

# INDIVIDUEL PSYKOTERAPI OG GRUPPEPROCESSER

## Psykotering som interpersonel kunstnerisk proces: det psykoteraeutiske moment

KLAUS PEDERSEN

### Indledning

Psykotering har inden for de seneste årtier været inde i en rivende udvikling. En mangfoldighed af terapiformer er skudt frem, og heldigvis viser forskningen, at terapierne generelt set også virker ganske godt over for de problemer, klienterne præsenterer. I forhold til ganske få udvalgte terapiformer har psykoteraeutisk effektforskning vundet frem. Det er udmærket i sig selv, idet den behandlingsmæssige værdi af de undersøgte terapiformer efterhånden indkredses. At en anvendt metode giver en god effekt, siger dog ikke noget om, hvorvidt der faktisk har været tale om *psykotering*, eller om der har været tale om en anden form for mental intervention.

Sundhedssystemet har behov for effektive behandlingsmetoder. Og for sundhedssystemet er det på kort sigt mindre vigtigt, om den anvendte behandling egentlig kan siges at være psykotering, så længe den behandlingsmæssige værdi er acceptabel. Holdningen smitter af på uddannelses- og forskningsmiljøer, hvor fokus først og fremmest bliver beskrivelser af diverse terapiformer, deres rationale og deres effekt. Det bliver forudsat, at anvendelse af en bestemt terapeutisk teknologi som foreskrevet af en given terapeutisk tradition implicerer, at der er tale om en *psykoteraeutisk* interaktion mellem klient og terapeut. I forskningsmæssige design kan indgå videooptagelser af terapeutiske sessioner. På grundlag heraf vurderes det, om terapeuten faktisk anvender fx kognitive teknikker, og en bekræftelse tages som udtryk for, at der har været tale om kognitiv orienteret psykotering. Herved, og det er

det, jeg ønsker at problematisere, får man sat lighedstegn mellem terapeutisk teknologi og psykoterapi. Men mon ikke der skal andet og mere til, før man kan tale om en egentlig psykoterapeutisk intervention?

Det er velkendt, at den største betydning for en psykoterapis effektivitet ikke er, hvilken terapistretning der anvendes, men snarere hvem der udøver psykoterapien. I forhold til effekten er det altså af større betydning, hvem der er psykoterapeut, end hvilken type terapi der anvendes. En af grundene til forskellene i effekt behandlere imellem kunne måske være, at nogle behandlere i virkeligheden ikke udøver psykoterapi, men systematisk anvender en given teknologi, hvilket i øvrigt kan udgøre en udmærket behandling, mens andre i kombination med en fleksibel og kreativ anvendelse af teknologien lægger tyngdepunktet i deres interaktion med patienten andre steder. Det er bl.a. et af disse andre steder "det psykoterapeutiske moment", jeg vil forsøge at indkredse, og som jeg vil foreslå, er et af de afgørende kendetegn ved psykoterapi til forskel fra andre mentale interventionsmetoder (mentale træningsprogrammer, pædagogik, dogmatisme, m.v.).

På baggrund af min erfaring med observation og udøvelse af psykoterapi og på baggrund af den forskning, jeg kender til, føler jeg mig overbevist om, at egentlig psykoterapi har et større behandlingsmæssigt potentiale end andre former for mental intervention: dette gælder bredden af lidelsestilstande, der kan behandles, tidsforbruget i behandlingen og behandlingsresultatet på sigt.

Derfor mener jeg, der er behov for øget fokus på, hvad der egentlig skal forstås ved begrebet psykoterapi i forhold til andre terapeutiske praksisformer.

En indkredsning af og konsensus om, hvad psykoterapi er på tværs af terapeutiske teknologier, mener jeg må være en forudsætning for bevarelse og udvikling af effektive psykoterapeutiske behandlingsformer.

