

## LIVSFORSTÅELSE OG ETIK I PSYKOTERAPI

Else Munck

*Etik drejer sig om, hvorledes mennesker forholder sig til hinanden – eller hvorledes det ene menneske tager ansvar for den magt, han eller hun uundgåeligt har over sine medmennesker. Formulering af en etik vedrørende psykoterapi forudsætter en forståelse af arten af den indbyrdes relation mellem terapeut og klient. Den kan beskrives som et psykodynamisk samspil mellem to personer eller som et almenmenneskeligt forhold, der ganske vist udfolder sig på nogle bestemte, afslatte præmisser. De to anskuelsesmåder indebærer hver især regler for det indbyrdes forhold – henholdsvis regler for terapiens rette udførelse og regler for, hvad der er almindelig ansvarlig adfærd overfor andre. Det bagvedliggende menneskesyn er ligeledes forskelligt – i det første tilfælde baserer det sig på en videnskabelig ontologi, i det andet på antagelsen af nogle grundmenneskelige vilkår; der drejer sig om indbyrdes magt og ansvar. Det psykoterapeutiske terapeut-klient forhold rummer begge sider, en professionel og en almenmenneskelig. Dette har følger for såvel praksis som teori. Etisk forsvarlig psykoterapeutisk praksis må operere med en bred livsforståelse, der trækker på begge sider af klient-terapeut relationen. Og den teoretiske forståelse af psykoterapiens effekt forudsætter tilsvarende en egenforståelse i psykoterapi, der er bredere end den, en empirisk videnskabelig psykologi kan yde. Dvs. psykoterapi må definere sig som værende på samme tid en empirisk og en humanistisk videnskab.*

Der tales nu om dage meget om etik – eller om »etik og moral«, hvis man vil understrege emnets betydning eller ønsker at dække sig helt ind. Og det gælder også i forbindelse med psykoterapi. Når man stilles overfor spørgsmålet, om der findes klare regler for psykoterapiens etik, er svaret umiddelbart: Ja, det gør der. F. eks. findes der, når psykoterapi udøves som indtægtsgivende erhverv, en række skrevne og uskrevne regler for, hvad der er god markedsføringsetik i forbindelse med psykoterapi. Regler for uddannelseskraav, dvs. mindstemål for kunnen for at udøve en bestemt form for psykoterapi, rummer implicit en holdning til, hvad der er god »håndværksetik« i faget. Og forskellige psykoterapeutiske fore-

---

Else Munck er speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, afdelingslæge ved Sexologisk Klinik, RH. Medforfatter til *Ansvarlighed. Medicinsk etik* (Kbh. 1985) og forfatter til *Psykoterapi og etik. Et debatoplæg* (Kbh. 1996).

ninger og selskaber har nedskrevet overordnede »Ethiske regler«, som foreningens eller selskabets medlemmer forpligtiger sig til at overholde.

Baggrunden for disse vigtige regelsæt er, at en kreds af mennesker er blevet enige om, hvad man må anse for at være god og anstændig adfærd overfor kolleger og især overfor de klienter, man har i psykoterapi.

Når det kommer til de etiske dimensioner af den psykoterapeutiske proces og herunder relationen mellem terapeut og klient bliver det vanskeligere, og da kan det være svært at holde dialogen om emnet i gang, sikkert af flere grunde. En af årsagerne kan være en mangel på sprog om emnet. Så længe det drejer sig om de nævnte overordnede »Ethiske regler«, går det godt nok. Her drejer det sig f.eks. om – og jeg citerer fra et sådant regelsæt (Psykoterapeut Foreningen 1993) – at »Psykoterapeuten skal arbejde for at fremme klientens personlige og psykiske udvikling og sundhed...«, »Psykoterapeuten har tavshedspligt...«, »Psykoterapeuten må ikke udnytte sin stilling som terapeut til skade for klienten...« og »Seksuel omgang mellem psykoterapeut og klient må ikke forekomme...« Dette er regler, som man uden større vanskeligheder kan blive enige om skal overholdes. Og de er udtrykt i et dagligdags sprog, som vi er velkendte med. Men når vi skal afsøge etikken i processen mellem psykoterapeut og klient, slår et dagligdags sprog ikke til længere, og selv det mest udviklede psykologiske sprog om psykoterapeutisk teori og praksis er også utilstrækkeligt. Der er næppe tvivl om, at megen psykoterapi med baggrund i systematisk teoretisk og praktisk træning foregår på et højt etisk niveau. Men når man vil beskæftige sig eksplicit med etikken i den psykoterapeutiske proces, bevæger man sig ind i et grænseområde mellem psykologi og filosofi, som nok kan virke afskrækkende og få samtalen om emnet til at gå i stå. For hvem føler sig kompetent på begge områder?

Går man til teoretikere, f.eks. undervisere og forskere, der er skolede i teoretisk og eventuelt også filosofisk tænkning, når samtalen et vist stykke, nemlig indtil den drejes direkte ind på dilemmaerne i den daglige kliniske proces. Så sker det, at samtalepartneren bliver fjern i blikket, og dialogen forstummer. For hvem kan interessere sig brændende for nogle problemer, som man aldrig har haft inde under huden, og som fra et teoretisk univers ser trivielle og måske også fremmedartede ud?

