

SKITSER TIL EN INTEGRATIV MODEL FOR PSYKOTERAPI

Petersen, Kim Bach (1996): *Skitser til en integrativ model for psykoterapi*. Internet: <http://www.kensho.dk/skitser.pdf>.ashx

Artiklen forsøger at skitsere en integrativ model for samtaleterapi på to niveauer: Dels et teoretisk-filosofisk, hvor modellen begrundes i såvel bevidsthedsfilosofi som almenpsykologi, og dels en integration af forskellige psykoterapeutiske skoler. Integrative modeller baseres på en abstraktion, som retfærdiggøres af, at der, til trods for de klassiske stridigheder mellem forskellige terapiretninger, ikke er nogen signifikant forskel på de resultater, de opnår. Således foreslås det her, at psykoterapi grundlæggende handler om at modificere klientens forestillinger. Arbejdet falder i to dele: For det første en undersøgelse af forestillingernes indre logik, deres struktur, deres funktion som orienteringspunkter og deres eventuelle ideale struktur hos det optimalt fungerende menneske. For det andet i en sammenfatning af modellens konsekvenser for de kendteste teknikker til ændring af forestillinger.

Affattet som tilvalgsopgave på psykologistudiet ved Aarhus Universitet. Bedømt ved ekstern censur til karakteren 11.

INDHOLD

Indledning	3
Hvorfor integration?	3
Den integrative model skitseres	4
Filosofisk baggrund	6
Almenpsykologisk baggrund	8
Anvendt psykologisk baggrund	11
Opsamlende beskrivelse af modellen	13
Terapeutiske teknikker	14
Differentiering af den begrebsmæssige selvforståelse	15
Aktualisering af begrebsmæssige ressourcer	16
Overensstemmelse mellem begreb og væren	17
Klientens privilegerede rum	17
Terapeuten som begrebsmæssig vikar	20
Overføring	20
Terapiteknisk afrunding	21
Empiriske muligheder	21
Resumerende konklusion	22
Noter	22
Litteratur	24

INDLEDNING

I det følgende vil jeg forsøge at skitsere en integrativ model for samtaleterapi. Integrationen søges på to niveauer: Dels et teoretisk–filosofisk, hvor modellen søges begrundet i bevidsthedsfilosofi og almenpsykologi, og dels en integration af forskellige psykoterapeutiske skoler.

Integrative modeller baseres på en abstraktion, som retfærdiggøres af, at der, til trods for de klassiske stridigheder mellem forskellige terapiretninger, ikke er nogen signifikant forskel på de resultater, de opnår. Således også med den aktuelle model, som foreslår, at psykoterapi grundlæggende formuleres som modifikation af klientens forestillinger.

Arbejdet falder i to dele: For det første i en undersøgelse af forestillingers indre logik, deres struktur, deres funktion som orienteringspunkter og deres eventuelle ideale struktur hos det optimalt fungerende menneske. For det andet i en sammenfatning af modellens konsekvenser for de kendteste teknikker til ændring af forestillinger.

For en ordens skyld skal det siges, at modellen begrænser sig til samtaleterapi for "normalområdet" eller mere præcist lidelser, hvor begrebsapparat og begrebsdannelse ikke er forstyrret – med andre ord til ikke–psykotiske tilstande. Ligeledes skal det siges, at modellen ingenlunde kan stå alene: det er stadig nødvendigt med specifik viden om psykopatologi og have mere differentierede modeller for de forskellige lidelser. Dermed også sagt, at opgaven beskæftiger sig med de almene aspekter af samtaleterapi, med grundlagsproblematikker.

HVORFOR INTEGRATION?

Begrundelsen for at forsøge at lave en integrativ model for psykoterapi er primært empirisk: Effektundersøgelser har ikke kunnet påvise, at nogle terapiformer skulle være mere effektive end andre. Dette understøttes af, at terapeuter fra forskellige skoler taler mere forskelligt end de faktisk handler og af, at klienternes udsagn om det virksomme i terapien er ret enslydende uden hensyn til terapiens konkrete indhold eller teorien bag. Dette har givet anledning til en idé om "non–specifikke" faktorer, hvor pointen er, at det terapeutisk virksomme ikke nødvendigvis er lig med det teoretisk ekspliciterede (Hougaard [1996]). Eksempler på non–specifikke faktorer kunne være empati, klientens forventninger, eksponering, følelsesstimulation og perspektivering.

Et andet væsentligt argument er teoretisk. Psykologien lider generelt af en manglende dialog mellem teori og praksis. På det psykoterapeutiske område udmønter dette sig konkret i en manglende syntese af almenpsykologi og praksis. Hertil kommer, at den snæversynethed, som har præget stort set alle terapeutiske retninger, ikke er tilfredsstillende al den stund, at psykoterapi jo handler om at være til hjælp og ikke om at have ret, ej heller er snæversynetheden akademisk tilfredsstillende.

Integration kan ske på forskellige niveauer. Eksempelvis vælger Ryle [1991] en næsten rent pragmatisk–eklektisk integration af kognitiv og analytisk terapi, mens Hougaard [1996] afslutningsvis mere systematisk forsøger at inkorporere stort set alle forhold, som er videnskabeligt dokumenterede i forhold til terapi. Set i forhold til disse, er den her valgte vej mere teoretisk–filosofisk.

Terapeutens teori er afgørende for terapiens konkrete forløb og begrebsliggørelse af problemerne, om end den tilsyneladende ikke har væsentlig betydning for udbyttet:

”Freudklienter drømmer om incest. Jung–analysander drømmer om skyggen, anima/animus, og vismandens arketype. Reichs kliner producerer orgasmereflexen, narcissismeterapeutens klienter er narcissister, chokterapeutens klienter har allesammen chok. Alle Grofterapeuter opdager matricefixeringer. Dette er velkendt. Det har med de modeller at gøre, som jegerne arbejder med. Modellerne avler erfaringer. Eller modellerne modellerer stoffet i modellens former. Bevidstheden er kreativ. Den er medskabende på virkeligheden i langt højere grad end almindeligvis antaget.” (Bertelsen [1991], p.131).

Nu er Bertelsen dybdepsykologisk orienteret og hans liste kunne derfor gøres længere, men det ændrer ikke pointen: At terapeutens model delvist bestemmer klientens terapierfaringer. Selv om vi nu har fastslået, at det virksomme element i psykoterapi må søges udenfor terapiretningernes konkrete udformning, slipper vi ikke af med dette problem. En integrativ model vil således også modellere, for når som helst, man laver en model, vil den have implikationer og indtage et filosofisk standpunkt. Det basale problem, nemlig en given teoris ensidighed, undgås ikke, blot vil ensidigheden ligge et andet sted. Det mest reelle bidrag, en sådan model kan yde, består måske i selve abstraktionen, i det nyskabte perspektiv, i en ny måde at gennemtænke tingene på: Sammenholdt med andre modeller nuanceres vor forståelse.

Ud fra et æstetisk synspunkt vil det dog være ønskeligt at modellen giver mest muligt plads til klienten selv. Derfor tager den aktuelle model sit udgangspunkt i, at psykoterapi formuleres som videnskabeligt begrundede strukturerede erfaringer, som bidrager til en udvidelse af klientens begrebsmæssige selvforståelse.

DEN INTEGRATIVE MODEL SKITSERES

I samtaleterapi finder vi en situation, hvor to parter samtaler: en klient og en terapeut. Klienten leverer et materiale og dette søges af terapeuten håndteret via nogle formelle regler. Disse reglers konkrete beskaffenhed varierer betragteligt: det kan være analyseteknikker rettet mod adfærd eller psykodynamik, det kan blot være en interesseret attitude, det kan være kommunikationstekniske værktøjer såsom reframing¹ eller for den sags skyld moralske foreskrifter, religiøse bud eller indskrivning en metafysisk referenceramme. Anderledes udtrykt spejler terapeuten klientens situation i sit formelle begrebssystem og stiller dette spejlbillede til rådighed for klienten. I det om-

fang klienten nu tilegner sig dette, vil klientens begrebsmæssige selvforståelse udvides eller modificeres – ideelt derhen, hvor det fører til øget trivsel i klientens dagligdag. Man kunne måske sige, at der etableres en art cirkulation, at klienten får en mur at spille sin problembold op ad, mens murens konkrete form i sagens natur er kulturafhængig. For terapi må det være væsentligt, at cirkulationen ikke kører i ring og det er her, at terapeutens formelle begrebssystem kommer ind som garant for, at dette ikke skal ske. Alternativt kan denne udvidelse kaldes transcendens², da klienten ved hjælp af terapeutens formelle slutningsregler får mulighed for at overskride sin egen erkendelses præmisser. I det omfang klienten integrerer et nyt sæt præmisser vil den oprindelige konflikt være transcenderet, sådan at klienten kan slippe problemet og se tingene fra et højere og mere meningsfuldt perspektiv. For at uddybe, hvad der menes med formelle regler, vil jeg meget kort eksemplificere med henholdsvis en adfærdsterapeutisk, en kognitiv og en psykoanalytisk orienteret arbejds måde.

