

Den ængstelige Louise Blom

Louise er 19 år gammel og bor hjemme hos sin far og mor i en større dansk provinsby. Hun går i 3. g og har altid klaret sig rigtig godt i skolen. Også i forhold til kammeraterne går det godt; Louise er ikke nogen ledertype, men hun har gode veninder og har aldrig haft svært ved at skaffe sig venner. I de sidste halvandet år har hun kommet sammen med Martin, der blev student sidste år.

Spørger man Louises mor og far, ville de sige, at Louise altid har været en sød og fornuftig pige. Der har ikke været nær det samme bøvl med hende, som der var med hendes storebror, Peter, da han var i Louises alder, men piger bliver vel også nok hurtigere voksne end drenge.

I den sidste tid har Louise imidlertid ikke haft det så godt. Hun har flere gange følt sig urolig på en underlig måde, når hun sad i klassen, og nogle gange har hun også syntes, at hun havde lidt svært ved at få luft. Helt slemt blev det en dag, hvor hun fik det rigtig skidt midt i en time. Igen fik hun åndenød, og hendes hjerte begyndte at hamre voldsomt, så voldsomt at hun til sidst blev virkelig bange for, at der var et eller andet helt galt. Hun gik fra timen og fik det lidt efter lidt bedre, da hun kom ud i den friske luft, men hun havde fået sig en virkelig forskrækkelse. Efter den dag har hun haft svært ved at slippe tanker om sin nervøsitet, og hun har også haft nogle dårlige oplevelser med at gå på indkøb. Ikke mindst når hun stod og ventede i køen

i supermarkedet, har hun mærket uroen komme og været bange for, at hun skulle få det så dårligt, at hun blev nødt til at løbe ud af butikken. Hun er begyndt at spekulere over, om hun måske kunne være rigtig syg, have dårligt hjerte for eksempel. Hun er også blevet bange for pludselig at besvime.

Louise har til sidst fortalt sine forældre, hvordan hun har det. De er selvfølgelig blevet noget bekymrede og har sendt Louise til lægen for at få undersøgt, om der er noget fysisk galt med hende. Louise har snakket lidt med moderen om, hvordan hun har det, men hun har ikke haft lyst til at belaste moderen alt for meget. Hun har en fornemmelse af, at moderen har nok at tænke på i forvejen. Faderen har været meget væk i den seneste tid, og selvom forældrene taler pænt til hinanden, har Louise en fornemmelse af, at der er et eller andet galt. Hun synes også, at moderen har set så træt ud i den sidste tid.

Lægen undersøger hende, men kan ikke finde noget, der skulle være i vejen med hende. Til gengæld spørger hun lidt til, hvordan Louise har det i al almindelighed, hvordan det går i skolen, med forældrene, og hvordan hun har det med sin kæreste. Til sidst siger hun til Louise, at hun tror, hun kan få den bedste hjælp til at overvinde sit problem hos en psykolog. Lægen lover at hjælpe Louise med at finde en, der kan tage hende i et psykoterapeutisk forløb.

S.
1048

S.
1049

KOESTER & FRAMDSSEN

"INTRODUKTION TIL
PSYKOLOGI" (2005)

I klassisk psykoanalyse

Hvis Louise Blom, hvis historie vi præsenterede ovenfor, blev henvist til en psykoanalytiker, som praktiserede tro mod forskrifterne i den klassiske psykoanalyse, ville hun, hvis hun blev fundet egnet til psykoanalytisk behandling, formodentlig blive bedt om at møde 4 gange ugentligt. Terapitimerne ville forløbe således, at Louise lagde sig på briksen og søgte at tale frit om alt, der faldt hende ind. Analytikeren ville selvfølgelig lytte til hendes historie og søge at danne hypoteser om, hvordan det, hun fortalte om sin familie og sit liv med venner og kæreste, kunne hænge sammen med de pludseligt opdukkede angstsymptomer. Men nok så vigtigt ville det være for psykoanalytikeren at lytte efter det, Louise ikke sagde. Han ville spidse øren, hvis der pludselig blev længere pauser i talestrømmen, eller hvis han fik en fornemmelse af, at der var en overfladiskhed i hendes omtale af emner, der egentlig burde være mere problemfyldte. Når han fik farten af, at der var ting, Louise ikke havde nemt ved at tale om, ville han blandt andet gøre sig overvejelser om, hvilke forestillinger Louise gjorde sig om ham, og hvordan disse forestillinger kunne gøre det svært for hende at fortælle ham om det, der egentlig trykkede hende.

For eksempel kunne han måske kommentere over for Louise, at hun aldrig fortalte om sit seksuelle forhold til sin kæreste. Louise ville være nødt til at erkende, at det var meget svært for hende at tale med analytikeren om dette, både fordi han var mand, og fordi hun aldrig havde talt med nogen om dette. Hun kunne ikke huske, at der nogen sinde var blevet talt om sex i hjemmet, tværtimod skiftede moderen altid kanal eller listede ud af stuen, hvis der dukkede ophedede scener op i tv. Rent faktisk gik forholdet til kæresten ikke så godt, ikke mindst fordi Louise havde det svært med at gå i seng med ham. I denne forbindelse får Louise så sagt, at hun har sin far mistænkt for at have en affære med en anden kvinde end moderen. Hun synes, at tanken om det er så modbydelig, at hun slet ikke kan holde ud at tænke på det. På en eller anden måde har det nok også påvirket hendes forhold til sex i det hele taget, hun synes nærmest, mænd er ulækre, samtidig med at hun selvfølgelig elsker faderen stadigvæk. Pludselig siger Louise: »Jeg synes også bare det at fortælle dig om alt det her, er for meget!« og hun begynder at græde.

Dette bliver indledningen til en fase i terapien, hvor Louise får mulighed for at arbejde med sine blandede følelser over for faderen og når til en større accept af sine seksuelle følelser, også de, der er rettet mod andre end kæresten. Hun kan erkende over for analytikeren, at hun kan blive ubehageligt tilmode ved tanken om, at også han, hendes analytiker, må have en seksualitet. Dette hjælper hende til bedre at kunne leve med den ubehagelige opdagelse af, at hendes far har seksuelle følelser, en opdagelse, som er kommet på et tidspunkt, hvor hun langt fra har forliget sig med sin egen seksualitet.

Efter relativt kort tid opdager Louise, at hun faktisk ikke har følt sig angstelig i nogle dage. Selvom hun herefter bliver mere opmærksom på, om symptomerne skulle dukke op igen, vender de ikke tilbage. Ikke desto mindre fortsætter den analytiske proces lang tid endnu, og Louise bliver efterhånden opmærksom på, at hun nok altid har opført sig meget mere pænt, end hun egentlig har haft lyst til, og hun begynder at eksperimentere med

i at højere grad at sige og gøre, hvad hun selv vil. Efter halvandet år afsluttes analysen. Forløbet kunne sagtens have fortsat, men Louise er kort tid forinden flyttet hjemmefra og har besluttet sig for, at hun ikke længere vil være økonomisk afhængig af forældrene, hvorfor hun ikke har råd til at fortsætte.



Louise Blom i klassisk psykoanalyse.

1054

Imidlertid fandt han efterhånden, at selv når patienterne faktisk huskede forskellige situationer, hvor deres seksuelle begær fx var blevet vakt, og turde indrømme, at dette faktisk var tilfældet, var det langt fra altid, at dette havde nogen synderlig effekt på symptomerne. I forsøget på at komme videre herfra lod Freud sig endnu engang belære af Breuers behandling af Anna O. Han blev i højere grad opmærksom på, at de intensive følelser, som Anna havde udviklet overfor lægen, snarere var reglen end undtagelsen i de psykoanalytiske behandlingsforløb. Patienternes forbyrde følelser fandtes ikke blot uden for konsultationsrummet; nej, de forelå også i Freud, berettede de detaljeret om mere eller mindre perverse seksuelle fantasier, hvori han indgik, rasede over hans uforståenhed og dominerende væsen osv. Freud kombinerede nu disse erfaringer med hans antagelse om, at begivenheder i nutiden er bestemt af oplevelser fra barndommen, og udviklede herigenom begrebet overføring, som fra begyndelsen af dette århundrede har været krumtappen i den psykoanalytiske behandling. Ved overføring forstås det fænomen, at patienterne behandler psykoanalytiker, som om han var en person fra patientens liv udenfor terapien, typisk en af forældrene. På analytikerens overføres altså alle de følelser og alt det begær i forhold til for eksempel faderen, som for en stor dels vedkommende altid har været ubevidst for patienten. Analytikerens opgave bliver så at fortolke for patienten, at der er tale om følelser, der har deres rod i fortidige begivenheder og derfor bør anerkendes som sådanne snarere end at blive levet ud i forhold til lægen. Den store landvinning ved indførelsen af overføringsbegrebet ligger i, at de voldsomme følelser i forhold til behandleren, der tidligere sås som besværlige ledsagefænomener til behandlingen, nu bruges som en støtte for behandlingen. Ved at arbejde med disse følelser opnår analytikerne nemlig, at patienten ikke blot får en rent intellektuel erkendelse, men også har sine følelser med i det der sker. Først når patienten direkte erfarer, at det er muligt åbent at give udtryk for had eller seksuelle følelser overfor et andet menneske (analytikerens) uden at blive fordømt eller afvist, kan hun begynde at acceptere disse følelser i sig selv og mere frit vælge, hvordan hun kan skabe et liv, hvor der er plads til disse følelser.