Fra en klinikers synsvinkel er det nærliggende at tage udgangspunkt i konkrete begivenheder, fra egen eller andres erfaringsverden. Men også dette har sine vanskeligheder – fordi det hele da bliver mere personligt. Der bliver tavshed igen, og man mærker for alvor, hvor ømtåleligt emnet er. Måske rimer etik for godt på kritik, og andre klange overhøres. Man glemmer let, at etik ikke drejer sig om fuldkommenhed, men om menneskelighed!

## Regelmoral og livsmoral

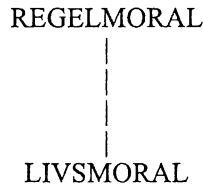
Som anført findes der formulerede og nedskrevne regler for, hvad der er god etik i psykoterapi. Regeletik udtrykker nogle normer for, hvad der er god og rigtig adfærd overfor det andet menneske. Ethiske regler udstikker klare retningslinier for ret adfærd og sætter enkelt-situationer og handlinger på en fælles, håndterlig formel. De udspringer af fælles idealer, holdninger og principper for, hvad der er rigtigt eller forkert, f.eks. at liv går forud for ikke-liv, retfærdighed forud for uretfærdighed, at man skal tale sandhed, og at man skal respektere andre menneskers autonomi. I det daglige er de vigtige ledetråde eller »færdselsregler« i forholdet til den anden, også i psykoterapi. Dvs. når regelmoralen fungerer godt, kan den i mange tilfælde bruges direkte på den enkelte livssituation. Men moral kan aldrig endegyldigt sættes på regler eller på en facitliste, bl.a. fordi etiske regler altid har baggrund i en bestemt tidsepoke eller en bestemt kultur. Et helt enkelt eksempel er abortproblemet. For hundrede år siden blev det her til lands anset for umoralsk – og var i øvrigt også strafbart – at udføre provokerede aborter. Nu til dags vil de fleste tværtimod regne det for god moral i en række situationer at fremkalde en abort. Moralens i en sådan livsnær situation har altså ændret sig, og en etisk regel er blevet modificeret. Det indebærer ikke uden videre en forkastelse af det overordnede princip om, at det er forkert at slå liv ihjel, men derimod en ændret tolkning af den nære virkelighed på baggrund af det overordnede princip om at bevare liv. Et andet eksempel er situationer, hvor man som terapeut skal behandle psykiske eller somatiske lidelser hos klienter fra fremmede kulturer. Her udfordres ofte vore tilvante moralske holdninger, og de må overvejes forfra igen.

Regelmoral kan altså af forskellige grunde komme til at virke represiv, stivnet eller forældet og må så tages op til fornyet overvejelse. Den væsentligste pointe, når det drejer sig om at afgrænse brug og misbrug af regelmoral, er dog, at den aldrig kan anvendes ganske ureflekteret. Hvis f.eks. en psykoterapeut tankeløst retter sig efter nogle regler uden rigtig at have internaliseret de principper eller dyder, som reglen udspringer af, bliver hans etiske adfærd inkonsistent og utroværdig. Reglerne er håndgribelige udtryk for personlige holdninger og gør dagliglivet lettere for os i omgangen med andre mennesker. Men hver enkelt situation kræver dybest set altid helt personlig valg og stillingtagen.

Hvis regelmoralen skal fungere på en meningsfuld måde, må den altså i en eller anden grad bevare forbindelsen til de overordnede principper, den udspringer af, og til stadighed forbindes med en mere omfattende livsmoral, dvs. en moral der interesserer sig for en total livsvision, visionen om det gode liv. Livsmoralen er en mangetydig sag, for det gode liv er åbent for tolkning og kan være noget ganske forskelligt fra menneske til menneske – eller fra klient til klient. Livsmoralen kan der ikke opstilles faste regler for. Den vil altid i den konkrete situation forudsætte et

skøn og giver hermed et større spillerum – hvilket dog ikke er ensbetydende med usikkerhed og vilkårlighed. Ifølge K.E.Løgstrup er det »...et falskt alternativ at sige: enten usikkerhed eller præcise anvisninger... Skønnet er hverken det ene eller det andet.« (Løgstrup 1956, s.54) Skønnet er derimod forbundet med en høj grad af personlig ansvarlighed hos det menneske, der foretager skønnet.

