksperimentering og terapi. Det jeg har lært sammen med Leo, er at jeg kan være mer åpen og leken og se bort fra noe mål. Jeg lærer at lekenheten i eksperimenteringen

i seg selv er viktig. Grunnleggerne av gestaltterapi var opptatt av innstillingen vi har til lek og barndom, og kalte dikotomien «infantil versus moden» for «nevrotisk». Den «modne», som er opptatt av å være voksen, mangler sans for lekenhet og blir dermed mindre levende: «Barndommens trekk blir undervurdert, og nettopp mangelen på disse devitaliserer de voksne» (Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1994, s. 18; egen oversettelse fra engelsk original). Brown forteller oss noe veldig likt: «det motsatte av lek er ikke arbeid – det motsatte av lek er depresjon» (s. 126; egen oversettelse fra engelsk original).

Lek og alvor i terapirommet

«Jeg har følt meg deprimert i det siste», sier Jo. Hen ble utsatt for mye mishandling og omsorgssvikt som barn. Disse minnene dukker ofte opp i online-timene våre. Nå, etter å ha vært på en familiesammenkomst for et par dager siden, husker hen en spesiell scene fra barndommen. De voksne lo og så ut til å kose seg i stuen. Fem år gamle Jo ville komme inn, men fikk ikke lov. Hvis hen likevel prøvde, slo faren hen og dro hen til et annet rom. Jeg lytter en stund, og så, inspirert av Leo, vil jeg spørre om Jo vil leke litt. Men jeg er redd for at det vil bli sett på som respektløst: en invitasjon til å leke når det er et slikt traume. Dette er alvorlig. Jeg holder tilbake og fortsetter å lytte til historien. Så tar jeg likevel en sjanse. Vi har en god nok relasjon, tenker jeg for meg selv. «Jo, jeg blir så rørt når jeg lytter til deg. Og så lurer jeg på om vi kanskje kan utforske denne opplevelsen litt mer. Kanskje på en litt annen måte. Kanskje vi kan leke litt?» spør jeg. Jeg vet ikke hva stillheten og ansiktsuttrykket betyr. Ser jeg noen tårer? Er hen opprørt? Jeg spør hva som skjer akkurat nå, hvordan forslaget mitt landet. «Jeg er bare veldig, veldig rørt, Vikram. At du vil leke med meg», sier hen. Jo forteller meg at ingen voksne viste noen slik interesse for hen som barn. Og da hen selv fikk barn, tok den andre forelderen rollen som leken forelder. Allerede denne invitasjonen fra meg har vært viktig.

«Så la oss leke», sier jeg. «Jeg vet ikke helt hvordan. Jeg antar at vi finner ut av det underveis. Du har beskrevet huset der du vokste opp, hvordan du ikke fikk lov til å være i stuen der alle de voksne var.» Jeg begynner å bevege kroppen min i setet. «Jeg ser for meg oss begge som små barn som står der i døråpningen nå. Og du kan ikke se det, men jeg løfter høyre fot; jeg ser for meg at jeg dypper stortåen min rett over terskelen inn i den forbudte stuen, så ut igjen.» «Jeg ser for meg at jeg gjør det med deg,» sier Jo med et smil. Jo, i slutten av femtiårene, er nå også fem igjen. «Og da må vi vel løpe?» sier jeg. «Finnes det noen gode steder å gjemme seg, så vi ikke blir tatt?» Jo lyser opp. «Å ja! Det er en enorm eiendom.» «Hurra! Er det trær? Jeg elsker trær», sier jeg. «Det er vakre, store trær», sier Jo. Vi finner et gammelt, massivt eiketre som vi klatrer i og gjemmer oss i. Det er gøy! Men så, mens vi sitter på en av grenene og ser ned, får

Jo øye på moren i hagen, alene og deprimert. Jo begynner å snakke om hvordan også hun ble mishandlet. Vi forlater eiketreet, kommer tilbake til stolene våre og skjermen og snakker igjen. Når vi nærmer oss slutten, forteller Jo meg at hen virkelig likte denne økten, der vi utforsket polariteten alvor og lek, og der hen fikk oppdage at hen også har lekenhet i seg. «Jeg vil holde mer avstand til foreldrene mine, i hvert fall en stund nå», sier Jo. «Og jeg vil gjøre mer gledelige, lekne ting. Neste uke skal barnebarna mine overnatte her en natt eller to. Jeg gleder meg til å leke med dem i hagen min.»