## Psykoterapeutisk teknologi

Hvis man på et stykke papir tegner en linje og definerer enderne som henholdsvis ens egen fødsel og død, sætter et kryds, som repræsenterer, hvor i tidsforløbet man aktuelt befinder sig, og derpå sammen med et andet menneske i tavshed koncentrerer sig om tegningens symbolske betydning for den, der satte krydset, vil mange efter ganske kort tid opleve dette som en markant psykisk påvirkning. Psyken kan altså, med enkle, fredsommelige midler, via interpersonel kontakt og i dette tilfælde via bevidsthed om den subjektive dødelighed hurtigt påvirkes væsentligt.

Jeg nævner livslinjeeksperimentet for at kvalificere, at psykoterapeutisk intervention ikke i første række handler om at lære *teknikker*, hvorigennem man kan påvirke psyken. Teknikkerne kan man i mange tilfælde nemt lære. Det gælder også livslinjeeksperimentet ovenfor. Og uanset at eksperimentet er potent nok til i sig selv at kunne få væsentlig betydning for deltagerens selvoplevelse, er anvendelse af eksperimentet jo ikke i sig selv psykoterapi. Eksperimentets grad af potens afhænger i høj grad af, inden for hvilke rammer det udføres. I en kontekst, der inviterer til fordybelse såsom psykoterapi, kan resultatet af eksperimentet være skelsættende.

Terapeutiske *strategier* er ofte kendetegnet ved anvendelse af særlige tekniske fremgangsmåder over tid, fra uger til måneder eller år. En given strategi er i denne betydning ikke andet end en særlig form for teknik, og det kan altså heller ikke være anvendelse af sådanne strategier, der definerer, at der er tale om psykoterapeutisk intervention, uagtet også strategisk stringens kan påvirke psyken væsentligt. I det hele taget er det ikke resultatet af det, man gør, fx at klienten får det bedre, der beviser, at der har været tale om psykoterapi. Der er jo meget, der kan påvirke psyken væsentligt: et musikstykke, en dans, en nærdødsoplevelse, en bog om selvudvikling, religion, systematisk styrketræning, forelskelse osv. Det kan alt sammen virke terapeutisk.

Psykoterapeutiske strategier er ofte forbundet med bestemte skoler, fx psykoanalytiske eller kognitive traditioner, som foreskriver bestemte tekniske fremgangsmåder. Men det er forskelligt, hvad der bliver genstand for teknologiske overvejelser. Eksempelvis ser man i psykoanalytisk orienterede terapiformer, at kontakten teknificeres ud fra en bestemt strategi og teori, mens "god kontakt" i den kognitive terapi ses, uden at blive defineret nærmere, som forudsætning for, at den kognitive teknologi kan anvendes.

Min pointe er, at det er muligt at praktisere terapi ud fra teoretisk funderede tekniske retningslinjer, endda med gode behandlingsmæssige resultater, uden at der har været tale om egentlig psykoterapi, om end psykoterapi indebærer anvendelse af teknologi.

Man ser inden for forskellige terapitraditioner tendenser til på nærmest matematisk – logisk vis at systematisere forståelsen af selv, personlighed og terapeutisk metodik. Manualer om den terapeutiske fremgangsmåde, strukturaliseringen af kontakten og forudsigeligheden af det terapeutiske møde kan udgøre en udmærket terapi for nogle patienter. Det kan ses som en form for mentale træningsprogrammer, som nok ikke bør have betegnelsen psykoterapi.

## Psykotераapeutisk fundamentalisme

Strategisk konsekvens, dvs. troskab over for en bestemt terapeutisk fremgangsmåde, har ofte været fremsat som vældig betydningsfuld for terapiens effektivitet. Man mente, klienten ville blive forvirret over, i hvilken retning terapien skulle gå, hvis ikke en bestemt teknologi vedvarende blev fulgt. Synspunktet har været brugt som argument imod eklektiske og integrative praksisformer.

