

TEORI OG PRAKSIS

Arbeid med angst

Av Marta Camilla Wright

Artikkelen tar for seg hvordan det kan være hensiktsmessig å forstå angst i sammenheng med hukommelsesteori, og hvordan man, med dette i mente, kan bruke gestaltterapeutiske metoder i arbeid med klienter med angstopplevelser. Fokus er satt på arbeid med kropp og minner, som jeg diskuterer i lys av ett klientkasus fra egen privat praksis.

NØKKELORD: *Angst, hukommelse, her og nå, kropp, awareness / bevisst oppmerksomhet*

Ifølge Wikipedia er angstlidelser en av de vanligste psykiske lidelsene vi har, og ifølge Statens Helsestilsyn vil 25 prosent av alle mennesker i Norge fylle kriteriene til en eller flere angstlidelser i løpet av livet (www.wikipedia.no; www.helsestilsynet.no).

Det kan være et vekstpotensial i å utforske angstreaksjoner. Potensialet ligger blant annet i å kjenne etter, og bli oppmerksom på, hva som er av kroppslige for-
nemmelser, tanker og følelser, og hvor oppmerksomheten går i omgivelsene her og nå. I arbeid med klienter har jeg erfart at det alltid fins små "utviklingsspirer", fenomener som kan utforskes og bygges videre på. Det går også nesten alltid an å snu om på hvordan man ser saker, slik at det et menneske for eksempel klandrer seg selv for, kan være rasjonelt og funksjonelt, uansett hvor merkelig en slik syk-
måte kan virke utenfra. Det er alltid noe der som jeg kan støtte hos klientene, slik at de kan oppnå vekst.

Min arbeidshypotese i arbeid med angst er at vi i terapien ønsker å finne måter å unngå å bevege oss i tankene til fremtid eller fortid. Derfor jobber jeg mye med kroppslige fornemmelser og oppmerksomhet på "her" og "nå". Kroppen kan ikke befinne seg i fremtid, den er alltid her, nå. Teoretisk baserer jeg meg på noe av det som er skrevet om angst i gestalltlitteraturen, på generell gestaltteori om "her og nå" og *awareness*, på teori om hukommelsen, som stort sett er hentet fra psykologi og nevrovitenskap, og på en artikkel av den amerikanske psykologen og gestaltterapeuten Stephan Toben, om hukommelsens betydning for å behandle traumer.

Teori om angst

Angst rommer en kompleks og bred kombinasjon av følelser, som frykt, engstelse, bekymring og panikk, og kroppslige symptomer som hjertebank, brystmerter, pustevansker, svette, svimmelhet, rødme og kvalme. Angst kan bli et problem, og utvikle seg til en psykisk lidelse, dersom angstreaksjonen ikke står i et fornuftig forhold til, eller er betydelig overdreven i forhold til, en faktisk trussel (www.wikipedia.no).

Ifølge Høstrup (1999) kan det være hensiktsmessig å skille mellom eksistensiell angst og neurotisk angst. Høstrup skriver at et sentralt punkt i gestaltterapi er skillet mellom angst som oppstår i møte med eksistensens vilkår, og angst som er forbundet med psykisk lidelse. "Det er naturligvis en dynamisk sammenheng mellom de to slags angst, idet de begge bundet i angsten for livet." (ibid. s. 42). Høstrup mener at den angst som er forbundet med psykisk lidelse, først og fremst er en angst for å oppdage sine livsvilkår. Derfor "... oppstår den eksistensielle angst nettopp fordi man er i stand til å se sig selv og livet i øinene." (ibid. s. 43) Høstrup mener at den eksistensielle angsten ikke skal behandles bort. De eksistensielle spørsmålene ligger under og presser seg frem, og er en del av det å være menneske (Masquillier 2006).