Å bli lekne sammen – i veiledning

Jeg har også brakt lek inn i veiledning. Lisa møter meg på mitt kontor, et kontor der Leo ofte er innom og leker. Han liker plastelinaen spesielt godt. Lisa legger merke til avtrykk av barnehender på vinduet. Hun vet om Leo, og vi snakker litt om han og hans lekenhet. «Jeg vil også være mer leken, i terapirommet så vel som i livet generelt. Jeg holder mye tilbake», sier hun. Etterhvert beskriver hun også en bestemt case hun vil utforske i veiledning. Det gjelder et heterofilt ektepar som går i parterapi hos henne. Mannen har vært utro med en yngre kvinne han møtte under et sportsarrangement. «Så, siden vi ønsker mer lekenhet, hva med å utforske denne casen på en leken måte? Plastelina?» spør jeg. Lisa nikker entusiastisk.

Vi setter oss på gulvet. Jeg bruker rødt for å skape mannen. Hun skaper kona i gult. «Bli. Vær så snill å bli», sier Gul. Hun har armene i en tiggende stilling, strekker seg, strekker seg. «Og så er det den tredje personen. Stor», sier Lisa. Jeg tar en blågrønn yogakloss og plasserer den mellom Rød og Gul. Rød ser på Blågrønn. «Ja. Dette er dynamikken, ganske fiksert», sier Lisa. «Greit. Jeg føler meg leken. Jeg bare følger impulsene mine, jeg,» sier jeg og plukker opp Gul. Hun hopper opp på Blågrønn. Lisa ler. Hun griper tak i Rød. Han ser nå opp på Gul. «Det fanget oppmerksomheten hans», sier Lisa. Så plukker hun opp Gul. Nå hopper Gul opp og ned opp på Blågrønn. «Jeg tror det er litt sinne her også», sier Lisa.

Vi avslutter leken og setter oss ned i stolene våre igjen. «Hva ville skjedd hvis Gul følte og fulgte impulsene sine mer?» reflekterer Lisa. «Kanskje mer lekenhet og erotikk, kanskje også sinne», fortsetter hun. Vi snakker om hvordan vi likte prosessen, denne leken nede på gulvet sammen. Kanskje hun, som terapeuten deres, kan være mer leken med dem også, reflekterer Lisa – og kanskje paret kan bli mer lekne med hverandre?

Guddommelig gjemsel

Jeg håper dette essayet også har inspirert lesere til å bli mer lekne, både privat og i en mer profesjonell sammenheng. Avslutningsvis vil jeg utvide enda litt mer. Ifølge mange indiske visdomstradisjoner er selve universet, hele denne virkeligheten, faktisk

en kosmisk lek, «lila» på sanskrit. En form for gjemsel kanskje. Vi finner oss selv igjen og igjen. Vi oppdager at vår sanne natur er gledesfylt oppmerksomhet.

kitchen island
I hide, Leo seeks, and we find
our blissful selves, again

(Kolmannskog, 2026, s. 83)

Litteraturliste

- Brown, S. (2009). *Play: How it Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul*. Avery.
- Kolmannskog, V. (2026). *Reflections on Parenting from a Gestalt Therapist-Father: Life with Leo*. Routledge.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951/1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. The Gestalt Journal Press.

BOKOMTALE

Mening og ærefrykt i hjelperyrkene



Per-Einar Binder

MOT TIL Å LÆRE

Veier til vekst og mening i hjelperyrkene
Fagbokforlaget, 2025, 192 sider

Omtalt av Gro Skottun

Til min 80-årsdag fikk jeg denne boka av noen gode venner. Først tenkte jeg, dette gjelder ikke meg, jeg har pensjonert meg og er ikke lenger en del av dem som arbeider i et hjelperyrke. Men jeg ble nysgjerrig og begynte å bla i boka, og etter hvert fant jeg meg selv dypt engasjert i teksten. Jeg begynte å lese bakfra, for de to siste kapitlene (17 og 18) handler om det å finne forfeste i noe større enn oss selv og hvordan finne mening og ærefrykt i hjelperyrket. Jeg har i mange måneder skrevet på et essay om min ungdomstid og hvordan min kristne tro og praksis var med på å legge grunnlag for en livsholdning som har vært både krevende og meningsfull for meg.

Meningsfull forankring

Mens jeg sitter og leser Binders tekst, er det som om noe av det jeg har strevet med å formulere faller på plass. Jeg siterer:

Det spirituelle behovet – å kjenne seg som en del av noe større – er dypt menneskelig. Dette gjelder ikke bare for dem som er religiøse; det er et universelt behov som også agnostikere og ateister kjenner. Det handler om å finne mening og sammenheng utover seg selv, enten det er gjennom naturen, kunsten, vitenskapen eller medmenneskelighet... Vi har alle behov for et språk og en praksis for å forstå vår plass i verden. (s. 177)

Litt senere på samme side skriver han:

Et støttende verdenssyn eller spirituelt trossystem kan gi deg et rammeverk for å forstå lidelse og finne håp. Enten det handler om å tro på en høyere hensikt, å ha tillit til menneskets iboende evne til vekst, eller simpelthen å akseptere livets grunntilstander – også død og tap – som naturlige, gir slike overbevisninger deg en meningsforankring.