Holdningen er uheldig. Den forudsætter nemlig, at en væsentlig baggrund for terapiens effektivitet er klientens mere eller mindre eksplicite overtagelse eller accept af terapeutens teori om menneskets psyke. I fx psykoanalytisk orienterede terapier kan klientens eventuelle modvilje mod at acceptere terapeutens forståelse af klientens problematik fortolkes som *modstand*, hvor denne *modstand* (modviljen) i sig selv ses som bevis på rigtigheden af terapeutens forståelse. Der er her tale om en cirkelslutning, hvor terapeuten antager, han har ret, fordi han mener, han har ret. For klienten kan det opleves som afpresning, idet klienten, hvis han ønsker hjælp for sin lidelse, må acceptere terapeutens teknologi. Den klient, der forud for terapiens begyndelse ikke forventer at skulle acceptere terapeutens teknologi, vil derimod blive forvirret, hvis terapeuten slavisk følger en strategi, som ikke knytter an til klientens selvforståelse.

Strategisk konsekvens kan være forførende for såvel psykoterapeuten som klienten. Der er risiko for, at den overbeviste, strategisk konsekvente psykoterapeut tager for givet, at klientens oplevede forandringer er resultater af terapeutens kontinuerlige tekniske fremgangsmåde, og risiko for at forståelsen af disse oplevede forandringer per automatik læses ind i terapeutens teori om psyken. Terapeutens psykoterapeutiske univers kan herved komme til at savne paradigmatiske refleksivitet og kan komme til at resultere i en reduktionistisk forståelse af forholdet mellem terapeutisk effekt, metodik og teori. Risikoen herfor øges, hvis terapeutens supervisor er af samme skole og har samme ortodokse indstilling til professionen.

I heldigste fald lever klienten godt nok med det. Klienten nyder på sin banehalvdel frugterne af sine private og for terapeuten måske ukendte refleksioner, selvom disse er udløst af terapeutens skæve interventioner. For nogle kan forskellen mellem terapeutens og klientens forståelse af det psykiske ligefrem virke frigørende for klienten, idet dennes selvforståelse tydeliggøres i kontrast til den terapeutiske teknologis implicite betydninger.

Andre klienter nyder frugterne af at smelte sammen med terapeutens model af verden og frigøres dermed dybest set fra selvstændig stillingtagen til egne oplevelser.

De kan leve i en rus af tilsyneladende at have fundet løsningsmodellen for deres problemer, så længe terapien opretholdes og måske endda i lang tid efter afslutningen. Men når nye vanskeligheder i livet trænger sig på, når klientens selv bryder frem på måder, der ikke kan rummes inden for den tillærte model af verden, kan det for klienten opleves, som om han ingen vegne er nået. Det kan her være en løsning at genoptage terapien og herigennem forsøge at tilpasse de nye udfordringer til den forståelsesramme, den givne teknologi afstikker.

Der ses her en iøjnefaldende lighed mellem terapeutens tilbud om helbredelse og forskellige religioners tilbud om patentløsninger på eksistentielle spørgsmål.

Jeg vil mene, at der i sådanne tilfælde ikke er tale om egentlig psykoterapi, idet terapien, på trods af terapeutens ægte ønske om at hjælpe klienten til at nå sine mål, via anvendelse af fundamentalistiske terapeutiske strategier bliver dogmatisk. Der er tale om fundamentalisme, hvis de terapeutiske strategier anses som ufejlbarlige, hvis der ikke levnes plads til paradigmatiske refleksivitet, (eget paradigme defineres som sandt), og hvis andres teorier, oplevelser og adfærd uanset deres umiddelbare uforenelighed med den givne strategi og den hertil hørende teori i sidste ende fortolkes på måder, der passer ind i teorien, og bearbejdes med den hertil hørende teknologi.

Med en sådan overbevisning og strategi kan terapeuten føle sig tryk og rummelig, hvilket i sig selv har virkningsfulde terapeutiske fordele. Men risikoen for kollusion mellem den altfavnende terapeut og den hjælpsøgende klient er iøjnefaldende. Kollusionen kan bl.a. indebære en fælles blindhed over for vanskelige fællesmenneskelige vilkår, som kan være noget af kernen i klientens problem.