Joyce og Sillis (2010) ser ut til å tenke noe annerledes når de holder frem at angst er å overmobilisere, noe som skaper en angstreaksjon. De mener at det er viktig å finne ut om angstreaksjonen har sitt opphav i en hendelse, eller om den er kronisk. De sier at det kan være hensiktsmessig å dele inn angsten i tre: den angsten som kommer av et traume, den angsten som kommer av en ond sirkel som oppstår ved å prøve å unngå vanskelige situasjoner som ofte kommer i forsøk på å kontrollere angsten, f.eks. knyttet til følbier, og angst uten et tilsynelatende opphav, som handler om negative tanker. Fire metoder kan

brukes i tilnærming til klienter med angstproblematikk. For det første mener Joyce og Sills at man må forholde seg til symptomene, som ofte er kroppslige. For det andre har disse klientene ofte løst sine utfordringer med å unngå en del situasjoner, og dette mener de at man må jobbe med. For det tredje må man sammen identifisere kunnskap om angsten, og for det fjerde mener de at man skal jobbe med kroppen for å finne måter å håndtere overmobilisert energi på, eller gjøre "retroflected body energy to purposeful action" (ibid. s. 223).

Andre teoretikere, som Perls, Hefterline og Goodman (1998), beskriver angst som tilbakeholdt engasjement eller opphisselse, en kroppslig reaksjon som forårsaker pustebesvær og som egentlig er mangel på mobilisering av energi. Angsten oppstår idet personen holder seg tilbake. Løsningen er å støtte klienten i å få frem det tilbakeholdte. Denne måten å tenke på ser ut til å ha hatt innflytelse på flere gestaltteoretikere, som viser til det samme når de snakker om angst (Polster og Polster 1974; Korb m.fl. 1989; Clarkson 2004). Clarkson og Mackewn (1993) beskriver også Perls' oppfatning av angst som et kroppslig fenomen som har med pust å gjøre. En person med angst kan ha laget seg vaner som gjør det vanskelig å puste dypere inn og ut for å omforme angsten til engasjement eller opphisselse. Ifølge Petruska Clarkson (2004, s. 104) under streket Perls ofte sammenhengen mellom angst og engasjement eller opphisselse: "... saying that anxiety is excitement before it has become action or 'anxiety is the gap between the now and the then ...". Videre sier Perls (1992) at hvis du er i nået, kan du ikke føle angst, fordi engasjement og opphisselse flytter rett inn i den pågående aktiviteten. Metoden for å "helbrede" angsten er, ifølge Perls m.fl. (1951), å utforske hva det er klienten ikke kan anerkjenne som sitt. Når klienten får angstsymptomer – hva er det vedkommende ville hatt lyst til å gjøre? Tilbakeholdenheten er ofte observerbar i kroppen, og Perls m.fl. (ibid.) mener at forsterking av denne tilbakeholdenheten leder til at det tilbakeholdte kommer frem, og dermed til å eliminere angst.

Teori om hukommelse og "her og nå"

Ofte ser det ut til at første skritt er å bli oppmerksom på hva kroppen gjør. Det ser ut til å skape bevegelse, som er et utgangspunkt for at forandring kan skje. Hvordan kan det henge sammen at det å ta utgangspunkt i hva som skjer i kroppen, skaper bevegelse og bidrar til å helbrede angstreaksjonen? Det kan være nyttig å se det ut fra hvordan hukommelsen virker.

Angst beskrives som det som skjer når fortid eller fremtid flyter inn i nåtid, i her og nå. Nåtiden invaderes av fantasier om hva som kan skje i fremtiden, eller traumatiske eller vanskelige hendelser som ikke er bevisstgjort i hele hukommelsesapparatet, flyter inn i nåtiden. Korb, Gorell og van der Riet (1989, s. 54) beskriver angst som et mentalt hopp inn i fremtiden: "Anxiety is a mental jump into the future, whereas the body can exist only in the present." Polster og Polster (1974, s. 85) er opptatt av det som ligger i fortid og dennes betydning for nåtid: "The major problem of good living is to keep up-to-date with possibilities which exists rather than remain stamped on the ass for all time by experiences which were only temporary or which may merely have been errors of perception or intuition."

Mennesket binder nåtiden sammen med fortiden gjennom hukommelsen. Slik dannes forventninger og forestillinger om fremtiden. I psykologi og nevrovitenskap har det vært gjort omfattende forskning på hukommelse. En vanlig måte å forstå fenomenet på, er å dele inn i *eksplicit* og *implisitt hukommelse*.

