

HVORDAN OPLEVES TERAPEUTEN AF PATIENTER I PSYKOTERAPI?

Agnete Langagergaard

På baggrund af min empiriske undersøgelse af 20 patienter, der har været i psykoanalytisk orienteret psykoterapi på Psykoterapeutisk Afdeling E, Psykiatrisk Hospital i Århus, vil jeg i det følgende redegøre for, hvilke faktorer patienterne især vægtede som virkningsfulde respektive hindrende for et for dem tilfredsstillende forløb og resultat af terapien.

Patientundersøgelers udsigelsesværdi

Ud fra en metodekritisk betragtning kan man stille spørgsmål ved værdien af patienters beskrivelse af deres oplevelse af et psykoterapiforløb. Deres udsagn er subjektive. De mangler de teoretiske forudsætninger for at vurdere en psykoanalytisk orienteret psykoterapi. De benytter begreber, som ikke er dækkende for de videnskabelige teoretiske begreber inden for psykoanalytisk teori. De ignorerer deres egen patologis betydning for terapiforløbet, har urealistiske forventninger og en skiftende motivation, kunne en kritiker af patientudtalelsers værdi påpege. Umiddelbart kan disse indvendinger siges at være rigtige. Terapeuter ville sikkert give et anderledes billede end det skildrede, men selv om deres udsagn kunne tillægges større teoretisk sandhedsværdi (validitet), er det ikke ensbetydende med, at terapeuters udsagn ville virke mere befordrende på udredningen af de forskellige variable, der interagerer i en psykoterapi, end patienters udsagn. Terapeuterudsagns sandhedsværdi (validitet) er en anden, men der findes ikke kun én sandhed, heller ikke inden for psykoterapi.

Hidtil har det i overvejende grad været terapeuter, der har haft 'udtalelser', når en terapi skulle evalueres, men der er (jf. Lunde, 1992) en begyndende erkendelse af, at patienters ofte anderledes, ateoretiske og subjektive oplevelser kan føje relevante og betydningsfulde aspekter til, hvis en kvalitetsudvikling på det psykoterapeutiske område skal sikres. Patientoplevelser af psykoterapi skal således ikke erstatte, men supplere den viden, der allerede eksisterer inden for psykoterapiforskning med henblik på forbedret praksis.

Den empiriske undersøgelses formål

1. At få indblik i hvordan patienterne oplevede terapiens forløb og resultat.
2. At klargøre hvilke forhold, der har afgørende indflydelse på forløbet og resultatet af terapien ud fra patienternes egen beskrivelse og oplevelse.
3. At sammenligne høj- og lavalliance patienter med hensyn til udbytte af terapien.

Undersøgelsens hypotese var, at en høj alliance ved assessment er prædiktiv for et udbytterigt og tilfredsstillende behandlingsforløb, mens en lav alliance er prædiktiv for et mindre udbytterigt og tilfredsstillende forløb og resultat.

Materiale

Patienterne indgik i hovedprojektet »Den terapeutisk alliance« på Psykoterapeutisk Afdeling E. Mit delprojekt omfattede 20 patienter, som ud fra et assessment interview ved forsamtalerne blev vurderet med hensyn til egnethed til at indgå en alliance. Bedømmelsesskalaen, der blev benyttet bestod af 9 prædikatorvariable: skala for motivation, psykologisk tankegang, frustrationstolerance, empati, reaktion på konfrontation/prøvetolkning med flere (Auerbach et al., 1972; Husby et al., 1985; Selzer, 1987, Coltart, 1988; Luborsky et al., 1988). Hver variabel gav mulighed for en score fra 0-5 (max. score: 45). Der var ingen patienter, der scorede højere end 36 på bedømmelsesskalaerne. Patienterne kunne ud fra denne operationalisering inddeles i henholdsvis høj- og lavalliance patienter (h- og l-patienter). De 10 h-patienter, der indgik i min undersøgelse havde en score fra 30-36. De 10 l-patienters score fordelte sig fra 17-25.