Jeg ser klarere at det har vært en god støtte for meg gjennom hele min yrkeskarriere som hjelper at jeg har hatt en slik tro, først på gud og senere på noe annet som er større og mer enn meg som har sprunget ut av min kristne tro da jeg var ung. Binders tekst treffer og berører meg og jeg leser etter hvert hele boka fra begynnelse til slutt.

Profesjonelle hjelpere

Boka handler om hvordan profesjonelle hjelpere kan utvikle faglig dyktighet og klokskap i møte med andres sårbarhet uten selv å brenne ut eller stivne i praksis. Boka er delt opp i tre deler med til sammen 18 kapitler der første del heter «Om gleden og vekten av å hjelpe» og tar opp viktige spørsmål som blant annet omhandler hvordan vi forholder oss når andre menneskers liv berører oss, når vi som hjelpere selv trenger hjelp og hva som kan skje når vi blir trette av å gi medfølelse og blir utbrente. Binder hevder at menneskelig vekst alltid er både krevende og berikende, og at behandlere alltid blir påvirket av dem de skal hjelpe. Den som hjelper, fordyper seg i det som skaper både vekst og lidelse og blir en arkitekt for håp. Det handler om noe større enn oss selv, der vi får være med på å gjøre verden litt bedre og ser ett menneske av gangen. Hvordan vi bygger et bærekraftig liv som hjelpere, selv søker hjelp. Tilstanden på jobben blir et speilbilde på hvor vi selv står i jobben.

Å romme det som er vanskelig

I del to utforsker forfatteren spenningen mellom det å åpne seg for verden og det å beskytte seg selv, en spenning han mener er grunnleggende for både vår menneskelige eksistens og vår praksis som hjelpere. I fem kapitler tar han for seg grunnleggende eksistensielle utfordringer hjelpere utsettes for i utførelsen av sitt yrke. Temaene som tas

opp er for det første det å finne en balanse og en rytme mellom det å være til stede for de man hjelper, og det å kunne trekke seg tilbake og ta vare på seg selv. Videre skriver han om hvordan hjelpere kan være med i andres smerte og lidelse når livet nærmer seg slutten og temaer som død og avslutninger kommer opp i behandlingen. Han beskriver den eksistensielle angsten mange kjenner i møte med disse sårbare delene av livet. Et annet tema som omtales er hvordan vi kan kjenne på egen ensomhet og eksistensielle alenehet i møte med andres kamp mellom mening og meningsløshet. I et kort avsnitt beskriver han her også viktigheten av oppmerksomhet på kroppen og at det er kroppene våre som kommuniserer. Han trekker fram at hjelpere trenger å kjenne sin egen pust og hvordan den påvirkes når vi er sammen med dem vi skal hjelpe. Kapitlet får fram hvordan kroppen kan sees på som vårt feste i virkeligheten. Han skriver at frihet er bevegelse og det å kunne ta plass med kroppen. Det blir derfor utfordrende når kroppen ikke fungerer som vi ønsker, når vi blir syke, eldre og sårbare. Kapittel 7 avsluttes med følgende setning:

Det handler om å også våge å kjenne tyngden av vårt eget liv, og la den være der, med all sin skjønnhet og all sin sårbarhet. For det er i denne sårbarheten at vi kan møte hverandre med hele oss selv. (s 84)

Perfeksjonisme og godt nok

Et eksistensielt tema Binder vier mye oppmerksomhet, er menneskers ønske om å være perfekte og spenningen som derfor oppstår mellom våre idealer som hjelpere og virkelighetens begrensinger. Han skriver at å være til hjelp er viktig for identiteten vår som behandlere, og at vi gjerne vil vekke håp, men at faren kan være at vi lover for mye, og at det kan tappe oss. «Ved å forsøke å 'redde' den andre fra eksistensiell smerte, kan begge parter i relasjonen miste den muligheten til å lære som kun kan skje når vi tar innover oss livets begrensninger» (s 87). Utfordringen når vi lærer oss et nytt yrke eller er usikre av andre grunner, er at vi leter etter trygge holdepunkter, som for eksempel en ny metode, i stedet for å våge å stå i usikkerheten alle behandlere føler. Han trekker frem forskning som viser at pasienter responderer forskjellig på metoder og terapeutisk tilnærming, og at det handler om å tåle usikkerheten ved ikke å vite hva man skal gjøre, og at det viktigste er å være fullt til stede i relasjonen. Han peker i denne forbindelse på at terapeutens ressurser og hvordan vi forholder oss til våre egne begrensinger og endelighet, er avgjørende for hvordan vi møter pasientene. Kunsten er å lande i det som er mulig og være god nok.

