

ADSKILT I FORBUNDETHED Om det psykoterapeutiske forholds gensidighed og handlingens ensidighed

Jette Fog

Artiklen handler om forholdet mellem terapeut og person i den terapeutiske proces, nærmere betegnet om det bestemte spændingsforhold, som eksisterer mellem symmetri og asymmetri i forholdet mellem de to mennesker. Abstrakt set deler det terapeutiske forhold forudsætninger med andre mellemmenneskelige forhold, mens det samtidig har træk, der er særegne for det. Dette undersøges gennem en blottæggelse af det paradoks, som ligger i »be-handling«: Det er nødvendigt, at terapeuten er der. Uden er det indtil nu ikke gået. Og det er nødvendigt, at personen vil terapien, og nødvendigt, at han gør arbejdet selv. Den bestemte ensidighed, som er i arbejdet, og som består i, at handlingens sted er hos klienten, og kun der, beskrives. I sidste ende ses paradokset som udsprunget af det alment psykologiske forhold, at vi lever vores liv, udviklet fra bestemte, og i forskellige grader fælles, praksisformer. Vi lever adskilt og forbundet. Endelig berøres kort, hvad man ud fra dette perspektiv skal forstå ved ensidighed, hos personen og hos terapeuten.

Indledning¹

Jeg vil i det følgende kort ridse op, hvad jeg vil beskæftige mig med i artiklen. Hovedtemaet er *det psykoterapeutiske forhold*, forholdet mellem terapeut og person/klient/patient² og jeg vil holde mig inden for dyadens rammer, dvs holde mig inden for det, som Søren Willert kalder »den terapeutiske tosomhed«. (Willert, 1985a).

Jeg vil starte med nogle helt almene bestemmelser, og dernæst se på de særegne træk ved psykoterapi, og dvs se på hvad der karakteriserer det terapeutiske forhold. Det terapeutiske forhold deler abstrakt set forudsætninger med andre mellemmenneskelige forhold – ikke sært, det *er* et mellemmenneskeligt forhold –. Og så er der nogle særlige træk, som adskiller det fra dels almindelige dagligdagsforhold, og dels andre professionelle forhold. Disse særlige træk vil jeg belyse ved at undersøge det paradoks som ligger i »behandling«. Terapi kan kaldes en verdslig sjælesorg, og spørgsmålet er da, dels hvordan en sjæl i nød kommer til sig selv, og dels hvilken funktion sjælesørgeren har i dette arbejde. Det er, som Søren Willert (op.cit.) påpeger, et paradoksalt forehavende: det er nødvendigt at tera-

peuten er der, klienten nåede ingen vegne ved at tale med sig selv. Og det er uomgængeligt at klienten gør arbejdet selv, ingen andre *kan* gøre det for ham.

I sidste instans beror paradokset på at vi lever vores liv som adskilte-i-forbundethed. Og beror på, at sjæle dannes som de gør og fungerer som de gør, i sam-væren med andre. Vi forholder os til andre, og vi forholder os til os selv, og får vi problemer med disse forholdsmåder, får vi problemer med vores eksistens.

Psykoterapi beskæftiger sig med, hvorledes personen *forholder sig*, – til andre, til sig selv. Og beskæftiger sig med personens måder at forholde sig på, fordi *personen* ønsker at beskæftige sig med dem.

I en tidligere artikel var min interesse centreret omkring forholdet mellem (forsker)subjekt og (forsknings)objekt i det erkendeforhold, som en forskningsproces er.

Jeg skriver der »Objekt og subjekt er af samme slags, og objektet unddrager sig subjektets erkendelse, hvis subjektet ikke ser det som det er – et humant væsen, og det vil sige et væsen med subjektivitet, et objekt, som står i en kognitiv-emotionel erkende-hensigts-handle relation til sin verden.« (Psyke & Logos nr. 1, 1985, s. 69). Det som også antydes her er en dobbeltbestemmelse af erkender og erkendt, når det drejer sig om to *personer*: Der er tale om et dobbelt refleksionsforhold; erkenderen er også erkendt og den erkendte også erkender. Som *personer* har terapeut og person en dobbeltkarakter, begge har subjekt- og objektkarakter. Der er tale om et dobbeltforhold, som forholder sig, til hinanden og til sig selv i et *gensidigt* erkende-, føle- og handleforhold.³ (se også Fog, 1984).

Og samtidig er der tale om et *ensidigt* tilgængelighedsforhold: klienten inviterer terapeuten til at trave rundt i hans psykologiske landskab, mens det modsatte ikke er tilfældet. Terapeuten får, i princippet, tilladelse til at gå hvorhen hun vil. Men hun er gæst, og må tage tilbørligt hensyn til landskabets art, passe på ikke at handle således at hun forvolder skade. Hun er der med et bestemt formål, nemlig det, at den måde hun er tilstede på, og den måde hun forholder sig på, vil kunne betyde, at klienten vinder ny handlekraft og handleevne. Klienten åbner sig for terapeuten, fordi dette tjener hans sag. Terapeuten åbner sig for klienten, kun og udelukkende, når det tjener dennes sag. Det er en ensidighed i klientens tjeneste.