Kernbergs klassifikation ud fra personlighedsorganisation blev foretaget af terapeuterne i terapiens første fase. Den viste, at 9 ud af 10 h-patienter havde neurotisk personlighedsorganisation (NPO), mens kun 1 h-patient havde borderline personlighedsorganisation (BPO). Hos l-patienterne var personlighedsorganisationen ikke overraskende 8 med BPO og 2 med NPO. Diagnostisk var der således en markant forskel på de grupper. Med hensyn til civil status/samlivsform samt uddannelse og arbejde var der ingen forskel på de to grupper. De 20 patienter var fordelt på 8 terapeuter (4 mandlige og 4 kvindelige terapeuter). Terapeuterne var inddelt i 3 kategorier: 1. erfarne (gruppeanalytisk terapeutuddannelse suppleret med individuel terapierfaring samt afsluttet egenterapi), 2. moderat erfarne (i gang med gruppeanalytisk terapeutuddannelse eller med er-

faring, der svarer dertil, begyndt på eller midt i egenterapi), 3. mindre erfarne (mindre end 2 års erfaring, ingen egenterapi). 3 terapeuter var erfarne, 1 var moderat erfaren, og 4 var mindre erfarne.

Metode

Undersøgelsen af de 20 patienter foregik ved et kvalitativt semistruktureret interview, hvor jeg på forhånd havde udvalgt temaer til belysning af patienternes oplevelse af deres psykoterapi. Disse temaer var nedskrevet i en interviewguide og var udformet som åbne spørgsmål med henblik på at få patienterne til at fortælle med egne ord. Jeg valgte det semistrukturerede interview, fordi jeg ved dette metodevalg fik mulighed for at få forskellige relevante temaer inden for psykoterapiforskning belyst på en detaljeret måde uden på forhånd at lægge mig fast på bestemte svartyper. Der er tale om et begrænset antal personer, som til gengæld blev studeret intensivt. Datakilderne udgør ikke et statistisk repræsentativt sample, men udvælgelsen af 10 h- og 10 l-patienter havde som formål at dække det undersøgte felt bredest muligt. Det indebærer, at man ikke kan generalisere fundene til den bagvedliggende baggrundspopulation af psykoterapi patienter, hvilket heller ikke har været målet. Der tilsigtes derimod en begrebsmæssig generalisering, således at man bliver bedre i stand til at forstå de undersøgte fænomener og dermed muliggør bedre forståelse af lignende fænomener i andre tilsvarende sammenhænge. For eksempel vil det være vigtigt, hvis de fund, der gøres ved en kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelse af psykoanalytisk orienteret psykoterapi, har en begrebsmæssig generaliserbarhed til andre kontekster med psykoanalytisk psykoterapi med en patientpopulation, der ækvivalerer patienterne i denne undersøgelse.

De undersøgte temaer

I interviewguiden indgik 5 hovedtemaer (1. Før terapien. 2. Terapien. 3. Patientens indsats. 4. Terapeuten. 5. Effekt.), som igen var underopdelt i 17 dimensioner.

Før terapien: 1. Forventninger. 2. Motivation. *Terapien:* 3. Noget særligt virkningsfuldt. 4. Det værste. 5. Noget der savnedes. 6. Terapiformen. 7. Metafor for terapien. *Patientens indsats:* 8. Motivation undervejs, eventuelt ændret. 9. Aflysninger. 10. Frustrationer (tanker om at afbryde terapien, initiativ til afslutning, enighed om afslutning af terapien). 11. *Terapeuten:* specifikke, fagtekniske versus uspecifikke faktorer. 12. *Effekt.* 13. Hvad lærte du af terapien? 14. Større forståelse for egne psykiske problemer? 15. Aktuelle situation. 16. Overvejelser om at gå i te-

rapi igen. 17. *Andet* (øvrige bemærkninger om forløbet).

Selv om alle punkter er relevante, når en psykoterapis proces og resultat skal gøres op, vil jeg i henhold til overskriften »Hvordan opleves terapeuten af patienter i psykoterapi« kun beskrive denne dimension.

Dataopgørelsen viste, at ca. 2/3 af patienterne havde *tillid* til deres terapeut. De eksemplificerede deres udsagn med, at de følte sig trygge sammen med terapeuten. At terapeuten var hård, når det var påkrævet, blev fremhævet som positivt af en patient. Terapeutens interesse for patienten var ligeledes vigtig. Nogle l-patienter fremsatte dog modsigelsesfulde udsagn vedrørende deres tillid til terapeuten.

