

GESTALTTERAPI

en metode som er for god til kun å brukes på syke mennesker

Fritz Perls

AV ELLEN STEEN-HANSEN

Gestaltterapi er en psykotераapeutisk retning. Høgskolen Norsk Gestaltinstitutt (NGI) utdanner gestaltterapeuter gjennom et fireårig halvtidsstudium. NGI kjører denne utdannelsen i Oslo, Stavanger og Tromsø. Studentene har fra før en høyere utdanning innen humanistiske fag, eller annen relevant bakgrunn. Gestaltterapeutene tilbyr individual-, gruppe- og parterapi. Gestaltterapi kan være et nyttig supplement i det tilbudet en fastlege gir til pasienter med et psykisk helseproblem.

Gestaltterapi er en retning innen den humanistiske psykologien og ble grunnlagt i USA på 50-tallet og begynnelsen av 60-tallet av ekteparet Fritz og Laura Perls sammen med Paul Goodman. Perls hentet begrepet gestalt fra gestaltpsykologien. Det kan oversettes med et «meningsfylt hele» eller et mønster.

Gestaltterapi – en eksistensialistisk terapi

Gestaltterapi har en grunnleggende tro på at mennesket har ressurser i seg selv til å leve et for seg, tilfredsstillende liv. I gestaltterapien har vi også en grunnleggende overbevisning om at de fleste av oss kan leve et langt rikere og mer fullverdig liv enn det vi gjør i dag.

Eksistensiell filosofi er opptatt av livsbevissthet. Det handler om å gi plass for stemninger og følelser. Når vi kan være til stede i opplevelser som sorg, glede, lidenskap, smerte eller fortvilelse, er vi mer bevisst på livet i oss. Vi kjenner at vi lever. Heidegger sa at livsbevisste menneskers sanser er skarpe, så de ser klarere og føler dypere. Awareness er et



Ellen Steen-Hansen

er utdannet gestaltterapeut og tar imot klienter i privat praksis på Skillebekk i Oslo. Hun er leder av Angstringen Oslos prosjekt «Brukerkompetanse om angst – erfaringsformidling om angst og selvhjelp overfor fastleger og helsesekretærer». Prosjektet er støttet av Rådet for psykisk helse samt Helse og Rehabilitering. Våren 2007 avsluttet hun sine verv som styreleder og leder av koordineringsgruppen i stiftelsen Angstringen Oslo. Steen-Hansen er også siviløkonom, og har tidligere arbeidet i nærmere 20 år innenfor områdene strategisk planlegging, organisasjonsutvikling og prosjektstyring i næringslivet.

sentralt begrep innenfor gestaltterapi, og det tar på mange måter opp i seg begrepet livsbevissthet. Awareness deles inn i tre soner:

- Indre sone – hva skjer i kroppen
- Mellomsonen – setter navn på opplevelsen/tanken
- Ytre sone – hva skjer utenfor meg (ser, hører, lukter)

Vi arbeider med å utvikle klientens «bevisste oppmerksomhet» eller «awareness», så hun eller han blir klar over mer av seg selv. Vår erfaring er at mennesker som opplever at de har et livsproblem, har nytte av å bli klar over mer av hva de faktisk sanser i øyeblikket.

Awareness, så vel som livsbevissthet, krever åpenhet. Denne åpenheten har vi ofte motstand mot å oppleve – den gir oss kontakt med dybden i oss selv, hvor vi også møter eksistensiell angst, smerte og fortvilelse. Kierkegaard sa blant annet «Å våge er å miste fotfeste for en stund. Å ikke våge er å miste seg selv.»