Den gennemgående pointe i artiklen er en dobbelt: vi er, som mennesker, som art, forbundne med vores artsfæller. Og vi er, som konkrete *individer*, adskilte og ene-stående. Af denne dobbeltbestemmelse følger nogle bestemte træk ved den terapeutiske proces. Dels træk, som denne proces deler med andre mellem menneskelige processer, og dels processer, som er særegne for den.

Om sammenhæng og vækst

Vi fødes ind i en sammenhæng, indoptager denne sammenhæng, og bliver

en del af den ved at tage del i den. »De andre« er givet i vores eksistens.

Vi lærer gradvist, at der er noget og nogen uden for vores krops grænser, noget og nogen som er ikke-mig. Og lærer gradvist, at sådan er det også psykologisk set – 'den anden' er en anden. I mange henseender lig mig, og dog ikke identisk med, dog en anden med sine selv-stændige gøremål. Vi lærer, at vi er og skal blive som de betydningsfulde voksne, som er omkring os, og vi lærer at adskille os fra dem, blive 'os selv'. Vi lærer os selv at kende gennem dem. Når når vi kender andre, er det *også* fordi vi *genkender* andre. Langsomt, og i stadig større omfang bliver vi 'os selv', og 'os selv' er et væsen, viklet ud af sit ophav. Fra en tilstand af absolut forbundethed, dvs. fra en tilstand, hvor vi er indesluttet i en andens kropslige eksistens, over en tilstand hvor vi er indesluttet i betydningsfulde andres psykologiske eksistens, til en tilstand af relativ forbundethed og relativ adskilthed. De betydningsfulde voksne sætter os i betydning, og i et eller andet forhold til denne oprindelige betydningssætning vil vi altid stå.

Som mennesker kommunikerer vi uundgåeligt, med-*deler* os. Vi er adskilte, står hver for sig. Og vi kan meddele os til hinanden, ud over vore egne grænser og ind bag den andens. Vi kan åbne os for den anden, ligesom vi kan lukke ham ude. Men vi kan kun med besvær unddrage os vores kendskab til ham. Vi har bevidsthed om ham, som vi har det om os selv. De to bevidstheder er forbundne, vi har altid 'den anden' med i *vores* bevidsthed, ligesom vi er del af andre folks tanke-føle- og handleliv. Også i den forstand er 'den anden' givet. Han er som sådan sat i betydning.

At sagen forholder sig sådan har konsekvenser for menneskenes forhold til hinanden, og herunder også den særlige udgave af et menneskeligt forhold, som et terapeutisk forhold er.

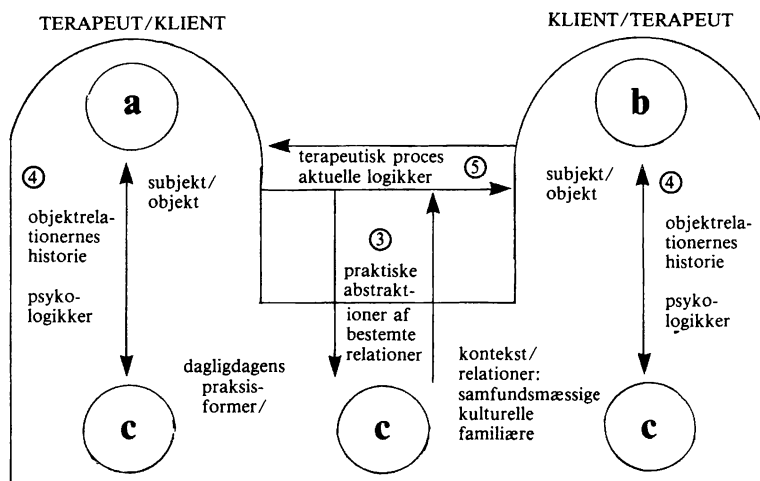
Det terapeutiske erkendeforhold

Vi er altså givet i hinandens verden, givet som erkender og erkendt, givet i vores dobbeltaspekt af subjekt og objekt, givet i gensidighed. Jeg vil i det følgende se på disse to dobbeltforhold i den terapeutiske process. Relationen, som erkenderrelation, er et alment forhold, og der er særtræk ved det terapeutiske forhold, som gør det til en specifik udgave af dette mere alment erkendeforhold. Jeg vil i det følgende gå ud fra en grundmodel for erkendeforhold, udviklet af Jens Mammen⁴.

Figuren kan illustrere allehånde erkendeforhold, men i denne artikel vil den skulle anskueliggøre det gensidige erkende- og handleforhold, som råder mellem terapeut og person. (Når jeg snakker om erkendelse, betyder det som sagt en integreret emotionel-kognitiv forståelse.) Figuren som sådan vil blive uddybet om lidt.

Der er i den terapeutiske proces tale om en basalt symmetrisk relation

Figur 1: Det terapeutiske erkendeforhold



mellem terapeut og person. De er kategorielt lige, og dvs de er, som mennesker sat i en symmetrisk position. Og *samtidig* er der, som nævnt, tale om en a-symmetrisk position, som på paradoks vis kan *vælges*: som vi skal se, kan man, og må man, anbringe *sig*, frivilligt, i klientpositionen, og der afgive kontrollen over sig i forhold til terapeuten.

