

Markus Nissen / Falckéni ca 1988-89

EN ALMEN MODEL FOR PSYKOTERAPI

Hvad er psykoterapi?

Når man som vi indfører psykoterapi som et særligt redskab i et etableret behandlingsarbejde, der som helhed kan betragtes som "behandling af psykiske problemer", så melder spørgsmålet sig, hvad psykoterapi egentlig er, til forskel fra de andre ting, vi laver. "Terapi" betyder simpelthen behandling, men da det også er "behandling" at holde Fællesmøde, snakke med natlige nedture, spise sammen osv., må vi bestemme det noget nærmere.

Psykoterapi er nærmere en bestemt, socialt udviklet aktivitet, og kan derfor generelt bestemmes primært ved en genstand, ved vores forhold til denne genstand (forudsætninger og mål), og sekundært ved de relationer og processer, der realiserer det. Spørgsmålet om, hvad psykoterapi er, opløser sig derfor i, for det første hvilken genstand, denne aktivitet har, hvordan vi forstår den og hvad vi vil med den, og for det andet hvordan vi så arbejder med den.

Terapiens genstand

Menneskelige aktiviteter er generelt bestemt derved, at de har en genstand udenfor os selv, som vi forandrer eller forandrer vores forhold til. Det, at vi i denne proces samtidig forandrer os selv og forholder os til os selv, er vigtigt, men normalt kun et sekundært aspekt ved aktiviteten, en sideeffekt.

Psykoterapi er en undtagelse fra denne generelle regel: Dens genstand er os selv, det enkelte menneskelige individs liv, det er den aktivitet, hvor mennesker systematisk og målrettet forholder sig til sig selv.

Når vi i psykoterapi således afviger fra det generelle princip og beskæftiger os koncentreret med os selv, så kræver det en særlig begrundelse. Når er det nødvendigt, at vi går os selv til genstand?

Psykoterapiens berettigelse

Generelt er det, når vi er i konflikt med os selv. I den situation kan vi nemlig ikke rette vores handlinger mod entydige mål, der kan forandre vores (forhold til) omverden og derigennem os selv, og derved ophæve vores problemer. Hver gang, vi prøver, spænder vi ben for os selv. Vi kan ikke engang rigtig erkende problemet, for det spænder vi også ben for. Dette fænomen kan kaldes en psykisk konflikt.

Psykoterapiens forudsætning er altså en psykisk konflikt hos en eller flere af deltagerne, og skal vi komme dens genstand, forudsætninger og mål nærmere, må vi derfor have en forståelse af psykiske konflikter. Det kan kaldes en psykodynamisk forståelse.

Psykiske konflikter - lidt psykodynamisk

En psykisk konflikt implicerer modsatrettede motiver, og dermed nogle behov, som vi søger at tilfredsstille, og som

OBS!
Side to længere
forumne

teori

vores erkendelse af vores aktuelle situation vurderes på baggrund af m.h.p. hvordan vi skal forholde os. Denne vurdering kommer til udtryk i følelser, som således generelt er bindeleddet mellem erkendelse og handling (hvilket dog kompliceres af, at tanker også er motiverede handlinger). Menneskelige behov er yderst forskelligartede og kan forstås på mange måder; lad mig imidlertid springe den diskussion over og til vores formål nøjes med at påstå, at der ved siden af de primære, biologiske behov (mad, søvn, sex m.v.) også findes hvad man kunne kalde *udviklingsbehov* - behov for at udvikle sig til/som et selvstændigt, voksent menneske, som har et vist mål af kontrol over sit eget liv, og som på egne præmisser indgår i menneskelige aktiviteter og fællesskaber/forhold. Til disse behov hører også mere "eksistentielle" behov for tryghed, for en "sikker basis" i livet, eftersom enhver udvikling indebærer en midlertidig skrøbelighed, man forlader noget velkendt og fungerende til fordel for noget nyt og usikkert.

Udviklingsbehovene modsvares generelt af både udviklingsevner hos den enkelte og udviklingsmuligheder i samfundet - men ak, desværre (?) er tilværelsen fuld af begrænsninger og modsigelser, og meget ofte har udviklingen sin pris. Her opstår konflikten: Når behovene for udvikling, selvstændighed osv. kommer i modsætning til behovet for tryghed og sikkerhed. Når f.eks. den voksne kun kan give barnet omsorg på den betingelse, at det opfylder den voksnes behov ved at forblive i sin afhængighed, og altså ikke skiller sig ud fra barn-voksen-forholdet og bliver et selvstændigt menneske.