Manglende tillid var til gengæld 1/3 af patienternes oplevelse af forholdet til deres terapeut. En patient mente, at hun havde et faderkompleks over for terapeuten. Analogien var, at terapeuten ligesom faderen ikke gjorde noget for hende (negativ overføring). En anden patient havde problemer med at have tillid til kvinder. Hans kvindelige terapeut fik ikke denne indgroede mistillid fjernet. Nogle patienter forsøgte uden held at være tillidsfulde, andre oplevede den manglende tillid så stærkt, at terapien aldrig kom i gang. Terapeuten blev også testet af en meget mistillidsfuld l-patient, men han bestod testen!

Patient/terapeut relationen blev vurderet som meget væsentlig. Det var vigtigt for mange patienter (ca. halvdelen), at de havde en følelse af, at de passede sammen med terapeuten. Andre (ca. 1/3) syntes ikke, at de passede sammen med deres terapeut. De følte ikke, at terapeuten forstod dem, men der var også patienter, der problematiserede det ønskelige i at passe sammen med terapeuten.

2/3 af patienterne værdsatte den *aktivt lyttende terapeut*. Flere fremhævede det positive i terapeutens hukommelse. »Det er altid dejligt, når terapeuten kan huske noget, man har snakket om. Det giver en fornemmelse af, at jeg har betydning«. – »Jeg følte virkelig, at hun ikke tænkte på de 20 andre, som skulle komme dagen efter. Det var mig, og det er som sagt dejligt«. – »Hun fik fat i noget meget centralt«. Næsten alle h-patienterne opfattede terapeuten som aktivt lyttende, mens kun 5 l-patienter delte denne opfattelse.

1/3 af patienterne havde en oplevelse af en *passivt lyttende terapeut*. Terapeuten fokuserede ikke tilstrækkeligt, lod blot patienten tale, gav for lidt modstand eller var for lidt synlig. Det var især l-patienterne, der havde denne opfattelse.

1/3 af patienterne gav spontant udtryk for, at deres terapeut *respekterede* dem. De eksemplificerede det med udtalelser som: »Hun tog mig alvorligt«. – »Jeg følte, hun havde respekt for det, jeg sagde, var interesseret«.

Manglende respekt fra terapeutens side blev også anført. »Han tog mig ikke seriøst. Jeg opfattede, at han så på mig som en pubertetspige. Jeg følte mig overset, som jeg var blevet det tidligere«. – »Han ville give mig medicin«.

Næsten alle såvel h- som l- patienter havde følte *vrede* mod deres terapeut, men kun 1/3 tog det op i terapien. De øvrige formulerede ikke direkte deres *vrede* over for terapeuten. Den manifesterede sig i stedet som forvirring, irritation, modstand, trods og svigtfølelse.

Selv om de havde været *vrede* på deres terapeut, anførte alle patienter *noget de værdsatte hos terapeuten*. »Jeg betragtede hende som en rolig, fast klippe, man kunne klamre sig lidt til engang imellem. Alt andet var kaos, men hun var den samme«. – Terapeuten blev opfattet som behagelig, et helt almindeligt menneske, der talte et sprog, som også patienten talte. Lytteevne, accepterende holdning, styrke og evne til at holde patienten nærværende var andre egenskaber, h-patienterne fremhævede. – L-patienterne anførte terapeutens blidhed, tålmodighed, sympati for patienten, humor, udstråling og øjenkontakt. Terapeuten som model på at livet kunne fungere, samt mødestabilitet på de aftalte tider, var andre værdifulde træk. – Hvorvidt patienterne følte en pligt til at være positive i deres omtale af terapeuten er uvist, men noget kunne tyde på det. I hvert fald var flere af udsagnene ikke i overensstemmelse med deres vurdering i øvrigt af terapeuten som formidler af den terapeutiske proces.

3/4 af patienterne herunder alle l-patienterne fandt også *noget negativt* hos terapeuten. Nogle efterlyste en mere tydelig person, andre fandt terapeuten for lidt udfarende, for passiv, eller havde direkte antipati mod terapeuten.