Altså, de to personer er kategorielt lige og symmetriske. Og de kan vælge at indgå, af egen fri vilje, i et a-symmetrisk forhold til hinanden, et a-symmetrisk forhold, som på een gang deler træk med andre 'hjelperelationer' (advokat-klient, læge-patient, f.eks.) og samtidig er forskellig fra dem i den måde, som denne asymmetri udfoldes på. Jeg vil uddybe dette lidt, men i øvrigt vende tilbage til problemet i afsnittet om de paradokser, der er omkring behandling.

Hvis jeg går til en advokat, hører han på mig, og har jeg tillid til ham, lægger jeg min sag i hans hænder og stoler på, at *han* fører den til ende. Han er sag-kyndig, han tager mit problem som sit ansvar. Han udfører arbejdet, og han tager ansvaret for at det bliver vel udført. På samme måde med en kirurg, han træffer beslutninger, har ansvar, og i vidt omfang kan jeg ikke gøre andet end at stole på, at han er sig dette bevidst, og behandler mig så godt han kan⁵.

I det terapeutiske forhold møder jeg som klient op med en sag af en anden karakter. Af bestemte livshistoriske grunde forholder jeg mig til mig selv og til andre mennesker på måder, som skaber problemer og pine i mit liv. Og denne sags natur er således, at disse knudrede måder at forholde mig på ikke sådan lige lader sig løse op. Jeg lærte disse forholds måder i beskyttelse mod det, der var værre, jeg har brugt betydelig energi på at opretholde dem, og jeg opgir dem på ingen måde fordi et andet menneske påpe-

ger for mig, at de er dysfunktionelle. Dét véd jeg, og dét mærker jeg selv. Det er derfor jeg er kommet. Det, der skal til, er, at *jeg* forholder *mig* anderledes – til mig selv og til de andre. Og dét stykke arbejde er *mit* arbejde. Jeg har haft gode grunde til at opretholde mine forholdsmåder, de var beskyttelse mod det, som var mere skræmmende eller pinefuldt. Og dette indebærer, at jeg også vil stritte imod forandringen, have modstand og gøre modstand. Erkendelsen er omfattende og den er smertefuld, den skal bringe mig til at erkende det, som jeg ikke tør se og ikke vil se. Derfor er det en erkendelse som kun med vanskelighed kan gøres på egen hånd, derfor gøres den bedst med en terapeut ved hånden. Terapeutens opgave er at lægge ord og gerninger til rette, så jeg kan overvinde min modstand mod at forandre *mig*. Og endvidere at give mig redskaber i hænderne, så jeg kan hale mig selv op ved håret.

Den viden, som terapeuten sidder inde med er først *virksom*, når den er blevet til klientens egen viden. For at den skal have gyldighed som handlingstilskyndende skal den omsættes i klientens system.

Det hænder jo ikke sjældent, at klienten forsøger at få indført en *be-*handlingsmodel i det terapeutiske forhold, og det vil sige en model, hvorefter det ene menneske gør det andet rask/gør det fri for smerte og handlingssammelse. Sådan formuleres den sjældent, men ikke desto mindre kan håbet om, at terapeuten – med ét forløsende ord som nøgle – kan åbne for alt det onde, så det slipper *ud* een gang for alle, og således at klienten herigenem efterlades smertefri og handledygtig, være implicit til stede. Klienten 'forhandler' om at få en handlingsmodel, hvor han er udstyret med konkret ansvar for handling eller ikke-handling, erstattet med et forhold, hvor een person gør noget med en anden. Og med psykologiske problemer er dette en umulighed. Løsningen er at *forholde sig* anderledes, gøre det, som Søren Willert kalder 'en eksistentiel bevægelse' (Philosophia, 1985, s. 21). Man kan sige, at løsningen beror på, at det er sådan, at kun *jeg* kan beslutte *mig*, og at jeg er afskåret fra at beslutte *dig*. I handlemæssig forstand ene-stående og ene-gående.

Hvilket naturligvis ingenlunde benægter, at vi kan være og handle *sammen*: Vi kan i samdrægtighed gå samme vej, men vi må, hver for sig, gå på egne ben.

Model for erkendeforhold

Jeg vil i det følgende mere detaljeret sætte figuren for erkendeforhold i ord.

Lad os starte ved (ge)væksterne (a) og (b). På det konkrete plan, og i det sagsforhold, drejer det sig om terapeut og person/klient/patient. Mere abstrakt kan man sige, at de to subjekt/objekt forhold er trukket ud af, abstraheret fra den fælles grund (c). Som vi vil se senere, det er en abstraktion i virkeligheden, og det er en abstraktion i erkendelsen af virkeligheden.

'Den fælles grund' er den kontekst, som folkene står i og vokser op fra. Denne kontekst udgøres af eksisterende praksisformer, og dvs det konkrete levede liv/eksistensen/situationen/de sociale relationer. Subjekt/objekt væksterne er, kan man sige, indbegrebet af de sociale relationer, som de historisk og aktuelt har være indlejret i, og som de er trukket ud af. De er indbegrebet af disse sociale relationer, og de erkender fra og bliver erkendt som, denne indbegrethed.