En forudsætning for, at dette kan ske, er imidlertid ifølge Freud, at analytikerne formår at forholde sig neutralt til patientens følelsesudbrud. Markeringen overfor patienten af det strengt professionelle forhold, der hersker i forhold til behandleren, har formodentlig også haft en vigtig funktion i forhold til psykoanalytikerens selv. Blandt Freuds tidligste elever skete det nemlig ikke sjældent, at det mislykkedes for terapeuten at opretholde den professionelle afstand overfor de unge kvindelige patienter. At dette har været vanskeligt er vel i nogen grad forståeligt i betragtning af den ekstreme kontrast mellem den yderst bornerte og restriktive seksualmoral, der herskede i Wien omkring århundredeskiftet, og den frie omtale af seksuelle spørgsmål, der var målet for den psykoanalytiske behandling. Pålægget om, at terapeuten skal udvise streng neutralitet overfor patienten skyldes imidlertid ikke blot ønsket om at sikre, at lægen lever op til fagets etiske krav. Freud mente nemlig, at neutraliteten sikrer, at patienternes følelser rent faktisk er et udtryk for overføring snarere end reaktioner på terapeuten som virkelig person. Netop dette punkt er dog senere blevet kraftigt udfordret både udenfor og indenfor den psykoanalytiske bevægelse.

I klassisk psykoanalyse

Hvis Louise Blom, hvis historie vi præsenterede ovenfor, blev henvist til en psykoanalytiker, som praktiserede to mod forskrifterne i den klassiske psykoanalyse, ville hun, hvis hun blev fundet egnet til psykoanalytisk behandling, formodentlig blive bedt om at møde 4 gange ugentligt. Terapitimerne ville forløbe således, at Louise lagde sig på briksen og søgte at tale frit om alt, der faldt hende ind. Analytiker ville selvfølgelig lytte til hendes historie og søge at danne hypoteser om, hvordan det, hun fortalte om sin familie og sit liv med venner og kæreste, kunne hænge sammen med de pludseligt opdukede angstsymptomer. Men nok så vigtigt ville det være for psykoanalytiker at lytte efter det, Louise ikke sagde. Han ville spidse øren, hvis der pludselig blev længere pauser i talestrømmen, eller hvis han fik en fornemmelse af, at der var en overfladiskhed i hendes omtale af emner, der egentlig burde være mere problemfyldte. Når han fik farten af, at der var overvejelser om, hvilke forestillinger Louise gjorde sig om ham, og hvordan disse forestillinger kunne gøre det svært for hende at fortælle ham om det, der egentlig trykkede hende.

For eksempel kunne han måske kommentere over for Louise, at hun aldrig fortalte om sit seksuelle forhold til sin kæreste. Louise ville være nødt til at erkende, at det var meget svært for hende at tale med analytiker om dette, både fordi han var mand, og fordi hun aldrig havde talt med nogen om dette. Hun kunne ikke huske, at der nogen sinde var blevet talt om sex i hjemmet, tværtimod skiftede moderen altid kanal eller listede ud af stuen, hvis der dukkede opbedede scener op i tv. Rent faktisk gik forholdet til kæresten ikke så godt, ikke mindst fordi Louise havde det svært med at gå i seng med ham. I denne forbindelse får Louise så sagt, at hun har sin far mistænkt for at have en affære med en anden kvinde end moderen. Hun synes, at tanken om det er så modbydelig, at hun slet ikke kan holde ud at tænke på det. På en eller anden måde har det nok også påvirket hendes forhold til hun selvfølgelig elsker faderen stadigvæk. Pludselig siger Louise: »Jeg synes også bare det at fortælle dig om alt det her, er for meget!« og hun begynder at græde.

Dette bliver indledningen til en fase i terapien, hvor Louise får mulighed for at arbejde med sine blandede følelser over for faderen og når til en større accept af sine seksuelle følelser, også de, der er rettet mod andre end kæresten. Hun kan erkende over for analytiker, at hun kan blive ubehageligt tilnød ved tanken om, at også han, hendes analytiker, må have en seksualitet. Dette hjælper hende til bedre at kunne leve med den ubehagelige opdagelse af, at hendes far har seksuelle følelser, en opdagelse, som er kommet på et tidspunkt, hvor hun langt fra har forlignet sig med sin egen seksualitet. Efter relativt kort tid opdager Louise, at hun faktisk ikke har følt sig angst i nogle dage. Selvom hun herefter bliver mere opmærksom på, om symptomerne skulle dukke op igen, vender de ikke tilbage. Ikke desto mindre fortsætter den analytiske proces lang tid endnu, og Louise bliver efterhånden opmærksom på, at hun nok altid har opført sig meget mere pænt, end hun egentlig har haft lyst til, og hun begynder at eksperimentere med



Louise Blom i klassisk psykoanalyse.

KOESTER & FRANDSEN
"INTRODUKTION TIL PSYKOLOGI"

i at højere grad at sige og gøre, hvad hun selv vil. Efter halvandet år afsluttes analysen. Forløbet kunne sagtens have fortsat, men Louise er kort tid forinden flyttet hjemmefra og har besluttet sig for, at hun ikke længere vil være økonomisk afhængig af forældrene, hvorfor hun ikke har råd til at fortsætte.

Moderne psykodynamisk terapi

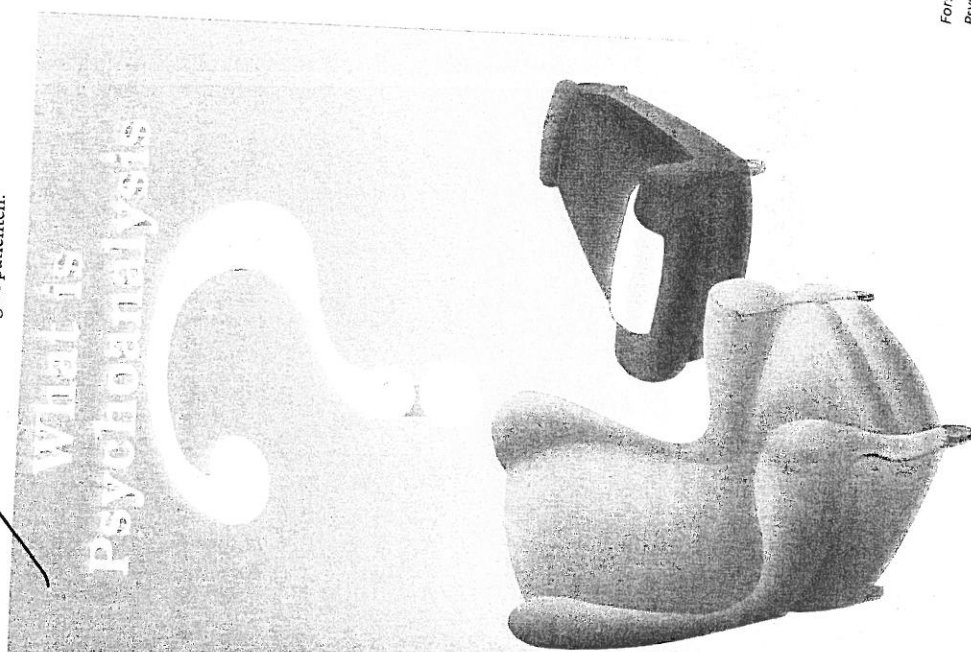
Når man forsøger at danne sig et billede af udviklingen inden for den psykoanalytiske behandlingsmetode efter Freud, kan man afhængig af synsvinkel både hævde, at alt er det samme, og at alt er forandret. Der praktiseres stadig regelret psykoanalyse og næsten alle nyere retninger inden for psykoanalysen hævder, at de ændringer i teori og behandling, som de foreskriver, i virkeligheden blot er naturlige videreførelser af tanker, som Freud allerede har gjort. Samtidig er det uomtvisteligt, at der er sket noget inden for psykoanalysen. Ikke blot er der rent faktisk sket ændringer i psykoanalytikerens rolle inden for den klassiske psykoanalyse. Herudover har psykoanalytiske tanker dannet basis for en bred vifte af forskellige terapiformer fra korttrevarende individuel terapi over gruppe- og familierapi til behandling på psykiatriske afdelinger og behandlingshjem. Når talen falder på disse behandlingsformer, kaldes terapien ofte psykodynamisk for at angive, at der arbejdes ud fra den psykoanalytiske forståelse af de dynamiske kræfter, der virker i og imellem mennesker. Samtidig er der også tradition for, at betegnelsen psykodynamisk om terapi angiver, at der ikke er tale om klassisk psykoanalytisk behandling.

Psykoanalysen

Hvad angår udviklingen indenfor den klassiske psykoanalyse, kan ændringerne umiddelbart være svære at få øje på. Patienten ligger stadig på briksen, kommer stadig mindst 4 gange om ugen, og analytikerens forholder sig fortsat tavs i lange perioder. Ligeledes ses det stadig som afgørende opgaver for psykoanalytikerne at tolke for patienten hvilke ubevidste konflikter, der ligger bag patientens problemer, og at søge at bevidstgøre patienten om dennes overføring af skikkelser fra fortiden på analytikerens person. Imidlertid er der indenfor denne behandlingsmæssige ramme sket en stor udvikling, og en bred vifte af alternative psykoanalytiske teorier er skudt frem, som på mange måder har vidt forskellige forståelser af personligheden og af, hvordan terapien skal praktiseres. Der er dog stadig en del temaer, som går igen inden for alle disse forskellige psykoanalytiske retninger, og det synes således forsvarligt at behandle dem i en samlet fremstilling.