Analogt hertil kan lignende kollusioner opstå i diverse samarbejds- og magtrelationer inden for psykoterapeutiske uddannelsesmiljøer og på arbejdspladser med risiko for institutionel, teoretisk og psykoterapeutisk dekadence og hermed en ineffektiv praksis som resultat. Omvendt kan synergien i sådanne miljøer for en tid bewirke høj produktivitet med udvikling af en højt specialiseret teknologi, der senere kan bidrage til en bredere tilgang til det psykoterapeutiske felt.

På et uoverskueligt terapimarked i et samfund, der i religiøs henseende er præget af mangfoldighed og usikkerhed, kan en fundamentalistisk terapeutisk organisation for nogle udgøre en spændende og tiltrækkende subkultur. En subkultur med religiøse træk, der kan virke identitets- og tryghedsskabende for såvel klienter som terapeuter og andre deltagere.

Tankevækkende er det i den forbindelse, at nogle undersøgelser viser, at psykoterapeuter er mindre religiøse end andre samfundsgrupper. Kan det skyldes, at psykoterapeutisk ortodoksi opfylder religiøse behov?

At anvende en og samme psykoterapeutiske teknologi til behandling af forskellige individer med vidt forskellige behov decimerer for mig at se psykoterapiens potentialer i forhold til de behandlingsmæssige muligheder, der ligger i frit at udvælge den teknologi, der til enhver tid bedst muligt kan opfylde klientens behov for bedring og udvikling.

## Historisk fundamentalisme

Forestillingen om, at psykoterapi dybest set handler om at bearbejde klientens forhold til sin fortid, har været fremherskende siden Freuds dage. Den tidligste barndom har været opfattet som determinerende for senere vanskeligheder i livet. Af-dækning og bearbejdning af erindringer om barndommen blev opfattet som mere væsentlige end bearbejdning af noget, der kommer senere i livet, og altså mere væsentlige end klientens forhold til sin nutid og sin fremtid. Myten lever fortsat og kan være en del af det scenarium for psykoterapi, som klienten bringer med ind i det psykoterapeutiske rum. Alene befrielsen fra denne myte i begyndelsen af et terapeutisk forløb kan have en væsentlig frigørende betydning for klienten, idet han fra at tænke og føle sig i fortidens vold og magt kan opleve friheden fra fortiden og friheden til at forholde sig til fremtiden. En sådan ontologisk omvendelse fra at tænke og føle sig som et produkt af historiske faktorer uden for egen kontrol kan ændre terapiens fokus fra at være motivorienteret til at være viljesorienteret.

Psykoanalytisk orienterede teoridannelser og den kognitive teori har det til fælles, at selvet og diverse psykiske lidelsestilstande dybest set forstås som produkter af fortiden. Sådanne teoridannelser kan ses som *historisk-fundamentalistiske*, idet deres teori om personlighedsdannelse, psykopatologi og psykoterapi dybest set hviler på *troskab* over for en bestemt ontologi om mennesket frem for på videnskab. For der er ikke videnskabeligt belæg for at hævde, at en aktuel psykisk tilstand per definition er et produkt af noget, der er hændt i fortiden, eller at metoden til at ændre fremtiden nødvendigvis involverer bearbejdning af noget fortidigt.

Den diametrale modsætning til den historisk-fundamentalistiske tradition ses fx i den radikal-eksistentiale forståelse af mennesket, der ophøjer menneskets frihed til at være absolut og uafhængig af såvel individets aktuelle omverden som dets historie og fremtid. Her er ligeledes tale om et noget enøjet perspektiv på menneskelivet.

Den psykoterapeutiske profession har lidt under en mere eller mindre bevidstgjort historisk-fundamentalistisk tankegang. Og der har været en tendens til at tage

for givet, at det gjaldt om at finde ud af, *hvorfor* en klient havde fået det, som han havde, for at kunne ændre hans lidelsestilstand. Men indsigt i årsagen til en lidelse siger ikke nødvendigvis noget om metoden til at *ændre* lidelsen, ligesom en teori om årsagen til en lidelse ikke er en teori om *ændring* af lidelsen.