I det siste avsnitt i denne delen reflekterer Binder over spenningen som er mellom samfunnets drømmer og livets realiteter. Vi lever i et samfunn som har store forventninger til hva terapi kan utrette. Han hevder at psykisk smerte ofte sees som symptomer på sykdom som kan behandles, og utfordringen ved at psykoterapi delvis hviler på

en sykdomsmodell, gjør at skillet mellom uunngåelig smerte, smerten som oppstår når noe i livet går virkelig galt og diagnostiserbare lidelser ofte blir uklare. Det å akseptere livets grenser kan være utfordrende i et samfunn som inviterer til å strebe etter perfeksjon og konstant optimalisering.

Utfordringer for hjelpere

Del tre handler om utfordringer behandlere kan få når de ønsker å være perfekte og har fått den passende overskriften: «Når hjelperen faller: Fallgruvene og veien opp» (s. 99). Her tar forfatteren oss med inn i flere scenarier der det går galt, eller kunne gått galt for hjelperen. Spørsmålene som stadig kommer opp, er om de kunne gjort mer i situasjonen, om det de gjorde var riktig og tanker om alt som kan gå galt. Perfeksjonistene plager seg selv med å analysere og vurderer sine handlinger og motiver, har mye skam og selvforakt og kan lett føle seg ensomme. Som hjelpere kan de lett fanges av ideen at det å strekke seg etter det perfekte, er veien til dyktighet.

En av motorene bak perfeksjonisme kan være frykt for å falle i aktelse og status. Dette kan lede til at hjelperen søker en terapimodell å støtte seg på og devaluerer andre modeller i stedet for å være åpen og lyttende til pasienten. Binder advarer mot terapeuter som blir «sanne troende» og oppfordrer dem til å bruke kartet, men ikke glemme terrenget. Han sier videre at når vi tar på oss rollen som hjelper, får vi et ansvar som kan være både et privilegium og en tung bær. Hvordan vi møter dette ansvaret, avhenger av vår evne til å stå oppreist til tross for usikkerheten og risikoen for å feile. Å være «god nok» innebærer en erkjennelse av at vi er usikre, kan gjøre feil, at vi kan søke hjelp, og at vi har verdier vi tror på.

Binder sier at perfeksjonisme lett kan sette i gang en konstant indre alarm og han tenker at det for noen hjelpere kan bli en overlevelsestrategi i utfordrende situasjoner. Dette kan medføre en stor fare for å bli utbrent. Han understreker at det er forskjell på å være faglig dyktig og perfeksjonistisk. Han sier at faglig dyktighet og eksellense handler om å gjøre sitt beste basert på eksisterende evner og omstendigheter, og når vi slipper taket i perfeksjonen, åpner vi opp for en dypere form for faglig dyktighet. Denne dyktigheten handler om å være fullt og helt menneskelig i møte med andre mennesker der man setter gjennomsliktighet høyere enn å være ugjennomtrengelig.

Selvmedfølelse

I et eget kapittel omtaler Binder viktigheten av at hjelperen har evne til selvmedfølelse og mener at det kan være den viktigste motgiften til perfeksjonisme. Han beskriver hvordan selvmedfølelse påvirker oss både kroppslig og psykologisk og kan være med på å fremme psykisk helse både i oss selv og dem vi hjelper. Medfølelse er grunnleggende i alle relasjoner og kan skape rom for at noe nytt kan oppstå. Medfølelse

innebærer å ta imot andres smerte og innebærer at vi kjenner på den selv; noe som gjør at medfølelse og selvmedfølelse alltid vever seg inn i hverandre. Binder beskriver forskjellige måter vi kan praktisere selvmedfølelse på og viser hvordan dette kan støtte oss i å gi oss selv omsorg. Han ser ikke på selvmedfølelse som en mirakelkur, men mer som en praksis som krever kontinuerlig oppmerksomhet og fornyelse. Han trekker inn viktigheten av å være oppmerksom på kroppen og dets signaler og viktigheten av sansenes nærværende kraft i terapirummet. Dette kan bidra til at vi blir mer tilstedeværende, får mer motstandskraft og blir mer ekte.