Dernæst kan man om væksterne, og om subjekt/objekterminologien si-ge følgende: At tale om subjekt/objektforhold er at vælge at benytte en bestemt abstraktion, og det er følgelig at bortabstrahere mange konkrete bestemmelser. Det er endvidere en relationsbestemmelse og en dobbeltbestemmelse: hver vækst har et dobbeltaspekt, og det har det ikke i kraft af sig selv, men i kraft af den andens tilstedeværelse i en fælles verden. I kraft af samvær og samhandlen. 'Den anden' eksisterer i virkeligheden. Og som del af bevidstheden.

Væksterne er, som personerne er det konkret, *ud-satte*, og de er udsatte i forhold til hinanden.

Endvidere er de *forbundne* i en fælles virkelighed. Forbundne i den for-stand, at denne kontekst/disse praksisformer/eksistens, på forskellige planer af konkrethed, danner grunden for deres op-vækst. De er mennesker, tilhører menneskeheden. Og de tilhører en bestemt kultur, som godt nok kan være forskellig fra andre kulturer i forskellige grader, men som dog står i et eller andet reelt og begrebsmæssigt forhold til disse andre. Og op ad, ud af denne menneskehed og denne kultur – i bred og i specificeret for-stand – vokser de, med hvad dette indebærer af egenskaber, til enhver tid og på ethvert sted. Og med hvad dette indebærer for de måder de forholder sig til hinanden på: Når de kender en anden, kender de altid den anden i sig selv. De har det, jeg har kaldt identifikatorisk viden (Fog, 1985). Før de træder ind i en konkret relation, er der en relation, at træde ind i. 'Relationen' som sådan er givet, før de er til. Det at træde i forhold indbefatter, *har* allerede indbefattet, forholdet.

Begrebsmæssigt, som denne virkelighed genspejles, er også væksterne trukket ud af konteksten. De er figurer, trukket ud af det konkrete levede livs bag-grund.

Som *konkrete personer* har terapeuten og personen realiseret nogle, af en ikke endelig mængde muligheder. Og – anskuet – kan man vide, at de som konkrete personer 'rummer' uendeligt mange flere aspekter:

1) end dem, som de 'for tiden' og i deres situerethed lever ud som personer, end dem som de aktualiserer, virkeliggør. Individet (klient eller terapeut) aktualiserer, lever og gentager bestemte dele af sine historisk satte muligheder i sit nuværende liv, mens andre ligger brak, henligger som netop *muligheder*.

2) end dem, som kommer til udtryk i mødet dem imellem: Individet i *denne* terapeutiske samhandlen aktualiserer, lever og gentager bestemte dele af sin historie, nemlig dem som fremkaldes *i* mødet, og *af* mødet. Mens andre muligheder venter på virkeliggørelse i andre møder.

Vi ser, at de to ud-satte subjekt/objekt vækster er viklet ud. De er, for det første, udviklet i og af en kontekst, som er historisk. Og for det andet, de er forbundne *i* denne kontekst, har deres rod i konteksten. De er forbundne i en fælles menneskelig praksis (se også Fog 85 og Katzenelson 85). Og denne forbundethed-i-fælles-sammenhæng er baggrunden for deres aktuelle møde, baggrunden for, hvad de som adskilte personer fremkalder af følelser, handlinger, tanker i hinanden.

Udgangspunktet er da menneskets indlejrethed, dets indbegrebne sathed i socialiteten. Væren er sam-væren, og menneskene er forbundne, *i praksis* og *i bevidsthed* om denne praksis og dens forbundethed: Min næste er i væsentlige henseender som jeg selv (Katzenelson, 1985). Han reagerer i og på samme omverden, kognitivt – emotionelt – handlemæssigt (Fog, 1985).

Hvordan kan man så anskue denne forbundethed?

Menneskets forhold til verden er fundamentalt et kærligt et – vi knytter bånd, vi knytter os til personer og vi knytter os til ting og sager. Det har vi lært.

Peter Kemp omtaler i en kronik i Politiken Sartres posthumt udgivne 'Hæfter for en moral', skrevet sidst i fyrrerne. I denne etik har Sartre som sit irreducibile udgangspunkt, ikke menneskets ubodelige væren alene i verden, men tværtimod, menneskets sathed i menneskeligheden, i socialiteten, og den generøsitet, som udspringer af empatisk forståelse for den anden.

Den *spontane* handling er at komme til hjælp, når den anden appellerer om hjælp, eller når jeg kan se, sanser, at han trænger til hjælp. Jeg identificerer mig med situationen, og gør det tanke-løst, spontant, ureflekteret. Jeg *ved*, hvordan det vil være ikke at komme med bussen, og rækker hånden ud for at hjælpe den anden ind (Sartres eksempel). Jeg kan uden videre sætte mig i næstens sted, også følelsesmæssigt. Empatien er givet. *Og det er det normale, det menneskelige, det menneske-værdige*. Og det er netop ureducerbart, og egentligt ubegrundeligt. Hvis nogen spør mig: Hvorfor gør du det? Vil så ikke mit svar være: Jamen, hvorfor *ikke*?

Der skal gode grunde til at frasige sig sin empatiske formåen og handlen. Hvorimod der *ikke* skal gode grunde til at handle den ud: Jeg handler den ud, fordi *jeg* er et menneske, og fordi *den anden* er et menneske. Fordi vores væren i verden er en samværen, en *forbundethed* i verden, før vi kender hinanden, og bagom vores kendskab til hinanden.