"Restriktiv handleevne"

Er man nu tilstrækkeligt "eksistentielt" afhængig, kan man ikke forholde sig til situationen og protestere, søge omsorg andetsteds ell.lign.; man kan kun falde til patten og søge at få det bedste ud af de givne betingelser, og dermed faktisk selv bekræfte og opretholde den utilfredsstillende situation, man ville udvikle sig ud af. Blår man ind på den vej - teoretisk kaldet "restriktiv handleevne" - så fastlåses konflikten og får konsekvenser i bevidstheden. I den situation bliver nemlig ens egne udviklingsbehov (og de tilsvarende erkendelser og følelser) til konstante, eksistentielle trusler; de lader sig på den anden side ikke uden videre afvise, da de dertil alt for grundlæggende hører menneskelivet til. Et ægte dilemma, hvor angsten lurer fra begge sider.

Det ubevidste

Eneste mulighed bliver da at (forsøge at) udelukke dem fra bevidstheden, at fortrænge dem og konstant opretholde denne fortrængning, f.eks. ved at indrette sit liv, så man undgår at støde ind i problemet. Her opstår det ubevidste. Og her opstår måske også egentlige psykiske lidelser, som udviklingsstandsning og "restriktiv handleevne" på forskellige udviklingstrin og -områder, hvor konflikten og dermed smerten, angsten, vel at mærke altså består og hele tiden må administreres. Og/eller måske flygtes fra eller dulmes ad kemisk vej.

Konflikter kan

Hermed er alt dog ikke tabt for altid - et menneskes udvik-

ophæves	lingsmuligheder ophører først, når det dør. Man kan forestille sig, at de betingelser, hvorunder konflikten opstod og bevarede, ændres positivt, og således mister sit "rationelle" grundlag; da vil den psykiske konflikt, det ubevidste osv, først bestå, men måske så efterhånden, evt. gennem dramatiske kriser, åbenbaringer ell. lign., overvindes og miste sin betydning. Med eller uden, at man selv er klar over det. Dannelse og ophævelse af konflikter og fortrængninger osv, er i virkeligheden noget, der foregår løbende, i en stadig vekselvirkning mellem livsbetingelser, handling og bevidsthed.
Konfliktbearbejdning	Mere dybtgående konflikter/fortrængninger og mere omfattende "restriktive" levemåder fæstner sig som mere stabile "personlighedstræk" og præger ens levevis og de livsbetingelser, man "vælger" at forholde sig til i en sådan grad, at de ikke sådan ophæves ad tilfældighedernes eller de ydre betingelsers vej. Det er det, vi ser, når sociale foranstaltninger ikke hjælper i sig selv. Til gengæld kan man <i>forholde sig bevidst til sig selv</i> og sine konflikter, <i>bearbejde dem</i> . Selve konfliktens indhold er udenfor bevidst kontrol, den opleves som et "fremmedlegeme"; men dens afledte konsekvenser i ens eget liv mærker man, og med udgangspunkt i dem kan man i tanke og følelse nærme sig selve konflikten. Gradvist "gøre det ubevidste bevidst", som <i>Freuds</i> parole lød. Da vi forudsætter, at konfliktens inderste grunde stadig består, fordi man aktivt "indretter sit liv" omkring den, så lyder det som om, konfliktbearbejdning er et selvmodsigende forehavende, som at trække sig selv op ved hårene. Det er ganske rigtigt en modsigelsesfyldt proces, for modsigelser er kernen i enhver udviklingsproces. For at forstå, hvordan noget (ubevidst) kan forvandles til sin modsætning (bevidst), må vi kende bevidstgørelsens forudsætninger. De kan opregnes nogenlunde således:
Bearbejdningens forudsætninger	<ul style="list-style-type: none">- at ens liv generelt er nogenlunde sikret, at man ved, hvordan man skal få mad på bordet;- at man generelt har udviklet evnen til at forholde sig bevidst til sig selv, "se sig selv udefra";- at man er bevidst om, at man har et problem, og ønsker at gøre noget for at løse det;- at man kan indgå i rammer (især fællesskaber/aktiviteter), som<ul style="list-style-type: none">- skaber en tryghed om selve bearbejdningen som kompensation for den usikkerhed, mødet med konflikten betyder;- friholder tanker og følelser fra deres umiddelbare, måske "farlige", konsekvenser i praksis;- indeholder muligheder og redskaber til at forholde sig til sig selv.
Bearbejdningens logik	Hermed er selvmodsigelsens problem imidlertid ikke løst, for dertil må tilføjes noget ægte nyt, som man kan "trække sig op ved", når det gør for ondt at hive sig selv i hårene.