Kropp og sansende nærvær

I kapitel 12 kommer Binder tilbake til hvor viktig det er for hjelpere å være oppmerksom på kroppen og kaller kapitlet: «Når kroppen vet før tankene: Det sansende nærværets kraft». Han hevder at egen kroppslig tilstedeværelse både er et anker for hjelperen og et resonanskammer for å ta inn den andre. Temaer han omtaler er: «Hva kroppen vet før tanken», «Medfølelse og nervesystemets dans», «Kroppens speilbilde: Om sekundær traumatisering hos behandleren», «Å være til stede gjennom sansene», «Pusten den korteste veien hjem», «Opp i puls – ja, en sunn kropp gir et sunnere sinn» og til slutt: «Trøstens skjulte kostnader». Disse overskriftene er viktige punkter for en behandler og gir en pekepinn på hva som omtales. Overskriften på det siste punktet, «Trøstens skjulte kostnader», er ikke så selvforklarende som de andre. Her tar han opp myten om at alkohol kan redusere stress. Selv om alkohol gjør at den umiddelbare spenningen slipper taket, fører regelmessig bruk til forsterket fysiologisk stressrespons og økt produksjon av stresshormonet kortisol. Kroppen går som en følge av dette lettere i alarmberedskap, og kroppen kan føles enda tyngre etter en krevende arbeidsdag. Dette kan medvirke til at man – tvert i mot det myten hevder – bliver lettere overveldet og preget av indre uro. Alkohol bidrar dermed til det som mange tror den gir lindring fra.

Grandiositet og ydmykhet

De to siste kapitlene i denne delen omhandler motsatsen mellom grandiositet og ydmykhet. Binder kaller grandiositet for perfektjonismens arrogante fetter. Der perfektjonisten hvisker: «Du må være feilfri», roper grandiositeten: «Du er feilfri». Binder ser grandiositet og utbrenthet som de to største farene for hjelpere. En vei ut for hjelperen er bevisstgjøring, å gå til veiledning, ha et fellesskap og oppøve evne til ydmykhet og selvmedfølelse. De siste tre kapitlene i boka, som er samlet i delen «Røtter og utsyn: Om forankring i hjelperrollen», handler om nettopp disse verdiene. Kapittel 16 omtaler viktigheten av å ha venner og kollegaer i sitt arbeid og hvordan dette også kan være utfordrende når det oppstår spenninger mellom autonomi

og fellesskap. De to siste kapitlene omtalte jeg innledningsvis. De handler som om hvordan vi kan finne fotfeste i noe som er større enn oss selv.

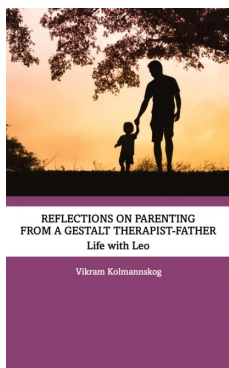
Til slutt

Det som treffer meg aller mest under lesningen av Binders bok er hans eksistensielle perspektiv og stadige henvisninger til en eksistensiell tilnærming til utfordringer vi som hjelpere møter. I hele mitt voksne liv har jeg støttet meg på eksistensialismens teorier og anvendt disse både i eget liv og i praksis som gestaltterapeut. Denne holdningen har hjulpet meg gjennom små og store kriser og vært inspirerende for mine klienter og studenter. Videre kjenner jeg meg igjen i det han skriver om selvmedfølelse og selvomsorg og har erfart hvor viktig begge deler har vært for meg. Hans beskrivelse og refleksjon over betydningen av oppmerksomhet på vår kroppslige tilstedeværelse i terapirommet gleder meg stort som gestaltterapeut og gir støtte til min egen tilnærming. Boka er full av referanser og henvisninger til relevant forskning, noe som gjør boka godt egnet i undervisning.

Jeg har bare noen få kritiske kommentarer til teksten. Den første gjelder måten han bruker personlig pronomen på. Han skriver personlig om egne opplevelser og bruker jeg-form, men når han snakker til leseren, veksler han mellom vi- og du- form. For meg fungerer det best når han skriver «vi» eller «jeg». Når han bruker «du», begynner jeg å fundere på om dette passer for meg eller ikke, og jeg kan noen tilfeller oppleve det som belærende. Min andre kommentar er at det er en del gjentakelser i boka, noe som får meg til å tenke at dette har jeg jo allerede lest om. Det som fungerer godt i boka er hvordan han bruker eksempler fra terapi og veiledning for å tydeliggjøre de enkelte temaene. Han deler også situasjoner fra eget liv, noe som gjør teksten mer levende og åpner opp for det teoretiske innholdet.

Jeg har vært en hjelper så lenge jeg kan huske og skulle gjerne lest denne boka tidligere. Den tar opp mange av de temaene jeg har vært opptatt av og manglet kunnskap om. Jeg anbefaler at den brukes i NGI sin undervisning og tenker den kan være en god støtte for studenter og utdannede gestaltterapeuter og coacher.