Foreløbig kan en dimension af psykoterapiens etik altså illustreres på følgende måde:



### Relationen mellem terapeut og klient

Enhver mellemmenneskelig relation kan give anledning til etiske overvejelser, nemlig fordi der altid er magtfaktorer på spil, hvor mennesker mødes. Det livsvilkår, at vi lever i relationer til hinanden eller i de rum, vi skaber for hinanden, indebærer, at vi bestandig har indflydelse på hinandens liv, eller, sagt med K.E.Løgstrups ord, altid holder noget af den andens liv i vores hånd. »At vort liv med og mod hinanden består i, at den ene er udleveret den anden, betyder, at vore indbyrdes forhold altid er magtforhold. Den ene har mer eller mindre af den andens liv i sin magt.« (Løgstrup 1991, s.65) Fordi der indgår et element af magt i et hvilket som helst forhold mellem mennesker, er vi på forhånd spærret inde, nemlig i den afgørelse om vi vil bruge magten over den anden til hans eller vort eget bedste. Og dermed har vi også ansvaret for, om vi vælger det ene eller det andet.

I daglig omgang, hvor vi færdes på lige fod med andre, ofrer vi ikke dette så megen interesse. Men i den psykoterapeutiske relation får det en særlig betydning, fordi samspillet dér har en særlig karakter. Lige fra starten er der en ulighed mellem klientens og terapeutens roller. Den ene skal have hjælp, den anden er med sin særlige viden og kunnen den stærkere i forholdet. Uligheden forstærkes, efterhånden som terapien skrider frem, og klienten udvikler dybere afhængighed af terapeuten, og dette forstærker yderligere terapeutens magt over klienten. Forholdet mellem de to, også magtfordelingen, kan til dels forklares i psykologiske vendinger. Psykologisk set kan man tale om klientens overføring, infantile afhængighed, modstand, regressive bestræbelser osv., og for terapeutens vedkommende om modoverføring, tolkningsudspil, og neutralitet. Lige-

ledes er psykologisk viden og behandlingstekniske forskrifter, som man lærer under sin uddannelse, en vigtig vejledning om, hvad der psykologisk set er »sygt«, og hvad der er »sundt«, og om vejen til det »normale«.

Psykologien kan altså på sine egne videnskabelige præmisser give forklaringer både på magtfaktorer i terapeut-klient forholdet og også på livskvalitet, men vel at mærke kun for så vidt som livskvalitet drejer sig om at være »syg« eller »sund«, »normal« eller »unormal«. Og her viser sig – ud fra en etisk betragtning – netop psykologiens utilstrækkelighed som eneste forklaringsmodel. Psykologien kan give forklaringer på magtrelationen mellem terapeut og klient – hvis man da ikke, som nogle terapeuter gør, vælger helt at benægte den under påberåbelse af den terapeutiske neutralitet. Men hvorledes magten skal håndteres i forhold til den enkelte klient og i de enkelte situationer, giver psykologien ikke udtømmende opskrifter på. Magten er ikke ubetinget af det onde. F.eks. tilstræbes i mange terapier netop udvikling af en regressiv overføringsrelation og hermed en stærk afhængighed hos klienten. Det afgørende er, hvorledes terapeuten tager vare på sin magtposition og dermed på klientens vel. Ligeledes kan psykologien forklare, hvad der er »normalt« og »unormalt«, men ikke give anvisning på, hvor i spektret den enkelte klient skal befinde sig. Psykologi er som videnskabelig sandhedsmodel i sig selv et gode. Den er en vidensskab om menneskelig personlighed og adfærd og nyttig til empatisk forståelse af det andet menneske. Men om den derefter bruges til noget konstruktivt for medmennesket, afhænger i en psykoterapi af en mere omfattende fortolkning af den pågældendes livssituation. Principielt kan den lige så godt anvendes til noget destruktivt – hvilket verdenhistorien kan fremvise eksempler nok på, mest ekstremt måske i form af psykisk tortur i totalitære regimer.

Den afgørende pointe i dette er, at terapeut-klient forholdet ud over at være et psykoterapeutisk forhold i psykoterapeutisk, behandlingsteknisk forstand også altid rummer en almenmenneskelig side, som man må tage højde for, når det drejer sig om etik, dvs. når der er tale om, hvad der er ret eller ikke ret adfærd overfor det andet menneske.

### **Psykoterapeuten som stedfortræder**

For i første omgang at få et lidt mere konkret billede af, hvorledes de to indgangsvinkler til den psykoterapeutiske etik – den psykologiske og den almenmenneskelige – spiller sammen, kan vi se terapeuten som en »stedfortræder« for klienten. Når klienten henvender sig til psykoterapeuten, går klienten ind i terapeuten rum, både i konkret forstand og i mere omfattende, personlig forstand. Men samtidig træder terapeuten også ind i klientens rum og bliver en vigtig faktor i klientens liv. De to er begyndt at tage del i hinandens tilværelse. Rollerne er forskellige, og magten som sagt ulige fordelt. Terapeutens opgave er at skabe et rum, psykoterapiens

rum, hvor klienten uden modydelse kan være sig selv og finde sig selv – eller at træde ind i klientens rum på en sådan måde, at klienten får nyt livsmod, større selvbevidsthed og bedre føling med det gode.