Dette nye er simpelthen den ændrede praktiske livsførelse, som den bevidste bearbejdning kan udmunde i. I det lange løb kan en psykisk konflikt kun bevidstgøres sideløbende med, at dens grundlag og udtryk i det praktiske liv forandres. Der er her tale om en stadig vekselvirkningsproces, hvor nye muligheder gør at man tør nærme sig gamle/nye erkendelser og bevidstgjorte følelser, som igen omsættes i nye handlemåder, der skaber nye muligheder osv. Ikke sådan at et menneskes bevidsthed altid svarer til dets livspraksis - det er selvstændige, men gensidigt afhængige og vekselvirkende størrelser - men i det lange løb må den gøre det, ellers var mennesker ikke af kød og blod.

Psykotering er organiseret konfliktbearbejdning

Nu er vi kommet dertil, at vi kan sige, at psykotering er en aktivitet, som er indrettet til konfliktbearbejdning. Det skal dog ikke forstås derhen, at terapien opstår af sig selv ud fra de ovenfor beskrevne træk ved menneskers psykiske konflikter. Tværtimod er det en særlig, afgrænset, professionel aktivitet (en arbejdsmetode), som er blevet udviklet og forfinet gradvist, netop til dette formål, gennem de sidste ca. 90 år. Man kan forestille sig - og konstatere - andre måder at løse de samfundsproblemer, psykoteringen sættes ind overfor, også andre organiserede midler til konfliktbearbejdning - f.eks. religiøse eller kunstneriske aktiviteter. Men her er det altså psykoteringen, det gælder.

Psykotering som metode - en grundmodel

I psykoteringen knytter man an til de ovenfor nævnte forudsætninger for konfliktbearbejdning, man skaber og udnytter målrettet de rammer, som den kan foregå i. Man hiver bearbejdningen ud af sin normale plads først og her i den almindelige dagligdag og skaber en særlig, afgrænset kontekst, hvori den kan udfolde sig koncentreret, som en aktivitet, der udføres af et afgrænset menneskeligt fællesskab og har sine egne regler og love - det såkaldte "terapeutiske rum". "Rum" skal ikke forstås bogstaveligt som et lokale, men det kommer til udtryk og symboliseres i en række konkrete forhold - afgrænset tidsramme, bestemte deltagere, særligt lokale, særlige møbler, særlige regler, særlig væremåde osv. Dernæst lader man sin genstand - klientens liv - repræsentere eller fremstille på bestemte måder i dette rum. Nærmest svarende til et teater, som bygges efter bestemte principper for at bruges til at fremstille sider af virkeligheden. Det gør man i, hvad jeg vil kalde "terapeutiske modeller" - verbale, dramatiske, teoretiske, billedlige osv. modeller af forskellige sider af klientens liv. Terapiens praktiske processer - dialogen, måden man sidder på o.m.a. - er eller bliver gjort til bevidste modeller, der fortæller om klientens personlige liv, men som i sig selv er "almene", i den forstand at de "tilhører" og er offentlige for det "terapeutiske rum" og dets deltagere.

Det terapeutiske rum

Terapeutiske modeller

Almengørelse og

objektivering

Herved bliver klientens liv objektiveret (gjort til genstand) - det får en objektiv eksistens, udenfor klienten selv, i form af modellernes alment tilgængelige, talte ord, udførte handlinger osv. Det er den teknik, der tillader klienten at forholde sig til sig selv - via de terapeutiske modeller kan

klienten se på sig selv, som i et spejl. Som en langsynet skal man ligesom holde sit livs problemer lidt ud for sig for at få øje på dem.

Teknisk set foregår altså i det terapeutiske rum en (åndelig) almengørelse og objektivisering af forhold i klientens liv, ved hjælp af de terapeutiske modeller.