Ca. halvdelen af h- og l-patienterne tilkendegav, at *terapeutens køn* havde betydning i positiv eller negativ henseende. En patient fandt terapeuten ligeså vag som faderen, hvilket resulterede i mistillid til terapeuten. En anden patient havde et problemfyldt forhold til mænd, hvilket af og til fik hende til at reagere meget voldsomt over for terapeuten. Det var derfor specielt virkningsfuldt, at hun hele tiden følte, at hendes terapeut havde omsorg for hende. En anden så sin relation til terapeuten som lidt af et reservemorforhold, hvilket hun værdsatte. En patient nævnte, at hun havde haft en mor, der 'nassede' på hende følelsesmæssigt. Hun følte, at hendes kvindelige terapeut gav hende følelsesmæssig støtte. Terapeuten blev en model på, at livet kunne lykkes. Endelig fandt en patient i løbet af terapien ud af, at de negative følelser, hun havde over for mænd, og som hun også lod gå ud over sin mandlige terapeut, handlede om en 'masse andre ting'.

Terapeutens neutralitet værdsattes af halvdelen af h-patienterne, men kun af 2 l-patienter. 1/3 af h- og l-patienterne var frustreret over terapeutens neutralitet.

De patienter, der var tilfredse med terapeutens neutralitet tilkendegav blandt andet, at selv om de gerne ville vide mere om deres terapeut, fandt de efterfølgende, at hans/hendes neutrale holdning over for dem var rigtig. De eksemplificerede deres indstilling med forskellige udsagn. – »Hun var enormt rolig, men jeg er sikker på, at hun også kunne være enormt skrap. Hun rummede hele spektret«. – »I starten syntes jeg, hun

virkede lidt for stiv og formel, men det ændrede sig i takt med, at jeg lærte hende at kende«. – »Hvis jeg prøvede at sidde og studere, hvad hun havde på væggene eller det tøj, hun havde på, gav hun mig ikke mange hints. Jeg tror, hun ville fremstå så anonymt for mig som muligt, og det tror jeg egentlig var godt, selv om jeg var nysgerrig efter at lære hende at kende. Man sidder der og fortæller alt om sit liv og sig selv og ens tanker, og man ved intet om den anden. Men jeg tror, det var sådan, det skulle være«. – »Jeg oplevede, at han kunne blive i sig selv og holde sig selv udenfor«. – »I forbindelse med afslag på min uddannelse tilkendegav hun ikke direkte sympati, men konfronterede mig med min reaktionsmåde, som gjorde, at jeg fik reageret og grædt«.

De patienter, der var frustreret over terapeutens neutralitet, oplevede, at det var svært at få en personlig kontakt med terapeuten. – »Hun var ikke sådan menneskelig. Hun var alvorlig. Hun viste ikke noget subjektivt, bare en genstand«. – »Jeg nåede aldrig at få en fornemmelse af, hvordan han var rent menneskeligt. Der er nogle mennesker, du ligesom lettere får fat i dig selv overfor end andre«. – »Jeg kan næsten ikke rigtigt huske, hvordan hun var som person. Det synes jeg er ret utroligt. Jeg har altid hørt, at man knytter sig meget til sin terapeut, men det gjorde jeg ikke«. – »Altså helt ærligt, så korsede jeg mig nogle gange over, at der skulle så meget til, hvis jeg kom til at grine af noget, før den der facade krakelerede«.

Terapeutens manglende neutralitet blev anført af halvdelen af l-patienterne og 1 h-patient, De fandt terapeuten for personlig på en ubehagelig måde, som gjorde dem forlegne. Andre fandt terapeuten uforstående over for det, de var optaget af. Rammebrud blev ligeledes oplevet som særdeles traumatisk af patienterne.

Terapeutens faglighed blev også vurderet af patienterne. Over halvdelen af patienterne anså deres terapeut for fagligt dygtig, mens 1/3 var usikre. Her var der stor forskel på h- og l-patienter.

Flere h- (8) end l-patienter (4) mente, at deres terapeut var fagligt dygtig. De eksemplificerede det med udsagn som: »Hun var meget kompetent. Hun fandt ud af, hvad der virkede bedst på mig«. – »Det tilbagespil, jeg fik, var meget præcist«. »Hun kunne stoppe mig, hvis jeg var på vej ud i et eller andet, hvor jeg bare sad og snakkede og snakkede, og det bare mere og mere blev retorik«. – En patient var imponeret af terapeutens hukommelse og hans evne til at trække problemstillinger frem. Selvransagelse blev også formuleret: »Hun var fagligt god til mig. Jeg brugte hende bare ikke rigtigt«.