Terapeutens »stedfortrædelse« udfolder sig på flere niveauer. Det enkleste niveau er det, hvor terapeuten på en eller anden måde går ind og støtter eller erstatter jeg-funktioner, som fungerer dårligt hos klienten. En stærkere form for stedfortrædelse foreligger, når den ene solidariserer sig med den anden og gør fælles sag med ham, gør hans skæbne til sin. Denne samhørighed bliver i terapien bl.a. synlig, når der udvikles overførings- og modoverføringsfølelser. Anderledes udtrykt stiller terapeuten sig til rådighed som »overføringsobjekt« – går stedfortrædende ind i klientens objektverden, kommer til at repræsentere objekter, som denne i en fjern fortid har internaliseret, og skaber på denne måde et »rum«, hvor klienten kan være sig selv på måder, som hun/han ellers for længst har lagt bag sig. Den magt – dvs. den overføringsbetingede side af magtrelationen – som herigennem spilles terapeuten i hænde, afbygges, efterhånden som klientens usublimerede overføringsfølelser kortlægges og tolkes. Og det er for så vidt et »håndværksmæssigt« problem for terapeuten. Men gennem terapien knytter klienten sig også til terapeuten som real person og medmenneske og identificerer sig med ham, herunder med de stedfortrædende, hjælpende aspekter af terapeutens person. Dette lægger for terapeutens vedkommende op til en tredje, endnu stærkere form for stedfortrædelse, der psykologisk set kan forudsætte stærke driftsafkald fra terapeutens side – nemlig en stedfortræderrolle, der har træk til fælles med forælderrollen, for så vidt som han her spontant, uselvisk og uden nogen bagtanker ofrer sine egne interesser så længe den anden har brug for det. Den magt, som terapeuten i denne forbindelse sidder inde med, kan ikke tolkes væk og i sidste ende ikke håndteres ved selv nok så megen professionel kunnen, men kun ved at terapeuten som medmenneske tager helt personlig stilling til sin stedfortræderrolle, som den udfolder sig på alle planer.

Man må altså skelne mellem en stedfortrædelse i snæver teknisk-terapeutisk forstand og en stedfortræderrolle af mere omfattende, personlig art. I den førstnævnte kommer håndværkets etik til syne, idet det etiske krav her er psykologisk viden og professionel kunnen. Denne stedfortrædelse må dog altid forbinde sig med den mere vidtgående personlige stedfortrædelse, der forudsætter en etik, der tager udgangspunkt i nogle basale vilkår for mellemmenneskeligt samspil og stiller krav om elementær ansvarlighed for det andet menneske. Dvs. at terapeuten har både evne og vilje til at gå ind i klientens rum på en sådan måde, at han ikke indskrænker, men udvider rummet for den enkelte klient.

Vi kan nu føje den anden dimension til psykoterapiens etik på følgende måde:



i. Det præger sprogbrugen i det følgende, men betyder ikke, at tankegangen ikke lige så godt kan udmøntes på andre terapiformer.

Nogle, f.eks. Ole Andkjær Olsen (Olsen 1997, s. 435) opfatter grundlaget for en psykoanalytisk etik som påbudet om at søge sandheden. Sandheden er et gode, der etisk rangerer over andre goder. Freud opfattede sig således som et kompromisløst sandhedssøgende menneske, som videnskabsmand og som terapeut. Dette kan et flertal sikkert umiddelbart være enige i. Og det var da også en indbygget forudsætning i den tidlige psykoanalyse, at hvis klienten kunne finde frem til sandheden om sig selv, dvs. få hævet nogle fortrængninger og opnå forståelse af sine egne reaktioner, ville det virke frigørende og helbredende på ham. Og selv om psykoanalytisk teori og praksis har udviklet sig betydeligt siden Freuds tid, er sandhedssøgen fortsat en gyldig overordnet norm, også etisk set, for psykoanalysen, videnskabeligt såvel som praktisk psykoterapeutisk. I den professionelle psykoterapeutiske terapeut-klient relation (i det følgende kaldet den professionelle relation) bygger relationen på et videnskabeligt begrundet arrangement. Relationen mellem de to formidles gennem en fælles erkendelsesinteresse, og samspillet reguleres af reglerne for den psykoanalytiske, terapeutiske setting.

Den almenmenneskelige relation er derimod førvidenskabelig og bygger på nogle grundmenneskelige vilkår, nemlig at alle lever i magtrelationer til hinanden. Og det etiske krav drejer sig om at tage ansvarligt vare på magten, dvs. at skabe rum og livsmuligheder for det andet menneske. Relationen kan være formidlet af fælles saglige interesser, eller den kan være uformidlet og umiddelbar og reguleres af almindelige etiske regler for, hvordan mennesker omgås hinanden.

Den overordnede etiske målsætning, det gode liv, er for så vidt fælles for den professionelle og den almenmenneskelige relation, men indholdet af denne livsmoral, forestillingen om det gode liv, er forskelligt. Ud fra en videnskabeligt begrundet psykologi kan psykoterapeuten således operere med forskellige grader af normalitet, medens der i almenmenneskelige forhold opereres med en bredere og individorienteret forestilling om, hvad der skal til, for at livet lykkes for den enkelte.