Fenomenologisk metode

Gestalt bygger på den fenomenologiske metoden slik den er beskrevet av Husserl. Ved å observere det som er, det som skjer eller det jeg gjør – uten å tolke det – kan jeg erfare mer av meg selv. Det handler om å beskrive det som skjer, istedenfor å forklare. I gestaltterapi er vi opptatt av å utforske *hvordan* opplevelsen uttrykkes, fremfor å forsøke å forklare eller tolke *hvorfor* vi opplever det vi opplever (årsak/virk-

ning). Vi utforsker gjennom å stimulere sansene i øyeblikket. Dette kan blant annet gjøres gjennom spørsmål som: Hva kjenner du? Hvordan kjenner du det? Hva skjer med deg nå? Følgende eksempel kan illustrere dette: En klient kommer til meg og snakker og snakker. Jeg blir oppmerksom på at jeg der og da ikke er så opptatt av ordene hennes – jeg har en fantasi om at hun selv heller ikke er så berørt av hva hun sier akkurat nå. Jeg blir klar over at jeg ser på føttene hennes og får lyst til å flytte oppmerksomheten fra hodet til føttene. Jeg forteller klienten at jeg får fokus på føttene hennes – om hun kan tenke seg å utforske hvordan hun står på føttene sine? Sammen prøver vi ut hvordan det er for henne å ha vekten foran/bak/innside/ytterside/midt under. Da vi avslutter vårt lille eksperiment, viser det seg at klienten har erfart flere ting. Hun er blitt mer klar over hvordan hun vanligvis står på føttene. Hun har også erfart at tankene hennes ble roligere da hun flyttet oppmerksomheten til føttene. Hun forteller at det er slitsomt for henne at tankene vanligvis kverner og kverner i hodet. I ettertid viser det seg at klientens normalt kalde føtter har vært varme i flere måneder etter denne opplevelsen. Et fenomen som klienten kan beskrive, men ingen av oss kan forklare.

Forholdet mellom terapeut og klient

Filosofen Martin Buber introduserte møtet mellom et Jeg og et Du, hvor begge er likeverdige og til stede som subjekter. Gestaltterapi bygger på et slikt møte mellom Jeg og Du, hvor vi undersøker det som skjer mellom deg og meg, her og nå. Dette møtet kan beskrives gjennom en metafor: Kystlinjen, der hav og land møtes, vil variere. Hvordan dette møtet er, avhenger av hvordan landet er, hvordan sjøen er, og temperatur og andre værforhold på dette tidspunkt. På samme måte påvirker vi hverandre gjensidig, og vi påvirkes av omgivelsene vi møtes i. I denne relasjonen vil vi møte ulike fenomener. I noen møter kommer det opp normer og regler for hvordan man skal være for å kunne føle seg som et vellykket menneske. I andre møter kan det tre frem en udefinerbar klump i halsen, brystet eller magen. Rekken av fenomener som kan oppstå, er uendelig og uforutsigbar før fenomenene faktisk oppstår mellom oss. I gestaltterapi søker vi å utforske disse fenomenene, slik de fremtrer akkurat nå. Vi tror på at økt erkjennelse skjer i øyeblikket – i møtet mellom klient og terapeut.

Her og nå

En av gestaltterapiens hovedideer er at forandring bare kan skje her og nå, i det aktuelle øyeblikk. Dette er igjen sammenlignbart med eksistensialistisk tankegang: Bare i øyeblikket eksisterer jeg, og bare i øyeblikket kan jeg handle og erfare det som faktisk skjer. I dette øyeblikket ligger valget, og i dette øyeblikket er jeg fri til å velge. Hvis jeg ikke er be-

visst, er jeg ikke bevisst mitt eget valg. Da vil jeg handle ut fra mine forestillinger og forventninger om hva som skal skje i fremtiden, eller jeg vil handle ut fra mine gamle vaner og mønstre fra fortiden. Gjennom å utvikle min egen evne til å sanse kan jeg bli mer klar over mine egne valg. For eksempel kan jeg ha utviklet noen atferdsmønstre som var helt nødvendige for meg på et tidligere tidspunkt i livet, og som kanskje ikke er så hensiktsmessige lenger nå. I et Jeg – Du-møte kan jeg i øyeblikket gjøre meg nye erfaringer, som igjen påvirker min videre atferd.