Samtidig har der været en blindhed over for det terapeutiske potentiale i at hjælpe klienten til at udvikle sit positive følelsesregister. Forståelsen af selvet har været gumpetung på grund af manglen på teoretisk og praktisk indsigt i selvets fremadrettethed og selvets mulighed for at være selvdeterminerende frem for historisk determineret, ligesom der har manglet en differentieret teoretisk og praktisk forståelse af positive emotioner, kreativitet, spontanitet m.v., herunder manglet en teoretisk og praktisk forståelse af måder at forholde sig psykoterapeutisk til disse potentialer på. I psykoterapien har man så at sige udviklet ekspertise i at udforske og arbejde menneskets sorte sider og ladet sig nøje med at glæde sig over, når de lyse, livsbekræftende sider viste sig, frem for at træne sig i at afdække, undersøge og hjælpe til udvikling af de lyse sider ud fra en differentieret forståelse af deres psykologi.

Men det er for så vidt fuldt forståeligt, i og med at psykoterapiens begrundelse var og primært stadig er at afhjælpe lidelser. Et naturligt fokus har derfor været det lidelsesfulde frem for det livsbekræftende.

Kombinationen af en historisk-fundamentalistisk praksis og en ensidig fokusering på klientens lidelse risikerer at forlænge og fungere som en dyrkelse af ufrihed og smerte. Et af problemerne er, at det, man bruger tid på, det, man endevender på kryds og tværs, kan have en tendens til at komme til at vokse og fylde mere, end det egentlig var meningen.

At interessere sig for et problems løsning i psykoterapi handler ikke mindst om at fokusere på problemets umiddelbare modsætninger, således som de ofte indledende skimtes i klientens følelser, tænkning og adfærd i den psykoterapeutiske interaktion. De kvaliteter, klienten efterstræber, har han ofte allerede i sig.

Sagt på en anden måde:

- Hvis man ved et uheld er havnet i et hul og gerne vil op, hjælper det ikke nødvendigvis at finde ud af, hvordan man er kommet ned i hullet. Der kan være mange andre veje op end den vej, man kom ned, og metoden til at komme op kan være uafhængig af måden, man kom ned på.
- En kvinde er syg af længsel efter sin hjemstavn og gamle venner. Hun undlader at indlede nye venskaber af frygt for endnu engang at miste kontakten med en

ny venskabskreds. I det terapeutiske møde opstår en venskabelig kontakt mellem klienten og terapeuten. Klienten er tydeligt nedtrykt over tabet af gamle venner og overvældet af depressive følelser. Glimtvis ses samtidig hendes fornøjelse ved kontakten med terapeuten. Skal det primære terapeutiske fokus være bearbejdning af tabet og de negative følelser forbundet hermed, eller skal fokus være klientens intakte, men næsten usynlige evne til venskabelig kontakt med terapeuten og de positive følelser forbundet hermed?

## Psykoterapi som forskningsproces

En ikke tidligere nævnt grund til, at en "fundamentalistisk" terapi kan være effektiv, er, at terapeuten i sin konkrete interaktion med klienten ikke kan undgå at forholde sig adækvat til mange af klientens fremtrædelsesformer. Dette almindelige samspil virker i sig selv terapeutisk. Menneskelig kommunikation fordrer adækvat modspil af en styrke, der er svær at hamle op med selv for en dreven teknologi-fikseret terapeut. Jeg mindes en gruppeanalytisk session, hvor terapeuten fra at udvise en neutral, distanceret holdning til tider forvandlede sig til et empatisk medmenneske som respons på gruppedeltagernes akutte eksistentielle kriser. Terapeuten holdt op med at "holde masken", og den strategiske konsekvens forsvandt herved som dug for solen. Forvandlingen syntes terapeutisk effektiv.