Regelmoralen i terapeutens professionelle forhold til klienten udtrykkes i regler for terapiens udførelse, medens den i almenmenneskelige forhold udtrykkes i forskrifter om ansvarlighed og skønsomhed og i almindelige etiske regler for menneskelig omgang.

For overblikkets skyld kan de to aspekter af forholdet mellem klient og terapeut opstilles således:



**I**  
**Den professionelle**  
**terapeut-klient**  
**relation**  
**(Sandhedserkendelse)**

1.

Relationen bygger på et videnskabeligt begrundet arrangement.

2.

Relationen er sagligt formidlet af en fælles erkendelsesinteresse.

3.

Det gode liv  
 (En vis grad af normalitet)

|

Regel  
 (Regler for terapiens udførelse)

**II**

**Den almenmenneskelige**  
**relation**  
**(Livet som et magtspil)**

1.

Den almenmenneskelige relation er førvidenskabelig.

2.

Relationen kan være uformidlet/ umiddelbar eller formidlet/saglig.

3.

Det gode liv  
 (At livet lykkes)

|

Regel  
 (Ansvarlighed, skønsomhed.  
 Almindelige etiske regler)

Endnu en væsentlig forskel mellem de to former for indbyrdes relation er den implicite menneskeforståelse, der kan udtrykkes på følgende måde:

4.

I den professionelle relation bestemmes interessen for det andet menneske ud fra nogle psykologiske lovmæssigheder.

4.

I almenmenneskelige relationer bestemmes et menneske ud fra førvidenskabelige livsrelationer (dvs. at mennesker er umiddelbart involverede i hinandens tilværelse)

I den psykoteraeutiske proces må terapeuten ud fra en etisk betragtning tage højde for begge sider af sin rolle i forhold til klienten.

Hvis han ser bort fra de normer, der formidler hans forhold til klienten i venstre side af skemaet, dvs. den psykoteraeutiske videnskabeligt begrundede metode og terapeutens psykologiske merforståelse af klienten, er situationen gennemskuelig. De fleste skolede psykoteraeuter vil tage afstand fra, at der overhovedet er tale om en psykoteraepi.

Risikoen ligger i, at han gør venstre side af skemaet til eneste fortolkningsmulighed vedrørende sin terapeutrolle. I så tilfælde gør han sig –

igen med nogle begreber, som jeg har hentet fra K.E.Løgstrups (Løgstrup 1991, s.210-16) terminologi – skyldig i en metodisk reduktion og derefter i en ontologisk reduktion.

Ved videnskabelige undersøgelser vælger man en metode, der er egnet til at forklare sammenhænge og lovmæssigheder mellem de fænomener, man ønsker at kortlægge. Når man udvikler sin metode, desinteresserer man sig samtidig for det naturlige sprogs forståelse og opdeling af verden. Det, der har interesse, er udelukkende de relationer mellem fænomenerne, der er konstante.

*Den metodiske reduktion* består i, at man udelukkende interesserer sig for de ting, som metoden kan forklare, og ser bort fra alle andre ejendommeligheder ved fænomenerne end dem, gennem hvilke man har konstateret en konstant relation mellem fænomenerne. Hvis den videnskabelige undersøgelse så fører til det forventede resultat, dvs. en konstatering af, at to fænomener varierer lovmæssigt med hinanden, har vi samtidig nået vort mål, nemlig at blive i stand til at forudberegne deres forløb. Den metodiske reduktion kan altså også udtrykkes på den måde, at man i videnskaben intet andet vil vide om tingene, end hvad vi må antage om dem for at kunne beregne dem, og den videnskabelige inddeling af fænomenerne sker udelukkende med det formål at komme på sporet af konstante relationer. Inddelingen har ingen interesse for sin egen skyld og kan ændres efter behov, dvs. de begreber og definitioner, som man klassificerer fænomenerne med, er kunstigt skabte, eller, med andre ord, rent operationelle.

Som et eksempel fra psykologiens verden nævner K.E.Løgstrup et menneskes selvforståelse i dets skyldoplevelse. Dette har en videnskabelig psykologi ikke nogen selvstændig interesse for, men vil udelukkende interessere sig for at sætte det pågældende fænomen i en relation, som den formoder er konstant, f.eks. en autoritær opdragelse. Udlægningen af en sådan selvforståelse driver den videnskabelige psykologi kun så langt, som den anser den for nyttig til at komme på sporet af fænomener, som den står i en konstant relation til.

*Den ontologiske reduktion* består i, at kun de ejendommeligheder ved fænomenerne, der skal til for at konstatere konstante relationer, betragtes som virkelige. Virkelige er altså kun de egenskaber ved fænomenerne, som vi må antage for at kunne forudberegne dem. Den videnskabelige metode er hermed gjort til livsforståelse – eller sagt med andre ord: man har reduceret virkeligheden til dét, der kan erkendes videnskabeligt.