Handlingerne hidrører under det, som Katzenelson kalder »De suveræne livsyttringer i empatiens matrice« (Psyke & Logos, nr. 2, 1985, s. 360) føl-

gende Løgstrup. Og disse livsytringer stiller krav om modsvar, de »fordrer en *bestemt type* modhandling. Nemlig en sådan der selv har karakter af en suveræn livsytring.« (ibid s. 362).

Vi har bevidsthed om vores forbundethed, og vi har den som en viden, der optræder på et førreflektorisk plan: Manden ved stoppestedet appellerer om vores hjælp til at komme på bussen, og vi rækker hånden ud for at hjælpe ham. Uvilkårligt. Det er en *selv-følge*.

Lad mig samle op: Subjekt/objekt væksten (a) og (b) har en dobbeltkarakter af at være et seende, sansende, følende, handlende, reflekterende og selv-reflekterende subjekt. Og af at være set, sanset, oplevet, behandlet, reflekteret objekt⁶. Objekt for den andens (og eget) subjektaspekt.

Personerne er sat i hinandens verden (c), kropsligt og bevidsthedsmæssigt. Og de kan vælge at udsætte *sig* for hinanden, ligesom de kan vælge at unddrage *sig*. (Men så er det det de gør: Den anden *er* der. Altid).

Det terapeutiske møde, som er en bestemt slags arbejdsmæssig relation mellem mennesker, trækker nogle bestemmelser op i lyset, mens andre forbliver irrelevante. Den terapeutiske proces er en bestemt form for praksis, og den har, som alt andet, sin grund i den sociale realitet. Den slags virksomhed, som terapeutisk arbejde er – (konkret medbestemt af tid, sted og personer) foretager så at sige en *praktisk* abstraktion, figuren (3).

I mødet kan personerne siges at danne kontekst for hinanden, en kontekst, som 'tillader' bestemte subjekt eller objekt aspekter, som fremkalder visse, og forhindrer andre sider hos den anden. Pointen er, at begge vækster rummer begge aspekter som bestemte muligheder (4), og pointen er endvidere, at det er *relationen*, (5) dem imellem, som bestemmer. Dette indebærer betoning af *gensidigheden*, antyder den gensidige refleksive virksomhed. Det, som er vigtigt er, at relationen anskuet på dette niveau er symmetrisk, at der ikke er tale om terapeuten, som er det subjekt, der bearbejder den viljeløse klient, objekt, materiale for hendes interventioner.

Jeg vil om lidt komme til det pardoks, som består i behandling som sådan: handlingens *sted* er klientens, og kun og udelukkende det.

Som det fremgår af modellen er de to vækster ensartede: begge er de forhold trukket ud af en samfundsmæssig sammenhæng, og begge er de, lever de, følgerigtigt, deres objektrelationers historie (4). Den væsentligste forskel i konkret henseende mellem terapeut og klient er, at terapeuten formodes at have mere overblik over og føling med *hvor* hun overfører gamle handle- og følemønstre til netop denne terapeutiske relation. Føling med i hvilken udstrækning hun ser personen som den konkrete person han er, med alt hvad dette indebærer. Og i hvilken udstrækning hun lader klienten fungere som statist i sit eget private, indre drama. Og dette er da så også begrundelsen for egenterapi – at terapeut bliver man ved at anbringe sig i kli-

entpositionen for en tid, med det for øje, at *skaffe* sig overblik over, føling med og mestring af dette indre drama og med den måde, hvorpå det farver nutidige relationer.

Overføringen er relativ – udsprunget af de historiske relationer, og aktualiseret i og af netop denne, specifikke relation. Overføringen er, ikke-tilfældige, logikker, der fremkaldes i processen.

De er personlige logikker. På den anden side er de ikke de eneste mulige – de *er* ikke personen, er ikke identiske med ham. De er sider ved personen. Heraf følger også, at i et andet møde med en anden terapeut, ville andre logikker kunne trækkes ud til bearbejdning, som også og lige fuldt, vil kunne beskrives som væsentlige og ikke tilfældige. Og sådan forholder det sig da også. De er abstraktioner fra en livshistorie, og de abstraheres ud *i* en konkret relation, nemlig relationen mellem denne terapeut og denne person. De er *praktiske* abstraktioner, i den forstand, at personerne *får* følelser, handlinger *frem* i hinanden, og udtrykt i terapiens rum.

Visse pinefulde praksisformer/måder at forholde sig til sig selv og andre på trækkes altså ud af klientens daglige liv: han 'kommer med' et problem, og dette problem er det da, at klient og terapeut i fællesskab bearbejder i det terapeutiske rum og gennem den terapeutiske proces. Klienten kommer med et problem, som han indtil da kun har kunnet finde utilfredsstillende løsninger på, løsninger, som har forvoldt pine. Klienten arbejder på forskellig vis med sine måder at forholde sig på og forandrer derigennem sig. Vi ser på figuren, at der også går en pil fra terapirummet til praksisrummet, det daglige liv. For så vidt klienten forandrer sig, virker forandringen tilbage og regulerer hans daglige omgang med andre mennesker, måder han forholder sig til dem og til sig selv på.