I en artikkel fra 2004 diskuterer Stephan Tobin helbredelse av traumer. Traumatiske hendelser er blant det som kan føre til angstopplevelser i nåtid. Tobin definerer et traume som enten en dramatisk enkelthendelse i fortid, eller gjentatte katastrofehendelser, som for eksempel misbruk over tid. Han vil ikke regne inn slikt som mangel på tilstrekkelig omsorg i tidlig barndom, fordi han mener at traumbegrepet kan bli utvannet ved en slik definisjon. Traumatiske hendelser blir "lagret" i en del av den implisitte hukommelsen, det vil si den hukommelsen som ligger i det limbiske systemet i den høyre hjernehalvdelen.

Slik blir ikke hendelsen et minne på den vanlige måten, men blir til en avsluttet hendelse, en hendelse man nok har overlevd fysisk, men ikke i bevisstheten / den eksplisitte hukommelsen, sier Tobin. Kroppen har altså overlevd den eller de traumatiske opplevelsene, men tanker og følelser vedrørende hendelsen, er ikke blitt del av den eksplisitte hukommelsen. Opplevelsene ligger så og si gjemt i hukommelsen. Fortiden kan derfor flyte inn i nåtiden på en måte som kan virke uforståelig, både for den det gjelder og omgivelsene:

"The individual who has experienced trauma and not worked it through then doesn't experience having survived the traumatic incident and realise that it is over" (Tobin 2004, s. 59).

I stedet er det som om den traumatiske hendelsen skjer igjen og igjen. Som eksempel nevner han vietnamveteranen som legger seg på bakken hver gang

han hører en høy lyd, eller ettåringen som blir bitt av en hund i hånden (ibid.). Når hendelsen er kodet inn i den implisitte hukommelsen, vil vedkommende senere i livet kunne oppleve frykt og fysiske reaksjoner, og til og med smerter i hånden ved synet av en hund, uten å ane hva som har skjedd.

Med en slik type traumeproblematikk er det umulig å jobbe med samtalerapi som psykoanalyse eller kognitive metoder, sier Tobin, nettopp fordi traumat påvirker implisitt hukommelse. Minnet sitter i kroppen, og gestalterapi kan være en egnet behandlingsform fordi man jobber med metoder der kroppen er med. I andre tilfeller kan man ha et kognitivt minne om den traumatiske hendelsen, men forståelsen er dissosiert fra følelses- og sanseerfaringen, eller en person kan ha følelses- og sanseerfaringen, men ikke den kognitive erfaringen. "The former is the rigid, overcontrolled, frequently obsessive-compulsive type of person discussed by Polster og Polster (1973), compulsively needing to attempt closure of the traumatic event. The latter is the emotionally labile, scattered type, having difficulty in self-regulation because of the constantly competing, unfinished gestalten." (Tobin 2004, s. 61).

En annen måte å beskrive hukommelsen på, er å dele den inn i *prosedural*, *semantisk* og *episodisk hukommelse*. Ifølge Endel Tulving er disse typene av hukommelse hierarkisk organisert: Den prosedurale hukommelsen er den mest fundamentale og inkluderende hukommelsen, semantisk hukommelse er en underkategori, som igjen har den episodiske hukommelsen som underkategori (siter i Barley og Freier 2004). Prosedural hukommelse er "hvordan ting gjøres", som ikke er eksplisitt uttalt, for eksempel det å kunne sykle eller svømme, eller sosiale ferdigheter, som for eksempel hvordan vi hilser på hverandre. *Semantisk hukommelse* er minnet om kunnskap – at Paris er hovedstaden i Frankrike, og at Eiffeltårnet er et viktig landemerke i byen. Sosiale ferdigheter kan også være del av den semantiske hukommelsen. *Episodisk hukommelse* er det å huske personlig erfarne enkelthendelser – for eksempel en reise til Paris der jeg besøkte Eiffeltårnet (www.science.ca).

Videre er det, ifølge psykolog Helge Sletvold (2008, nettreferanse uten side-tall), slik at "kunnskap om det nevrale grunnlaget for hukommelse, om differensiert modning av viktige strukturer som amygdala og hippocampus og virkningen av stresshormoner, har ført til en nyansering og reformulering av enkelte psykoanalytiske innsikter". Sletvold hevder at den infantile amnesi ikke skal forklares med *fortengning*, fordi de strukturene som gjør eksplisitt hukommelse mulig, ikke er nok modnet før ved 3.-4. levår.