To pappabetraktninger om barn



Vikram Kolmannskog
**REFLECTIONS ON PARENTING
FROM A GESTALT THERAPIST
FATHER**

Life with Leo
Routledge, 2026, 164 sider



Sigurd Hverven
SÅ SETTER VI OSS PÅ HUK

Filosofi på høyde med barn
Dreyer, 2024, 284 sider

Begge bøkene er omtalt av Sven Dybwad
Haagensen

Dette er mine første bokanmeldelser. Tidsskriftredaktøren ga meg disse to bøkene og ba meg skrive anmeldelsen, uten videre instruks. Jeg sa som Pippi: Det har jeg ikke gjort før. Såklart jeg kan!

Siden dette er et tidsskrift for gestaltterapi, nyter jeg privilegiet som kollega å få være synlig som lesende subjekt. Jeg betrakter meg derfor fritatt fra å måtte skrive som en litterat med et nøkternt, distansert fagblikk. Helt kort om meg som har lest bøkene: Jeg er forskerutdannet, som disse to forfatterne, men med teknisk doktorgrad og et

yrkesliv i prosessindustrien bak meg, også som leder. Senere var jeg også lederutvikler, og tok etter hvert en grundig humanistisk utdanning – som gestaltterapeut. Jeg har alltid vært filosofi-nysgjerrig, men det nærmeste jeg tidligere har kommet filosofi profesjonelt, er aritm-etikken. Spøk til side: Jeg er pappa til to flotte unge kvinner, 31 år per april 2026, og jeg kunne med fordel vært mer på filosofisk huk med dem da de var små.

Vikram Kolmannskog er gestaltterapeut og professor ved Norsk Gestaltinstitutt, og forfatter av en lang rekke publikasjoner. Sigurd Hverven er fagfilosof, «forsker i etikk, miljøfilosofi og økoteologi» i hans egne ord, ved Teologisk fakultet i Oslo. Også han med en lang publikasjonsliste. I denne teksten omtaler jeg dem som Vikram og Sigurd. Jeg har sett Vikram i gangene på NGI, uten å være på hils. Ennå. Sigurd har jeg først og fremst hørt på NRK.

Dette er to bøker skrevet av pappaer. Utover det har bøkene faktisk ikke mye til felles, annet enn at forfatterne er forskere som støtter seg på referanser og drøftinger. Vikram reflekterer rundt den for ham nye papparollen, som tittelen angir. Samtidig har han et annet og tydelig prosjekt, som er samfunnets møte med en regnbuefamilie. Sigurd er også innom papparollen sin, men har fokus på filosofier og deres (oftest) manglende gyldighet når de møter fullverdige, små mennesker – altså ikke fokus på barns filosofi.

Barnas verden, oversett av filosofer

Undertittelen til Sigurds bok er «Filosofi på høyde med barn». Det ga meg forventninger som ikke ble innfridd. Mer om det nedenfor. Jeg måtte derfor lese boka «medhårs». Sigurd sier i forordet at den forsøker å gi svar på ...

1.Hva er et barn, og hvordan er det å være et barn?

2.Hvilke filosofiske innsikter kan vinnes ved å vie større oppmerksomhet til barn?

Den har vært en lesefornøyelse, ved å la meg se filosofi i lys av barns forutsetninger. Samtidig gjorde den meg tankefull: Filosofer later til å forutsette at vi voksne er klartenkte, ansvarlige, moralske aktører med god evne til selvregulering. Er vi voksne det? Jeg tror snarere vi bare har en tynn snerk av siviliserthet over impulser av ymse slag.

I møte med barn kommer filosofene oftest til kort, peker Sigurd på. Den tilkortkomningen er nettopp hva Sigurd skriver analytisk om gjennom hele boka. Enkelte klarer seg til dels. Særlig Aristoteles er uforstående til det barnlige. Han underkjenner til og med kvinners kapasitet for dydsvennskap, altså å vite hva som er best for en selv og andre. Kanskje er han nettopp ekstremtilfellet som tydeligst viser filosofers mangel på innsikt i barn, eller i det minste å betrakte dem som mennesker? Det generelle inntrykket mitt er at filosofienes gyldighet for barn er tilfeldig. Som

Sigurd viser, har de færreste filosofer hatt egne barn og få, om noen, ser ut til å ha forsøkt å forstå dem. De kan nok tilgis i lys av hvor mye bedre vi forstår barn i dag enn for ganske få tiår siden, men det er interessant å få belyst dette gapet. Det er en vekker om hvor lite plass vi gir til barns perspektiv i samfunnet. Dette gjør boka potensielt viktig.

Jeg lurer på om Sigurd indirekte peker på at en filosofi ikke kan kalles allment gyldig før den også står seg i møte med barns egenskaper og forutsetninger – som fullverdige mennesker, bare på et yngre stadium enn du som leser og jeg. Merk: Det er jeg som sitter med en forestilling om at filosofi om mennesker bør være mest mulig allmenngyldig dersom den ikke spesifiserer hvem den filosoferer om.