6 l-patienter og 2 h-patienter var usikre i forhold til vurdering af deres terapeuts faglighed og kompetence. – »Det er svært for mig at sige. Jeg ved det ikke«. – »Jeg betvivler ikke hans faglige kvalifikationer, men det er jo ikke noget, der skinner så meget igennem sådan et forløb, synes jeg«. Andre var mere forbeholdne. »Jeg tror, at han var utroligt dygtig, men jeg havde en fornemmelse af, at det ikke var inkorporeret i hans per-

sonlighed«. – »Jeg tror ikke, han var den store psykoanalytiker. Jeg oplevede, at han øvede sig på mig i nogle sammenhænge, og det gjorde ikke spor, for på nogle punkter oplevede jeg, at min viden var lige så stor som hans«. Endelig udtrykte en patient sig således om sin terapeut: »Enten var han inkompetent, eller også var han neutral«.

Terapeutens attitude fandt ca. halvdelen af patienterne positiv, mens 1/3 anså terapeuten for at være meget anonym. De øvrige patienter fandt terapeutens attitude negativ.

»Hun virkede sød, venlig og hjælpsom, men også kontant«. – »Jeg følte omsorg fra min terapeut, at han tog mig alvorligt og var til stede hele tiden«. Mere ligefremme kommentarer var: »Jeg kunne lide at være sammen med hende«. – »Hun gav mig en fornemmelse af, at man kan få et liv til at fungere. Det røg ligesom ind i hovedet på mig, at det kan lade sig gøre«.

De patienter, der fandt terapeuten meget anonym, anførte: »Der manglede en person bag terapeuten«. – »Jeg kunne ikke mærke en menneskelig glød«. – »Jeg savnede menneskelighed. En sjælden gang syntes jeg lige pludselig, jeg fik et eller andet lillebitte smil«.

De patienter, der opfattede terapeutens attitude som negativ, eksemplificerede: »Han fik mig til at føle mig mere syg af at gå her, fordi han brugte en vending, om jeg troede, jeg blev rask. Jeg har nogle store identitetsproblemer, men jeg er jo ikke syg. Jeg kan jo godt fungere normalt i min dagligdag. Han fik mig nogle gange til at føle, at jeg var patient og ikke bare én, der gik til en ekspert med et problem«. – »Hans strategi var, oplevede jeg at lade mig styre. Hvis han selv styrede, gjorde han det i hvert fald uhyre diskret«. En patient var vred over terapeutens lægelige attitude.

Sammenfatning af undersøgelsens resultat

Ud fra patienternes oplevelse af deres terapeut tegnede der sig en ret ujævn terapeutprofil af de medvirkende 8 terapeuter. Men hvis man skulle skitsere en terapeutprofil over de faktorer, som patienterne i undersøgelsen værdsatte mest hos deres terapeut ville den udgøre følgende faktorer: 1. *Faglig dygtighed*. 2. *Aktiv lytten*. 3. *Respekt*. 4. *Neutralitet*. 5. *Tillidvækkende holdning*. 6. *Positiv attitude*. Rækkefølgen er tilfældig.

Det var svært for patienter at vurdere terapeutens faglige kvalifikationer. Alligevel havde de fleste en overbevisning om, at terapeuten var fagligt velfunderet. De virkede særligt overbeviste, når de via egne erfaringer oplevede en dygtig, interesseret og professionel terapeut.

Terapeutens uddannelse, egenerapi, integritet og erfaring ser ud til at spille en betydelig rolle for et vellykket terapeutisk forløb og resultat. De erfarne terapeuter var kendetegnet ved, at de kunne forholde sig hensigtsmæssigt og professionelt til patienternes patologi. Den moderat er-

farne terapeut fandt en del patienter for anonym, men de tilkendegav samtidig, at terapeuten var dygtig. Af de mindre erfarne terapeuter formåede de tre at etablere et tillidvækkende og et for patienten udbytterigt terapiforløb. Den fjerde terapeut havde derimod problemer med at etablere såvel en god arbejdsalliance som en hensigtsmæssig overføringsrelation. Det er i denne sammenhæng relevant at henvise til Strupp et al's undersøgelse (1969) af patienters oplevelse af psykoterapi, hvor terapiforløb viste, at uhensigtsmæssig håndtering af overførings- og modoverføringsproblemer ofte var den vægtigste grund til et utilfredsstillende forløb og resultat.