Psyko-logik

Logik betyder følge-slutning, en slutning, som gælder, og i den forstand, som jeg her bruger ordet, må jeg tilføje, gælder for netop denne person. Det er leve-regler, eksistentielle slutninger, som fungerer i og for denne person. Begrebet psyko-logik genspejler den *tidslige, handlingsmæssige* pointe, en pointe, som handler om bevægelse: I stedet for at udsige noget om, hvordan personen *er*, siger begrebet noget om, hvorledes han er 'bundet til' at sanse, føle, tænke, gøre. Noget om hvilke erkendelser, i bred forstand, personen *gør* og for tiden kan *gøre*, og i og med dette, hvilke erkendelser han giver og må give afkald på. Og endelig giver logikkerne begreb om den dynamiske sammenhæng, der hersker i og eventuelt behersker hans liv. Logikkerne er bestemt af den funktionalitet, som der var for personen i føle-, tanke- og handlemåder i de oprindelige samhandling med betydningsfulde voksne: Barnet er i en eksistentielt udsat position, afhængigt for sit liv af sine voksne, og det må således beskytte sig på de måder det bedst kan. Det

må tage, og gentage, sine forholds-regler⁶.

Freud taler om *gentagelsestvangen*, det fænomen, at personen igen og igen anbringer sig i belastende situationer, analoge til de oprindelige oplevelser. (Laplanche & Pontalis, 1980).

Shapiro taler om det som et karakteristisk træk, at neurosen er *aktiv*: Vel lider man under den, men man lever den også, handler den ud, vedligeholder den, opsøger de situationer, hvor den kan blomstre. (Shapiro, 1965).

Searles siger: »We must realize that the patient has made, and is continually making, a contribution to his own illness, however unwittingly and however obscure the nature of this contribution may long remain. It is particularly when the therapist sees the dimensions of the patient's hostility, of his sadism, that he realizes that, on balance, the sufferer is doing what, on the over-all, he *wants* to do at the moment.« (Searles 1961, p 172).

Og Sullivan beskriver med sit paradoksale begreb om 'selective inattentiveness' hvorledes vedligeholdelsen kan finde sted. Han bemærker, at vi gang på gang ramler hovedet imod, *uden* at lære af erfaringen, og sir: »Thus selective inattention is very impressive, when one observes that it could not possibly act so suavely, and so eternally at the right times, unless there was a constant vigilance lest one notice what for some obscure reason one is not going to notice.« (Sullivan, II, p 50f).

Psyko-logisk udvikling

Modellens vækster (a) og (b), illustrerer personens udvikling; og det vil sige psyko-logiske udvikling.

Barnet vikler sig ud af sit ophav, vikler sig ud af sin oprindelses forbundethed med betydningsfulde voksne og bliver i stigende grad adskilt, enestående. Han har dog stadig sine rødder i forbundetheden – de forhold, som han engang voksede i satte spor i hans sind, betydningsatte hans sind, og de blev måder at forholde sig på. » – I learned that one becomes a person by virtue of relations with other human beings – « (Arieti. 1978, pxii).

Barnet skal lære at *blive* en person. Det skal lære sin ydre og indre verden at kende, på grundlag af og i forbundethed med betydningsfulde voksne.

Barnet er i en udsat position, udsat i de voksnes velvilje, og i deres tilstedeværende eller fraværende evner til at have med ham at gøre. Og han er udsat med begrænsede kognitive kapaciteter, hildet i egne følelser og behov.

Hvis en person har dannet en leveregel, som siger, »Stol aldrig på folk«, så kan man sige, at den voksne kan have gode *historiske* grunde til at have sluttet således på sine erfaringer, ladet dem udmønte sig i en mistroens livsstil, hvor han ikke ser den anden klart nok til at han kan se, *om* han har grund til tillid eller til det modsatte.

Man kan også sige, at han generaliserer u-tidigt. Han handler stadig som

om han er et lille og afhængigt barn, som er afmægtigt, udsat, og som ikke har kognitiv kapacitet og emotionel styrke til at have tillid og til at tage fejl. Den voksne opfører sig stadig, som om hans liv er i fare og hans eksistens står på spil, hvis han skal stole på et andet menneske. Og han tager da følge-rigtigt heller ingen chancer.

Man kan sige, at den voksne handler i en uddateret, forældet kontekst – han handler *som om* han stadig er afmægtig, han *gentager* sin barndoms kontekst.

Personen er indbegrebet af sine sociale, historisk afsatte relationer – sagt på een måde. Sagt på en anden, er personen summen af gamle identifikationer. Og sagt på en tredje er personen sine objektrelationers historie.