Terapiens subjekt

Men det er ikke ting, der sker af sig selv, som i en maskine. *Subjektet* for disse fortælliser (den/de, der gør det) er *terapiens deltagere i fællesskab* (det er altså ikke noget, vi gør med klienterne eller omvendt, men et fælles arbejde). Men vi har forskellige roller i dette fællesskab, og gør arbejdet og forholder os til det med forskellige forudsætninger og motiver. Det grundlag, som disse forskellige udgangspunkter til enhver tid mødes på, i form af mere eller mindre bevidste og utalte betingelser og mål, kaldes den "*terapeutiske alliance*", eller "*kontrakt*". Den terapeutiske alliance er ifølge sagens natur ikke noget fast, en gang for alle definerligt, men tværtimod noget, som dannes særskilt og på en særlig måde for hver eneste psykoterapi, og som udvikler sig og forandrer sig igennem hele dens forløb. En psykoterapis forløb er i høj grad en historie om udviklingen af den terapeutiske alliance gennem forskellige trin, og dette er en vigtig nøgle for terapeuten til at forstå og styre, hvad der sker. Jeg kan nævne tre trin, som normalt er vigtige skel i forløbet:

Den terapeutiske alliance

- 1) Når den første "kontrakt" laves, det grundlag, arbejdet starter på; i første omgang måske ret formelt og også ret uforpligtende for klienten.
- 2) Når klienten oplever at "bordet fanger", og terapien har fat i noget livsvigtigt; her bliver terapien på en helt anden måde forpligtende.
- 3) Når terapien skær afsluttes.

Meta-planet

Normalt vil man i en psykoterapi være mellem at bearbejde indholdet og at forholde sig til selve terapien (tale på *meta-planet*), begge dele er væsentligt og nødvendigt. Det er vigtigt hele tiden at være opmærksom på klientens forhold til terapien (såvel som sit eget!).

Klientens forhold til terapien

Klienten går ambivalent og forsigtigt ind i det, for hende er det som nævnt en bearbejdning af hendes egne psykiske konflikter. De terapeutiske modeller, som handler om hendes eget liv, er derfor ikke bare nogle intellektuelle og ligegyldige størrelser, men de spejle, hvorigennem hun forholder sig til sig selv. Hendes deltagelse i arbejdet med disse modeller er præget af, at hun forholder sig til det med netop de konfliktfyldte følelser, vi skal have fat i og forstå. Det betyder, at de følelser, som klienten har overfor de terapeutiske modeller - og overfor det terapeutiske rum og dets deltagere - er ligeså vigtige som modellerne selv. Det er dem, der udtrykker klientens præmisser for arbejdet, og det er dem, der i sidste ende bestemmer, hvad der er relevant og hvad der ikke er det - de leder os så at sige frem mod sagens kerne. På den måde er klientens indgåen i terapien en vekslen mellem en formidlet og en umiddelbar forholde-måde (modellering og følelse): Der

- laves modeller, klienten føler for dem, reagerer på dem, dette kan så igen modelleres osv.
- Modeller og følelser** Denne vækselfvirkning er det, klienten indgår i terapiens dialog med; det afgør derfor i høj grad terapiens proces, og det er det, det for terapeuten gælder om at forstå og styre. Den bevidstgørelses-proces, der sker i terapien, indeholder altså både en erkendelsesmæssig og en følelsesmæssig side, to sider, der altid hænger tæt sammen - hvis de indimellem ser ud til ikke at hænge sammen, er der tale om et synsbedrag, som er en nærmere undersøgelse værd (herom senere).
- Terapi er ikke hele livet** Klienten anvender terapien som et redskab i sit liv, på en konfliktfyldt måde. Vi må huske på, at terapien ikke er hele livet, men kun en særlig aktivitet i det, og at vi arbejder med *modeller* af klientens liv, ikke med dette liv selv. Vi kan ikke som en læge direkte, korporligt, skære den betændte byld væk - mens patienten er i narkose - men kun skabe en proces, der gør patienten mere bevidst om, hvordan han selv skal skære. Er klientens kæreste et dumt svin, kan vi ikke lave ham om for hende, er hun ensom, kan vi ikke ophæve ensomheden ved at tale om den. Osv. Dette forhold er meget vigtigt, og bliver ofte glemt af terapeuter, som - omend måske dygtige og berømte - kun møder klienten i det terapeutiske rum. Beskedenhed er på sin plads. Psykoterapi er et stykke åndeligt arbejde, med alt hvad dette indebærer af begrænsninger - og positive muligheder.
- Beskedenhedens dyd** På den anden side er det altså igennem dette åndelige arbejde, at klienten forholder sig til sig selv. Det betyder, at når hun forholder sig til terapien - dens deltagere, dens regler og metoder, dens modeller osv. - så forholder hun sig i praksis også til dét at forholde sig til sig selv. Men det er ikke altid, hun selv kan se det. Dette kan man bruge til at lære noget om klienten, som hun ikke selv er umiddelbart bevidst om - selvfølgelig for at bevidstgøre det for hende. Vi har her en adgang til det ubevidste. Et par vigtige forholdsmåder er:
- Projektion** *Projektion* - ved alt, hvad klienten gør i og i forhold til terapien, demonstrerer hun sin generelle levemåde og sit forhold til sig selv. Spiller hun f.eks. "terapeut-rollen" overfor andre hele tiden, demonstrerer hun måske en general "restriktiv handleevne", hun undgår at se på sig selv - men rører sig selv gennem den måde, hun forstår andre. Klienten ser selv kun de forhold i sin omverden, som hun reagerer på, hun projicerer sin konflikt over på dem; men hvis vi modellerer (spejler) denne proces, kan hun se sig selv i det. En sådan projektion kaldes også "*acting out*" - når klientens konfliktstof kommer til udtryk i en ubevidst handlemåde i stedet for i en bevidst model.
- Modstand** Modstand - når terapien stiler mod at fremstille og bevidstgøre den psykiske konflikt, så fremprovokerer den klientens oprindelige konflikt-angst, og vækker dermed motiver for at modarbejde den terapeutiske proces. *Modstand* er begræbet for denne - mere eller mindre bevidste - side af klientens modsætningsfyldte motivation. Man kan også sige, at