Adfærdsterapiens udgangspunkt er, at klientens problemadfærd specificeres i sådan grad, at terapeuten kan hjælpe klienten til at konfrontere problemet med nyindlærte kompetencer. Dette kan ske "in vivo" eller gennem forestillingsøvelser. Terapeutens formelle regler, som klientmaterialet omskrives efter, omfatter væsentligst metoder til procedurebeskrivelse.

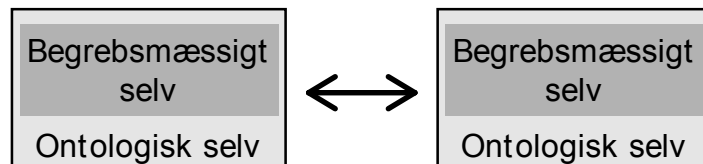
I kognitiv terapi vil klienten typisk tilvejebringe såkaldte "automatiske tanker", hvis indhold terapeuten så hjælper klienten med at re-evaluere. Dette sker almindeligvis gennem en såkaldt sokratisk dialog, som er tilrettelagt efter en analytisk model à lá den naturvidenskabelige metode: Tankernes indhold valideres og verificeres (realitetstestes), idet man kortlægger beviser for og imod tankens rigtighed. De formelle regler beskriver her, hvordan en sådan dialog føres.

Tilsvarende vil den psykoanalytiske terapi fordre, at klienten leverer "frie associationer", som terapeuten reflekterer over og tolker på – eventuelt efter bestemte tolkningsregler. Ekspliciterede tolkningsregler er et forholdsvis nyt fænomen i psykoanalytisk terapi, hvoraf det nok mest velkendte eksempel er Malans to trekantede (Malan [1979]), som tilsammen udgør et sådant sæt tolkningsregler. Også Kernberg et al. [1992] opstiller et formaliseret sæt tolkningsregler.

Ved at beskrive terapeutiske teknikker som procedurale regler opnår vi et større overblik og en vis ensartethed – modellen beror således på en abstraktion. En sådan omskrivning ligger interessant nok ikke moderne forfattere fjernt. For kognitiv terapi har den været oplagt og det er da også her, at vi finder den største eksplicitet. Men også hos psykoanalytisk orienterede forfattere vinder "manualformen" frem (for eksempel Kernberg et al. [1992]).

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af modellen. Man ser en klient og en terapeut i samspil. I hver person er der indføjet en indre komponent, som her er benævnt det begrebsmæssige selv. Når klientens begrebsmæssige selvforståelse er medtaget, er det dels fordi at i samtalerapi meddeler klienten sig primært gennem sproget, dels fordi den begrebsmæssige selvforståelse i al væsentlighed udgør præmisserne for klientens bevidste hånd-

tering af sig selv. For terapeutens vedkommende er det aktuelle formelle regelsystem selvsagt en integreret del af hans begrebsmæssige selvforståelse. Overfor det begrebsmæssige selv står individets ontologiske selv, som kort sagt dækker, hvad personen faktisk er i kraft af sine erfaringer og sit væsen. Den nærmere begrundelse for dette skel uddybes senere, her skal betydningen blot antydes.



Betegnelsen *begrebsmæssigt selv* dækker et individs forestillinger og begreber om selvet og verden, altså en række socialt tillærte antagelser og slutningsregler om den menneskelige natur. Således har det begrebsmæssige selv en orienterende funktion i det sociale rum, da vor forståelse af os selv og omverdenen er bestemmende for vor adfærd. Det begrebsmæssige selv kan i en vis forstand betragtes som et parallelbegreb til det psykoanalytiske "jeg". Overfor dette dækker betegnelsen *det ontologiske selv* en mere inklusiv kategori, som omfatter hele den individuelle menneskelige helhed og således også det begrebsmæssige selv. Som navnet antyder, er det ontologiske selv knyttet til væren og det har således sit fundament i kroppen og dens følelser.

Pointen med at beskrive psykoterapi ud fra en sådan model er at vise, at forskellige skoler helt overordnet arbejder mod det samme mål, nemlig mod at udvide eller berige klientens begrebsmæssige selv – om end denne ændring tager forskellig konkret form.

Modellen henter sin væsentligste inspiration fra kognitivt orienteret psykologi og kan siges at være en kognitiv kommunikationsmodel. De følgende afsnit vil uddybe modellen filosofiske, almenpsykologiske og anvendt psykologiske begrundelse. Herefter beskrives modellen og dens implikationer mere indgående.

FILOSOFISK BAGGRUND

Psykoanalysen og den kognitive terapi kan i det væsentlige siges at have sit filosofiske ophav hos Descartes, Spinoza, Kant og Schopenhauer. Her vil vægten ligge på de to sidste, fordi man her finder de formuleringer, som ligger tættest op ad henholdsvis kognitiv terapi og psykoanalyse. Fælles for dem er, at de forsøger at forstå erkendelsens natur, hvordan vi opfatter verden, og at deres løsninger grundlæggende har samme struktur: En forestilling om verden sættes overfor verden som sådan.

Kants erkendelsesfilosofi er bygget på om et skel mellem "Ding an Sich" og "Ding für Uns". Tanken er, at vi aldrig kan kende en ting i sig selv, men kun kende den, som den fremtræder for os. Fortolkning af omverdenen bliver således et centralt problem, fordi vor opfattelse af verden afhænger af vor egen beskaffenhed. Et ønske om at komme asymptotisk³ tæt på "Ding an

Sich" fordrer da, at vi udvikler metoder til at differentiere vor forståelse, til at mangfoldiggøre objektets fremtrædelse "für Uns". Kants postulat er således, at vore modeller af verden betinger vore erfaringer med verden, uden at de nødvendigvis er entydigt afledt af verden (som den filosofiske empirisme ville hævde).

I sin kritik af Kant påpeger Schopenhauer, at dette "Uns", selvet, i sig selv må være en "Ding an Sich". Selvet som "Ding an Sich" betinger således al erfaring uden selv at fremtræde som erfaring. Dermed peger Schopenhauer mod bevidsthedens kilde og at erkendelsen er betinget af denne kildes beskaffenhed. For at præcisere dette, må vi introducere Schopenhauers skel mellem vilje (drift) og forestilling. Viljen er her synonymt med "Ding an Sich" og har således en helhedskarakter. Overfor viljen står forestillingen, som er spaltet i subjekt og objekt; en spaltning, som betyder, at forestillingerne om livsviljen kan udvikles derhen, hvor livet forekommer meningsløs og absurd.

Nok er dette Schopenhauers ideale endemål, men da ærindet her er psykoterapi qua det at gøre livet meningsfuldt, må det i denne sammenhæng kaldes en foruroligende fremmedgjorthed overfor livet. Lektien skal her blot være, at oplevelsen af mening primært er en sindstilstand udtrykt ved helheden af vilje og forestilling. Konkret betyder dette, at forestillingen træder i viljens ærinde og at den ikke står i modsætning til denne. Modsat med meningsløsheden: i kraft af forestillingens spaltning er meningen da blevet til "noget", som man mangler og ikke kan finde, et objekt – og ikke en tilstand.

Sammenfaldet mellem vilje og forestilling sker i subjektivitet. Når identiteten (eller hvad man end vælger at kalde det) hviler i forestillingens subjektpol opleves mening. Ligger den alene i objektpolen negligeres viljens klart subjektive kvalitet, hvorfor den (og dermed livet) ikke længere opleves meningsfuldt. Tænkeren Jes Bertelsen har gennem sit forfatterskab udviklet metoder til at forankre bevidstheden til stadighed mere i subjektpolen og dermed i oplevelsen af mening. Dette leder ultimativt til, at

"Bevidstheden er et spejl, og et spejl er ikke de billeder, der spejler sig i det." (Bertelsen [1982], p.160)

Dermed nås den tidlige Wittgensteins [1993] position, hvor det hævdes, at løsningen på livets problem er transcendent og altså ikke kan gøres til objekt for erfaringen:

"Løsningen på livets problem mærker man af dette problems forsvinden. (Er dette ikke grunden til, at mennesker, som efter lang tids tvivlen er blevet klar over livets mening, så ikke har kunnet sige, hvori denne mening bestod?)" (6.521)

I modellen opereres der netop med en forestilling, det begrebsmæssige selv, overfor det faktisk værende, det ontologiske selv. Om disse to kan der nu siges følgende: Det begrebsmæssige selv skal ideelt være i stand til at udvikle en differentieret forståelse af verden og at disse forestillinger, for at være meningsfulde, skal være i overensstemmelse med verdens faktiske beskaffenhed. Mere specifikt betyder dette, at individets forestillinger om sig selv skal afspejle individets faktiske livsverden for at være meningsfulde og nytti-

ge. I nyere engelsksprogede fremstillinger tales der her om "embodiment" (for eksempel Johnson [1987]).