Objektrelationerne »er«, når personen forholder sig, træder i forhold til andre mennesker og til sig selv; og måder at forholde sig på, kan være mere eller mindre hensigtsmæssige. Uhensigtsmæssige er de, når personen ikke kan gøre sig fri af gentagne, tvungne og stereotypet udspillede måder, når *de*, uanfægtet af tidens og begivenhedernes gang, regel-mæssigt udspiller *sig*, og gør det uanset at de gør personens liv til et mere eller mindre pinefuldt og angstfuldt liv. Personen ser nutidige relationer med fortidens øjne, og handler på det han ser. Han ser, sanser bestemte aspekter ved objektet, og er blind for det konkrete mangfold (Mammen, 1983). Han ser de træk, som engang var vigtige for ham, fordi han var lille og afhængig. Han ser stykkevist og delt, og han handler på disse isolerede aspekter *som om* de udgjorde alt det der var. Hans logikker er personlige, til tider idiosynkratiske, og terapiens »sted« er der, hvor personen overfører gamle og uddaterede slutninger til sit nuværende liv. Det, som i hans barndoms relationer udgjorde de bedste af forhåndenværende løsninger på bestemte problemer (dermed bestemt ikke være sagt at løsningen var *god*) læderer nu hans væren og samværen i verden. Og disse problemer i væren og samværen er det han 'kommer med' til det terapeutiske forhold.

Behandling og handling. Et paradoks

Jeg vil i det følgende gå lidt nærmere ind på forudsætningerne for forholdet mellem de to personer, eller snarere, mellem de to positioner. Jeg vil således gå ind i figurens (5).

Jeg vil starte med overvejelser udsprunget af, at jeg på samme tid har haft, på den ene side klienter, som kom til mig fordi de ønskede at komme, og på den anden side en hospitaliseret patient, som på forhånd absolut ikke nærrede noget ønske om at komme til at tale med en psykolog. Tværtimod, hun bad mig de første mange gange om at gå igen.

Klienter kommer frivilligt, og kommer med en formodning/forhåbning om, at de kan bruge de kvalifikationer, som jeg har, til de forandringer, som *de selv* finder nødvendige.

Patienten på hospitalet har fået mig, fordi hun var forpint, og fordi *hospitalet* fandt det nødvendigt at gøre noget, og fordi de havde en forhåbning om, at hendes tilstand ville kunne forandres.

Med disse to situationer som grundlag vil jeg prøve at ride 'behandlingsparadokset' op, for derigennem at nå frem til et grundlæggende træk ved den terapeutiske proces.

Paradokset i behandling kan udtrykkes sådan: »Jeg skal få *dig* til at gøre det, som *jeg* bedømmer som værende bedst for *dig* – og du skal gøre det, når jeg fortæller dig, at det er til dit eget bedste.« Paradokset udspringer af, at i *behandling* er behandleren een, som skal skabe forandring *hos en anden*. Og det er en umulighed, praktisk såvel som teoretisk. Det strider mod handlingsbegrebet, og forsøger man i praksis at *ville* noget på en andens vegne, kommer man i vanskeligheder. Eller 'kommer ikke ud af stedet', hvilket ikke er så sært, da det jo er klienten, der skal bevæge sig.

Vender vi kort tilbage til figuren, ser vi da også, at der er tale om to *adskilte* vækster, som godt nok står i en fælles virkelighed, men som *hver*, og *hver for sig* har et subjekt- og et objektspekt: de er handlende, villende, følede subjekter, og de kan være objekter for hinandens handlen, villen, følen. De er sat i hinandens råderum, udsatte for hinanden.

Men de kan *ikke* handle på hinandens vegne, kan ikke fungere som hinandens subjekt. Om end forbundne, er de *adskilte*, ene-stående.

Som *behandler* er man ikke den, som skal handle, handlingens sted ligger udenfor een selv. Vi har altså en *be-handler*, og vi har een der handler, og på en bestemt måde er da behandleren underlagt klienten/patienten, er denne hendes betingelse. Hermed er også sagt, at *betingelserne* for terapeutens formåen ligger hos klienten/patienten: *hvis* han kan/vil overvinde sin angst og træde i forhold, og *hvis* han vil acceptere at bruge denne relation til at han kan forandre *sig* – så først kan terapeuten bruge sin kundskab og snilde. Terapeuten stiller sig, i en egentlig forstand, til rådighed. Det er patienten, som bestemmer, først *om*, og dernæst i hvilken udstrækning, han vil gå ind i klientpositionen, og dvs, opgive modstanden mod at forandre sig.

Strengt taget handler det for terapeuten om at anerkende den andens autonomi, uden at føle sig truet af den, *også* når de autonome handlinger går på tværs af terapeutens ønsker og bestræbelser.

Den lille prins spørger ræven, hvad det er at blive gjort tam, og ræven svarer, at det betyder »at knytte bånd«. Og siger senere, at »man lærer kun det at kende, som man gør tamt.« Den lille prins spørger til proceduren: »Hvordan bærer man sig ad?« spurgte den lille prins. – Man skal være meget tålmodig, svarede ræven. Først skal du sætte dig et stykke fra mig, således, i græsset. Jeg skæver til dig, og du siger ingenting. Ordene er misforståelsens kilde. Men for hver dag vil du kunne rykke lidt nærmere . . . « (Saint-

Exupéry, 1984, kap xxi).

Tålmodighed skal der til. Man må som terapeut *vente*, anerkende den andens ret til at bestemme, *om* han vil een. Og *hvornår* han vil een. Vente til man bliver anerkendt.

Dette kan synes indlysende, men problemstillingen viser sig i skærpet udgave i institutionelle sammenhænge, hvor nogle skal forvalte andre.