Men den autentiske fordring, der udspringer af at befinde sig i et interpersonelt felt, findes der midler imod. Et middel er netop at "holde masken", altså som i poker at undlade at afsløre egne tanker og følelser, hvor det "neutrale" ansigtsudtryk, når det bruges konsekvent, kan komme til at virke som symbol for implementering af en bestemt livsforståelse. Ikke mindst fordi terapeuten via sin konkrete adfærd i det terapeutiske rum ofte fungerer som en betydningsfuld rollemodel for klienten. Det, terapeuten gør, kan nemt få større betydning end det, han siger.

Hvis klienten skal indlære en forudbestemt måde at tænke om sig selv, mener jeg ikke, der er tale om psykoterapi, idet klientens udvikling vurderes ud fra den anvendte teoris kriterier frem for klientens oplevede forandringer og disse forandringers oplevede årsager. Det svarer til at forske uden at bruge de fremkomne data som grundlag for revurdering af hypoteser og teori.

*Psykoterapi* er lig en forskningsproces, hvor de fremkomne data, dvs. klientens fremtrædelsesformer i terapien og terapeuten's responser herpå, til stadighed må undersøges i relationen mellem terapeut og klient. I første række handler psykote-



rapi om at tage sig af konsekvenserne af interventionerne, dvs. at tage sig af klientens reaktioner på det, der foregår i det terapeutiske rum.

Den første reaktion, psykoterapeuten skal tage sig af, er de psykiske rammebetingelsers betydning for den tilstand, klienten befinder sig i under det første møde med terapeuten. Med psykiske rammebetingelser menes der kort sagt de forventninger, klienten og terapeuten har til det, der skal ske i det terapeutiske rum. De er i høj grad kulturelt og samfundsmæssigt bestemt og er så at sige den første virksomme intervention, som terapeuten må forholde sig til konsekvenserne af, og samtidig en intervention der holder ved gennem hele det psykoterapeutiske forløb. Jeg ønsker at fastholde læserens opmærksomhed på, at der her ikke er tale om forudsætninger for terapi, men om en fortløbende grundbestanddel i det psykoterapeutiske forløb med afgørende fordringer til terapeutens integritet. Det menneske, der træder ind i det terapeutiske rum og møder et hidtil ukendt menneske, tager en chance, der svarer til at stille sig på kanten af et bord med ryggen mod afgrunden og derpå lade sig falde bagover i tillid til at blive grebet. Det er det, vi inviterer klienten til, når vi tilbyder psykoterapi. Klienten er derfor også ganske afhængig af de hænder, der griber.

Et psykoterapeutisk "greb" udgøres bl.a. af selve bevidstheden om betydningen af rammebetingelserne, anvendt teknologi, bevidst bearbejdning af de følelser, tanker og fantasier der opstår i relationen, anvendelse af opdateret, forskningsbaseret viden om psykoterapi og såvel målrettet som intuitiv og til tider nærmest spontan autentisk tilstedeværelse over for klienten.

I samme øjeblik bevidstheden om rammebetingelserne daler, er psykoterapien i fare for at udslukkes. Der kan blive tale om, at bevidstheden om rammebetingelserne erstattes med en stiltiende overenskomst om at bevare behaget ved et forudsigeligt samvær. Mødet bliver til en klub med et fælles tredje interesseområde som fx adfærd, barndommen, drømmerejser, trance, filosofi, katarsis eller kroppsøvelser.

Psykoterapi, vil jeg foreslå, er derimod kendetegnet ved en principielt uforudsigelig interaktion, der fortløbende udforskes med henblik på at facilitere klientens udvikling.