En videnskabelig ontologi tilsidesætter den livsforståelse, der kommer til udtryk i dagligsprogets tolkning af følelser og holdninger, men kan ikke erstatte den – allerede af den grund, at dét at vælge en videnskabeligt begrundet livsforståelse i sig selv er et holdnings- eller følelsesspørgsmål. De to former for livsforståelse vil altid fungere side om side, supplere hinanden og konkurrere med hinanden. Med et eksempel fra psykoterapiens verden: Når klientens holdninger og reaktionsmønstre

undersøges ud fra en videnskabelig psykologi, og klientens intellektuelle selvforståelse ændres, påvirkes psykologisk set også hans holdninger og følelser. Der sker en videnskabeliggørelse af klientens patologi, men uden levende forbindelse til klientens dagligdags følelser og livstolkninger er resultatet stilstand og håbløshed, dels fordi mennesker aldrig holder op med at tolke deres tilværelse ud fra personlige følelser og holdninger, dels – og specielt for psykoterapi – fordi klientens egentlige motivation for at fortsætte sine selvrefleksioner netop er et værdiladet holdnings- og følelsesspørgsmål.

Den psykoterapeut, der kun definerer sin rolle ud fra venstre side af ovenstående skema – dvs. ser sin relation til klienten som snævert professionel og sit mål som psykologisk sandhedserkendelse – svigter etisk set klienten.

I begge opfattelser af relationen er der indbygget normer med etisk relevans – for den professionelle relations vedkommende den psykoterapeutiske teori, i den almenmellemmenneskelige relation humanetiske regler. Og begge steder kan man udøve kritik af sin virkelighed i forhold til normen. Man kan nære betænkeligheder ved psykoterapeutens etik, hvis han er for dårligt uddannet, og også hvis hans almenmenneskelige etiske holdninger er flossede i kanten. Men egentlig er det hverken normer eller regler, der mangler. Den primære betænkelighed i et uddannet forum går derimod på den situation, hvor terapeuten definerer sin rolle ensidigt, ikke tager højde for begge de beskrevne sider af relationen til klienten og dermed opererer med en alt for svæver livsopfattelse.

### **Etik i postmodernistisk psykoterapi**

I forlængelse af ovenstående kan det have interesse at kaste et kort blik på nogle træk i moderne psykoanalytisk tankegang. Nutids psykoanalytisk tænkning er på baggrund af objektrelationsteoriene stærkt optaget af relationen mellem terapeut og klient. Psykoanalytikerens G.O. Gabbard tager i en artikel (Gabbard 1997) et overblik over udviklingen gennem de seneste årtier. Traditionelt står Freud som repræsentant for en modernistisk, positivistisk orientering, hvor analytikerens nøgternt søger efter den objektive sandhed om klienten – en sandhed der efterhånden afdækkes gennem klientens frie associationer og overføring og analytikerens tolkninger. Modoverføringsbegrebet signalerer en stærkere involvering fra terapeuten side. Men først med formuleringen af objektrelationsteoriene ændrer billedet sig radikalt. Klientens motivation kan nu dels ses som et driftspres, dels som en objektsøgen, symptomer forklares som udslag af konflikt eller, alternativt, af deficit, og konflikt kan enten være ødipal eller præødipal. Billedet af analytikerens som »objektiv« iagttager og hjælper er kommet i unåde, og en blomstrende post-modernistisk psykoanalytisk litteratur om social konstruktivisme, gensidighed, intersub-

jektivitet, relativisme og perspektivisme fører en anden synsvinkel frem, nemlig at analytikerens opfattelse af klienten uundgåeligt vil være subjektivt farvet, og at sandheden ikke længere skal søges ensidigt i klientens psykologi, men også – nogle vil sige udelukkende – i det indbyrdes samspil, der foregår mellem to reale personer, analytiker og klient. Gabbard selv er talsmand for et mellemstandpunkt, nemlig at terapeuten både må have en objektiv synsvinkel på klienten og indgår som real, subjektiv partner i samspillet med klienten.

Det er ikke hensigten her at gå længere ind i disse omfattende problemstillinger, kun at trække et enkelt aspekt frem. Psykoterapi indenfor en objektrelationsteoretisk referensramme interesserer sig i høj grad for relationen og det indbyrdes samspil mellem klient og terapeut. Den kalkulerer også med terapeuten som en real figur, der i et eller andet omfang bringer sin egen subjektivitet ind i processen. Relationspsykologien udvider så at sige billedet af psykoterapeutens rolle og hans funktion i forhold til klienten. Spørgsmålet er herefter, om den også giver mulighed for en bredere livsforståelse, dvs. en livsforståelse, der i sig selv er bæredygtig for psykoterapiens etik. Svaret må være nej – af flere grunde, hvoraf jeg skal nævne et par stykker:

1) Tolkningen af, hvad der foregår mellem terapeut og klient foregår fortsat på psykologiens præmisser. Psykologien skydes også i objektrelationsteoretisk orienteret psykoterapi ind imellem de to parter som forståelsesredskab, og terapeutens forståelse af og response på klienten er i professionel forstand stadig en »teknisk« opgave. Dvs. livsforståelsen baserer sig for så vidt uændret på en videnskabelig ontologi med de begrænsninger, det indebærer i etisk henseende.