En sådan formulering gør op med de genvordigheder, som den kartesianske spaltning hyppigst anklages for (for eksempel Capra [1986]), idet jeget – det begrebsmæssige selv – ikke alene identificeres som ånd, men også sættes i forbindelse med dets bundethed af kroppen og dens reale livssituation.

ALMENPSYKOLOGISK BAGGRUND

Selve betegnelsen "begrebsmæssig selvforståelse" er inspireret af Neisser [1988]. Neisser opregner forskellige slags viden om selvet, heriblandt det begrebsmæssige selv, som dækker en kulturbestemt beskrivelse af selvet eller anderledes udtrykt: en række socialt tillærte antagelser og slutningsregler om den menneskelige natur og specielt os selv. Sådanne antagelser kan variere ganske meget, såvel individuelt som kulturelt. Neisser gør opmærksom på, at det begrebsmæssige selv har karakter af en teori og at introspektion og begrebsliggørelse derfor er en tvivlsom kilde til psykologisk forståelse – faren for cirkelslutninger er simpelthen overhængende stor.

Vor begrebsmæssige selvforståelse er principielt verbaliserbar, ligesom den i vid udstrækning er baseret på sprogligt-mentale indhold. Gennem sproget får vi adgang til ellers utilgængelige dele af verden. Via sproget kan vi blive delagtiggjort i andres subjektive oplevelser, i forgangne tider og fremmede lande, og i rent "åndelige" produkter som fortællinger (Willert [1990]). Vor bebrebsliggørelse af os selv afhænger således af sproget og vor dialog med andre.

Det begrebsmæssige selv som sådant tillært. Det muliggør, at vi kan se os selv i lyset af andres adfærd, meninger, erfaringer, fantasier etc. Holder vi os til det aspekt, som hedder selvforståelse, er en af Meads vigtigste pointer, at vi kun kan gøre selvet til objekt for vor tænkning ved at indtage en andens holdning. Når vi således vurderer os selv vil det altid ske ud fra en tillært målestok. Willert [1990] udlægger Mead således:

"Som person lærer jeg først mig selv at kende, når jeg får lejlighed til at spejle mig i den måde 'den anden' spejler sig i mig på".

Når man fører dialog med sig selv, fører man således dialog med en forestillet anden, om end denne forestillede anden godt kan være éns egen forestilling én selv. Det begrebsmæssige selv er således det ontologiske selvs forestillinger om sig selv.

En sådan formulering for at redde os fra den kartesianske spaltning og lægger os op ad Dennets konstruktivisme: At det begrebsmæssige selv essentielt er en abstraktion, en hypotetisk konstruktion og ikke en absolut størrelse: Det, vi refererer til med begrebet "selvet" er udelukkende et fortællingens tyngdepunkt (Dennet [1986]). Imidlertid bekender vi os dermed til en anden spaltning, nemlig den Kantske, men det gør mindre, da den så at sige gennemsyrrer al moderne psykologi: Vi kender kun vor forestilling om os selv ("Ding für Uns"), ikke os selv, som vi er ("Ding an Sich"). Problemet kan dog

let omgås ved at vi tilslutter os Schopenhauer, som forestillingen dybest set må grunde i, udspringe af livsviljen qua "Ding an Sich".

Interessant nok findes der tilsvarende formuleringer i virksomhedsteorien (Engelsted [1989]), hvor livsviljens spontane aktivitet genfindes i begrebet om virksomhed. Virksomhedens retning er bestemt af en gennem genspejling dannet forestilling, uden at de to i øvrigt kan adskilles: de er i en vis forstand en funktion af hinanden. I anden sammenhæng har jeg argumenteret for, at en konsekvens af dette er, at enhver forestilling må udforskes:

"Det er et livsvilkår at være aktivt udforskende, fordi det psykiske forhold sig genspejlende til verden. Genspejlingen tager form af en forestilling, som er udgangspunkt for målrettet og udforskende aktivitet. Det er således vor forestilling om verden og ikke verden i sig selv, som har betydning for, hvordan vi gebærder os. En fastlåst forestilling om verdens eller selvets karakter vil hæmme livsudfoldelsen, fordi den manglende udforskning af forestillingen forhindrer gennemsigtig genspejling." (Petersen [1994], p.25)

Eksempelvis kan flow-tilstanden⁴ karakteriseres som udforskende (Csikzentmihalyi [1991]), mens dens modsætning findes i depressiv tænkning, som i udpræget grad karakteriseres af, at udforskning hæmmes og opgives (Williams [1984], Beck [1967]).

En række psykiske lidelser præges af øget selv-fokuseret opmærksomhed: depression, angst, skizofreni, psykopati, alkoholiske m.fl. Ingram & Wisnicki [1991] opsummerer forskningen og konkluderer, at selv-fokuseret opmærksomhed er en udløsende faktor for negativ tænkning og dermed en kilde til depressive følelser (efter Beck [1967]). Men videre påpeger de, at det nok snarere end for megen selv-fokusering som sådan drejer sig om en ufleksibel brug af opmærksomheden, der kendetegnes ved en manglende evne til at vende den mod noget ydre og konkret. Kædes dette sammen med sammen med det Meadske postulat om, at man kun kan gøre sig selv til objekt for sin tænkning ved at indtage én andens synspunkt, må selv-fokuseret opmærksomhed essentielt bestå i en fremmedhed overfor én selv: forestillingens subjekt-pol overses og hypotetisk reduceres dermed muligheden for at opleve mening.

Som nævnt er den begrebsmæssige selvforståelse en tvivlsom kilde til gyldig selvkundskab. Dette kan illustreres med et dagligdags eksempel hentet fra Csikszentmihalyi [1991], nemlig "arbejdets paradoks": Selv om ens arbejde faktisk er langt mere tilfredsstillende og giver flere gode oplevelser end ens fritid, siger man, at det forholder sig omvendt: "Det bliver rart at få fri" og så videre. Den begrebsmæssige selvforståelse har på denne måde ikke jordforbindelse, fordi den ikke udspringer af ens faktiske erfaring og levned. Begrebsliggørelsen af det ontologiske selv bliver således ofte ikke verificeret i forhold til tingenes faktisk tilstand og paradoksalt nok må man derfor konkludere, at sproglig kategorial selvvurdering ikke er særligt individueret. Almindeligvis synes dette imidlertid ikke at betyde så meget.

Men i det øjeblik, alt andet svigter, betyder en reel konflikt mellem virkeligheden og vor begrebsmæssige selvforståelse, at det begrebsmæssige selv kun udgør en meget tvivlsom ressource. Den manglende jordforbindelse betyder, at man let går fejl af den egentlige konflikt, fordi man kun vanskeligt kan identificere, hvad der er betydningsfuldt for én. Man stiller de forkerte spørgsmål, som får en til at søge de forkerte steder og som bringer forkerte og dybest set utilfredsstillende svar. En sådan situation vil kaste én ud i en oplevelse af meningsløshed, fordi ens begreber til at forstå verden forekommer utilstrækkelige (Petersen [1994]).

Det terapeutiske modtræk må i al sin enkelthed være at justere klientens begrebsmæssige selvforståelse på en sådan måde, at denne igen udgør en ressource for ham eller hende. Til dette har forskellige skoler benyttet forskellige midler: psykoanalysen arbejder med frie associationer og tolkninger, jungiansk analyse arbejder med sindsbilleder, adfærdsterapi arbejder med indlæring, kognitiv terapi med restrukturering. I sagens natur ligger den kognitive terapi tættest op af den ovenstående beskrivelse, men forstår vi den begrebsmæssige selvforståelse bredt som en samling forestillinger, skulle alle de nævnte skoler (og flere til) umiddelbart kunne medregnes.

Det er et interessant spørgsmål, om psykoterapi er nødvendigt for at ændre forestillinger. Svaret er naturligvis nej, da vore forestillinger spontant ændrer sig gennem hele livet. End ikke for en bevidst forandring er terapi i snæver forstand nødvendig, idet for eksempel en litterær dialog kan have en indsigtsgivende effekt. Men også selv-samtale kan have en terapeutisk effekt. Mishara [1995] omtaler således forsøg, hvor PTSD-patienter skrev om de traumatiske begivenheder. Dette havde en positiv effekt uanset om det skrevne blev læst af andre eller ej, hvorfor bekendelses-funktionen ikke er udslagsgivende. Effekten afhang af den genkaldte smerte under skrivningen, jo mere levende genkaldelse, desto større effekt. Mishara argumenterer for, at effekten skyldes, at der etableres en refleksiv afstand til problemet, som gør, at patienten kan forholde sig på en ny måde. Freeman [1993] giver videre en række eksempler på, hvordan den autobiografiske fortælling kan bruges til en omskrivning af selvforståelsen, hvis fortællingen følger bestemte skabeloner: eksempelvis den helt banale "før var jeg fortabt, men nu har jeg fundet sandheden...".