## Det psykoterapeutiske moment

Klientens åbenhed for påvirkning gør den terapeutisk betingede ændring mulig og udgør dermed en basal etisk fordring til psykoterapeuten. Klienten er for så vidt rede

til at overgive sig i terapeutens varetægt og parat til at afgive selvbestemmelsen for at blive fri for sin lidelse. Men fristelsen til at tage styringen, som terapeuten måtte føle, og som terapeuten måtte føle sig presset til af klienten, må terapeuten på afgørende tidspunkter lade passere, for at der kan blive tale om psykoterapi. Her ligger en af psykoterapiens krumtapper: *Det psykoterapeutiske moment*. Altså i det interpersonelle spændingsfelt mellem på klientside at ville afgive sin selvbestemmelse og fra terapeutside at blive nægtet at abdicere herfra. Psykoterapi og den psykoterapeutiske relation bliver hermed til et etisk anliggende.

Når dette spændingsfelt opstår i det terapeutiske rum, sker der vigtige forandringer og udviklinger. Dette felt eller denne tilstand, som nok er velkendt for mange psykoterapeuter og mange klienter, er ofte præget af tavshed, undren, en ændret bevidsthedstilstand (mentalt/fysisk), en oplevelse af noget fremmed eller en genoplevelse af noget glemt, osv. Efterfølgende opstår en anerkendelse af, at noget centralt har været på spil, som parterne skal følge op på. Spændingsfeltet er præget af uforudsigelighed og er en tilstand, i hvilken klientens spontane psykiske aktivitet katalyseres; der sker noget nyt, der opleves en ny form for frigjorthed, en ny værdi, en ny indsigt i fortiden, en ny emotionalitet, en ny kontakt med de eksistentielle vilkår, en ny valgmulighed, en forløsning til en ny tilstand osv. Den eksistentielle væren udvides.

Jeg vil foreslå, at sådanne tidspunkter i et psykoterapeutisk forløb er med til at definere, at der er tale om psykoterapi frem for mental træning eller kultisme i terapeutisk fundamentalistisk forstand. Endvidere foreslår jeg, at sådanne frugtbare tidspunkter for udvikling og forandring er produkter af klientens accept af at ville lade sig påvirke på tidspunkter, hvor terapeuten afholder sig herfra. Det kan virke paradoksalt at skulle nægte at give klienten det, han beder om. Logikken er, at det menneske, der søger psykoterapi, ofte lider af mangel på autonomi præcis på de områder af sit liv, hvor han søger hjælp. Hvis terapeuten på afgørende tidspunkter accepterer at styre klientens udvikling, er risikoen, på trods af klientens umiddelbare tilfredsstillende herved, at klientens autonomi i sidste ende udhules frem for forstærkes.

Det psykoterapeutiske moment kan gøre sig gældende i forbindelse med anvendelse af mange forskelligartede teknologier. Teknologien er som en kustode under forarbejdet til momenterne, og hjælper til tematisering, koncentration og problemafgrænsning og endelig til katalysering af det psykoterapeutiske moment, der som et crescendo afslutter en optakt og påbegynder en ny udvikling.

## Etik på afveje

Det kan være fristende at benytte begrebet etik til bedømmelse af diverse teknologier. Og forskellige psykoterapeutiske skoler har da også – med baggrund i fundamentalistiske holdninger – beskyldt hinanden for at anvende uetiske praksisformer. For ikke at aflede opmærksomheden fra det væsentlige vil jeg undlade at præcisere beskyldningerne. For jeg mener ikke, det er i den teknologiske boldgade, den etiske debat bør foregå. Som udgangspunkt må vi anerkende hinandens basale velmenthed i den psykoterapeutiske gerning. Enhver psykoterapeutisk teknik er skabt i den ånd. Nogle tekniske fremgangsmåder kan være uvirksomme, måske endog skadelige. Og teknikkers effektivitet og eventuelle negative virkninger skal naturligvis vurderes løbende på grundlag af kliniske erfaringer og anerkendte forskningsmetoder, hvorefter udøvere af psykoterapi må indrette sig efter resultaterne. Men anklager man andre for at anvende en *uetisk* teknologi, har man allerede sagt, at man selv ligger inde med sandheden, man har fordømt modpartens hjertesag og har begrænset mulighederne for udveksling af gensidig berigende information om diverse teknologiers praktiske muligheder og begrænsninger.