I stedet for å gå gjennom flere av filosofene Sigurd skriver om, holder jeg meg til de større linjene – og hva lesningen vekket i meg. Tittel og de to spørsmålene ga meg forventning om større innsikt i hvordan barn opplever livene sine og virkeligheten. Det er altså mitt behov: å få ristet i mitt begrensede voksenblikk med barns åpne blikk. Jeg har en 365-dagerskalender med barneuttalelser fra sveitsiske Diogenes forlag på kjøkkenet – en daglig kilde til slik innsikt. De kan være en veileder til å sette seg på huk i barnets verden; de er jordnære, skarpe observatører og kreative tenkere, som her: «Mamma, du ville jo ha to barn!»

Sigurds første spørsmål, «Hvordan er det å være et barn?», har han faktisk svart ganske godt på, men ved å tenke på høyde med barn som voksen. Han erkjenner voksenblikket sitt som en hake ved dette på side 21, og det ER jo vanskelig å skru av voksehjernen og oppleve som et barn.

Det jeg oppfatter som Sigurds fanesak, er dette: Filosofers – og samfunnets – respekt for barn på barns premisser er ytterst mangelfull. Han gjør en hederlig innsats for å bøte på det i denne boka, også gjennom synlighet og hørbarhet i media. I det hele tatt tar vi barn og deres behov skremmende lite på alvor. Dette er nok viktigere å formidle enn å dekke mitt behov for å virkelig være på huk med barna.

Konkret peker Sigurd på den totalt feilslåtte ideen om voksenstyrt lek med læring som hensikt – en grov bommert. Vi har nærmest industrialisert barndommen for å tjene samfunnsøkonomiske interesser. «Industrialisering» er ikke mitt uttrykk, og jeg så det heller ikke i teksten, men jeg stiller meg bak tanken. Sigurds bidrag til den offentlige debatten er svært viktig, og han kan gjerne hamre budskapet inn enda dypere. Neste bok kan gjerne være mindre filosofi-tett, men mer utforskende av barnefilosofi? En bok som tydeligere understreker barns perspektiv som korrektiv til vårt vanlige?

En overgang, via noen tanker om referansestil

Teksten min så langt har ikke vært en «søm» mellom Vikram og Sigurds bøker, med direkte sammenligning. De står støtt i sine ulike innfallsporner og forutsetninger,

og jeg synes språket er godt i begge. Som en bro over til Vikrams tekst nevner jeg forskerblikket deres: Sigurd har små tall som referanser og angir årstall for filosofienes livsspenn. Det oppleves nyttig å kunne relatere til tidsånd i den grad jeg – som ikke-historiker – har forestillinger om den. En annen fordel er at det gir god flyt for meg som leser. Jeg brukte samme type referering i min tekniske avhandling. Forreften: Når blir en innsikt så lite spesiell at vi kan slutte å legge inn referanse til den? Kjør debatt!

Vikrams tekst med APA-referanser bryter opp min leseflyt. Jeg forstår at han er underlagt slike rammer i forskervirket sitt, så la dette være min personlige mening om APA-standarden som snublesteiner i en tekst – mer enn en kritikk av Vikrams tekstkvalitet.

Legitimering

Vikrams regnbuefamilie består av ham, hans mannlige partner Daniel, barnets mor Cecilie og guttungen som i teksten får navnet Leo. Vikrams fanesak oppfatter jeg som sammenfattet i dette sitatet (side 25, min oversettelse): «Selv om jeg gjerne vil fokusere på hvordan skeivhet kan være berikende, og ikke bare på hvordan det ikke ødelegger barn, har utgangspunktet for forskningen vært det helt reelle behovet for å forsvare og legitimere familiene våre.»

Hmm – overfor hvem da? Jeg tror det spørsmålet er relevant. Budskapet hans slår inn åpne dører hos meg, men gjør det også det i den sannsynlige leserkretsen? Omformulert: I hvilken leserkrets vil boka – som legitimerer Vikrams opplevelse – kunne utgjøre en forskjell for noens livskvalitet?

Dette legitimerings- og forsvarsskriftet er til dels «på høyde med» et barns filosofi, fordi Vikram evner å sette seg på huk i undring. Boka slutter før Leos filosoferinger tar av – i alle fall når jeg sammenligner med alderen i utsagnene i Diogenes-kalenderen min (ca. 3–12 år). Jeg ser hvordan Vikram er sårbart til stede med Leo: sårbart ved at han legger et vanlig, bedrevitende voksenblikk til side og forholder seg til Leo på hans premisser – uforstilt og undrende. Leo skal ikke formes til noe bestemt, men anerkjennes fullt som den han er akkurat nå. Slik sett bidrar Vikram med det Sigurd peker på at samfunnet mangler. Hadde vi bare hatt flere fedre med Vikrams (og antakelig Sigurds) måte å være med barn på! Heldigvis er det en potensiell felles kvalitet for menn av alle legninger: å kunne sette seg på huk med barn.