Almindeligvis kan vi sige, at det kompleks af forestillinger, som udgør det begrebsmæssige selv, har to grundfunktioner: en strukturerende og en perceptuel. Disse er "klassiske" al den stund, at de beskrives af mange forfattere. Således beskriver Freeman [1993] den såkaldte anomiske angst:

"To live without narrative, it would appear, is to live in an essentially meaningless present, devoid of form and coherence; it is to experience the world disconnected and fragmented, as an endless series of things that happen." (p.110)

Lige så oplagt er det, at vor beskrivelse af verden altid vil falde indenfor vor aktuelle begrebsramme, den udgør en erkendelsens præmis. Hos Ryle [1991] hedder det at:

“In order to recognize phenomena we require a conceptual framework.”
(p.103)

Sammenfattende kan vi sige, at en dårlig forestilling altid er bedre end ingen forestilling, fordi den om ikke andet beskytter mod angsten for opløsning og perceptuelt overstimulering. En uhensigtsmæssig forestilling forlades således kun, hvis noget andet sættes i dens sted, hvis en ny forestilling dannes eller indpodes, hvis den gamle modificeres. Videre kan vi sige, at enhver udvidelse af det begrebsmæssige selv vil differentiere selvforståelsen, da verden vil kunne opfattes mere nuanceret. Decideret indlæring kan derfor i sig selv have en terapeutisk effekt.

Et nok så centralt begreb i denne sammenhæng er *mening*. Interessant nok var den kognitive psykologis oprindelige udgangspunkt netop at udforske mening og meningssammenhænge, et udgangspunkt, som hurtigt blev svigtet til fordel for mere nøgterne og tekniske tilgange. Dette beklager flere af ophavsmændene (Neisser [1976], Bruner [1990]) og selv forsøger de derfor at starte forfra. Ligeledes kunne det virke plausibelt om meningsbegrebet fandt vej til den kognitive terapi, inden den drukner helt i teknikker og objektivitet.

ANVENDT PSYKOLOGISK BAGGRUND

Opdelingen mellem det begrebsmæssige og det ontologiske er også klassisk indenfor den anvendte psykologi. Således skelnede allerede Freud mellem to væsensforskellige strukturer, jeg'et og id'et, hvor jeget gennem en begrebsmæssig forståelse af omverdenen skulle håndtere id'ets instinktkræfter på en tilfredsstillende måde. En væsentlig komponent i terapien var realitetstestning af ureflekterede forestillinger (primærproces-tænkning).

Freud–eleven som Reich [1971] – og efter ham Lowen – sætter skellet mellem jeget og kroppen og fremhæver kroppens værensmæssige forrang, idet evnen til kontakt og nærvær afhænger heraf. Den terapeutiske ambition var at bryde neurosen ved at genskabe kroppens muskulært-reflektoriske frihed, idet Reich hævdede, at der under neurosen fandtes et stykke enkel, selvindlysende, anstændig natur. Reich beskæftiger sig indgående med den psykiske energetik og påpeger, at forestillingernes intensitet afhænger af den momentane legemlige impuls mængde, der er forbundet med den.

Siden har Lowen [1975, 1988] fulgt dette spor og illustreret, at jegets forestillinger kan drives derhen, hvor de mister kontakten med deres kropslige emotionelle basis. Med Lowen kan man her tale om en skizoid–narcissistisk position, idet han definerer narcissisten som én, der ikke er motiveret af følelser, men udelukkende af en forestilling. I denne sammenhæng kan vi tolke narcissisme rimeligt bredt som manglende evne til egenomsorg: Hvis man ikke har føling med sin krop, kan man helt basalt ikke tage vare på én selv – man har kun en (i princippet tilfældig) forestilling at pejle efter.

Hos den filosofisk skolede Jung [1987, 1993, 1994] er inspirationen fra Kant og Schopenhauer klarrest: Det ekspliciteres entydigt, at det handler om et skel mellem forestillingen om verden og verden i sig selv. Den Jungske terapi

retter sig således specifikt mod ændring af forestillinger på forskellig vis: Det kan ske gennem samtale eller den særegent Jungske metode aktiv imagination, som er en ret indadvendt strategi, hvor han søger at aktivere et indre forvandlingspotentiale i det ubevidste. Ved blandt andet sådanne metoder har man i den jungianske tradition søgt at udforske selvets (her: det ontologiske selvs) dybdestruktur.

En særlig variation af psykoanalysen, den lacanske skole, postulerer, at i takt med at det begrebsmæssige selvs opstår, går en umiddelbarhed tabt. Dette tab skyldes sprogets utilstrækkelighed, at ingen oplevelse kan beskrives i dens helhed. Dette giver anledning til en "værensmangel", som udmønter sig i et konstant begær efter den udelte oplevelse, som altså ikke længere er opnåelig (Jørgensen [1994], Lacan [1973]). Hos Bertelsen⁵ [1975] hedder det således at:

"Jo mindre instinkt et menneske har, jo stærkere er dets hele tiden i sprogets bekræftede tilslutning til virkeligheds overenskomst." (p.45)

Det begrebsmæssige selv må således bære byrden af den manglende væren. Manglen bunder sandsynligvis i instinktets frustration, det vil sige, at individet ikke med held har kunnet forlade sig på det og derfor har måttet sætte noget andet i stedet. Anderledes udtrykt definerer det begrebsmæssige selv sig (delvist) som instinktets modpol. Som kontrast hertil er den ideale situation, hvor det begrebsmæssige selv genspejler det ontologiske og derfor i højere grad udgør en åndeliggørelse af den faktiske person end et tilpasningsvilkår.

Værensmangelen er således udtryk for en uoverensstemmelse mellem virkeligheden og det sprogligt-symbolske univers (Jørgensen [1994]). Denne værensmangel stedfæstes i det øjeblik barnet vælger det begrebsmæssige selv (klassisk: "jeget") frem for det værensmæssige. Det begrebsmæssige selv er imidlertid ufuldstændigt, ligesom evnen til at korrigere det. Prisen for fravalget af det værensmæssige er angst, men prisen for et manglende tilvalg af det begrebsmæssige omvendt er et psykisk "potenstab" og manglende social tilpasning (egentlig anomi). Det ontologiske vil fra da kun være synligt gennem en angstbarriere, hvis dimensioner varierer individuelt (vel proportionalt med værensmanglen). Alternativt kunne man sige, at værensmangelen skyldtes en manglende jordforbindelse⁶, idet personligheden beror sig på en begrebsmæssig abstraktion.

Kernberg [1992] vælger at beskrive forestillingerne i form af repræsentationer og formår dermed at beskrive en ideal struktur. Uden at gå alt for meget i detaljer omfatter denne en selvrepræsentation og en række objektrepræsentationer, som er rimeligt konstante på tværs af spektret af egne og andres affekter. Mere konkret betyder dette, at objektet ikke drages til ansvar for éns egen affekt, at objekter opfattes på en nuanceret måde og at selvrepræsentationen kan rumme affekternes alsidighed (Evang [1988]). Hos Kernberg er differentierede forestillinger således en stabilitetsskabende faktor, som tillader os at forstå os selv og andre i et større perspektiv.

Udgangspunktet for kognitiv terapi er, at man pragmatisk søger at verificere og forandre forestillinger i bred forstand, almindeligvis med fokus på tænkningen. Teknikken omtales almindeligvis som sokratisk dialog, om end det ikke er særligt klart, hvad dette nærmere dækker (Padesky [1993]). Dog vægtes en aktivt udspørgende stil, sådan at terapeuten bruger op til 80% af sin taletid til at udspørge klienten eller på anden måde denne til at forholde sig aktivt til specifikke problemer (Beck & Young [1979]). På denne måde gør terapeuten sig til rollemodel for klienten, idet en udspørgende holdning anses for et væsentligt træk ved et velfungerende psykologisk stofskifte.

Generelt beskriver kognitiv terapi forestillinger i termer af skemata, basale antagelser og automatiske tanker. En væsentlig grundtanke er, at tænkningen i vid udstrækning determinerer følelseslivet og at oplevelsen af verden således farves af, hvordan den begrebsættes.

Videre søger kognitiv terapi ved udstrakt brug af selvmonitorering at aktualisere det begrebsmæssige selv, at bringe en begrebslig ressource til problemløsning ind i dagligdagen med dens problemer. Ryle [1991] beskriver dette helt poetisk, når han taler om "an 'eye' from which an 'I' can grow" – hvad han i øvrigt finder letomsætteligt selv for jeg–svage med usikker motivation og ringe "psykologisk sans".

OPSAMLLENDE BESKRIVELSE AF MODELLEN

Modellen er baseret på et skel mellem individets ontologiske og dets begrebsmæssige selvforståelse. Idehistorisk giver skellet mening, da det genfindes i forskellig form hos de nævnte forfattere:

Forfatter	Det begrebsmæssige selv	Det ontologiske selv
Kant, Schopenhauer	"Ding für Uns"	"Ding an Sich"
Neisser	Begrebsmæssigt selv	Økologisk selv
Freud	Jeget, overjeget	Id'et
Reich, Lowen	Jeget	Kroppen
Jung	Jeget, forestilling	Selvet, verden
Lacan	Det sprogligt–symbolske	Væren
Kernberg	Repræsentationer	Selvet og objekter
Beck	Tanker, forestillinger	Verden

Med den nu uddybede filosofiske, almenpsykologiske og anvendt psykologiske baggrund, kan de to niveauer nu beskrives mere samlet og udførligt.