Sletvold sier også at når man likevel "husker" ting fra tidligere, må det ses som en annen slags hukommelse. Det man ofte kaller at "kroppen husker", vet man nå er emosjonell og prosedural hukommelse, systemer som er operative lenge før hippocampus er ferdig modnet. Langvarig stress, depresjon eller traumatisering kan føre til at minner svekkes, ved at nevroner i hippocampus rett og slett ødelegges. Det er stresshormonet kortisol som stimulerer amygdala, og styrker den emosjonelle komponenten av et minne, mens det har en ødeleggende virkning på områder av hippocampus ved at det tapper nevronene for glukose og gjør dem sårbare for glutamat. Sletvold sier til og med at: "Det er mulig dette gjelder generelt for affektive systemer (ikke bare frykt), og det gir oss et hint om hvorfor det er så vanskelig å endre slike erfaringer via fornuften og språket"

Når vi har disse innsiktene, følger det at kroppen sitter på hukommelse eller kunnskap som vi ikke nødvendigvis har eksplisitt tilgang til, og som først og fremst huskes proseduralt. Dette kan vi jobbe med å bevisstgjøre i gestalterapi, ved å øke oppmerksomheten, eller *awareness*, noe mange gestalter har skrevet om (for eksempel Stevens 1971; van Baalen 2004). Å kontakte kroppslige fenomener kan øke awareness (Brubæk 2006). Derfor kan det være nyttig å arbeide med kroppen, altså å bygge awareness i *indre sone* (Stevens 1971). Slik blir det viktig å være klar over hva jeg er oppmerksom på som terapeut, og stole på at det er nyttig for klienten at jeg bruker dette i situasjonen (Fagerheim 2006). Zinker (1978) hevder tilsvarende at awareness gjør at jeg forstår hva som foregår inni meg, og hva jeg kan gjøre for å få det bedre.

Bevisst oppmerksomhet, eller awareness, omkring hva som er her og nå, ser altså ut til å være sentralt i arbeid med angst. Fortiden og fremtiden som flyter inn i øyeblikket, er også en del av her og nå. Det at et menneske som opplever angst, fantasierer om fremtiden eller blir innhentet mentalt av fortiden, gjør her og nå utydelig. Det blir også vanskeligere å arbeide med å konstatere *hva som er*, en metode man i gestaltteorien mener leder til endring (Beisser 1970; Yontef 1993). Går vi inn og ser nærmere på her og nå, vil vi kunne oppdage nyansene og bevisstgjøre at jeg fantasierer om noe som kan komme til å skje i fremtiden. En person som opplever angstsymptomer nå han er i små rom, kan fantasere om at han ikke kan komme seg ut og får panikkaktige følelser. Men hva er til stede her og nå? Her og nå er jeg med min kropp i dette rommet som ser sånn og slik ut, og akkurat nå er det ikke noe som er farlig, det potensielt "farlige" ligger i fremtiden. Denne bevisstgjøringen vil ofte gjøre en forskjell, da klienten vil kunne skille mellom det som faktisk er, og det

som er en fantasi, spesielt dersom vi knytter det til kroppen, fordi dette også vil påvirke implisitt eller prosedural hukommelse. Det samme vil gjelde fortidige hendelser: Hvis klienten får pustebesvær og blir panisk, vil flykte vekke fra situasjonen og kjenner angsten for angsten. Når angstopplevelsen dukker opp i terapirommet, kan terapeuten gi støtte i å kjenne etter hva som skjer i kroppen. Her vil det ligge en mulighet for å oppdage det kroppen husker, men som ikke er eksplisitt i hukommelsen

Kasus: "Harmeet"

Harmeet er andregenerasjons innvandrere i Norge, han er i begynnelsen av trettiårene og forklarer at han kommer til meg fordi han svetter når han blir usikker. Han blir usikker og redd i situasjoner der han får oppmerksomheten rettet mot seg og der han føler han må prestere, for eksempel når han blir overrumplet av spørsmål som han ikke har forberedt seg på. Da begynner han å svette, "som om jeg har trent", forklarer han, og han synes det er et veldig problem. Han vegrer seg for en del sosiale situasjoner, og forsøker å unngå møter i jobbsammenheng. Han har hatt det slik en del år, og har forsøkt angst-dempende medisin mot problemet, uten at det hjalp.