Kropp, følelser og tanke

Gestaltterapien ser på mennesket som en helhet. Kroppen vet mer enn det jeg faktisk tenker med min tanke. Den gir signaler som kan beskrives. For eksempel ved uro eller redsel hamrer hjertet, jeg blir svett i hendene og får kanskje tåkete syn. Gestalt er ikke opptatt av å forklare redselen – vi er mer opptatt av å ta den på alvor, slik den fremtrer her og nå. Opplevelser i kropp, følelser og tanke er sidestilt i gestalt, i tråd med et holistisk menneskesyn. Gestaltterapi er en prosessorientert terapiform, hvor målet er å integrere ny innsikt. Vi kan ikke kjenne innholdet av denne innsikten på forhånd.

I gestalt tror vi at mennesker i stor grad holder tilbake det de faktisk sanser, ved å undertrykke sine følelser og opplevelser. Dette skaper i større eller mindre grad livsproblemer, og de arter seg på ulike måter. Jeg har for eksempel en klient som fra barndommen har utviklet en overlevelsesmekanisme som går ut på å gjøre seg usynlig for andre, og delvis også for seg selv. Sammen kan vi utforske hvordan hun nå, som voksen, gjør seg usynlig i hverdagen, og hvordan hun gjør seg usynlig i møte med meg. Vi kan videre utforske hva hun og jeg sanser, når vi sammen eksperimenterer med disse situasjonene.

Hvem kan ha glede av gestaltterapi?

Mennesker som strever med redsel, uro, nedstemthet, relasjoner til seg selv og andre mennesker, eller som opplever tomhet eller har stresssymptomer, kan ha glede av gestaltterapi. I tillegg gir gestaltterapi generelt en mulighet til å arbeide med egen utvikling for et rikere liv og å videreutvikle relasjoner til andre mennesker. Her inngår også parterapi og gruppeterapi.

Gestaltterapi er ingen lettvin eller hurtig kur. Det kan være smertefullt og vondt å gjenoppleve tidligere episoder i livet, erkjenne seg selv der en er i livet og å ta valg. Samtidig åpner gestalt for å frigjøre ressurser som har vært bundet opp i tilpasninger og mønstre som ikke lenger er hensiktsmessige for oss. Dette kan oppleves berikende, meningsfylt og inspirerende.

Gestalt – et eget fagmiljø i Norge

Fagmiljøet er bygget opp gjennom NGI's utdannelse av gestaltterapeuter over mer enn 20 år. NGI's fireårige grunnutdanning i gestaltterapi er godkjent av NOKUT med 120 studiepoeng. Utdanningen innfrir dessuten kravene som stilles for å oppnå European Certificate of Psychotherapy (ECP). Norsk Gestaltterapeut Forening har en medlemsliste over godkjente gestaltterapeuter som er forsikret og følger definerte krav til jevnlig veiledning. Se <http://www.ngfo.no>. I tillegg har NGI en oversikt over studenter som er godkjent for å ta imot klienter i terapi under studiet. <http://www.gestalt.no>. Et stort antall gestaltterapeuter praktiserer på ulike områder innen helsevesenet, hvilket gjør at utbredelsen av gestaltterapi er langt større enn det antallet registrerte terapeuter tilsier (ca. 60 studenter uteksamineres hvert år). NGI tilbyr også en toårig videreutdanning samt en toårig veilederutdanning i gestaltterapi. Det er også etablert en ettårig videreutdanning innen samskoleutvikling. I tillegg er det utviklet en egen toårig høyskoleutdanning innen coaching.

Ifølge NGI er gestaltterapi en av de mest utbredte psykoterapeutiske retninger i Europa og i USA.