Psykoterapeutisk etik indebærer en ikke-fundamentalistisk holdning og fordrer bl.a. en fortløbende selvpåtvungen bevidsthed om de psykiske rammebetingelsers betydning, betydningen af det, jeg har kaldt det psykoterapeutiske moment, videnskabelig refleksivitet, og fordrer en løbende opdatering af forskningsbaseret viden om psykoterapi.

Alt dette skal i sidste ende implementeres i de improviserede terapeutiske øjeblikke, som skal modsvare klientens parathed til at arbejde med sig selv.

## Psykoterapi som kunst

Når psykoterapi betegnes som en kunst, er det, fordi der i virkeligheden er tale om mere og andet end en reparation af, træning af eller støtte til klienten. I den psykoterapeutiske proces får klienten mulighed for at transcendere, dvs. at overskride sin erfarings grænser. Klienten bliver centrum for en skabelsesproces, der som et kunstværk bliver til uden fortilfælde, såvel hvad angår proces som indhold og kombinationen heraf. Ved tilblivelsen af et kunstværk må kunstneren have lært sig håndværket for at kunne udtrykke sig i sit medium. Ligeså med psykoterapeuten. Han må tilegne sig teknologien. Men selve udøvelsen vil session for session starte

uforudsigeligt, få et uforudsigeligt resultat og have klienten som den egentlige skaber. I den forstand er terapeuten kun medhjælper for hovedpersonen. Michelangelo så figurerne i marmorblokkene, før han begyndte at hugge, og så det som sin opgave at befri figurerne fra den omgivende marmor. Det havde han svende til at hjælpe med. Psykoterapeuten er som en af svendene med til at skabe værket. Terapeuten giver klienten den nødvendige hjælp til at fastholde de potentialer, der glimtvis anes, mærkes og fremvises, og til at fastholde "figurerne" og til at frigøre dem. Den psykoterapeutiske interaktion bliver til et kunstnerisk møde i et uforudsigeligt kreativt spændingsfelt med klienten som hovedaktør.

Psykoterapeuten har mange redskaber til at katalysere og vedligeholde den psykoterapeutiske proces. Nogle af redskaberne er de teknikker, diverse terapeutiske traditioner er kendetegnet ved. Andre redskaber er de teknikker, psykoterapeuten opfinder på stedet. Uanset om der er tale om anvendelse af kendte eller nye teknikker, er timingen og integrationen af dem i det terapeutiske forløb afgørende for, hvorvidt de virker faciliterende. Om der er tale om velkendte eller nye teknikker, ændrer ikke ved det faktum, at timingen og integrationen i sidste ende må improviseres fra øjeblik til øjeblik i det psykoterapeutiske rum. Da timing og integration i højere grad er baseret på helheden af psykoterapeutens viden og erfaring end på en forudbestemt fremgangsmåde, kan man kalde terapeutens implementering af det tekniske for *informeret improvisation*\*. Informeret (teknologisk) improvisation kan ses som optakt til de psykoterapeutiske momenter, som jeg har foreslået er kerneaspekter ved en psykoterapeutisk interaktion. Teknologien bliver en løftestang, der via psykoterapeutiske momenter er med til at bringe klienten i kontakt med sine personlighedsmæssige potentialer.

De forskellige psykoterapeutiske teknologier kan, forudsat de ikke interfererer med princippet om psykoterapi som forskningsproces, og forudsat de ikke er fundamentalistiske, ses som sekundære, men nødvendige delaspekter af det psykologfaglige speciale, psykoterapi. At psykoterapi i sidste ende kan beskrives som en højt specialiseret kunstnerisk proces mellem to eller flere mennesker, ændrer ikke ved psykoterapiens status som akademisk disciplin, hvor praksis kan og skal kunne begrundes og beriges af teori, forskning og filosofi.

\* Udtrykket er lånt fra ph.d. Miriam Polster, *Demonstration of Supervision*, Evolution of Psychotherapy Conference, Phoenix, 1995.