Den måske største ændring i psykoanalysen som terapiform ligger faktisk i psykoanalytikerens egen holdning til patienten. På Freuds tid var man ganske vist opmærksom på, at det ikke blot var patienterne, der kunne udvikle stærke følelser overfor analytikerne. Som nævnt ovenfor fremgik det tydeligt, at mange analytikere havde vanskeligheder ved at lade fantasier i

forhold til klienterne forblive på fantasieplanet. Men netop disse uheldige episoder har sikkert været medvirkende til, at terapeuten følelser i forhold til klienten oprindelig primært blev forstået som en forstyrrelse af terapeuten selv, som kunne gøre det nødvendigt for terapeuten selv at søge yderligere psykoanalyse. Freud kendte de irrationelle følelser, der kunne optræde hos psykoanalytikerne, for dennes modoverføring og mente altså, at dette var et fænomen, der ensidigt forstyrrede behandlingen. Idealt syntes at være den altid ligevægtige analytiker, som til enhver tid neutralt kunne vurdere, hvordan man skulle forholde sig til patienten.



Forsiden af pjeces for National Psychological Association for Psychoanalysis.

I dag fremstår det stadig som en selvfølge, at en psykoanalytiker ligesom enhver anden psykoterapeut afstår fra at indlade sig på egentlige venskabelige og endelige intime relationer med klienter. Derimod er analytikerens følelser i terapiesessionerne blevet omvurderet, således at disse i dag i stadig højere grad forstås som en vigtig kilde til information om patientens indstilling. Med andre ord opfattes modoverføring langt sjældnere som noget, der bare skal undgås, det ses snarere som en uundgåelig bestanddel af et terapiforløb. Man er hermed i stadig højere grad blevet opmærksom på, hvordan en psykoanalytiker, der er involveret i forhold til klienten, uvægerligt vil fyldes af følelser, der på den ene eller anden måde afspejler patientens indre liv. Dette virker ganske selvfølgelig, hvis analytikerens for eksempel føler vrede, når han konfronteres med patientens fortælling om uforskyldte eller misbrugende forældre. Mere kompliceret bliver billedet, hvis terapeuten følelser tilsyneladende er i et greb modstrid til patientens følelsesstilstand.

En session hos moderne psykoanalytiker

Lad os for at anskueliggøre denne situation antage, at Louise Blom er i psykoanalyse hos en moderne psykoanalytiker. Hun fortæller en tilsyneladende upåfaldende historie om en hændelse, hun har oplevet i skolen samme dag, hvor en af hendes klassekammerater kritiserede lærerens undervisning for at tage alt for lidt hensyn til elevernes ønsker. Louise har tilsyneladende fuld forståelse for vennens kritik, selvom hun måske nok synes, at han overreagerede lidt. Mens analytikerens lytter til beretningen, opdager han, at han pludselig føler sig uforskyldt irriteret. Han har svært ved at forstå, hvad der egentlig er ved situationen, der påvirker ham så voldsomt, og kan ikke se, at der i det, Louise fortæller ham, skulle være noget specielt provokerende. Han begynder derfor at overveje, om han måske ikke snarere reagerer på nogle følelser, som hans patient har, måske uden at være bevidst om det. Til sidst siger han til Louise: »Jeg spekulerer på, om der er noget ved den oplevelse, der på en eller anden måde irriterer dig?«. Hun giver ham ret i, at hun vist nok, mens hun sad i klassen, faktisk følte sig lidt irriteret. Efter en længere pause fortæller hun, at vennen minder hende om hendes ældre bror, der altid har haft forældrenes udelte opmærksomhed og er blevet fremhævet for Louise som et eksempel til efterlignelse. Hun begynder at fortælle om, hvordan denne kan diskutere med forældrene og sige dem imod, og hvordan hun oplever, at forældrene blot ser dette som udtryk for selvstændighed. Prøver hun derimod selv at udtrykke sin mening overfor sine forældre, er det som om, de overhovedet ikke hører efter. Til dette siger analytiker: »Jeg har lagt mærke til, at du nu flere gange har talt om voksne – din lærer, dine forældre – ikke tager dine synspunkter alvorligt. Det er som om, du føler dig magtesløs overfor dem og er nødt til at indordne dig under deres måde at gøre tingene på. Jeg gad vide, om du kunne have nogle af de samme følelser overfor mig?«. Frk. Blom afviser umiddelbart dette, men indrømmer så efter en tænkepause, at hun måske af og til har følt, at analytiker har været så optaget af sine egne ideer, at hun egentlig ikke har følt sig helt forstået.

Dette fiktive udsnit af en analysestunde tjener til at illustrere nogle centrale



Lad os antage, at Louise Blom er i psykoanalyse hos en moderne psykoanalytiker.

temaer hos psykoanalysen efter Freud. For det første ser vi, at terapeuten forstod sin overraskende følelse af irritation som noget, der egentlig hørte til hos patienten.

Vi ser endvidere, at det er de vrede følelser, der står i centrum for samtalen, hvilket svarer meget godt til, at psykoanalytikere efter Freud har tildelt aggression og fortrængning af vrede følelser en stadig mere central rolle for forskellige psykiske lidelser. Ikke mindst angsttilstande som Louises synes ofte at hænge sammen med vanskeligheder ved at give udtryk for uenighed og vrede. Endelig viser eksemplet analytikerens aktive forsøg på at hjælpe klienten til at komme i kontakt med følelserne i forhold til analytiker. En sådan vedholdende fokusering på overføringen er typisk for mange moderne analytikere.

Et særtæk ved den klassiske psykoanalyse har været, at man har betragtet patientens følelser for terapeuten som *overføring*. Det vil samtidig sige, at man har været tilbøjelig til at underbetone, at patienten faktisk kan have nogle følelser for analytiker, som ikke bare udelukkende kan fortolkes som udtryk for forældrebindinger eller lignende. Der kan være tale om en oplevelse af at være følelsesmæssigt på bølgelængde med terapeuten, af umiddelbar sympati eller modvilje, eller måske en følelse af at terapeuten er en særligt varm – eller kølig – person.

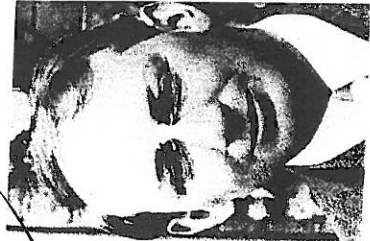
Uagtet at man som analytiker stadig vil være tilbøjelig til at søge at afdekke oplevelser med forældre eller andre, som ligger bag disse følelser, har man inden for psykoanalysen i vid udstrækning erkendt, at det er vigtigt, at klienten har en grundliggende tiltro til analytiker og tror på, at det terapeutiske arbejde kan føre til resultater. Man taler om *den terapeutiske alliance* som betegnelse for dette konstruktive forhold mellem terapeut og patient, og det er efterhånden vist gennem mange forskningsprojekter, at netop kvaliteten af den terapeutiske alliance, det vil altså sige patientens vurdering af den følelses- og arbejdsmæssige forhold til terapeuten, har en stor betydning for, hvor vellykket forløbet bliver.

Dynamisk korttids terapi

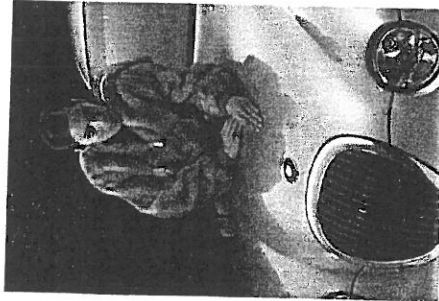
Som nævnt ovenfor har psykoanalysen forrenet sig ud i en række forskellige psykoanalytiske behandlingsformer. I senere afsnit af dette kapitel vil vi se på hvordan psykoanalytisk *familieterapi* og *gruppeterapi* blive behandlet. Her skal vi se på, hvordan psykoanalytiske principper kan bruges i *individuel terapi*.

Næsten fra sin opståen er psykoanalysen blevet kritiseret for det enorme tidsforbrug, denne behandlingsform kræver. Allerede hos en af Freuds nærmeste venner og elever, ungarenen Sandor Ferenczi, finder man forsøg på at accelerere den analytiske proces ved mere aktivt at få patienten til at gøre ting, der bringer patientens følelser frem i lyset. Under inspiration fra Freud arbejdede Ferenczi også i en periode med en fast tidsgrænse for terapiforløbene. Han opgav ganske vist hurtigt dette igen, men har altså været foregangsmand for de i dag udbredte tidsbegrænsede *psykoanalytiske terapiforløb*.

Det systematiske arbejde med psykoanalytisk korttids terapi er især blevet udviklet af englænderen D.H. Malan og amerikaneren P. Sifneos, som



Sandor Ferenczi (1873-1933).



Klienter kan leve en tilværelse, hvor det at skaffe sig materielle værdier og ydre bekræftelse ses som det afgørende mål i livet. Ikke sjældent vil en livskrise hos en sådan person også kunne føre til en nedtrykt og tomhedsfølelse, som viser tilbage til den mere grundlæggende udfordring fra erkendelsen af tilværelsens ultimative meningsløshed.