Sosial- og helsedirektoratet:

«Registeret for utøvere av alternativ behandling»

Våren 2007 godkjente Sosial- og helsedirektoratet Norsk Gestaltterapeut Forening (NGF) som utøverorganisasjon i «Registeret for utøvere av alternativ behandling». Det betyr at NGF's medlemmer nå kan registrere seg i dette registeret. Se www.brreg.no/registre/altbas/index.html

Les videre

Hostrup, H. (1999) Gestaltterapi: Indføring i gestalterapiens grundbegreper. København: Hans Reitzels forlag.

Jørstad, S. og Krüger, Å. (red.). (2002). Den flyvende Hollender. Festskrift. Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.

Jørstad, S. og Krüger, Å. (red.). (2006). Gestaltterapi i praksis. Oslo: Norsk Gestaltinstitutt AS.
Yontef, G. M. (1993) Awareness Dialogue & Process. New York: The Gestalt Journal Press

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
ellen@gestaltglede.no

C Detrusitol SR Pfizer

Muskarinreseptorantagonist.

ATC-nr.: G04B D07

DEPOTKAPSLER, harde 2 mg og 4 mg: Hver depotkapsel inneh.: Tolterodintartrat 2 mg, resp. 4 mg tilsv. tolterodin 1,37 mg, resp. 2,74 mg, hjelpestoffer. Fargestoff 2 mg: Gult jernnoksid (E 172), indigotin (E 132), titandioksid (E 171). 4 mg: Indigotin (E 132), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Symptomatisk behandling av urgeinkontinens og/eller hyppig vannlating og «urgency» som kan forekomme hos pasienter med overaktiv blære.

Dosering: Voksne: Anbefalt dose er 4 mg 1 gang daglig. Hos pasienter med nedsatt leverfunksjon eller betydelig nedsatt nyrefunksjon (GRF = 30 ml/minutt) er anbefalt dose 2 mg 1 gang daglig. Ved plagsomme bivirkninger kan dosen reduseres fra 4 mg til 2 mg 1 gang daglig. Depotkapslene skal svelges hele og kan inntas uavhengig av måltid. Effekten av behandlingen bør vurderes etter 2-3 måneder. Sikkerhet og effekt ved behandling av barn er ikke tilstrekkelig dokumentert.

Kontraindikasjoner: Urinretensjon. Alvorlig ulcerøs kolitt. Toksisk megacolon. Ubehandlet trangvinkelglaukom. Myasthenia gravis. Kjent overfølsomhet for tolterodin eller noen av de andre innholdstoffene.

Forsiktighetsregler: Skal brukes med forsiktighet hos pasienter med betydelig hindret blæretømming med risiko for urinretensjon. Forsiktighet også ved obstruktiv sykdom i mave-tarmkanalen (f.eks. pylorusstenose), hiatushernie, autonom neuropati, nedsatt nyrefunksjon. Leversykdom, dosen bør da ikke overstige 2 mg 1 gang daglig. Organiske årsaker til vannlatingstrang og hyppig vannlating skal utredes før behandling. Forsiktighet skal utvises hos pasienter med kjent risikofaktor for QT-forlengelse (f.eks. hypokalemi, bradykardi og samtidig administrering av legemidler som forlenger QT-intervallet) og ved relevant preeksisterende hjertesykdom (f.eks. myokardisemi, arytmi, hjertesvikt). Det kan hos enkelte pasienter oppstå akkommodasjonsforstyrrelser, og reaksjonsevnen kan påvirkes. Skjerpet oppmerksomhet kreves, f.eks. ved bilkjøring og betjening av maskiner. Bør ikke brukes av pasienter med sjeldne arvelige sykdommer som fruktoseintoleranse, glukose-galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel.