Basis er det ontologiske selv. Det omfatter hele den individuelle menneskelige helhed og dækker, hvad personen faktisk er i kraft af sit væsen og sine erfaringer. Det er forankret i kroppen og dens følelser og er på et dybt niveau forbundet med verden. Dets kvaliteter er væren og mening. Det ontologiske selv manifesterer sig som nærvær eller årvågenhed, som oplevelsen af kontakt, empati eller rapport.

Det begrebsmæssige selv har en strukturerende og perceptuel funktion, som gør det til et uundværligt orienteringsværktøj. Det er en funktion af det onto-

logiske selv – det ontologiske selvs billede af sig selv og den kontekst, som det indgår i. Det har således karakter af en teori, en hypotetisk konstruktion, som dog i vid udstrækning er kulturelt bestemt og i den forstand objektivt. Det har en formidlet karakter, da det dannes gennem genspejling i andre. Derved giver det os muligheden for selvrefleksion, da vi kan gøre os til objekt for vor egen tænkning ved at tage en forestillet andens synspunkt. Denne forestillede anden vil i reglen være éns egen forestilling om én selv.

Muligheden for selvrefleksion rummer negativt faren for fremmedgjorthed overfor det ontologiske selv: for det første behøver forestillingerne ikke nødvendigvis at stemme overens med virkeligheden og derved reduceres den begrebsmæssige selvforståelses værdi som orienterende ressource. For det andet kan man ved introspektiv refleksion let blive fanget af cirkelslutninger, fordi det begrebsmæssige selv udgør sin egen erkendelsesmæssige præmis. Og endelig kan det begrebsmæssige selv blive en kilde til meningsløshed, hvis forestillingens subjektpol mister sin umiddelbare forrang. Modsat giver selvrefleksion positivt muligheden for selvmonitorering, konstruktivt forvandlende selv-dialog og aktualiseringen af en begrebsmæssig ressource.

Skal man på denne baggrund beskrive en psykisk idealstruktur, kan det ske ved at sammenholde de indtil nu nævnte positive karakteristika. Basalt kan man sige, at personen må være rimeligt forankret i det ontologiske selv (bevidsthedens subjektpol, livsviljen, instinktet), da dette er forudsætning for opleve mening og empatisk kontakt⁷. Hvad angår det begrebsmæssige selv, må der gælde følgende: Det har jordforbindelse, så genuin betydning kan identificeres og det er rimeligt aktualiseret som ressource gennem verbalisering og selvmonitorering. Det har differentierede forestillinger om selvet, andre og omverdenen og kan på realistisk vis tage ansvar for egne affekter. Det forholder sig udforskende i forhold til verden (er flow-skabende) og kan på den måde bruge opmærksomheden fleksibelt til både at observere og vurdere, ligesom det kan håndtere og udforske meta-forestillinger.

TERAPEUTISKE TEKNIKKER

Før en overordnet formel eller procedural beskrivelse af terapeutiske teknikker kan nås, må en række forhold belyses mere indgående.

Indtil videre har vægten ligget på at fremsætte en model, som i det følgende skal inddrages i beskrivelsen af psykoterapi. Givet at udgangspunktet for psykoterapi er en systematisk ændring af forestillinger, kan der overordnet tales om 3 klassiske strategier:

1. Modifikation: ændre, perspektivere eller reframe forestillinger, – “kan jeg tænke anderledes om det?”
2. Genese: udforske forestillingers oprindelse, – “hvordan kom jeg til at tænke sådan om dette eller hint?”
3. Funktion: klargøre hvilken følelsesmæssig betydning en forestilling har, “hvad gør bestemte forestillinger ved mig?”

De 3 foci svarer overordnet til 3 psykoterapeutiske hovedskoler, nemlig henholdsvis kognitiv terapi, psykoanalyse og oplevelsesorienteret terapi. Imidlertid står de 3 tilgange ikke i modsætning til hinanden i praksis, men kan efter ønske og behov indgå med vekslende vægt i den terapeutiske samtale, ligesom de ofte spontant vil blive flettet sammen. Her vælges derfor et andet udgangspunkt i beskrivelsen af terapiteknik, nemlig et funktionelt.

Overordnet giver den opstillede model anledning til 3 terapeutiske mål, nemlig at differentiere klientens begrebsmæssige selvforståelse, at gøre denne til en ressource, og at skabe større overensstemmelse mellem selvbegreb og væren. Med udgangspunkt i disse 3 mål, skal det illustreres, hvordan disse kan realiseres i praksis.

DIFFERENTIERING AF DEN BEGREBSMÆSSIGE SELVFORSTÅELSE

Differentiering betyder nuancering og omfatter således enhver proces, som gør klientens forståelse af sig selv og sin omverden mere mangfoldig. Selvsagt må en sådan nuancering tage sit udgangspunkt i klientens aktuelle begrebsmæssige selvforståelse, da der er en naturlig grænse for, hvor radikalt denne kan ændres på den forholdsvis korte tid, som et terapiforløb sædvanligvis strækker sig over. At differentiere et individs begrebsmæssige selvforståelse er i en vis forstand et pædagogisk anliggende, hvilket afspejler sig i teknikkerne. Spektret strækker sig således fra decideret undervisning i social færdighedstræning til mere personspecifikke korrektive erfaringer.

Social færdighedstræning udspringer af adfærdsterapien og som navnet antyder, søger man gennem øvelser at øge klientens kompetence i forholdet til andre mennesker. Derved får klienten lettere ved at nå sine sociale mål, hvilket giver en sidegevinst i form af større selvtillid (Oestrich [1986]). Målet med at optræne sociale færdigheder er således at give klienten bedre måder at håndtere sig selv på, at udbygge det begrebsmæssige selv med færdigheder udi social perception, samtaleteknik, grænsesætning og lignende.

Betegnelsen "korrektive erfaringer" må forstås rimeligt bredt som enhver oplevelse, som medfører at klientens perspektiv udvides. Klassisk kan man tænke på adfærdsterapi, hvor man eksempelvis behandler fobier ved eksponering. Her stiler man efter at validere eller nuancere en specifik forestilling, som klienten finder problematisk. Rationalet er, at klienten får afkræftet sine fobiske forestillinger ved at opleve en tænkt farlig situation som ufarlig.

Mindre kan dog gøre det. Blot det, at man som terapeut reagerer anderledes end en klientens øvrige samspilspartnere vil have en effekt. Traditionelt kaldes dette korrektiv emotionel oplevelse og tjener til at øge klientens evne til at håndtere bestemte følelsesladede situationer og dermed aflære konfliktskabende tendenser.

En særlig udvidelse af klientens begrebsmæssige selv består i at gennemsig-tiggøre terapeutrollen og klargøre motivet bag behandlingen. Dette sker helt enkelt ved at være åben omkring de spilleregler, som gælder i det terapeutiske rum: Dels ved at etablere en kontrakt og dels ved at klargøre hvilke me-

toder, man som terapeut har tænkt sig at bruge og eventuelt også forklare rationalet bag.

AKTUALISERING AF BEGREBSMÆSSIGE RESSOURCER

De væsentligste metoder til at aktualisere et individs begrebsmæssige ressourcer er selvmonitorering og verbalisering.

Ideen med selvmonitorering er, som ordet antyder, at man gennem selviagttagelse kan bringe sin begrebsmæssige selvforståelse ind i dagligdagens problemer og dermed tilvejebringe en ressource i form af overblik og forståelse. Som terapeutisk værktøj er det et ret nyt fænomen, som især knytter sig til kognitiv terapi⁸. Der kan skelnes mellem to tilgange: egentlig selviagttagelse og hvad, man kunne kalde registrering.

Selviagttagelse beskriver Ryle [1991] helt enkelt som det at etablere "an 'eye' from which an 'I' can grow". Som dette kunne antyde, indebærer selvmonitorering, at værensmanglen for en stund accepteres. Eller rettere: Det accepteres, at værensmanglen vil tage tid at afvikle – eller mere realistisk reducere – og derfor tolereres den lettere, mens den terapeutiske proces står på. Ellers er tanken med selvmonitorering, at klienten lærer at genkende problemet, når det opstår, ved at bruge abstrakte eller generelle beskrivelser af det. Det er vigtigt, at beskrivelserne laves i nært samarbejde med klienten, da de nødvendigvis må have en sådan karakter, at de umiddelbart giver mening i klientens forståelsesunivers. Med disse abstrakte beskrivelser får klienten en mulighed for at bryde med eller modificere den problematiske adfærd, da genkendelsen gør det muligt at stoppe op og inddrage de lærte problemløsningsteknikker. Det er væsentligt, at klienten på denne måde gøres aktivt handlende i forhold til problemet. Med tiden kan en permanent evne til selviagttagelse opøves.