I en terapi time, hvor Louise

Blom konsulterer en eksistentiel psykoterapeut, kunne terapeuten bede Louise uddybe, hvad det egentlig er, hun er bange for. Efter at have talt lidt om det når Louise og terapeuten frem til, at hun i sidste instans er bange for at dø i et af sine anfald.

at de ikke har nogle valgmuligheder i deres tilværelse. Fordi de er bundet helt op af hensyn til andre mennesker. Første skridt i terapien kan da være at hjælpe klienten til åbent at undersøge, hvad konsekvenserne reelt ville være af at træffe et af de valg, som klienten på forhånd afviser, såsom for eksempel at blive skilt eller at sige fra overfor et psykisk sygt familiemedlem. Herigennem kan det blive muligt for klienten på den ene side at mærke den smerte, der er forbundet med at træffe et valg, at dette valg vil være så befriende for klienten selv, at han vil få et helt andet livsmod, noget der måske i sidste ende også vil komme hans omgivelser til gode. Et andet eksempel kan være arbejdet med klienter, der lever en tilværelse, hvor det at skaffe sig materielle værdier og ydre bekræftelse ses som det afgørende mål i livet. Ikke sjældent vil en livskrise hos en sådan person også kunne føre til en nedtrykt og tomhedsfølelse, som viser tilbage til den mere grundlæggende udfordring fra erkendelsen af tilværelsens ultimative meningsløshed. I arbejdet med disse klienter vil det typisk være spørgsmålet om, hvad der virkelig opleves som værdifuldt, der står i forgrunden, og terapeuten vil bestå i at hjælpe klienten til at finde ud af, hvad i hans liv, der bidrager til at blokere hans engagement og kreativitet.

Konsultation hos eksistentiel psykoterapeut

Lad os foreslå os, hvordan et konsultat af en terapi time, hvor Louise Blom konsulterer en eksistentiel psykoterapeut, kunne lyde. Det kunne tænkes, at terapeuten efter at have hørt Louise fortælle om sine vanskeligheder ville bede hende om at uddybe, hvad det egentlig er, hun er bange for. Efter at have talt lidt om det når Louise og terapeuten frem til, at hun i sidste instans er bange for at dø i et af sine anfald. Terapeuten spørger nu, hvad det er ved døden, der er så skræmmende, og Louise siger, at det ville føles helt meningsløst at dø nu, hvor hun er så ung og knap nok er kommet i gang med livet. Terapeuten beder hende om at lægge mærke til, hvad hun netop sagde: »Jeg er knap nok kommet i gang med livet!«. Han spørger, om hun måske kunne have en følelse af, at hun ikke rigtigt lever sit liv nu. Louise synes umiddelbart ikke, at dette siger hende noget – hun er jo glad for at gå i skole og har en sød familie og en kæreste. Terapeuten siger ikke noget, og de sidder lidt sammen i tavshed. Efter lidt tid siger Louise: »OK, engang imellem kan jeg da godt få lyst til bare at gøre et eller andet vildt og bare skride fra det hele, men det er jo egentlig ikke det, jeg vil. Jeg føler også, at min mor har det lidt svært for øjeblikket, så synes jeg ikke, jeg kan være bekendt at opføre mig alt for åndssvagt.« Så det lyder næsten som om, du bliver nødt til at vælge, om du skal tage hensyn til dig selv eller til din mor, siger terapeuten. »Nej, det er slet ikke så enkelt,« siger Louise, »jeg ville jo slet ikke kunne overskue at flytte, jeg synes ikke, jeg er gammel nok til det, jeg vil meget hellere blive boende hjemme i hvert fald nogle år endnu.« Så du er i tvivl på endnu et vigtigt område,« siger terapeuten. »På den ene side kan det nogen gange blive for meget for dig at være hjemme og skulle tage hensyn til din mor og hendes følelser. Men på den anden side virker det også skræmmende at blive voksen og skulle stå på egne ben.« Ja, jeg tror, at jeg ville



»På den ene side kan det nogen gange blive for meget for dig at være hjemme og skulle tage hensyn til din mor og hendes følelser. Men på den anden side virker det også skræmmende at blive voksen og skulle stå på egne ben.«

komme til at føle mig frygteligt alene, hvis jeg skulle ud og bo for mig selv i en lejlighed et eller andet sted,« siger Louise.

»Nu, hvor tiden er ved at være gået for i dag, er det i hvert fald blevet klart for mig, at du for det første er plaget af dine anfald, hvor du bliver bange for at være syg,« siger terapeuten. »Men ud over dette virker det som om, at der er nogle andre store spørgsmål, som du er optaget af – og måske er mere optaget af, end du egentlig er opmærksom på. Det er spørgsmål, hvor det er nødvendigt for dig at træffe et valg, men hvor du føler, at de løsninger, som du kan se, vil føre nye problemer med sig. Jeg tror, at vi kommer til at bruge en stor del af vores tid fremover på at tale om disse valg og om dine bekymringer for, hvad konsekvenserne af disse kunne blive.«

Oplevelsesorienteret terapi

Som beskrevet ovenfor fremstår den klientcenterede terapi og gestaltterapien på trods af ligheder i det grundlæggende menneskesyn i høj grad som modsætninger. Rogers afventende, indfølelse holdning kan synes meget langt fra Perls' provokerende og direkte terapeutstil. Men rent faktisk har de to retninger nærmet sig hinanden meget igennem de senere år, og der tales i dag ofte om oplevelsesorienteret terapi som betegnelse for retninger, der integrerer træk fra både klientcenteret terapi og gestaltterapi. Ikke mindst hos europæiske eksponenter for sådanne oplevelsesorienterede terapier ser man ofte en særligt stærk betoning af inspirationen fra eksistentialistiske og fænomenologiske strømninger. Inden for filosofien, og de fællestræk, som vi stiftede bekendtskab i starten af afsnittet om humanistisk terapi, synes i dag at blive stadig mere fremtrædende. Således er mange terapeuter med udgangspunkt i den klientcenterede terapi i højere grad bevidst om at bruge mere aktive teknikker ofte overtaget fra gestaltterapien. Omvendt lægger mange gestaltterapeuter i dag afstand til de autoritære træk, der også var en del af gestaltterapien, sådan som Perls praktiserede denne, og betoner vigtigheden af, at klienterne har et medansvar for at styre den terapeutiske proces. Og generelt synes opmærksomheden hos humanistiske terapeuter omkring betydningen af de eksistentielle problemstillinger og valgssituationer yderligere at være blevet skærpet igennem de senere år.

Alt i alt kan man derfor forestille sig, at der over de kommende år vil ske en yderligere tilhærmelse og krydsbefrugtning mellem de forskellige terapiformer med rod i den humanistiske psykologi. En tilsvarende integration finder vi også inden for de terapeutiske retninger, vi nu skal beskæftige os med, nemlig adfærdsterapien og den kognitive terapi.

vold (paradoksalt nok vil børn, der er vokset op i familier, hvor der aldrig blev udtrykt vrede, kunne nå frem til en tilsvarende antagelse, ud fra en idé om at vrede følelser må være utroligt farlige, når de aldrig får lov til at komme frem). Tilsvarende kunne en person, der har oplevet et uventet dødsfald i familien, danne skemata som: »Verden er farlig og »jeg er skrøbelig. Så fremt der senere sker en kritisk begivenhed, der relaterer sig til de ubehagelige, mæssige basale antagelser (hvis der for eksempel for den sidstnævnte persons vedkommende opstår pludselige mavesmerter), kan de uhensigtsstændige basale antagelser blive aktiveret, hvorefter personen begynder at udvikle stigende grad vil fortolke det, han oplever, ud fra de basale antagelser. Hermed kan en ond cirkel blive sat i gang. For eksempel vil personen, som har en basal antagelse om at være skrøbelig og udsat, kunne være tilbøjelig til at fortolke små kropslige fornemmelser som tegn på sygdom. Herved udvikles en overdreven opmærksomhed i forhold til kropsfornemmelser, hvilket kan føre til en bestandigt voksende anspændthed. Anspændtheden medfører for sin del et stadig værre kropsligt ubehag, som igen forstærker sygdomsangsten og så videre. Problemerne kan yderligere forværres, hvis personen som konsekvens af sin sygdomsangst trækker sig tilbage fra omverdenen og dermed får stadig færre positive oplevelser som modvægt til angsten.

Det centrale princip i kognitiv terapi er at lære klienten at lægge mærke til de negative automatiske tanker og at ændre disse. Terapeuten vil typisk bede klienten om at beskrive, hvad han tænkte på, umiddelbart før angsten begyndte at blive plaget. Det kan være, at han for eksempel fremmanede nogle skrækindjagende fremtidsbilleder af sig selv som dødssyg eller lig-

Hvis man fx er vokset op i et hjem, hvor faderen har været voldelig over for moderen, kan man risikere at nå frem til den antagelse, at vrede er farlig og derfor må undertrykkes, fordi vrede altid fører til vold.

nende. Når klienten har fået træning i at fange sig selv i at tænke sådanne tanker, er det for det første muligt for terapeuten at lære klienten forskellige teknikker, der kan lede tankerne over på noget andet. Mest anvendt indenfor den kognitive terapi er dog forsøg på at lære klienten at udfordre disse tanker ved at undersøge, om de er rationelle, og ved at øve sig i at udvikle alternative tanker og forklaringsmodeller. En klient for eksempel bange for, at en hovedpine er tegn på en hjernesvulst, kan terapeuten stille spørgsmål som: »Kunne der være andre forklaringer på din hovedpine?« eller »hvordan ville andre fortolke denne hovedpine?«. Klienten får typisk som opgave at føre en oversigt over alle de negative automatiske tanker, han har haft i løbet af perioden mellem terapitimerne, og over hvor stærkt han har oplevet angsten eller de andre ubehagelige følelser, der fulgte med tankerne. I forlængelse heraf skal han så prøve at udfordre tanken og vurdere, om dette har påvirket følelsen positivt.