Interaksjoner: Samtidig behandling med antikolinerge legemidler kan resultere i mer utfalt terapeutisk effekt og bivirkninger. Omvendt kan den terapeutiske effekten reduseres ved samtidig administrering av muskarinreseptoragonister. Effekten av motilitetsstimulerende middel som metoklopramid og cisaprid kan reduseres av tolterodin. Samtidig systemisk behandling med potente CYP 3A4-hemmere som makrolidantibiotika (erytromycin, klaritromycin), antimykotika (ketokonazol, itraconazol) og proteasehemmere, anbefales ikke pga. økt serumkonsentrasjon av tolterodin hos personer med langsom CYP 2D6-metabolisme, med påfølgende risiko for overdosering.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Ukjent. Risiko ved bruk under graviditet er ikke klarlagt. Gravide bør ikke behandles med tolterodin. Overgang i morsmelk: Ukjent. Bruk under amning bør unngås.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Munntørhet, dyspepsi, obstipasjon, mavesmerter, flatulens, brekninger/oppkast. Hud: Tørr hud. Psykiske: Nervøsitet. Sentralnervesystemet: Svimmelhet, søvnighet, parestesier. Syn: Tørre øyne. Unormalt syn inkl. akkommodasjonsforstyrrelser. Øvrige: Hodepine, tretthet, brystsmerte. Mindre hyppige: Psykiske: Forvirring. Urogenitale: Urinretensjon. Øvrige: Perifer ødem, allergiske reaksjoner. Sjeldne (<1/1000): Psykiske: Hallusinasjoner. Sirkulatoriske: Takykardi. Øvrige: Svært sjelden, anafylaktiske reaksjoner inkl. angioødem, hjertesvikt.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Akkommodasjonsforstyrrelser og vannlatingproblemer er sett ved tablettedoser på 12,8 mg tolterodintartrat. Behandling: Ev. ventrikelskylning og medisinsk kull. Symptomatisk behandling.

Egenskaper: Klassifisering: Kompetitiv, spesifikk muskarinreseptorantagonist, med høyere selektivitet for urinblæren enn spyttkjertlene. Virkningsmekanisme: En av metabolittene, 5-hydroksymetylderivatet, har tilsv. farmakologiske effekt som modersubstansen. Ved normal metabolisme bidrar denne metabolitten i høy grad til den terapeutiske effekten. Effekt av behandlingen kan forventes innen 4 uker, men endelig evaluering bør vurderes etter 2-3 måneder. Absorpsjon: Maks. serumkonsentrasjon nås etter 4 (2-6) timer. Uavhengig av samtidig matinntak. Proteinbinding: Tolterodin: 96%. 5-hydroksymetylderivatet: 64%. Fordeling: Distribusjonsvolum: 113 liter. Halveringstid: Ca. 6 timer hos personer med normal metabolisme og ca. 10 timer hos personer med langsom metabolisme (mangler CYP 2D6). «Steady state» nås innen 4 dager. Ca. 2 ganger høyere eksponering av ubundet tolterodin og 5-hydroksymetylderivatet er målt hos pasienter med levercirrhose. Metabolisme: I lever, hovedsakelig via CYP 2D6 til den farmakologisk aktive 5-hydroksymetylderivatet. Hos personer som mangler CYP 2D6 dealkyleres tolterodin av CYP 3A4 til en ikke-aktiv metabolitt og konsentrasjonen av tolterodin øker ca. 7 ganger pga. redusert clearance. Mengde aktivt stoff forblir uendret, og dosejustering er uavhengig. Utskillelse: Ca. 77% i urin og 17% i feces. Mindre enn 1% av dosen utskilles uomdannet og ca. 4% som 5-hydroksymetylderivatet.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyest 30°C, i ytteremballasje.

Pakninger og priser: 2 mg: Enpac: 28 stk. kr 438,50. 4 mg: Enpac: 28 stk. kr 438,50, 84 stk. kr 1246,60.

T: 40a).

Refusjon: Legemidlene under bokstav a) refunderes kun for motorisk hyperaktiv blære med lekkasje.

Sist endret: 25.04.2006



Partner for bedre helse