Overføring

modstanden er fortrængningens projektion i det terapeutiske rum. Læg mærke til, hvor svært det kan være at skille mellem denne modstand og klientens reelle bevidsthed om terapiens (begrænsede) funktion i hendes liv.

Overføring - klienten opfatter personer og begivenheder i terapien med de begreber, hun har udviklet igennem sit livs erfaringer, og overfører dem til den nye situation. Jo nærmere, vi i terapien kommer den psykiske konflikts kerne, desto større vil tendensen være til, at denne overføring sker ubevidst, således at klienten kommer til at identificere terapeuten, andre klienter og begivenheder i terapien med "figurer" og begivenheder i hendes liv, der har betydning for konflikten, og vise følelser overfor dem, der stammer derfra. Og jo mere terapien kommer til at betyde for klienten, desto mere betydningsfulde "figurer" og forhold projiceres på denne måde ind i terapien. Bearbejder vi f.eks. en seksuel krænkelser, vil vi i denne proces trænge ind til de personlige/intime "grænser", som er blevet krænket - klienten vil da ofte opleve terapien selv som en krænkelser, og terapeuten som krænker, og have/udtrykke f.eks. aggressive og seksuelle følelser overfor det/os.

Materialet

Disse fænomener viser, at psykoterapiens materiale bringes ind i det terapeutiske rum af klienten både bevidst og ubevidst. Materialet er terapiens genstand - altså klientens liv - på den måde og i det omfang, den fremtræder i terapien. Materialet fremkommer som vi har set tildels spontant, uplanlagt, men vi har også en mulighed for at styre, hvad der kommer frem og hvordan, og derfor opstår spørgsmålet om, hvad vi skal udvalge. "Klientens liv" som helhed får vi aldrig frem, om vi så arbejder i 100 år med det.

Det første princip er selvsagt, at vi skal prioritere materialet efter dets betydning for klienten og hendes psykiske konflikt - igennem den beskrevne vævsforbindelse mellem mund og følelsesudtryk. Det betyder, at vi ikke på forhånd kan vide, hvad det er, vi skal have fat i, og dermed heller ikke på forhånd sætte os mål for, hvad vi skal have bearbejdet og hvad det skal føre til.

Men det kræver dog, dels at vi har en vis, fundamental viden om klientens liv (hvis der udelades noget, der normalt er vigtigt, er det måske et "clou"), og dels at vi anvender vores almene, teoretiske viden om mennesker - udviklingspsykologi, kendskab til "typiske" psykiske problemer, teorier om stofmisbrug osv. Dette ikke mindst fordi det er det grundlag, udfra hvilket vi i situationen "gætter" os frem til, hvad der er relevant at spørge om, hvad der måske kan få vigtige følelser frem osv.

Fortid, nutid og fremtid

Det andet princip er, at en psykisk konflikt altid har 3 forskellige fremtrædelsesformer:

- 1) i erindringen om dens oprindelse (fortid),
- 2) i klientens aktuelle livsførelse, herunder terapien selv (nutid), og
- 3) i klientens fantasier, planer og perspektiver (fremtid).