En kognitiv adfærdsterapeutisk forløb

Hvis vores angstpatient, Louise Blom, valgte en moderne kognitiv adfærdsterapeut, der altså forsøgte at inddrage teknikker fra såvel den adfærdsterapeutiske som den kognitive tradition, ville terapeuten indlede forløbet med at få et klart billede af symptomets udviklingshistorie, ikke mindst med henblik på at identificere om der er sket noget særligt i Louises liv på det tidspunkt, hvor problemet begyndte. Terapeuten vil også være interesseret i at bestemme, i hvilke situationer problemet optræder, altså hvornår Louise føler sig nervøs og utilpas, og om der er nogle særlige forhold, der bidrager til at gøre problemet værre, eller omvendt gør det lettere for Louise at klare situationen.

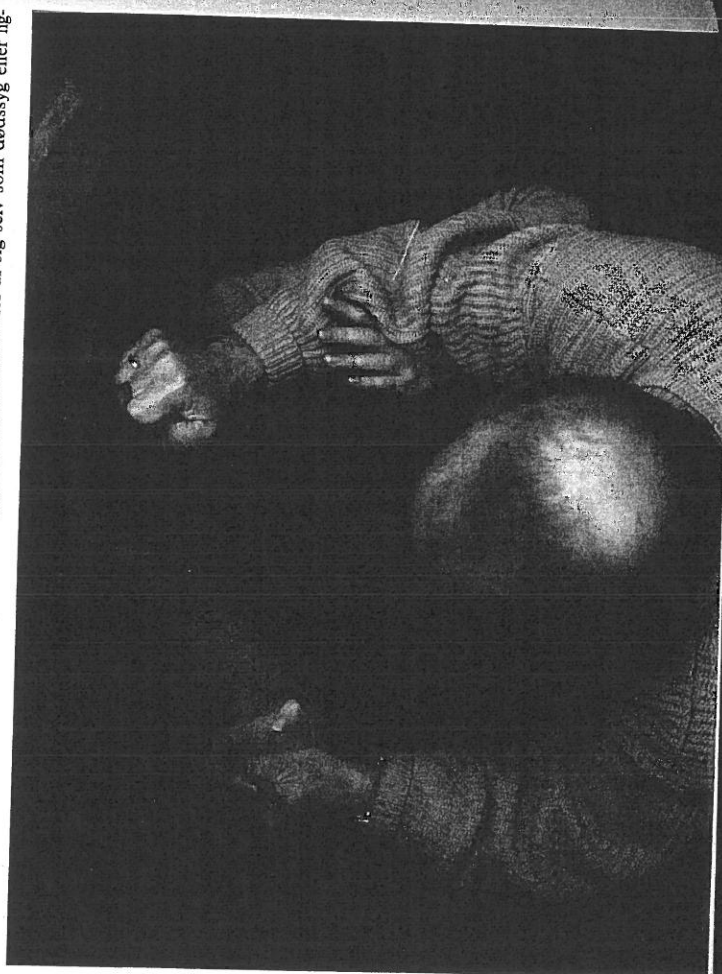
Herefter kan terapeuten vælge at fortælle Louise noget om, hvad der rent fysiologisk sker, når hun føler sig angst. Dette kan være vigtigt, fordi Louise er blevet bekymret for, at der er noget galt med hendes krop. Hun kan derfor bedre klare at udholde angstsymptomerne, hvis hun ved, at de netop kun er tegn på angst, ikke på en fysisk sygdom. Terapeuten foreslår hende måske i denne forbindelse at trække vejret meget hurtigt og meget dybt i et par minutter og spørger så, hvordan dette føles. Det viser sig, at Louise har det fuldstændigt, som når hun føler sig ubehageligt tilpas i en presset situation, og terapeuten kan nu forklare hende, at hun netop har hyperventileret, det vil sige fået for meget ilt i blodet på grund af en for hurtig vejtrækning. Herved bringes Louise til at se, at der er en helt naturlig forklaring på hendes fysiske symptomer, som altså ikke har noget med en sygdom at gøre.

Terapeuten lærer nu Louise at bruge sit åndedræt således, at risikoen for hyperventilation formindskes, og hun bliver også instrueret i en afslapningsteknik.

Næste skridt i terapien kan bestå i, at terapeuten sammen med Louise forsøger at udforske, hvilke tanker, der melder sig i hende, når hun bliver nervøs (de negative automatiske tanker). Måske siger Louise, at hun har en følelse af, at alle kan se på hende, at hun ser mærkelig ud, og at hun kan være bange for pludselig at besvime, hvilket hun ville synes var forfærdeligt pinligt. Terapeuten spørger først, om hun rent faktisk tror, at hun kun-



Havde Louise Blom valgt en moderne kognitiv adfærdsterapeut, ville terapeuten indlede forløbet med henblik på at identificere om der er sket noget særligt i Louises liv på det tidspunkt, hvor problemet begyndte.



Par- og familierapi

Hidtil har vi kun beskæftiget os med individuel terapi. De næste afsnit kommer til at vedrøre forskellige indfaldsvinkler til at behandle flere individer på én gang, hvad enten dette sker i form af familierapi eller gruppeterapi. Det forekommer naturligt at åbne dette felt med en præsentation af par- og familierapien, både fordi familien også i det virkelige liv udgør en grænseflade mellem individer og den store gruppe, og fordi familierapien nok er det område, hvor der er gjort de mest systematiske bestræbelser på at forstå de særlige fænomener, der opstår, når flere individer indgår i et samspil. Den særlige forståelse af familien som system hænger sammen med den interesse, mange indflydelsesrige familierapeuter har vist over for et videnskabeligt tankesæt, der har udviklet sig på tværs af mange videnskabsgrene siden 1930'erne.

Systemteori

Den overordnede fællesbetegnelse for denne måde at anskue tingene på er almindeligvis systemteori efter den generelle systemteori, som biologen Ludwig von Bertalanffy udviklede fra 1930'erne. Imidlertid har mange forskellige andre teoridannelser bidraget til formuleringen af systemteorier, og vi skal, uden at gøre fremskillingen af systemteoretiske ideer til et mål i sig selv, her prøve at præsentere nogle af de tankegange, der har været særligt indflydelsesrige indenfor forskellige familierapeutiske retninger (og i nogen grad også blandt gruppeterapeuter).

Fælles for alle forklaringsmodeller, der kan kaldes systemteoretiske, er, at de forsøger at forstå og beskrive de lovregelmæssigheder, der præger et system. Et system kan defineres som en sammenstilling af enkeltdele, der indgår i et fast samspil. Systemteoriene tager udgangspunkt samme sted som gestaltpsykologien, nemlig i erkendelsen af at helheden er større end de enkelte dele, eller udtrykt anderledes, at et system har egenskaber, der ikke kan forklares, hvis man blot fokuserer på egenskaberne, der er knyttet til systemets enkelte bestanddele. En vigtig ambition indenfor systemteoriene er at finde de generelle træk ved systemer, der kan bruge i analysen af vidt forskellige systemer, som for eksempel computere, økosystemer, sociale systemer mv. Tilsvarende finder man blandt de forskere, der har bragt systemteoriene videre, mange forskellige faggrupper, såsom biologer, sociologer, antropologer osv.

En af de første systemteoretiske indfaldsvinkler, som fik indflydelse på arbejdet med familier, var Norbert Wiener's arbejde vedrørende regulering af balance i systemer. Dette teoretiske område kaldte han cybernetik. Et centralt begreb hos Wiener var homeostase, en betegnelse for det fænomen, at et system holdes i en ligevægtstilstand indenfor visse rammer. Påvirkes et homeostatisk system på en måde, der forstyrrer ligevægten, vil systemet selv gøre sit bedste for at genoprette denne. Et eksempel er kroppens temperaturregulering, som skal holdes inden for meget snævre rammer, for at individet kan overleve. I 1957 fremsatte Don Jackson det synspunkt, at en familie kunne forstås som et homeostatisk system, der har som overordnet formål at opretholde



Norbert Wiener (1894-1964).



Don Jackson.

ne komme til at besvime, og Louise siger, at hun ikke rigtig ved det – på en måde og på en måde ikke. Terapeuten gør hende opmærksom på, at hun faktisk aldrig er besvimmel, selvom hun har følt sig dårligt tilpas. De vil nu prøve at afklare, om der er grund til tro, at Louise vil besvime i fremtiden. I denne forbindelse forklarer terapeuten Louise, at man besvimer, når blodtrykket falder. Louise føler sig jo imidlertid nervøs og har bankende hjerte. Når hjertet slår hurtigere, vil blodtrykket også stige – ergo er hendes angst faktisk en garanti mod besvimelse. Fremover kan Louise blot tage sin puls, hvis den er normal eller hurtigere end normal, vil Louise ikke besvime.