Registrering dækker typisk hjemmeopgaver, som klienten arbejder mellem terapiamtalerne. Formålet med dette hjemmearbejde er at registrere variationer på variable, som man finder væsentlige for terapien. Det kan være for at få overblik over omfanget og intensiteten af suicidale tanker eller angstanfald, eller det kan være for at indkredse karakteren af de hændelser, som udløser den aktuelle problemadfærd. Der findes en lang række færdige skemaer, som skal lette dette hjemmearbejde, der også kan beskrives som en form for struktureret dagbogsføring.

En noget anden måde at aktualisere klientens begrebsmæssige selv er at tilskynde denne til at begrebssette sig liv⁹. Ved at verbalisere øges den del af personligheden, som kan håndteres begrebsligt, idet de træder ud af deres bundne umiddelbarhed og kan betragtes som fortælling. Med andre ord bidrager verbalisering til at danne et mere helt selv billede. Det nok væsentligste udbytte heraf er forbedret evne til behovsudsættelse, til at blive mere klar på sig selv, at kunne sammentænke erfaringer og perspektivere situationer. Hertil kommer, at alene det at klienten formulerer noget om sig selv, vil forbedre evnen til selviagttagelse betragteligt, fordi det som nævnt kræver,

at klienten så at sige ser sig selv udefra. Anderledes udtrykt kan verbalisering siges at være en form for selviagttagelse.

OVERENSSTEMMELSE MELLEM BEGREB OG VÆREN

Den nok vanskeligste og mest tidskrævende terapeutiske opgave er at skabe overensstemmelse mellem klientens begrebsmæssige selvforståelse og dens ontologiske basis, men den er nok også den mest givende og interessante på langt sigt. Fremstillingen falder i 3 afsnit, som hver især dækker centrale temaer.

KLIENTENS PRIVILEGEREDE RUM

Udgangspunktet er i princippet altid det ontologiske selv, da dette jo er reelt og ikke har samme hypotetiske karakter som det begrebsmæssige selv. Givet at det ontologiske selv i terapien manifesterer sig som oplevelsen af nærvær, kontakt og rapport, har terapeuten visse orienteringspunkter: Når klientens nærvær og rapport øges, er man på rette vej (Malan [1979]). Selvsagt må terapeuten selv være vakt og nærværende.

Selv om terapeutens empatiske evner har stor betydning, har klienten altid en privilegeret tilgang til sit ontologiske selv – ingen kender det bedre end klienten selv al den stund, han jo *er* det. Skal det begrebsmæssige bringes i overensstemmelse med det ontologiske og siden aktualiseres som ressource, sker det derfor bedst gennem klienten selv. Med fastholdt udgangspunkt i det værensmæssige må det begrebsmæssige selv gøres mere kompetent i sin formulering af det ontologiske selv.

I praksis betyder dette, at terapeuten ikke skal definere klienten, men facilitere at klienten selv begrebsætter sig selv på en ny måde. Dette kan ske på forskellig vis, hvilket kan illustreres ved at modstille karikaturer af kognitiv terapi (som efterhånden tilnærmer sig oplevelsesorienteret terapi) og klassisk psykoanalyse.

Kognitiv terapi søger gennem fortsat eksplicitering at få klienten til at uddybe sin forståelse. Konkret sker dette gennem såkaldt sokratisk udspørgen og ideelt skal op til 80% af terapeutens taletid bruges på spørgsmål (Beck & Young [1979]). I denne forbindelse har Padesky [1993] argumenteret for, at spørgsmålenes karakter ikke er ligegyldig, men at reelt spørgende spørgsmål uden skjult hensigt er de bedste til at facilitere ændring. Principielt vægtes altså klientens ret til at definere sig selv. Terapeutens rolle er derfor nok aktiv, men alligevel passiv i den forstand, at blot stiller sit begrebsapparat til rådighed for klienten og derved muliggør ændring.

Psykoanalysen har traditionelt taget udgangspunkt i analytikerens forståelse af klienten. Anderledes udtrykt definerer analytikeren klienten problem og har i princippet altid ret, uanset om klienten godtager tolkningen eller ej. For klienten vil det dog være afgørende al den stund, at tolkningen kun vil være brugbar i det omfang, at den vækker genklang i klientens ontologiske selvforståelse. Dette afholder ikke nødvendigvis analytikeren fra at fastholde

tolkningens rigtighed, faktisk ser man jo fra tid til anden, hvad jeg personligt kalder "analytiske solipsister"¹⁰: Analytikere, som tolker alle fænomener ind i en psykoanalytisk ramme – en uskyldig influenza bliver eksempelvis til modstand¹¹. Alternativt kan dette beskrives som "den lacanske fælde"¹², som findes der, hvor der ikke kan etableres en almindelig god menneskelig kontakt. Lacan postulerede, at subjektet konstitueres i forhold til en generaliseret forestilling om den anden som et subjekt–der–formodes–at–vide. Hvis nemlig terapeuten forbliver, hvad Jung [1993] kaldte "et bagvedsiddende mystisk ingenting", vil klienten projicere dette "subjekt–der–formodes–at–vide" på terapeuten, som derved bliver gjort til et uopnåeligt alvidende ideal: I takt med klienten regression guddommeliggøres terapeuten, en position, terapeuten naturligvis aldrig vil kunne leve op til og som vil alt andet end styrke klientens autonomi.

Fordelene ved den kognitive terapies tilgang turde være åbenbare. Men derfor behøver den klassiske psykoanalyses tilgang ikke at være entydigt dårligt, for en ny forståelse kan godt indhentes trods en umiddelbar diskrepans mellem begreb og ontologi: Den begrebsmæssige referanceramme udvides jo, idet man lærer psykoanalysens begreber. Imidlertid må man nok tale om "den længst mulige omvej", fordi det vel kræver, at man som klient har åndsevner nok til at udføre et omfattende studie og en nok endnu mere omfattende selvanalyse, der kan skabe den rette forbindelse mellem begreb og væren. Man kan her tænke på Vygotskys begreb om zonen for den nærmeste udvikling.

Spørgsmålet er, hvordan det kan undgås, at terapeuten forudindtaget tager den plads, som klienten ret beset skulle have. Spence [1982] kom med en afgørende kritik af psykoanalysen og den frie associations metode. I et opgør med den såkaldt frit svævende opmærksomhed, som det tilrådes analytikeren at have, påpeger Spence, at frit svævende opmærksomhed fremmer uafvidende fortolkninger ("unwitting interpretation"). Sådanne tolkninger karakteriseres ved, at de for en stor del baseres på analytikerens egen kontekstualisering af klientens materiale. Nu er Spences ærinde desværre primært narratologisk og ikke terapi-teknisk. Derfor bliver hans løsning på problemet, at analytikeren må ekspliciterer sin "privilegerede fortolkning", sådan at der sker en tilnærmelse mellem første- og andenhånds-oplevelse. Som forslag til, hvordan dette kan ske, hives Freuds dramatiserende fortællestil op af hatten og omdøbes teknisk til "neutralization".

Man kunne være gået en anden vej, nemlig undersøge, hvordan terapeuten kunne undgå at drage slutninger på baggrund af en implicit forståelse af klienten. Svaret er naturligvis det enkle, at terapeuten må få klienten til at ekspliciterer mest muligt, for det er den eneste måde man som terapeut kan få adgang til klientens begrebsmæssige selvforståelse. Dette giver os en tilnærmelse til den kognitive terapies mere spørgende tilgang. Retfærdigvis skal det bemærkes, at en sådan tankegang er dog ikke nyere psykodynamiske teoretikere fremmed.

Dette har drastiske konsekvenser for terapeutrollen: Væsentligst må terapeuten opgive sin elskede teori og vende blikket mod klienten, for dernæst at

stille sig fuldt til rådighed for denne. Klienten bliver terapeutens "Ding an Sich", som han må lære at kende gennem den mindst ringe metode, som i dette tilfælde nok er sokratiske dialog i den kognitive terapi forstand. Kun ved at mobilisere en sådan åbenhed kan terapeuten (og for den sags skyld også klienten¹³) danne sig et passende billede af klienten som "Ding für Sich" (om end han aldrig kan fuldende det), fordi det primært er klienten, som kontekstualiserer sin egen fortælling. I denne proces vil klienten kunne se sig spejlet og lære en mere kompetent måde at forholde sig til verden på.