Første time

Harmeet snakker i vei om hvordan han har det, og hva som skjer og har skjedd. Jeg blir engasjert og deltar i samtalen ved å stille spørsmål, og han snakker videre om forskjellige episoder der han har følt angst og svettet. Han forteller om mestringstrategier. Jeg tenker at han snakker mye om, og tenker at all praten holder noe tilbake. Jeg lurte på hvordan det er å være ham akkurat nå sammen med meg, og om han kjenner på noe av det han forteller om her og nå. Han svarer:

H: - Ikke noe særlig. Jeg har det greit nå. Det er mere i situasjoner der jeg er i et midtdagsselskap, for eksempel, og så ber noen meg om å skjære opp kalkunen. Da reagerer kroppen.

T: - Du sier at kroppen reagerer, tenker du at det ikke er du som reagerer?

H: - Ja. Kroppen gjør noe jeg ikke vil.

T: - Så det er ikke du som gjør det, men kroppen.

H: - Ja.

Harmeet vil gjerne jobbe med dette aktivt, og lurte på hva han kan gjøre. Jeg

gir ham i oppgave å bevisstgjøre seg hva som skjer med kroppen når disse situasjonene kommer opp.

Andre time

Det er lett å merke at Harmeet er motivert. Han prater i vei som i første time. Etter en stund foreslår jeg et eksperiment, fordi jeg oppfatter at mye av det han snakker om handler om situasjoner der han får oppmerksomheten rettet mot seg.

T: - Det høres ut som om angsten kommer i situasjoner der du får oppmerksomhet.

H: - Ja.

T: - Så hva hvis jeg nå, uten å snakke, gir deg min oppmerksomhet en stund?

H: - Ja, jo.

Han er lydig og gjør som han får beskjed om, tenker jeg. Jeg sitter og ser på ham, og han sitter med foldede hender mens tomlene og føttene beveger seg. Etter ca. 4-5 sekunder begynner han å prate:

H: - Det er ubehagelig, jeg får noe av den samme reaksjonen.

T: - Hvordan kjenner du det?

Jeg lar eksperimentet gå for denne gang, og jeg prøver ikke å holde ham lenge i stillheten.

H: - Jeg kjenner det at jeg blir varm i ansiktet. Det er fordi ...

T: - Jeg stopper deg litt. Det jeg ser er at du sitter ganske rolig og ser på meg, og at tomlene dine beveger seg.

H: - Ja, det er fordi ...

T: - Kan du gjøre det igjen?

Jeg ønsker å forsterke tommebevegelsene for å se om det kan fortelle oss noe om implisitte minner og om angsten.

H: - Ok, ja, læreren min på barneeskolen sa at jeg var så søt fordi jeg satt med hendene foldet.

T: - Ja, så du sitter sånn. Og hva gjør tomlene dine?

H: - De gjør sånn.

Tomlene går vekselvis opp og bakover i nokså rask rytme.

T: - Ja. Sånn gjør de. Kan du gjøre det mer?

Han gjør det litt.

T: - Hva sier tomlene?

Jeg spør om dette for å hente frem den implisitte hukommelsen.

H: - At jeg er fri til å bevege meg.

T: – Akkurat!
H: – At du ikke har læst meg helt.
T: – At jeg ikke har læst deg helt.
H: – Ja.
T: – Hva hvis du prøver denne setningen: Jeg har ikke læst meg helt.
H: – Jeg har ikke læst meg helt.
T: – Hva tenker du?
H: – Ja, jo, det er tankerekkenide. Jeg gir jo egentlig over makten til deg.