Louises idé om, at alle kan se, at hun er nervøs, bliver på tilsvarende vis gjort til genstand for en undersøgelse af, om den er i overensstemmelse med virkeligheden: Har hun oplevet nogle konkrete tegn på, at andre oplever hende som nervøs? Uanset om dette er tilfældet eller ej, vil terapeuten prøve at afklare, om det nu også ville være så forfærdeligt, hvis nogen opda- gede, at hun var nervøs. De taler måske om andre, som Louise kender, som har fortalt hende, at de havde det dårligt, og Louise indser, at hun egentlig ikke tog afstand fra disse venner. Hun begynder måske endda at blive klar over, at hun har været alt for lukket overfor sine venner, og beslutter sig for at fortælle nogle af dem om sine angstsymptomer.

På et tidligt tidspunkt i terapien vil terapeuten og Louise endvidere søge at opstille et »angsthierarki«, hvor Louise rangordner forskellige situationer, hvor hun føler sig utryk, fra de, som hun godt kan klare med blot en mild følelse af ubehag, over de, hvor hun føler sig dårligt tilpas, til de, hvor hun simpelthen bliver nødt til at forlade situationen. Terapeuten og hun aftaler så, at hun skal prøve at sætte sig selv i en af disse situationer i tiden inden næste terapissession. Under opstillingen af hierarkiet har Louise givet hver situation et tal mellem 0 og 100, som angiver, hvor angst hun føler sig i situationen. Terapeuten beder Louise om at føre regnskab med, hvor stærkt ubehaget har været under hjemmearbejdet. Hvis hun synes mødet med den frygtede situation er gået tilfredsstillende, kan hun gå videre til den næste situation i hierarkiet. Oplever hun for stærkt ubehag, kan hun udfordre dette på samme måde, som det er sket i terapien, eller prøve, om hun kan berolige sig selv ved brug af vejtræknings- eller afslapningsteknikker.

På baggrund af sin viden om sammenhængen mellem angstsymptomer og tilbageholdt aggressivitet og selvhævdelse, vil terapeuten også søge at bestemme situationer, hvor Louise forsømmer at sige fra og markere sine egne grænser. I forlængelse heraf vil terapeuten og Louise prøve at finde en mere selvskikket eller assertiv måde for Louise at reagere på. Louise fortæller for eksempel terapeuten, at hun er irriteret over, at forældrene konstant spørger de nærmest tager det for en selvfølge, at Louise klarer sig godt og laver sine lektier uden problemer. I snakken med terapeuten bliver Louise klar over, at hun har lyst til at fortælle sine forældre noget om det, der oprager hende i skolen, og direkte sige det til dem, hvis hun føler, at de ikke hører efter. På lignende vis bestemmer Louise andre situationer i dagligdagen, hvor hun har lyst til at være mere markant, og hun aftaler med terapeuten, hvilke situationer hun vil næste gang vil prøve at ændre på. Det er i denne forbindelse vigtigt at gå trinvis frem, således at Louise ikke vælger en opgave, hun ikke kan få succes med at gennemføre.



Da Louise Blom stadig bor hjemme og er meget knyttet til sin familie, ville det ikke være naturligt at vælge en familierapeutisk indfaldsvinkel til hendes problematik.

Familierapeutisk indfaldsvinkel

Da Louise Blom stadig bor hjemme og er meget knyttet til sin familie, ville det ikke være naturligt at vælge en familierapeutisk indfaldsvinkel til hendes problematik. Louise og hendes far, mor og storebror indkaldes derfor til familierapeutisk team, der arbejder på et systemisk grundlag, men med inspiration fra andre familierapeutiske traditioner.

Inden familien er mødt, har terapeuterne på baggrund af det, de allerede har fået at vide om familien, dannet en hypotese om, at Louises angstsymptomer er en kommunikation til de øvrige familiemedlemmer om, at familien har en vigtig funktion, nemlig at hjælpe Louise med hendes problemer. Symptomerne tjener samtidig det formål at få familien i behandling. Terapeuterne antager, at der må være en eller anden underliggende trussel mod ægteskabet, som der ikke bliver talt om.

Det første møde starter med, at terapeuten tager imod familien og viser dem ind i et rum ved siden af terapiloalet, hvor de andre terapeuter sidder. Familien får demonstreret envejsspejlet og ser de stole, de selv skal sidde i, gennem spejlet. Herefter bliver familien bedt om at fortælle, hvorfor de er kommet. Faderen fortæller om Louises angstsymptomer, og terapeuten spørger, om han synes, der er andre problemer i familien. »Egentlig ikke«, siger faderen. Terapeuten spørger nu faderen, hvad han tror, moderen ville svare, hvis hun fik det samme spørgsmål. Han siger, at hun måske nok ville sige, at der var flere problemer, hun er for eksempel tit ærgerlig over, at han ikke er så meget hjemme. Han bliver bedt om at rangordne familiemedlemmerne ud fra, hvem der er mest bekymret over de problemer, der er i familien, og han mener, at Louise er mest bekymret, herefter kommer moderen, så han selv og til sidst sønnen. Terapeuten spørger nu Louise, om hun kan gætte, hvad faderen tror, hun selv bekymrer sig om. Louise siger, at det nok først og fremmest er, hvordan moderen har det. Hun har en fornemmelse af, at faderen har lidt dårlig samvittighed overfor moderen, fordi han aldrig er hjemme.

Terapeuten siger nu til broderen, Peter, at det jo er tydeligt, at Louise er bange. Har Peter nogen idé om, om der var noget i familien, som Louise kunne være bange for? Peter trækker lidt på det – til sidst siger han, at det måske kunne være sådan, at Louise var bekymret for, hvordan det i det lange løb skulle gå med foreldrene, når de nu så så lidt til hinanden. Terapeuten spørger, hvad det værste tænkelige, der kunne ske var, og Peter siger: »Det kunne jo i aller værste fald ende med, at de blev skilt!«. Nu spørger terapeuten moderen, om hun har nogen idé om, hvad hendes mand tænker, når han hører det her. Moderen svarer, at han da sikkert bliver bekymret – hun kan bare ikke se, hvilken forskel det skulle gøre. De har før talt om det, men manden siger hele tiden, at han ikke kan være mere hjemme. Terapeuten spørger, om hun ved, hvorfor manden er nødt til at være så meget væk. »Han siger jo, at hans arbejde er så krævede«, svarer moderen, »jeg kan bare ikke forstå, at han også skal være væk efter aften«. »Tror du Louise også spekulerer over, hvorfor hendes far er så meget væk?«, spørger terapeuten. »Det gør hun jo egentlig nok«, siger moderen. »Kunne du tænke dig at spørge din far om det nu, Louise?«, spørger terapeuten. »Det ved jeg ikke rigtig«, siger Louise, »jeg ville helst have, at far og mor fik snakket ordentligt

sammen, jeg synes, mor virker så ked af det hele tiden.« På dette tidspunkt kunne terapeuten vælge at holde en pause for at diskutere forløbet indtil nu med sit team. De ville søge at analysere den information, de gennem terapeuten påkøber udspejlet har fået om familien, og også tale om, hvordan det har påvirket familien, at den er blevet tilført ny information, for eksempel ved at det åbent er kommet frem, at børnene frygter skilsmisse. Teamet ville måske råde terapeuten til at undersøge mændenes placering i familien noget bedre ud fra en antagelse om, at der er en stærk koalition mellem mor og Louise, mens far har svært ved at finde en plads hos moderen. Samtidig diskuterer de, hvordan de skal forholde sig til den underliggende anydning af, at faderen foretager sig et eller andet lyssky uden for familien, formodentlig på grund af et udenomsægteskabeligt forhold.

Terapeut og familie mødes igen. Nu tegnes der et billede af en relation mellem foreldrene, hvor moderen har svært ved at acceptere faderen på grund af dennes manglende evne til at interessere sig for kulturelle værdier. Hun synes at se faderen som lidt primitiv og får formidlet dette til ham på en indirekte, men bidende måde. Faderen reagerer ved at blive tavs, og det bliver klart, at han typisk tackler konflikter af enhver art ved at forlade familien. Peters og faderens relation er ikke specielt tæt, men Peter får dog en del opmærksomhed fra begge foreldre på grund af sit gode hoved. Der kredses om spørgsmålet om, hvad faderen egentlig bruger sine aftener til, uden at dette bliver mere klart.

Efterfølgende holdes et nyt møde mellem terapeut og team. Her analyseres på ny informationerne, og der udformes en afsluttende intervention. Tanken bag denne er at definere alle familiemedlemmernes handlinger potentielt med henblik på at eliminere skyldfølelser, samt at styrke far-mor-partners placering i familiens hierarki. Terapeuten går ind til familien og siger følgende: »Vi har bemærket, hvordan alle i familien har en stor interesse i, at det skal gå godt for den enkelte og for hele familien. Peter og Louise er meget optaget af fars og mors indbyrdes forhold, og mor og far interesserer sig for og bekymrer sig over deres børn. Til gengæld synes der at være en del forvirring om, hvordan hver især bedst kan hjælpe familien. Peter prøver måske at opmuntre alle ved at være positiv og fortælle, hvor godt alting går. Louise derimod gør det lettere for alle at tale om problemer ved selv åbent at fortælle, at der er ting, hun er bange for og ked af. Mor prøver at holde sammen på familien ved at sidde hjemme og prøve at få far til også at blive hjemme. Og far tænker måske, at jo mindre han er hjemme, jo bedre er stemningen i familien, så hvorfor ikke blot holde sig væk så meget som muligt. Vi tror indtil videre, at det er vigtigt, at I bliver ved med at hjælpe hinanden på denne måde, og kun gradvist og forsigtigt afprøver nye måder at hjælpe hinanden på.