2) Selv om fokus er på relationen mellem terapeut og klient, og nogle endog vil opfatte de to som deltagere på lige fod i den fælles proces psykodynamisk set, vil der altid bestå en asymmetri imellem dem, hvor terapeuten er den mere magtfulde, klienten den svagere. Terapeuten sidder, i hvert fald ideelt set, med en merviden om egen personlighed i forhold til, hvad klienten ved om sig selv. Og terapeuten vil i løbet af psykoterapien altid få betydelig mere viden om klienten end omvendt. Psykodynamisk set, men også i almenmenneskelig forstand vil terapeuten altså sidde med den største magt og dermed også med det tungeste ansvar i det indbyrdes samspil. Og etikken må således også med et relationspsykologisk udgangspunkt basere sig på en forståelse af den indbyrdes relation som både en terapeutisk relation i professionel forstand og som en magtrelation i almenmenneskelig forstand.

Derimod synes en moderne relationspsykologisk indfaldsvinkel langt bedre end klassisk psykoanalytisk psykoterapi at kunne redegøre for en væsentlig forudsætning for etisk holdning, både i psykoterapi og i andre sammenhænge, nemlig evnen til empati med andre mennesker. I dyaden mellem terapeut og klient, med fokus på individuation og evne hos kli-

enten til at opleve sig selv og terapeuten som adskilte, selvstændige individer, styrkes klientens muligheder for modent samspil med andre mennesker, evne til indfølelse med andre og evne til at berøres af andres situation, også i moralsk henseende. Og sansen for grundmenneskelige vilkår som magt og afmagt og indbyrdes udleverethed skærpes. Når empati og moralsk evne og vilje er til stede i psykoterapeuten, skabes der samtidig grobund for den i den klient, han har i behandling.

### Effekt af psykoterapi – også et etisk anliggende?

I min bog *Psykoterapi og etik. Et debatoplæg* (Munck 1976, s. 145) siger jeg efter en – velment – kritik af nogle elementer i psykoanalytisk teori og praksis følgende: »...Den videre teoretiske diskussion vil i denne sammenhæng bl.a. have som opgave at se nøjere på begreber som overføring/modoverføring, behandlingsalliance og neutralitet og at påvise ligheder og forskelle mellem den psykoterapeutiske og den almenmenneskelige relation.«

Det var derfor også med glæde og interesse, jeg stiftede bekendtskab med Esben Hougaards bog *Psykoterapi. Teori og forskning* (Hougaard 1996), hvor forfatteren undersøger en række centrale terapeutiske begreber på tværs af diverse psykoterapiretningers teori og praksis. Betragtninger over psykoterapiens etik fylder ikke meget, for etik er ikke bogens ærinde. Ikke desto mindre giver bogen, især afsnittene 'Forholdet mellem videnskab og praksis', 'Non-specificitets antagelsen i psykoterapi', 'Det terapeutiske forhold' samt 'Integrative bestræbelser og differentiel psykoterapi', inspiration til overvejelser over etikens placering i psykoterapi.

Centrale mål for en psykoterapi, såvel etisk som professionelt, er at fremme klientens livsmod og livsudfoldelse og, på den anden side, at undgå destruktive virkninger af terapien. Talrige undersøgelser over, hvad det er, der virker i psykoterapi og hvorfor, har dog hidtil ikke kunnet vise entydigt, at nogen psykoterapeutisk metode eller skole har bedre resultater end andre. Man har derefter rettet opmærksomheden mod de såkaldte non-specifikke faktorer, dvs. faktorer, der er fælles for de forskellige terapeutiske retninger og ikke knyttet til nogen speciel psykoterapeutisk metode eller teknik. Non-specifikke faktorer kan være klientens positive forventninger og tiltro til terapeuten eller kvaliteten af terapeut-klient forholdet, især den varme, accept og omsorg, som terapeuten viser sin klient. Det har vist sig, at en række non-specifikke faktorer tilsyneladende har afgørende betydning for virkningen af psykoterapi, uanset den anvendte terapeutiske metode. Tanken er provokerende – for det vækker mistanke om, at det er ligegyldigt, om man er uddannet eller ej, eller at den ene teoretisk funderede terapiretning er lige så god som den anden uanset klienttype. Nogen endegyldig forklaring på betydningen af

disse »ikke-officielle« – læs: ikke klart empirisk begrundede – faktoreres betydning har man ikke. En forklaring kunne være, at de alligevel kan begrundes i kliniske, videnskabeligt funderede strategier, nemlig strategier der er fælles for forskellige typer af psykoterapi. Og når man kender så lidt til deres virkningsmekanismer, kunne forklaringen så være, at man endnu ikke ved nok om terapeutiske metoder og mekanismer. Hougaard citerer i denne forbindelse W.Wilkins: »Specifikke faktorer er psykologiske begivenheder, som man forstår, non-specifikke faktorer er psykologiske begivenheder, der fungerer efter principper, der er mindre velkendte.« (Hougaard 1996, s. 93) En mere håndfast løsning kunne være, som Hougaard foreslår: »Eftersom betegnelsen 'non-specifikke faktorer' er uklar og egnet til at skabe forvirring, bør man overveje at afskaffe den fra psykoterapiområdet«.