Femte time

Litt uti timen blir det stille, og jeg benytter meg av stillheten og forblir stille, som et eksperiment. I det tidligere eksperimentet har jeg annonsert at vi skal være stille, og jeg skal gi ham min oppmerksomhet. Nå kan jeg gjøre det uten forvarsel. Han "unser seg", fingrene og føttene beveger seg, og etter en kort stund bryter han stillheten. Jeg graderer eksperimentet, idet jeg oppfatter at det er nok stillhet og oppmerksomhet for ham, følger opp og sier:
T: – Hva skjedde nå i kroppen?
H: – Jeg begynte å tenke på hva du tenkte på. Og så ble jeg urolig.
T: – Du tenkte på hva jeg tenkte på. Og du ble urolig. Hvordan merket du urolig?
H: – Litt sånn.
Harmeet beveger overkroppen fra side til side.
T: – Kan du gjøre det mer?
H: – Kan du gjøre det mer?
H: – Bevegelsen er mer sånn.
Harmeet går tilbake til den første bevegelsen.
T: – Ja men hvis du gjør bevegelsen større, blir den noe sånt, ikke sant?
Vi vipper fra ben til ben.
H: – Jo ...
T: – Hvor støtt står du da?
H: – Hm.
Jeg dytter litt på ham, slik at han skal få en kroppslig opplevelse, og eventuelt oppleve ustøhet, hvis min idé om at han er ustø stemmer. Han mister fotfestet litt.
T: – Ser du det?

H: – Ja. Det er ikke så stødig, nei.
Vi setter oss, og det blir stille igjen, ingen av oss sier noe. Denne gangen skjer det noe nytt. Harmeet sitter stille og ser på meg, og jeg får en idé om at han ikke har tenkt å si noe. Vi ser på hverandre, men jeg må også se litt bort. Etter en stund blir jeg litt flau og forlegen i stillheten, og Harmeet fortsetter å sitte stille. Faktisk er det jeg som til slutt bryter stillheten.

Jeg forteller hvordan det var for meg, at jeg ble flau og forlegen, og spør hva han ble oppmerksom på.

H: – Jeg følte meg ovenpå.

Dette er noe han ofte snakker om, at han føler seg "ovenpå" eller "under".

T: – Akkurat. Det hadde en helt annen virkning på meg å sitte stille sammen med deg nå, enn i stedet. Det var akkurat som om du hadde bestemt deg for at du ville sitte stille. Og jeg ble faktisk nokså usikker.

H: – Ja, jeg synes det var ganske behagelig å sitte sånn stille. Jeg tenker nå på at jeg har flere valg i situasjoner der jeg blir utfordret eller overrasket. Når noen kommer og spør meg plutselig, kan jeg velge å være stille litt også.

T: – Ja, du synes det er behagelig, og du tenker at du har flere valg. Og hvordan er det i kroppen?

H: – Jeg merker ikke press i brystet nå.

T: – Nei, og jeg så at du satt ganske rolig og så på meg.

Jeg foreslår et eksperiment til. Jeg ønsker å forsterke muskelspenningen han beskriver at han gjør når han får angst, for å øke oppmerksomheten om hva som skjer, og hvordan han gjør det. Vi strammer i brystet slik han beskriver at han gjør når det blir stille. Etter hvert reiser vi oss og står på gulvet og strammer mer.

T: – Hva skjer?

H: – Jeg blir litt varm. Det begynner å prikke litt. Sånn som det gjør før jeg skal begynne å sette.

T: – Ja, jeg blir også varm. Jeg må ta av meg strikjakken.

H: – Ja.

T: – Så det ser ut som er at når vi spenner i brystet, mobiliserer vi mange muskler, og vi blir varme.

H: – Ja. Litt som å trene.

T: – Kanskje har det noe med settingen å gjøre.

Eksperimentet gir Harmeet ytterligere informasjon om angsten og hvordan han gjør det, det vil si hvordan han "angster seg".

Drøfting av kasus

I disse arbeidene gjør jeg to ting: jeg jobber med fornemmelser i kroppen – *den prosedurale hukommelsen* – og med relasjonen vi er i – *den episodiske og semantiske hukommelsen* (Tobin 2004 – se avsnittet foran om teori om hukommelsen "her og nå"). Jeg jobber med å gjøre eksplisitt det som er implisitt.