Herefter beder terapeuten børnene om at forlade lokalet. Han giver så foreldrene den opgave, at de en gang om ugen, på en ikke forudbestemt dag, skal forlade hjemmet uden at annoncere det på forhånd og blot lægge en seddel, hvor de fortæller, at de er taget væk, og hvornår de kan forventes tilbage. Når de kommer tilbage, skal de ikke diskutere med Louise (eller Peter), hvad de har lavet, blot sige: »Det er vores egen sag!«. De må bruge tiden til præcis hvad de vil, de kan tilbringe den sammen eller hver for sig, de kan eventuelt diskutere, hvilke konsekvenser de vil tage af, at faderen ser

sig nødsaget til at være så meget væk, eller måske de blot vil gå i biografen. Hovedsagen er, at de forsvinder uvarslet og ikke indvier børnene i, hvad de har lavet.

Denne opgave tjener forskellige formål. Først og fremmest markerer det overfor den voksne datter, at forældrene kan klare sig uden hende, og at de regner med, at hun kan klare sig uden dem. Dernæst åbner det mulighed for, at forældrene kan nå til en større grad af afklaring omkring deres forhold, hvilket selvfølgelig både kan indebære, at de kommer tættere på hinanden, og at de erkender, at forholdet ikke længere kan holde. I alle tilfælde etableres der nogle klarere grænser i forholdet mellem forældre og børn og indbyrdes mellem familiemedlemmerne.

Gruppeterapi

Gruppeterapi har eksisteret som behandlingsform igennem det meste af århundreder, men udbredelsen har først for alvor taget fart efter 2. Verdenskrig. Indtil da var eksperimenter med at behandle psykisk (eller fysisk) lidende personer i grupper få og spredte. Kun én tradition fra denne tidlige epoke har bidt sig fast, nemlig Jacob Morenos psykodrama. Vi skal i dette afsnit behandle nogle af de mest indflydelsesrige gruppeterapeutiske retninger. Jeg har i udvælgelsen af disse forsøgt at koncentrere mig om de, der mest gennemgribende har forholdt sig til den særlige nye situation, der opstår, når det er en gruppe af mennesker, der er i terapi, fremfor et enkelt individ. Dette betyder, at mange af de retninger, hvor en etableret terapiform, for eksempel gestaltterapi, overvejde praktiseres som individuel terapi i gruppen, ikke bliver behandlet.

Psykodrama

Psykodrama er udviklet af Jacob Moreno, der som en meget stor del af de øvrige psykoterapeutiske foregangsmand voksede op i Wien. Allerede som medicinstuderende organiserede han selvhjælpsgrupper for prostituerede, og kort efter 1. Verdenskrig tog han initiativ til det, han betegnede som »det spontane teater«. Ideen her til fik han, da en skuespiller konsulterede ham vedrørende sine parforholdsproblemer, hvorefter Moreno foreslog skuespilleren og teaterselskabet at opføre dette personlige problem som skuespil. Oprindeligt var målet begrænset til at nå et mere autentisk teater, men Moreno fandt, at der var store personlige gevinster for de involverede skuespillere. Fra 1925, hvor Moreno flyttede til USA, har psykodrama udviklet sig til en terapeutisk tradition, der stadig i dag har stor udbredelse.

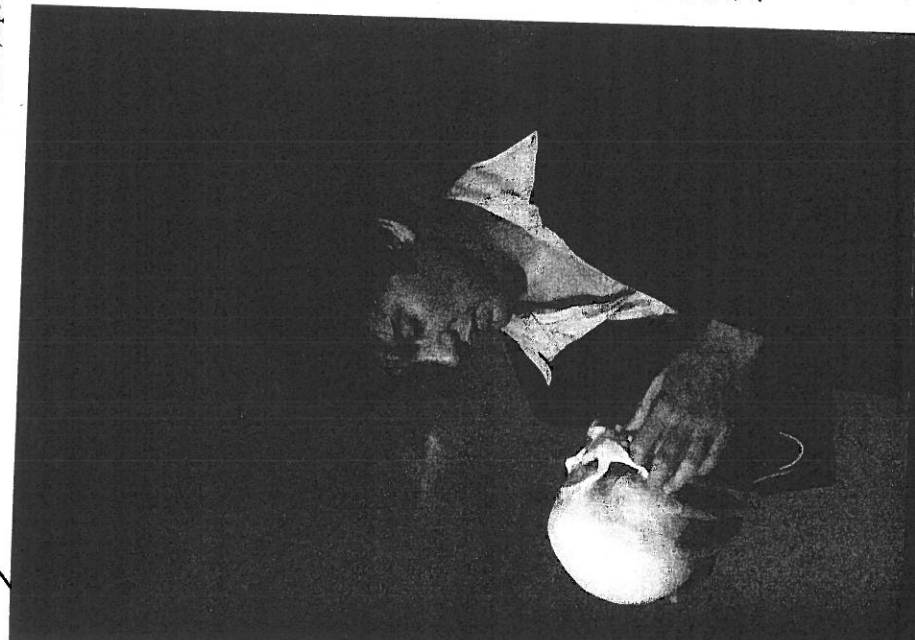
Det essentielle princip i psykodrama er *rollespillet*. På skift udvælges et gruppemedlem som *hovedperson*, det vil sige som den person, hvis personlige problematik skal iscenesættes i gruppen. De øvrige gruppemedlemmer spiller så de roller, som hovedpersonen sætter dem i, altså mennesker i hovedpersonens liv, som denne har et vanskeligt forhold til. Grupplederen kaldes *instruktøren* og har, som det vil fremgå af det følgende, en meget ak-

tiv og dirigerende rolle i forhold til gruppen, som på mange måder svarer til den, en teaterinstruktør har. En typisk psykodrama session starter med en opvarmning. Her vil instruktøren stille gruppen opgaver af forskellig art, der har til formål at hjælpe deltagerne til at overvinde nogle af de hæmninger, der typisk findes i forhold til at vise sig frem overfor andre og være i centrum for opmærksomhed. Der kan være tale om bevægelsesøvelser, eventuelt kan deltagerne opfordres til at gå sammen i par og stille hinanden personlige spørgsmål, eller der kan måske blive lavet små spil af forskellig karakter styret af instruktøren. Ofte vil opvarmningen simpelthen bestå i en gruppediskussion, hvor det afklares, om der kan findes temaer, der har følelsesmæssig relevans for større dele af gruppen.

Herefter overgår gruppen til selve *skuespillet*. En af gruppemedlemmerne fortæller instruktøren og gruppen om et problem og bliver så bedt om at iscenesætte dette problem her og nu. De andre deltagere fungerer som det, der kaldes *hjelpepersoner*. Det vil sige, at de placeres i de roller, som indgår i hovedpersonens private drama, og improviserer sig frem støttet af det, hovedpersonen har fortalt om sit problem. Instruktørens rolle er at hjælpe

En typisk psykodrama-session begynder med en opvarmning, der har til formål at hjælpe deltagerne til at overvinde nogle af de hæmninger, der typisk findes i forhold til at vise sig frem overfor andre og være i centrum for opmærksomhed.

En af teknikkerne inden for psykodrama er monologen, som jo også kendes fra klassiske teater. Her Hamlets monolog Shakespeares skuespil fra en opsætning i 2003 på Dallas Theater Center, USA.