Empati indgår ikke eksplicit i den teoretiske uddannelse, men i mødet med den enkelte patient er det en meget væsentlig egenskab at besidde sammen med den faglige kompetence. Holm (1989) taler om empatiprocessens 3 faser: 1. Terapeutens empatiske formåen, 2. Terapeutens empatiske optræden og 3. Validering (patientens reaktion på terapeutens holdning).

De patienter, der værdsatte terapeutens attitude, oplevede disse empatiske kvaliteter hos deres terapeut, mens de patienter, der fandt terapeutens attitude negativ, opfattede en distance i forhold til terapeuten. Den professionelle neutralitet, som forudsætter en balance mellem distance og nærhed, at kunne forholde sig overordnet, men samtidigt indfølelse og engageret til patienten, blev således ikke forvaltet lige behændigt af alle terapeuter.

Den aktivt lyttende terapeut gav respons, stillede spørgsmål, 'prikkede til' følsomme områder, tolkede relevant og udviste god hukommelses-evne. De patienter, der klagede over terapeutens passive stil, eksemplificerede det med manglende modspil, for lidt fokusering, terapeuten gav råd om konkrete forhold, som patienten fandt overflødige, eller terapeuten forholdt sig tavs og udeltagende.

Respekt eller manglende respekt for patienten kom spontant til udtryk hos over halvdelen af patienterne i deres omtale af terapeuten. Ændrede mødetidspunkter varslet i god tid blev taget som tegn på respekt samt en oplevelse af, at terapeuten tog patienten alvorligt. Manglende respekt fra terapeuteside kunne for eksempel være, at patienten ikke følte, at terapeuten tog ham/hende alvorligt, eller de var frustreret over terapeutens tilbagevendende forslag om, at de burde have medicin.

Terapeutens neutrale holdning var umiddelbart vanskelig for en del patienter at forholde sig til, men ved interviewet erkendte mange, at den var nyttig. Ikke at udvise neutralitet var derimod fatalt for det terapeutiske forløb. Modoverføringsfølelser, som ikke blev erkendt og kontrolleret hensigtsmæssigt af terapeuten, tegnede sig som den mest sandsynlige forklaring. Det er ikke uden grund, at man tillægger rammerne stor betydning for en terapi. Selv om patienterne ikke er bekendt med de psykoanalytiske begreber, reagerer de instinktivt, når de tilsidesættes.

Næsten alle patienter havde oplevet vrede mod deres terapeut, men un-

der halvdelen gav direkte udtryk for vrede over for terapeuten. Den ikke formulerede vrede manifesterede sig i stedet som symptomer, forvirring, modstand, trods eller svigtfølelse. I den forbindelse er det værd at erindre dels Schafers (1983) opfattelse af modstand hos patienten som udtryk for terapeutens eventuelt manglende empati, dels at patienter, der oplever vrede mod deres terapeut, men ikke verbaliserer vreden i terapien, kan være tilbøjelige til at afslutte terapien præmaturt. Det er derfor vigtigt, at terapeuten er opmærksom på negative overføringsreaktioner, som også kan være ikklædt udtalt venlighed.

Terapeutens køn betød for flere patienter, at de mødte en terapeut af det køn, de hidtil havde haft store problemer med at forholde sig til enten i mand/kvinde sammenhæng eller barn/forældre relation. For de fleste blev der tale om positiv en korrektiv emotionel oplevelse. Alle fik dog ikke korrigeret deres negative erfaringer, enkelte patienter følte snarere, at de blev gentaget i terapien.

Tillid til terapeuten virkede mere overbevisende hos h-patienterne end hos l-patienterne, hvilket kan afspejle de pågældende patients tidligere oplevelser af svigt, skuffelse og manglende forståelse fra deres nærmeste, men terapeutens manglende evne til at etablere en tryk atmosfære og tillidvækkende relation kan heller ikke ignoreres. Negative følelser i form af utryghed, forvirring, mindreværd og tvivl blev i hvert fald hos nogle patienter reaktiveret i den terapeutiske proces. Ifølge Strupp et al. (1969) er tillid til terapeutens integritet hovedhjørnestenen i en vellykket terapeutisk relation. Den forskellige personlighedsorganisation (NPO – BPO) hos de to patientgrupper kan ses som en mulig forklaring, idet patienter med BPO har sværere ved at etablere en alliance end patienter med NPO. Men terapeutens tillidvækkende attitude skal som allerede anført heller ikke undervurderes.