Padesky [1993] fremsætter en række bemærkelsesværdige klare pointer om, hvad der er god terapeutisk logik. Med et empirisk udgangspunkt når hun frem til, at netop den ovennævnte åbne tilgang synes at have størst terapeutisk værdi. Således advarer hun imod at terapeuten ser sin teori frem for klienten, da terapi i sigens natur ikke handler om at terapeuten skal demonstrere sin intellektuelle overlegenhed:

"Few clients undergo lasting change because a therapist has shown their thought process to be illogical" (p.5)

I stedet opfordrer Padesky terapeuten bruge sin nysgerrighed til at "guide opdagelse", idet essensen i kognitiv terapi for hende ikke blot er at løse overfladiske problemer (med klart dybere årsager), men at lære klienter

"a process of evaluating their goals, thoughts, behaviors, and moods so that they can learn methods for improving their lives for many years to come." (p.12)

Dette sker ved at terapeuten bliver rollemodel: Ved at stille gode spørgsmål, som leder til ikke-trivielle svar og dermed udvider klientens begrebsmæssige selvforståelse, ændres klientens meta-forestillinger: Det begrebsmæssige selv lærer at udforske sin egen begrænsning.

En lignende kritik findes hos Rogers' eleven Rosenberg [1995], der med sit "girafsprag" har forsøgt at tydeliggøre, hvordan empati og åbenhed kan operationaliseres. Rosenberg skelner mellem vurderende og beskrivende udsagn og påpeger vigtigheden af at kunne beskrive uden at vurdere. Dette fordi vurderinger let fremstår som domme og som Padesky nævnte, ændrer det ikke meget, at klientens tænkning bedømmes som eksempelvis "ulogisk". På dette grundlag udvikler Rosenberg en kommunikativ grammatik, efter hvilken terapeuten primært skal lytte efter og spørge til klientens beskrivende observationer, følelser, behov og eventuelle handleforslag.

Der er således vægtige grunde til at vælge en aktivt udspørgende og gennemsigtig terapeutrolle. Vigtigst er det, at klienten får god plads i det terapeutiske rum, sådan at dennes problem træder så klart frem, at terapeuten ikke uforvarende selv kommer til at definere det. Dette sikrer også, at beskrivelserne er betydningsfulde for klienten. Videre kan vanskelige overførings-situationer kan undgås og endelig er der en pædagogisk sideeffekt, da klienten efterhånden vil tilegne sig terapeutens udforskende stil.

TERAPEUTEN SOM BEGREBSMÆSSIG VIKAR

Visse terapisisituationer kan ses sådan, at klienten lader terapeutens begrebsmæssige selv vikariere for sit eget og derigennem får mulighed for at overgive sig mere til sit ontologiske selv end det almindeligvis lader sig gøre. Dette kræver, at klienten har stor tillid til terapeuten, fordi terapeuten derved overtager strukturerende og orienterende funktioner, som klienten må opgive (med henblik på revidering), hvis det ontologiske selv skal tilnærmes. Et eksempel er katarsis, som blandt andre Jung [1993] beskriver i sådanne termer: katarsis kan forstås

”som et forsøg på at reintegrere det autonome kompleks, gradvist at inkorporere det i bevidstheden¹⁴ som et accepteret indhold, ved at gennemleve den traumatiske situation igen”. (16.268)

Det katarsiske har nok sin særlige berettigelse der, hvor det værensmæssige løber om hjørner med det begrebsmæssige: Når man gør noget, man ved er dårligt for én, noget man ikke forstår etc. Med en insisterende gentagelses-tvang søger det værensmæssige at tage det begrebsmæssige med ind i dets verden for at rode bod på det begrebsmæssige selv utilstrækkelighed og belyse de uklarheder som forhindrer, at personlighedens selvbalancerende og integrative kræfter kan mobiliseres. Det katarsiske kan her beskrives som det, at det begrebsmæssige selv blot iagttagende (modsat vurderende) følger den af det værensmæssige selv skitserede vej og modificerer sig efter evne og forståelse. I terapi vikarierer terapeuten som sagt delvist for klientens begrebsmæssige selv og hjælper således med at iagttage og begrebs-sætte forløbet¹⁵. Eksempelvis gør kropsterapeuten Grof [1987] sig til fortaler for en sådan terapiform (i meget intensiv form), idet han beklager, at Freud i sin tid helt forlod katarsistanken til fordel for overføringstolkning.

Terapi i denne forstand tjener med andre ord til klienten begrebsmæssigt accepterer problematiske sider af sig selv, som typisk vil omfattes af en angst for de uvilkårlige livsfunktioner, som har rod i det værensmæssige: følelser, seksualitet, spontanitet, udtryk.

OVERFØRING

Overføring og projektiv identifikation udgør særlige mekanismer i det terapeutiske rum, som muliggør, at klienten atter får sig forbundet med det ontologiske lag. Selv kan han ikke skabe denne forbindelse, hvis det begrebsmæssige selv, som han nødvendigvis sigter med, ikke er en reel spejling af det ontologiske selv. Alt det, som ikke er begrebsmæssigt spejlet i overensstemmelse med det ontologiske selv, vil blive projiceret. Og det, som klienten projicerer, må terapeuten give tilbage til klienten i en form, så det lader sig integrere i dennes begrebsmæssige selvforståelse. Noget sådant kan kun ske i det omfang terapeuten selv er afklaret, hvilket i nærværende forstand betyder, at have en god kontakt til sit ontologiske selv. Terapeuten vil gennem sit ontologiske selv møde klientens ditto, dog sådan, at hans begrebsmæssige selv kan begrænse klarheden, med hvilken dette sker. Almindeligvis anbefales der derfor også egenterapi og fortløbende supervision. Ofte finder man

i litteraturen overføringstolkninger, som forekommer så abstrakte og uklare, at de vanskeligt kan have nogen værdi for klienten.

Som det turde fremgå, er arbejdet med overføring særdeles vanskeligt og flytter en stor del af den terapeutiske opgave over på terapeuten, fordi det alene er op til terapeuten at gennemskue mekanismerne. Selv om det er ønskværdigt, at klienten bliver selvhjulpent, kan arbejdet med overføring være relevant, især hvor der er tale om dårligt strukturerede klienter (Ryle [1991]). Strukturelle mangler afspejles jo netop i en dårlig begrebsmæssig håndtering af emotionelt ladede situationer.

Hos Grof [1987] findes følgende definition på overføring, som følger den jungianske tradition:

“Overføring udgør et defensivt forsøg på at undgå et overvældende problem fra fortiden ved at skabe et mindre truende og mere medgørligt pseudoproblem i nuet. (p.277)

Taget for pålydende peger denne formulering på, at målet med at arbejde med overføring er, at afdramatisere de emotionelle reaktioner i en sådan grad, at klienten træder ud af sin defensive position og etablerer en egentlig alliance, et egentligt samarbejde med terapeuten. Dette står i kontrast til mere klassisk overføringsarbejde, hvor arbejdet med tolkning udgør terapiens hjørnesteen og hvor overføringen derfor søges intensiveret (eksempelvis Strupp & Binder [1984]). Faren ved en sådan tilgang er allerede antydet, nemlig at terapeuten reducerer sig selv fra en hjælpende samarbejdspartner til et bedømmende “subjekt–der–formodes–at–vide” (med de konsekvenser det nu har). Derfor må det gælde, at det almene defensive følelsesberedskab som nævnt lettest lader sig omgå ved en aktiv og gennemsigtig terapeutstil.

TERAPITEKNISK AFRUNDING

Terapi er her blevet beskrevet under 3 funktionelle temaer eller mål, som er sideordnede al den stund, at de alle tager afsæt i den terapeutiske samtale. Der blev argumenteret for, at denne i det væsentlige må lægge sig tæt op ad den kognitive terapi sokratiske dialog, da dette giver mest mulig plads til klientens faktiske væren. Dette er udgangspunktet for at skabe overensstemmelse mellem begreb og væren. Videre fremmer denne form klientens verbalisering og med denne klientens evne til selvmonitorering. Hertil kommer, at et mere pædagogisk perspektiv let lader sig indføje, fordi det sker med klientens fulde vidende og uden skjulte motiver.

EMPIRISKE MULIGHEDER

I nærværende sammenhæng er psykoterapi blevet formuleret som modifikation af klientens begrebsmæssige selvforståelse. Denne modifikation sigter dels mod at indøve og aktualisere et begrebsligt problemløsningspotentiale, dels mod at skabe overensstemmelse mellem klientens selvforståelse og hans faktiske væren. Hvis disse to mål kan operationaliseres på en passende måde, vil det give mulighed for at evaluere terapiens effekt. På længere sigt

vil dette være ønskeligt, da behovet for effektundersøgelser synes at stige (Hougaard [1996]).

Det begrebsmæssige problemsløsningspotentiale lader sig enkelt operationalisere som problemløsningsadfærd. Det simplest mulige mål herfor er klientens egen rating, men ønskes mere objektive data kan en eksperimental situation let designes i en række tilfælde, for eksempel ved fobier.

At evaluere overensstemmelsen mellem begreber og væren er straks vanskeligere, men det betyder ikke, at det ikke kan gøres. Et eksempel på, hvordan noget sådan kan ske, gives af Csikzentmihalyi [1991], som har udviklet en metode til at undersøge oplevet mening. Dette sker enkelt ved at sammenligne daglige optegnelser med forudrapporteret selvforståelse. Man må da forvente, at psykoterapi vil tendere mod at udligne en eventuel forskel. Mere generelt kan metode beskrives som det at sammenligne selvrappede personlighedsdata med faktisk test- eller eksperimental-¹⁶adfærd.