Jeg vet ikke om Harmeet har opplevd traumer. Det jeg vet, er at han fantaserer om fremtiden, han gjør "mentale hopp" til fremtiden, og han reagerer her og nå. Mentale hopp inn i fremtiden, hva er det? Min erfaring er at når en person opplever angst, vet velkomende ikke at han eller hun tenker tanker som gjør en redd. Det som aldri kan hoppe til fremtiden, er kroppen, og derfor er det alltid mulig å bringe en klient her og nå ved å gi oppmerksomhet til kroppen.

Med Harmeet jobber jeg mye med kroppslige fenomener i terapirommet. Vi utforsker bevegelser han gjør når jeg gir han oppmerksomhet uten ord. Vi utforsker stramming i brystet, og urolige bevegelser fra side til side. Alle disse får frem aspekter ved makt. Hvem av oss har makten – hvem låser hvem – hvem er ovenpå eller under. Han har fortalt meg litt om faren, som var svært autoritær. Han har også fortalt om forholdet til faren, hvordan han var redd sin far under oppveksten, og hvordan han ble straffet for ting som han hadde gjort, som han følte selv han ikke kunne noe for.

Kanskje er det minner knyttet til opplevelser med faren som preger ham i dag, og som ikke er eksplisitt i hukommelsen? Kanskje går kroppen i alarmberedskap på grunn av minner/traumer som flyter inn i her og nå, jmfør Tobins teori foran, og at kroppen reagerer med å mobilisere energi og begynner å svette av det? Han har også fortalt at han har svært stor respekt for autoriteter, han begynner for eksempel å svette i sosiale lag "hvis jeg blir bedt om å skjære opp kalkunen ved bordet".

Noen av disse elementene får meg til å tenke at han holder tilbake noe i møte med autoriteter, i situasjoner han skal prestere, når han får fokus. Det er "jeg som låser ham" – ikke han selv som låser seg – det får meg til å tenke at han flytter ansvaret for hva som skal skje, over til en slags overmakt. I terapirommet er det meg som terapeut som er overmakten, som barn – hans far, på jobb – en sjef eller kunde.

Harmeet erfarer mange nye ting i kroppen nå. Han erfarer å kjenne begynnelsen på angstreaksjonen – stramming i bryst og prikking og varme – og han erfarer at det går over når han er i det som skjer her og nå, for

eksempel når vi sitter stille og ser på hverandre. Han erfarer noe nytt hver gang vi gjør dette, og den tredje gangen er det jeg som blir forlegen.

Gjennom tomtenes bevegelse bevisstgjør vi at han tenker at "jeg låser ham ikke helt". Ved å jobbe med kroppen, kan jeg støtte Harmeet i å hoppe bukk over de forklaringene han er vant til å gi, og han får nye oppdagelser – for eksempel: "jeg låser meg", "jeg har makten", "jeg gjør meg ustø", "jeg svetter" (ikke "kroppen svetter" et cetera).

Hva han husker implisitt, automatikken i reaksjonene og tankene, blir eksplisitt, og ending kan skje ved at nye minner dannes (jmfør Tobin over). I sjette time spør jeg Harmeet om han har opplevd svetting i det siste, og han har ikke det, men er i tvil om det er fordi det ikke har vært noen "svettesituasjoner", eller om det faktisk har endret seg. Jeg tror det kan være at vårt arbeid allerede har skapt nye minner, som har ført til nye erfaringer for Harmeet, og at angstsymptomene er svekket.

Konklusjon

Analysen av angst som tilbakeløst engasjement eller opphisselse, og at arbeid med angst går ut på å få frem det som holdes tilbake, kan være tilfelle hos noen klienter, men ser ikke ut til å være en uttømmende beskrivelse. Det gir derfor ikke grunnlag for en fullstendig metodetilnærming. Det kan se ut som om gestaltlitteraturen i noen grad er utilstrekkelig når det gjelder å forstå hvordan man skal arbeide med angst. Gestaltterapi har imidlertid metoder som egner seg for å jobbe med klienter som har angstreaksjoner når man ser angst i sammenheng med her og nå, awareness og teori om hukommelsen. Når vi utvider perspektivet og jobber ut fra en analyse om at fortid og fremtid far over nået, har jeg jobbet etter en hypotese om at det å unngå å forflytte seg mentalt til fortid og fremtid, er et mål. Metoden er å bevisstgjøre indre sone, og jobbe med kroppslige fornemmelser. Kroppen kan ikke være annet enn her og nå. Det ser ut til å fungere i arbeid med mitt kasus.