Underveis i lesningen av Vikrams forsker- og erfaringsreisebok (ca. 120 sider) innser jeg at jeg forstår lite av hvordan livet til homofile oppleves – her: av en far i en slik familie. Er skeive og deres familieliv virkelig under et så stort trykk av «du er ikke som oss» og fordomsfulle møter at skeivhet gjennomsyrrer livet i den grad? Vikram opplever forsvar og legitimering som helt reelle behov. Jeg innser at jeg lever atskillig mer bekymringsfritt i mine roller som cis-mann enn Vikram. (cis i

betydningen dennesidig versus trans-, relevant brukt slik på orienteringen i kjemiske bindinger). Og dette gjelder til og med i vårt globalt sett relativt på tvers-tolerante norske samfunn. (Queer er fra tysk quer og betyr på tvers – av en «flertallsnormalitet», her altså.) Heder til Vikram for et blikk inn i hans tilværelse i dette samfunnet, og for de bredere perspektivene som referansene gir. Jeg fikk en viktig påminner å ta med meg.

Perspektivrikt og innsiktsfullt

Vikrams tekst er som en dagbok med innsmett av andres funn og innsikter. En terapi-parallell til det er at jeg kan pendle mellom full innlevelse – altså konfluens med klienten min – og en mer differensiert betrakterposisjon der jeg lettere ser hvordan dette gir videre mening. For meg blir dette det jeg tar med meg fra lese-møtet med Vikram: å leve meg inn i hans tilværelse etter beste evne og samtidig få et sakprosaperspektiv på den. Det har vært et berikende møte. I en slik sammenligning er Sigurds bok forskerfaglig sett «tørrere», selv om språket er smidig og lettlest, og innsiktene hans er nye for meg.

Jeg treffes av begge bøker: av Vikrams møter med trangsynt uforstand rundt skeivt foreldreskap, og av Sigurds påpeking av samfunnets generelle uforstand om barns verdi i seg selv – og for samfunnet.

Det er vanskelig å avslutte med ett enkelt utsagn som treffer begge bøker samtidig: et legitimerings- og forsvarsskrift om skeivt familieliv fra en pappa, og et fagfilosofisk kampskrift for å anerkjenne barn i større grad – også inspirert av å være pappa. Det de har til felles, er at foreldreskap gjør noe med perspektivene våre. Barna – og perspektivene de åpner for – bærer også i seg en mulighet til et rikere samfunn.

Bidragstere i dette nummeret

Kristine Lauve Steensen

Kristine Lauve Steensen er medlem av redaksjonen. Hun er gestaltterapeut og gestaltveileder. Hun er tilknyttet Norsk Gestaltinstitutt som l reterapeut, har tidligere vært styreleder i Norsk Gestaltterapeutforening og er forøvrig utdannet kulturhistoriker.

Daan van Baalen og Gro Skottun

Daan van Baalen og Gro Skottun har sammen bygd opp og drevet Norsk Gestaltinstitutt Høyskole siden 1986. De har nå begge pensjonert seg, men skriver fortsatt. Daan van Baalen er lege av utdannelse og Gro Skottun sosionom.

Vikram Kolmannskog

Vikram Kolmannskog er professor ved Norsk Gestaltinstitutt. Han har skrevet flere bøker i mange sjangre. Tidligere publikasjoner er blant annet *Becoming Buddha*, *Lord of the Senses*, *Den tomme stolen*, *Poetry is possible*, og han var en av redaktørene bak *Queering Gestalt*. Han er forøvrig utdannet jurist, med doktorgrad i rettsosologi.

Sven Dybwad Haagensen

Sven Dybwad Haagensen er gestaltterapeut og hypnoterapeut. Han har lang erfaring fra næringslivet og er utdannet sivil- og doktoringeni r fra NTH i Trondheim og Aachen i Tyskland.

Om Norsk Gestalttidsskrift

Norsk Gestalttidsskrift er et vitenskapelig tidsskrift for formidling av gestaltteori, -metode og -praksis.

Norsk Gestalttidsskrift er godkjent som vitenskapelig publiseringskanal på n v  1. Dette innebærer at tidsskriftet inneholder artikler som er fagfellevurdert, dvs. vurdert anonymt etter akademiske krav og tidsskriftets egne kriterier av personer med 1. stillingskompetanse.

Tidsskriftet trykker også andre artikler og har et ønske om å gjenspeile mangfoldet i fagfeltet gjennom et vidt spenn av temaer og med forskjellige uttrykksformer og sjangere.

Norsk Gestalttidsskrift eies og utgis av NGI. For mer informasjon, se nettsiden.