

## INDLEDENDE BEMÆRKNINGER OM DEN TERAPEUTISKE PROCES

Ole Andkjær Olsen

I psykoterapiens lange historie er der mange eksempler på, at en behandler opnår storslåede resultater med sine patienter, men ganske savner forståelse af, hvad der egentlig fremkalder den helbredende effekt. Den navnkundige magnetisør F. A. Mesmer (1736-1815), der med stor dygtighed praktiserede en form for hypnoseterapi, troede selv fuldt og fast, at hans behandling bestod i magnetisk påvirkning og styring af de magnetiske spændinger, der fandtes i patientens krop. Undertiden lod han endog patienterne indtage en jernholdig mikstur, som han dernæst ved hjælp af magneter dirigerede hen til det syge organ. Behandlingen kulminerede gerne med ekstatiske tilstande, hvorunder det onde blev drevet ud af kroppen. Man kan altså konstatere, at hypnoseterapien blev sat i system gennem en paradoksal kombination af eksorcisme og fysik.

På nutidens terapimarked gør noget lignende sig gældende. Hver enkelt af de talrige terapityper har som sin kerne en bestemt terapeutisk teknik, der er omgivet af et beskyttende lag af teoretiske gevandter. Nye terapeuter oplæres omhyggeligt i den stærkt ritualiserede praksis, og det teoretiske rationale gives i arv fra terapeut til terapeut under iagttagelse af strenge forholdsregler, der skal sikre, at kun de virkelig troende optages i sekten. Tvivlere, kættere og forrædere bliver naturligvis genstand for udstødelse. Under sådanne betingelser stivner teorien til en doktrin, og praksis bliver til en serie af ritualer. Den mest markante udvikling, der kan iagttages, består i, at udstødte terapeuter danner nye skoler af samme natur som de gamle. Terapimarkedet er blevet en veritabel jungle, såvel for de potentielle klienter, der står og skal vælge en behandling, som for de offentlige myndigheder, der skal ansætte terapeuter.

På denne baggrund er det naturligt, at en sammenlignende terapiforskning har set dagens lys, en uvildig forskning med det formål at skille de gode terapityper fra de dårlige, de effektive fra de ineffektive. Den såkaldte *effektforskning*, der blomstrede op fra og med 1950'erne, søgte med simple midler, interviews, spørgeskemaundersøgelser og tests, at afgøre, om patienter efter forskellige former for behandling faktisk havde fået det bedre. Dette kunne lyde som et stort fremskridt, men i sin umiddelbare udformning havde den ensidige effektforskning i hvert fald følgende skavanker: (1) Den lægger op til øget konkurrence mellem de forskellige terapeutiske

retninger snarere end til samarbejde og udveksling af erfaringer i en positiv atmosfære. (2) Den fremmer den rene symptombehandling, for så vidt som effekten fortrinsvis måles på fjernelse af symptomerne. (3) Den forbigår de utilsigtede bivirkninger, som er en uundgåelig følge af den ensidige satsning på effekten, og den fremmer den holdning, at målet helliger midlet. (4) Den overser positive virkninger, som dens måleapparat ikke er indstillet på at opfange.

Til alt held – kan man sige – gav effektundersøgelserne ingen klare resultater. De undersøgte terapityper havde stort set samme virkningsgrad. Dette rejste til gengæld spørgsmålet om, hvad det var for momenter i terapien, der var virksomme. Rummede alle terapityper nogle fælles virksomme elementer, som den enkelte terapeut ikke var opmærksom på, eller måtte man konkludere, at mange forskellige veje førte til det samme mål? Med denne problemstilling øgedes interessen for den terapeutiske proces, og der fremkom en egentlig *procesforskning* som supplement til effektforskningen (jvf. Rosenbaum 1984). Alene den mere præcise beskrivelse og kortlægning af terapiforløbet var med til at problematisere den ritualiserende teknik og den traditionsbundne tilbageføring af alle erfaringer til en uforanderlig teori. Konstateringen af, at terapien *virkede*, blev i mange tilfælde fulgt op af en påvisning af, at den *ikke virkede af de grunde, der var nedfældet i dens eget rationale*. En given terapi kan altså meget vel være noget andet end det, den giver sig ud for.

Hermed er jagten på de såkaldte *non-specifikke faktorer* gået ind, dvs. »faktorer, der er fælles for mange forskellige behandlingsformer, og som ikke i særlig høj grad er forbundet med de pågældende behandlingsformers teori« (Hougaard 1984, s. 104). Når det i en række undersøgelser konkluderes, at det på tværs af skole, teknik og varighed af behandlingen er den åbne, indfølelse, entusiastiske og uautoritære terapeut, der opnår de gode resultater, må man give Welner (1984) ret i, at dette ikke er overraskende, for hvem ville have forventet, at den tillukkede, følelseskolde, ligegyldige og autoritære terapeut kunne opnå noget som helst? Dette kan altså ikke være de egentligt virksomme faktorer, men nærmere de absolutte mindstebetingelser for, at der vil komme noget godt ud af terapien.

Det er snarere en pointe, at de enkelte terapityper rummer *andet og mere*, end de vil vide af ifølge deres rationaler. Psykoanalysen er et udmærket eksempel herpå, ikke mindst fordi den med sine kasuistikker – sygehistorier – har en tradition for indgående procesbeskrivelser, der gør det muligt at gå bag om ryggen på analytikeren og se, hvad han egentlig foretager sig. Ét er således idealbilledet af analytikeren som en værdineutral katalysator for patientens egen helbredelsesproces. Noget andet er alle de elementer af rådgivning, selektiv forstærkning og følelsesmæssig påvirkning, der følger med i købet. Især affekterne i terapien synes at gøre krav på øget opmærksomhed, hvis ikke psykoanalysen skal forfalde til idealisering af sine én gang vedtagne terapeutiske principper (jvf. Andkjær Olsen 1984).