Jeg har vist hvordan min klient, gjennom bevisst oppmerksomhet om kroppslige uttrykk og fornemmelser, oppdager aspekter ved angstreaksjonen han ikke var klar over. Denne nye innsikten endrer måten han gjør ting på. Han og jeg er sammen på en ny måte, der han opplever at angsten ikke dominerer. Denne erfaringen kan han bruke i sin hverdag ellers i livet. Etter ti timer hos meg avslutter vi terapien fordi Harmeet ikke synes han behøver mer. Han svetter mindre og sjeldnere, og når det skjer, opplever han det ikke som et stort problem lenger, men noe han kan leve med.

Referanser

- van Baalen, D. (2004) Awareness nok en gang. *Norsk Gestalttidsskrift*, 1(2), 89-101.
- Beisser, A. (1970) The Paradoxical Theory of Change. I J. Fagan og I.L. Shepherd (red.), *Gestalt Therapy New: Theory, Techniques, Applications* (s. 77-80). Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books.
- Brubæk, I. (2006) Jeg har en kropp versus jeg er en kropp. *Norsk Gestalttidsskrift*, 3(1), 24-31.
- Burley, T. og Freier, C. M. (2004) Character Structure: A Gestalt-Cognitive Theory. I *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41 (s. 321-331).
- Clarkson, P. (2004) *Gestalt Counseling in Action*. London: Sage.
- Clarkson, P. og Mackewn, J. (1993) *Frits Perls*. London: Sage.
- Crocker, S. F. (1999) *A Well-Lived Life – Essays in Gestalt Therapy*. Cleveland: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Fagerheim, B. (2006) Tilbake til sansene, *Norsk Gestalttidsskrift*, 3(1), 12-23.
- Hostrup, H. (1999) *Gestaltterapi. Indføring i gestaltterapiens grunnbegreber*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Johansen, S. (2006) Her og nå. I Synnøve Jørstad og Åshild Krüger (red.), *Gestaltterapi i praksis* (s. 81-102). Oslo: Norsk Gestaltinstitutt.
- Joyce, P. og Sills, C. (2010) *Skills in Gestalt Counseling & Psychotherapy*, London: Sage.
- Korb, M., P. Gorell, J. og Riet, V. Van De (1998) *Gestalt Therapy. Practice and Theory*. USA: Allyn and Bacon.
- Masquillier, G. (2006) *Gestalt Therapy. Living Creatively Today*. Gestalt Press.
- Perls, F., Hefterline, R. F. og Goodman, P. (1998) *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. London: Souvenir Press.
- Perls, F. (1992) *Gestalt Therapy Verbatim* N.Y.: The Center for Gestalt Development.
- Polster, E. og Polster, M. (1974) *Gestalt Therapy Integrated. Contours of theory and practice*. New York: Vintage Books.
- Sletvold, H. (2008) Neurovitenskap og psykodynamisk terapi: Noen synspunkter *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(9), 1169-1173.
(http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=60143&a=2&soek=1)
Nedlastet 2. september 2011.
- Stevens, J. O. (1971) *Awareness: Exploring Experimenting Experiencing*. USA: Bantam Books.

Tobin, S. (2004) The Integration of Relational Gestalt Therapy and EMDF
International Gestalt Journal 27(1), 55-82.

Yontef, G. M. (1993) *Awareness Dialogue & Process – Essays on Gestalt Therapy*. N.Y.: The Gestalt Journal Press.

Zinker, J. (1978) *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage.

Nettreferanser:

- www.helsetilsynet.no Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 o
2009 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsykiatriske senter. Distrikt
psykiatriske tjenester – likverdig tilbud? Publisert 10.3.2010. Nedlastet 2
mars 2011.
- www.science.ca (søkeord Endel Tulving)
- <http://www.science.ca/search2.php?cref=http%3A%2F%2Fscience.ca%2Fsearch.xml&cof=FORID%3A9&x=0&y=0&q=Endel+Tulving&siteurl=science.ca%2F> Nedlastet 2. september 2011.
- www.wikipedia.no (søkeord Angst) Nedlastet 20. mars 2011.