Jacob Moreno (1892-1974).

terapi, udmøntede sig efterhånden i en større skriftlig produktion og
ingen af et gruppeanalytisk institut, hvor gruppeanalytikere uddan-
etter Foukles principper.

central antagelse hos Foukles er, at mennesket i sit væsen er socialt
re end individuelt, og at den sociale helhed, som individet indgår i, er
nende for den individuelle udvikling og for, hvordan individet ople-
rden. Foukles mente, at psykiske problemer er et udtryk for en mang-
evne til at indgå i et socialt fællesskab, og anså derfor også terapi-gru-
pe til det naturlige sted at afhjælpe disse sociale vanskeligheder. Han
le stor tillid til gruppens positive og helende kræfter og ligger herved
nere på linje med Rogers end med Bion, som jo ovenfor fokuserede
t på de irrationelle og destruktive kræfter i gruppen.

ikes' behandlingsmodel går ud på, at 7-8 personer af begge køn mø-
selimæssigt, typisk en gang ugentligt i halvanden time. Terapeuten,
f Foukles kaldes dirigenten, opmuntrer deltagere til frit at udtrykke
er opregnede af i nuet, men giver herudover ingen instruktioner om,
an gruppen arbejder. Efterhånden vil der udvikle sig det, Foukles kal-
n gruppe-matrix, det vil sige et kommunikationsværk, der har en
i karakter i den unikke gruppe, og som dannes baggrunden for de in-
uelle bidrag i gruppen. Foukles referer af og til til forholdet mellem
dividuelle bidrag og matrix som tilsvarende relationen mellem gestalt-
diogens figur og grund. Foukles mener, at det, en gruppedeltager siger,
gang kan ses som udtryk for en individuel problematik og for temaer,
r aktive i gruppens matrix. For eksempel kan en deltager tale længe om
g over sin mors død. Almindeligvis vil terapeuten og de øvrige grup-
tagere indledningsvis tage dette for pålydende og støtte deltageren i
trykke sine vanskelige følelser. Imidlertid vil dirigenten typisk, efter
tageren har fået mulighed for at arbejde med sin individuelle proble-
e, påpege den sammenhæng, der ofte vil være mellem det individuelle
na, der har fyldt gruppen, og en problemstilling fra gruppens eget liv,
ke er blevet berørt. I det nævnte eksempel kan det være, at et gruppe-
em for nylig har afsluttet sin deltagelse i gruppen, hvilket gør gruppen
helhed optaget af tab og følelser af savn og sorg. Vi ser således, at der
for den fouklesianske tradition, i modsætning til Bions arbejdsform,
fokuseres på den individuelle problematik og på gruppen som helhed.
kes har formuleret sin udmøntning af gruppeanalyse som en terapi i
pen, af gruppen og ved gruppen. Herved forstås, at individet er i te-
nstand for terapi, og endelig at gruppen (og de enkelte deltagere heri)
rer terapeutisk overfor hinanden.

rapeutens eller dirigentens funktion er for det første at sikre gruppens
ner, det vil sige, at den aftale, der indgås med deltagere om tavsheds-
om at møde hver gang og om ikke at have kontakt uden for gruppen,
holdes. Herved er terapeuten medansvarlig for sikringen af den stabili-
g tryghed, der gør en større åbenhed i gruppen mulig. Herudover skal
neut, som i individuel analyse, påpege vigtige fænomener i gruppen
rkelige disse, men Foukles ser, som nævnt ovenfor, langt flere områder
Bion, der kan gøres til genstand for terapeutens opmærksomhed og for-
ing. Han kan henlede gruppens opmærksomhed på samspillet mellem

gruppedeltagerne her i og kan fortolke dette enten som udtryk for fæ-
nomenet på gruppepi. eller for eksempel som genudspilninger af kon-
taktmønstre fra gruppe-medlemmernes liv udenfor gruppen. Han kan med
lige så stor ret undlade at sige noget og overlade det til gruppedeltagerne
selv at opdagde og konfrontere de fænomener, der udspringer sig i gruppen.
Hvis gruppen ikke tager fat i et åbenlyst problem, såsom at der er en delta-
ger, der systematisk kommer for sent eller udebliver, kan terapeuten, efter
at have afventet et initiativ fra gruppen, sammen med gruppen undersøge,
hvorfor ingen har kommenteret problemet. I det omtalte tilfælde kan det
være, det bliver klart, at den forsmøttede gruppedeltager udlever andre
gruppe-medlemmers ønske om at gøre oprør mod autoriteter, og at dette er
årsagen til den udtalte accept af bruddet på gruppepi's rammer.

Som nævnt ovenfor er der imidlertid ikke blot deltagenten, der bidrager til
udviklingen i gruppen og hos de enkelte deltagere. Foukles lægger stor vægt
på de terapeutiske muligheder, der findes i selve gruppen, både ved at del-
tagerne får mulighed for at opleve sig som et del af et socialt fællesskab, og
ved at individet kan spejle sig i de andre gruppedeltagere. Gennem denne
spilingsproces, hvor gruppedeltageren får mulighed for at se andre opleve
sig på den samme problematiske måde som ham selv, kan han blive mere
bevidst om egne vanskeligheder i sammenhæng med andre. Hertil kommer den
direkte støtte, som gruppe-medlemmerne kan give hinanden i arbejdet med
de svære følelser. Denne støtte kan have mere værdi end den, der kommer
fra en terapeut, fordi de andre gruppe-medlemmer er lettere at identificere
sig med, i og med at de selv har fortalt om problemer af tilsvarende karakter.

Som nævnt har Foukles' ideer om gruppe-terapi fået stor udbredelse, ikke
mindst i Danmark, hvor der hvert år uddannes mange gruppetrapeuter ef-
ter Foukles' principper. Ofte arbejdes der dog med former for gruppetera-
pi, der på en eller anden måde indebærer en omskrivning af den klassiske
gruppeanalyse. For eksempel kan man operere med tidsbegrænsede grup-
per, modsat Foukles' som fortsatte uden nogen tidsgrænse med nyopdag af
deltager efterhånden som de gamle medlemmer valgte at holde op. Man
ser endvidere ofte grupper organiseret omkring et bestemt tema, for eksem-
pel fordi en konkret behandlingssituation har mange henvendelser vedrø-
rende en bestemt problematik.

Et gruppeanalytisk forløb

Lad os antage, at Louise starter i et gruppeanalytisk forløb. I starten vil hun
højest sandsynligt føle sig særdeles ubehageligt til mode. Hun kender ingen
af de øvrige deltagere, og mødet starter med en meget lang tavshed, som får
hende til at føle sig meget dårligt tilpas. Hun overvejer, om der kan være for-
di, hun er startet i gruppen, at alle er så tavse. Til sidst er der en, der siger:
"Jeg vænner mig aldrig til den tavshed". Louise ændrer lettet op, der er åben-
bart andre, der har det som hende. Hendes lettelse bliver større, da kvin-
den, der talte før, fortæller, at hun, da hun startede i gruppen, flere gange
havde været bange for, at hun slet ikke kunne klare den anspændte følelse,
hun oplevede i gruppen, og ville blive nødt til at styrte ud af rummet. Efter



Lad os antage at Louise starter i et
gruppeanalytisk forløb.

1103

1104

en pause fortæller en anden gruppedeltager om en irriterende situation, han
oplevede på sit arbejde, hvor en af hans kolleger bare var gået ind på han-
kontor og havde taget nogle papirer på hans skrivebord uden at spørge først.
De andre gruppe-medlemmer spørger ivrigt til, om han fik sagt noget til den
pågældende, og opfordrer ham til at konfrontere kollegen dagen efter. En
anden stemmer i: "Ja, jeg kender godt den følelse, man får, når folk overhovedt
vedet ikke respekterer en. Jeg har det selv sådan med min søster, som bare
regner med, at jeg altid står til disposition, når hun har brug for hjælp". Efter
mere snak om denne søster, bliver der igen en pause.

Terapeuten, som indtil nu intet har sagt, tager nu ordet: »Det slår mig, at
alle har været bemærkelsesværdigt tavse omkring Louises start i gruppen.
Til gengæld har Lene talt om, hvor svært det var for hende at starte i grup-
pen. Per har fortalt om, hvordan hans kollega nærmest brød ind hos ham,
og Annette har talt om sin irriterende lillesøster, der bare kræver ind. Jeg
spekulerer på, om der i alt dette ligger nogle kommentarer til Louises start
i gruppen, en markering af, at der på den ene side er svært at starte i grup-
pen, men at der også er følelser i gruppen, der handler om irriterende små
søstre og folk, der bryder ind på ens enmærker, sådan som Louise på en
måde har gjort det her. Måske det i virkeligheden er sådan, at gruppen slet
ikke kan tage imod Louise og tage vare på hende i den svære situation, hun
er i som ny, hvis ikke der også bliver plads til at sige, at det altså også er irri-
terende og svært med sådan en ny deltager i gruppen». Louise kan godt for-
stå, hvad terapeuten mener, men hun synes også det er lidt skræmmende,
hvis folk direkte siger, at hun ikke er velkommen. Det viser sig imidlertid,
at de fleste åbent siger, at der nok er rigtigt, hvad terapeuten siger. De har
siddet og syntes, det var lidt anstrengende, at der var en ny i gruppen, men
syntes ikke, at de kunne være bekendt at sige det, fordi de syntes, at det var
synd for Louise. Louise siger pludselig, at hun egentlig har det bedre nu,
hvor hun forstår, hvad der er der foregår, end ved den tavshed, som hun op-
levede som så belastende. Det minder hende lidt om stemningen hjemme
i hendes familie, hvor tavsheden kan lægge sig over middagsbordet på en
måde, så hun ønsker sig tusind kilometer væk. Louise fortæller lidt mere om
sin familie, men på et tidspunkt er der en anden i gruppen, der, inspireret af
det Louise har sagt, begynder at fortælle om sin familie. Efter mødet føler
Louise sig lettere, det var jo ikke så slemt, som hun havde frygtet. De næste
dage går hun og spekulerer lidt over noget af det, den anden havde fortalt
om, hvordan han havde tacklet sine familieproblemer.

Oversigt: Terapiformer

Her ved afslutningen af vores præsentation af de forskellige terapiformer
kan det nok være vanskeligt at bevare overblikket over de forskellige retin-
ger og deres ligheder og forskelle. Skemaet de næste sider rummer en over-
sigt over de væsentligste inspirationskilder bag terapierne, over de personer,
der har haft afgørende betydning for udviklingen af retningerne, og over de
vigtigste begrebs- og metoder. Et sådant skema vil naturligvis være alt andet
end fyldestgørende, men det kan forhåbentlig bidrage til et overblik.