Resultatet af undersøgelsen viste, at det især er den terapeutiske relation mellem patient og terapeut, der synes afgørende for den psykoteraeutiske proces og dens udfald. Undersøgelsens hypotese blev således umiddelbart bekræftet, idet flere h-patienter end l-patienter gav udtryk for, at de havde haft udbytte af terapien.

Analysen af data viste imidlertid, at andre variable end alliancen interagerede. Patientens personlighedsorganisation (NPO/BPO), overføringen og terapeuten var andre vigtige uafhængige variable, som influerede proces og udbytte. Den terapeutiske alliance viste sig således at være vigtig, men undersøgelsen gav ikke belæg for at konkludere, at hovedvariablen, alliancen, alene var afgørende for et tilfredsstillende respektive utilfredsstillende resultat.

I enhver undersøgelse af et psykoterapiforløb er det vigtigt at få klargjort, om terapien hjalp. Selv om der var patienter i undersøgelsen, der oplevede deres terapi negativt, giver undersøgelsen belæg for at svare bekræftende på dette spørgsmål. Terapien hjalp mange patienter ganske markant. Et andet spørgsmål kunne være: »Er det luksusproblemer, der

behandles«? Med truende udsigt til afbrudt uddannelse, manglende kapacitet til at gå i gang med eller færdiggøre en uddannelse, problemer på arbejdspladsen på grund af følelsesmæssig ustabilitet eller svære angstsymptomer kan man næppe tale om luksusproblemer. Psykoanalytisk orienteret psykoterapi må derfor ses som en brugbar, nyttig og udbytterig behandlingsform til patienter med neurotisk eller borderline personlighedsorganisation.

Undersøgelsen omfatter et meget lille materiale og giver derfor ikke belæg for at drage mere generelle konklusioner. Alligevel peger de interviewede patienter på væsentlige aspekter i den terapeutiske relation. Teoretisk fordres en integration af teknisk og mental kompetence hos terapeuten, mens patienten må være motiveret for at overvinde sine problemer og være i stand til at udvikle såvel en overføringsneurose som etablere og fastholde en pålidelig arbejdsalliance, hvis terapien skal lykkes.

Jeg vil rette en særlig tak til Psykoterapeutisk Afdeling E, Psykiatrisk Hospital i Århus, hvorfra materialet til min undersøgelse er udgået.

LITTERATUR

- AUERBACH, A.H., LUBORSKY, L. & JOHNSON, M. (1972): Clinicians' predictions of outcome of psychotherapy: a trial of a prognostic index. *American Journal of Psychiatry*, 128, 830-835.
- COLTART, N.E. (1988): The assessment of psychological mindedness in the diagnostic interview. *British Journal of Psychiatry*, 153, 819-20.
- HOLM, U. (1989). *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Malmö.
- HUSBY, R., DAHL, C.I., HEIBERG, A.N., OLAFSEN, O.M. & WEISAETH, L. (1985): Short-term dynamic psychotherapy. II. Prognostic value of characteristics of patients studied by a 2-year follow-up of 39 neurotic patients. *Psychotherapy Psychosomatic*, 43, 8-16.
- LANGAGERGAARD, A. (1998): *Patientoplevelser af psykoterapi. En kvalitativ interviewundersøgelse af patienter i psykoanalytisk orienteret psykoterapi*. In press.
- LUBORSKY, L., CRITS-CRISTOPH, P., MINTZ, J. & AUERBACH, A. (1988): *Who will benefit from psychotherapy? Predicting Therapeutic Outcomes*. New York.
- LUNDE, I.M. (1992): Patienters egenvurdering – et medicinsk perspektivskift. Særtryk af Månedsskrift for Praktisk Lægegerning.
- SCHAFFER, R. (1983): *The Analytic Attitude*. New York.
- SELZER, M.A. (1987): The personality assessment interview: Preliminary report. *Psychiatry*, 50, 142-53.
- STRUPP, H.H., FOX, E.F. & LESSLER, K. (1969): *Patients View Their Psychotherapy*. London.