Jeg vil godt advokere for, at man ikke afskaffer begrebet non-specifikke faktorer i psykoterapi, men derimod går videre i undersøgelsen af, hvad det dækker. Problemet med de non-specifikke faktorer kunne være, at en videnskabelig psykologi kun delvis kan gøre rede for dem, og at de kun i begrænset omfang forbinder sig med teoriladede terapeutiske teknikker – hvormed de bliver uforklarlige i en psykoterapi, hvis egenforståelse ensidigt bygger på empirisk videnskab. I undersøgelser af, hvad der er virksomt i psykoterapi fremhæves ofte den terapeutiske alliance. Nogle vigtige komponenter af denne er fra terapeutens side varme, accept, omsorg og empati og fra klientens side bl.a. tillid, venlighed og imødekommenhed. Det drejer sig om faktorer, der til en vis grad godt kan forklares ud fra en psykodynamisk referensramme. F.eks. kan terapeutens varme og accept være et udtryk for en stærk positiv modoverføring. Og klientens tillid kan ses som et udtryk for en velintegreret personlighed og evne til »basal tillid«, manglende tillid som udtryk for intrapsyriske problemer i objektrelationerne. Men forbindelsen mellem de nævnte faktorer – varme, accept og tillid – og den psykologiske baggrund er ikke entydig og konstant. Således er terapeuten på tværs af allehånde, også aggressive følelser måske fortsat varm og accepterende overfor klienten. Og måske har klienten ikke defekter i den »basale tillid«, men derimod sine gode, realistiske grunde til at nære mistillid til terapeuten, f.eks. at terapeuten glemmer timerne, er spirituspåvirket eller møder op i sutsko til terapien – for nu at nævne nogle ting, som uomtvisteligt ikke kan tilskrives klientens overføring eller personlighedsdefekter.

Pointen i dette er, at de nævnte »non-specifikke faktorer«, eksempelvis accept og tillid, udover at være psykologiske begreber i empirisk videnskabelig forstand også henter betydning fra andre sammenhænge, nemlig fra almenmenneskelige sammenhænge, der drejer sig om indbyrdes magt, afmagt og helt personligt ansvar for medmennesket, og hvor begreber som varme, accept og tillid ikke bare er noget, der opstår af den menneskelige natur, men noget der kan tages personligt stilling til og vælges. For igen at bruge »tillid« som eksempel: I udviklingspsykologisk

forstand er tillid en evne, som mennesket udvikler, hvis de rette betingelser er til stede, og som giver mennesket nogle bestemte muligheder for konfliktfrit samspil med andre. I almenmenneskelig forstand er det en livsyttring, der indeholder en appel eller en fordring, nemlig om at det andet menneske tager ansvarligt vare på den viste tillid og dermed på den pågældendes livsmod og -lykke. Omvendt kan varme og accept være den holdning man vælger i forhold til et andet menneske på trods af psykologisk forståelig fordømmelse, fordi man ser den andens dybe afmagt.

Den almenmenneskelige dimension af det psykoterapeutiske forhold, med de særlige etiske elementer, den implicerer, er væsentlig, formentlig også som supplerende forklaring – dvs. sammen med den psykoterapeutiske teknik – på spørgsmålet om, hvorfor psykoterapi virker. Men skal psykoterapien tage højde for denne dimension og tage den alvorligt, forudsætter det en bredere livsforståelse og også en bredere selvforståelse, end en empirisk videnskabelig psykologi kan yde, dvs. at psykoterapi må definere sig selv som værende på samme tid en empirisk og en humanistisk videnskab. Jeg tror, at såfremt man ikke gør dette, ligger psykoterapiens »apparatfejlmudel« ligeså om hjørnet – en model, som den somatiske behandlingsverden forlængst har lagt afstand til. Problemet om terapiens bidrag til psykoterapiens effekt kan udtrykkes i følgende enkle spørgsmål: Er det omsorgsfuld indsigt eller indsigtsfuld omsorg, der virker? Måske begge dele!

#### LITTERATUR:

- BJERG, S. (1991): *Stedfortrædelse*. ANIS, København.
- GABBARD, G.O. (1997): A Reconsideration of Objectivity in the Analyst. I: *Int. Journal of Psychoanalysis*. 78, 15. S. 15-26.
- HOUGAARD, E. (1996): *Psykoterapi. Teori og forskning*. Dansk psykologisk Forlag.
- LØGSTRUP, K.E. (1956, 1991): *Den etiske fordring*. Gyldendal.
- MUNCK, E. (1996): *Psykoterapi og etik. Et debatoplæg*. Munksgaard Rosinante.
- OLSEN, O. ANDKJÆR (1996): Etik, psykoterapi og læreanalyse. I: *Psyke og Logos*, 17, nr.2, s. 434-42
- PSYKOTERAPEUT FORENINGEN (1993): *Etiske Regler*.