Mange psykoterapeuter betragter deres arbejde som en form for kunst, og man kan hævde, at selve det kunstneriske touch er den non-specifikke faktor par excellence. Kunst er noget andet end rationel mekanik. Den kan ikke operationaliseres fuldstændig og omsættes til manualer. En vordende kunstner kan stå i lære for at tilegne sig en teknik, men der gives ingen regler for udførelsen af det skabende moment. Epigoner får i reglen kun en kortvarig succes. Kunstneren må på samme tid beherske teknikken og bryde rutinen for at holde sig i live som kunstner. Inden for psykoterapien kan man se en kunstner arbejde, når der sker et terapeutisk gennembrud, dvs. når patientens patologiske rutine brydes af en overraskende tyding, en uventet kombination af erfaringer el.lign., men modsat kunstneren kan terapeuten umiddelbart måle sin gennemslagskraft, da det er en betingelse, at den frembragte struktur i styrke og betydning kan hamle op med patientens patologiske strukturer. Kravet til terapien er ud fra dette synspunkt, at patienten føler, at han er kommet i besiddelse af noget betydningsfuldt gennem dialogen med terapeuten.

Fælles for artiklerne i dette temanummer af *Psyke & Logos* er, at de omhandler forskellige sider af den terapeutiske proces, og at de er skrevet af aktive terapeuter. Tre problemstillinger er særligt iøjnefaldende: (1) Der er forsøg på at indfange den terapeutiske proces' væsen som noget kvalitativt andet end enhver forestilling om effekt. (2) Der er diskussioner af de skrevne og uskrevne regler for forholdet mellem terapeut og patient, som ikke må overtrædes, dvs. en etisk problemstilling. (3) Og der er opstilling af modeller, hvori samspillet mellem terapeut og patient kan fastholdes, dels i et forløbsmæssigt, dels i et systematisk perspektiv.

I den indledende artikel af Søren Willert trækkes psykoterapiforskningens historiske udviklingslinjer op, og nogle af dens problemstillinger udvælges til mere indgående behandling, herunder sondringen mellem *klientens* virkelige problem og *terapeutens* sproglige formulering af dette problem, en sondring som terapeuten undertiden er utilbøjelig til at anerkende.

De to næste artikler er skrevet af psykiatere og omhandler psykoterapi af psykotiske patienter. Bent Rosenbaum giver bl.a. et kasuistisk eksempel på, hvordan en »unøjagtig« tolkning fra terapeutens side er det moment, der giver behandlingen dens afgørende lift, og Lars Burgaard analyserer en egen case med begreber hentet fra den engelske objektrelationsteori, herunder 'projektiv identifikation' og 'container'.

Så følger to artikler koncentreret om Freud som terapeut og terapeuteoretiker. Bo Møhl skriver om Freuds sygehistorier og fremhæver, hvordan Freud ikke selv var bange for at overtræde de regler, han havde formuleret for den psykoanalytiske terapi. Laurits Lauritsen udpeger den linje i Freuds forfatterskab, der sætter arbejdet, forløbet og processen i centrum. Et terapeutisk forløb skal efter hans opfattelse kun have som resultat, at forløbet

kan fortsætte, omtrent som indlæringen af et sprog fører til, at man kan tale sproget uden besvær.

De to sidste artikler beskæftiger sig med det særlige forhold mellem terapeut og klient diskuteret ud fra almene modeller over relationen mellem subjekt og objekt. Jette Fog anerkender den nødvendige asymmetri mellem terapeut og 'person', men bestemmer nogle etiske grænser, som skal hindre, at forholdet degraderes til et autoritetsforhold. I nummerets mest ambitiøse artikel af Preben Bertelsen og Lars Hem opstilles en forskningsmodel, hvis sigte er demonstrere, hvordan den information, der tilflyder forskeren i samspillet med objektet (f.eks. en patient), klassificeres og akkumuleres, så den umiddelbart kan nyttiggøres som grundlag for spørgsmål og handlinger rettet mod objektet, spørgsmål og handlinger, der afstedkommer ny information i en uophørlig bevægelse.

Temadelen afsluttes med en anmeldelse. Esben Hougaard skriver sin mening om en nyere dansk antologi om psykiatrisk forskning.

Uden for temaet – men ikke uden berøring med det – følger to artikler. Niels Ågesen sporer behandling af paradokser tilbage i logikkens historie og når frem til, at de paradokser, der optræder i psykopatologien, med fordel kan anskues ud fra den viden, som logikken tilbyder. Endelig gennemgår Jens Mammen aspekter af objektrelationsbegrebet med stadig referencer til problemstillinger i disputatsen om 'den menneskelige sans'. Hertil har Lars Hem en kort replik, der bl.a. knytter tråde tilbage til psykoterapien.

## LITTERATUR

ANDKJÆR OLSEN, O. (1984): »Ubevidste affekter«. *Psyke & Logos*, 5: 87-108.

HOUGAARD, E. (1984): »Psykoterapiens krise«. *Agrippa*, 6: 89-117.

ROSENBAUM, B. (1984): »Forskning i psykoterapi: procesforskning og effektforskning«.

IN: Niels Reisby m.fl. (red.): *Problemer i psykiatrisk forskning*. København.

WELNER, J. (1984): *Psykologisk medicin*. København.