RESUMERENDE KONKLUSION

En almen model for samtalerapi blev skitseret på baggrund af bevidsthedsfilosofiske, almenpsykologiske og anvendt psykologiske overvejelser. Modellen kan siges at være en kognitiv kommunikationsmodel med forankring i kroppen og dens væren. Der skelnes således mellem to væsensforskellige selver, det begrebsmæssige og det ontologiske, og deres karakteristika såvel som deres sammenhæng er søgt skitseret. De ud fra modellen umiddelbare terapitekniske konsekvenser blev beskrevet som henholdsvis differentiering, aktualisering og det at bringe overensstemmelse mellem begreb og væren. Særligt blev der i denne forbindelse argumenteret for en åben terapeutstil, hvor klienten får god plads til at definere sig selv i det terapeutiske rum, da denne i al væsentlighed implementerer de 3 grundlæggende terapeutiske mål.

Andre veje kunne være fulgt. En mere omfattende beskrivelse af forskellige terapeutiske skoler i termer af formelle regler kunne være opstillet med henblik på, dels at sammenligne, dels at udfærdige en art terapi-teknisk grammatik. Det ontologiske selv dybdestruktur kunne være blevet undersøgt med henblik på at indkredse, hvad der under gunstige omstændigheder må kendetegne det begrebsmæssige selv og hvorledes ontologiske selver kan kommunikere ad subtile kanaler. Samtalen som værktøj kunne være behandlet mere omfattende med henblik på at specificere det terapeutisk udslagsgivende. Sådan blev det imidlertid ikke, det ville have sprænge den nærværende ramme.

Måtte det skrevne inspirere i sin ufuldkommenhed.

NOTER

¹ Reframing som begreb dækker det, at man indskriver et fænomen i en anden forståelsesramme og dermed får det til at fremstå i et andet lys.

² Med henvisning til den fænomenologiske tradition (her: for eksempel Mishara [1995]) og Jung. Transcendens betyder egentlig overskridelse og betegner det fænomen, at man sætter sig udenfor en konflikt ved at indtage et nyt, overordnet synspunkt.

³ Asymptotisk: tilnærme sig stadigt mere, uden at et sammenfald kan nås.

⁴ Flow-tilstanden kan beskrives som optimaloplevelse, hvor alt synes at flyde let, hvor man går i ét med sin væren, hvor man udnytter sit fulde potentiale.

⁵ Bertelsen tilhører ikke den lacanske skole, uafhængigt heraf fremfører han tidligt i forfatterskabet et lignende standpunkt.

⁶ Jævnfør også Lowens [1975] begreb "grounding".

⁷ Hertil kommer mere specifikke træk ved det ontologiske selvs dybdestruktur, som imidlertid ligger udenfor denne fremstillings rammer.

⁸ Selvmonitorering som teknik kan minde om visse typer meditation, faktisk kan en række af Jes Bertelsens teknikker let forstås ind i en kognitiv ramme (som for eksempel det at huske den modsatte følelse af den aktuelle). Som betegnelse er meditation imidlertid snart et så bredt begreb, at enhver form for indadvendt øvelse betegnes som sådan. I nærværende sammenhæng er der altså ikke tale om stilhedsmeditation i klassisk forstand.

⁹ Jævnfør også diskussionen om den åbne terapeutstil i kommende afsnit.

¹⁰ Solipsisme er den opfattelse, at ens eget jeg er det eneste eksisterende. Betegnelsen "analytisk solipsisme" dækker således det fænomen, at den psykoanalytiske tolkning en analytikers jeg projicerer på verden, forekommer at være det eneste virkelige, forekommer at være "verden som sådan". Interessant nok er der tale om et projiceret "kosmos" al den stund at alt er forklaret ved den psykoanalytiske mytedannelse.

¹¹ Mere spydigt kan man sige, at analytikeren forsvare sig ved ikke at udfordre sine forestillinger gennem aktiv udforskning. Hvis man vil fastholde et ikke for andre åbenlyst rigtigt postulat, må man forsvare det ved irrationelle midler: "Sådan er det bare!" Ved at bedømme klienten ("du er neurotisk") undgår analytikeren således at eksponere sig selv.

¹² Igen mit eget udtryk, forklares efterfølgende i teksten.

¹³ Jævnfør afsnittet om aktualisering af det begrebsmæssige selv.

¹⁴ For Jung er bevidsthed er synonymt med jeget og altså i denne sammenhæng med det begrebsmæssige selv.

¹⁵ Sker en tilsvarende proces indadtil, hvad den godt kan, er det et egentligt meditativt fænomen.

¹⁶ Ole Steen Kristensen nævnte et illustrativt eksempel i en forelæsning: På et kursus for arbejdsløse blev deltagerne testet med Eysencks Personality Questionnaire og alle scorede ovenud af skalaen på karaktertrækket ekstroversion. Dette i sig selv påfaldende fund stod i klar modsætning til deltageres faktiske opførsel, idet måske kun halvdelen syntes at involvere sig. Det selvrapporterede selvbillede som aktiv, udadvendt, festlig og talende stemte således ikke overens med deltageres objektive opførsel.

LITTERATUR

- Beck, A.T. [1967]: *Depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. & Young, J.E. [1979]: *Cognitive therapy of depression. Demonstration of an initial interview*. New York: BMA Audio Cassettes.
- Bertelsen, Jes [1975]: *Individuation*. Borgen.
- Bertelsen, Jes [1982]: *Drømme, chakrasymboler og meditation*. Borgen.
- Bertelsen, Jes [1991]: *Bevidsthedens befrielse*. Borgen.
- Bruner, Jerome [1990]: *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Capra, Fritjof [1986]: *Vendepunktet*. Borgen.
- Csikszentmihalyi, M. [1991]: *Flow*. Munksgaard.
- Denet, Daniel C. [1986]: Selvet som fortællingens Tyngdepunkt. *Philosophia*, årg. 15, nr. 3–4.
- Evang, Anders [1988]: *Borderline*. Hans Reitzels Forlag.
- Freeman, Mark [1993]: *Rewriting the self*. London: Routledge.
- Grof, Stanislav [1987]: *Introduktion til den indre rejse*. Borgen.
- Hougaard, Esben [1996]: *Psykotering – teori og forskning*. DpF.
- Ingram, R.E. & Wisnicki, K. [1991]: Cognition in Depression. I: Magaro (ed.): *Cognitive Bases of Mental Disorders*. New York: Sage Publications.
- Johnson, Mark [1987]: *The Body in the mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jung, C.G. [1987]: *Jeget og det ubevidste*. Gyldendal.
- Jung, C.G. [1993]: *Den analytiske psykologis grundlag og praksis*. Gyldendal.
- Jung, C.G. [1994]: *Psykologiske typer*. Gyldendal.
- Jørgensen, C.R. [1994]: Manglen i sproget. *Matrix*, nr. 2, pp. 6–38.
- Kernberg, Selzer, Koenigsberg, Carr & Appelbaum [1992]: *Borderline og psykodynamisk psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag.
- Lacan, Jacques [1973]: *Det ubevidste sprog*. Rhodos.
- Lowen, Alexander [1975]: *Fornægtelsen af kroppen*. Gyldendal.
- Lowen, Alexander [1988]: *Narcissisme og terapi*. Borgen.
- Mishara, A.L. [1995]: Narrative and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 49, No. 2, Spring 1995.
- Malan, D.H. [1979]: *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London: Butterworths.
- Neisser, Ulric [1976]: *Cognition and Reality*. New York: Freeman.
- Neisser, Ulric [1988]: *Five kinds of Self-Knowledge*. Emory Cognition Report #14.

- Oestrich, Irene [1986]: *Træning af sociale færdigheder*. Munksgaard.
- Padesky, C.A. [1993]: *Socratic Questioning: Changing Minds or Guiding Discovery?* European Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, London, September 24th.
- Petersen, Kim Bach [1994]: Udforskning som livsvilkår. Almenpsykologisk hovedopgave, PI, AU.
- Rosenberg, Marshall [1995]: Dagsseminar i girafsprog. Vejle Fjord Centeret.
- Ryle, A. [1991]: *Cognitive-analytic therapy: Active participation in change. A new integration in brief psychotherapy*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Spence, D.P. [1982]: *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Norton.
- Strupp, H.H. & Binder, J.I. [1984]: *Psychotherapy in a new key. A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Sørensen, W. [1995]: *Schopenhauer*. Biografi & tekst. Samlerens Bogklub.
- Willert, S. [1990]: *Sproget – bevidstheden og "projekt menneske"*. PI, AU.
- Williams, J.M.G. [1984]: *The Psychological Treatment of Depression*. Worcester: Billing & Sons.
- Wittgenstein, L. [1993]: *Tractatus Logico-Philosophicus*. Samlerens Bogklub.