Og denne skærpede udgave kaster lys over et bestemt, væsentligt træk ved den terapeutiske proces: hospital/forvaltning/øvrighed/familie har *egne* interesser i at patienten får det bedre.

Og det terapeutiske forhold, og den terapeutiske proces bygger på, at *ingen* ud over personen selv har investeringer eller interesser i hans bedring, forandring. Eller – det kan de jo selvsagt have, men disse interesser hører ikke hjemme i rummet for terapi.

Ingen, ej heller terapeuten, kan have interesser og investeringer *for egen del*, og terapeuten kan heller ikke formidle andres interesser.

Det, som det her peger på, er, at terapeuten skal være involveret på måder, som *kun*, og *udelukkende* tjener klientens bedste.

Klienten skal være interesseret for egen del. Og terapeuten skal være interesseret for klientens del. Noget tredje gives ikke.

Den strategiske ensidighed, den systematiske psykologisering, som Søren Willert taler om den (Philosophia, 1985b), har således som sin uomgængelige forudsætning, at det er *klienten, som vælger den*. (Jeg vender tilbage til, hvorfor det er sådan, om lidt)

Lad os se på dette fra en lidt anden vinkel.

Terapeut og klient er af samme slags, de er udviklede (4) fra en baggrund, som på vigtige måder kan siges at være fælles (c). På et andet sted og til en anden tid kunne klientpositionen være/har måske været terapeuten. Psykoanalysens uddannelsespointe er netop denne – den gør for det første opmærksom på, at syge og sunde ikke er *kategorielt* forskellige, og den gør dernæst opmærksom på, at for at opnå erkendelse i omfattende forstand, må man have sat sig selv ud i den uvished, der råder i klientpositionen, sat sig der, hvor man siger og gør ting, uden på forhånd at vide, hvad de betyder, eller hvad de fører til. Opgive kontrollen, og i en vis forstand *hengive sig*. Det er, som sagt, klienten der skal handle sig ud af lidelsen, men det er også klienten, der på trods af sin modstand mod at tage lidelsen på sig, skal beslutte sig til at gå ind i den, sammen med terapeuten, og med denne, som den der bevarer overblik, sans for retning og føling med processen. Klienten skal *give* terapeuten *lov* – til at bestemme og tage initiativ på processens vegne. Han skal give hende lov til at udsætte ham for angst og smerte, og give hende lov til at udsætte ham for den bestemte ensidighed, som psykologiseringen er.

Vi kan så se, at behandlingsparadokset rummer flere paradokser i sig. Klientens frihed består i, at han *beslutter* sig til at *underlægge* sig terapeu-

tens føring inden for et bestemt rum og et bestemt tidsrum. Han beslutter sig til at arbejde, og beslutter sig til at lade sig *bearbejde*. Han kan, til enhver tid og med sekunds varsel beslutte sig til at trække sig ud af kontakten, hvad enten det er fordi han taber modet eller tilliden til terapeuten. Og hvad enten dette er begrundet eller ej. *Han* har i dén forstand ansvaret for processen. Og fra nøjagtig det sekund er terapeutens autoritet brudt. Ignorerer hun det, handler det ikke mere om terapi men om magtmisbrug, voldtægt. Hun kan ikke *tage* sig lov, hun kan kun *få* lov.

Man kan sige, at på grundlag af en oprindelig symmetri oprettes på klientens foranledning en arbejdsmæssig asymmetri. Klientens frihed i denne asymmetri består i hans autonome beslutning om at give sig i hendes hænder, hans beslutning om at ville processen. *Hans autonomi består i, paradoksalt, at han kan give den fra sig*. Han kan underlægge sig, midlertidigt og så længe han har tillid til at den som hans autonomi beror hos, forvalter den *u-egen*-nyttigt, forvalter den til *hans* bedste. Og 'hans bedste' er at han kan nå frem til en handleposition, til et sted, hvor han kan blive sig selv og verden mægtig. Han skal udvikle sig som subjekt i sit liv, et subjekt, som har verber, et subjekt som handler og føler, og som ikke mere lader sig handle med af andre mennesker, eller lader sig overvælde af egne indre, uerkendte og uforståede følelser. Han skal forlade den modus, som lideformen er.

Klienten har altså den frihed, som består i at kunne bestemme sig til at afgive sin suverænitet, i et bestemt rum og i et bestemt tidsrum. Det er vigtigt, at det er en afgivelse, og som den anden side en overtagelse, som knytter sig udelukkende og specifikt til den terapeutiske *proces*. Asymmetrien knytter sig til positionerne, og det at gå i terapi kan således siges at være, at anbringe *sig selv* i den position som er klientens, og som er i en bestemt relation til den, der er terapeutens. At gå i terapi er at udsætte sig for psyko-logiseringens ensidighed, og i en vis forstand er det at tage ansvaret for sine psyko-logikker.

Lad mig kort sammenfatte, hvad vi er nået til så langt:

Terapeut-klient forholdet deler en grundlæggende symmetri med andre mellem menneskelige forhold. Og forholdet deler en a-symmetri med andre professionelle forhold, hvori den ene yder hjælp af en slags til den anden. Deler a-symmetrien, om end ikke udformningen af denne.

Der, hvor forholdet adskiller sig er *dels* i nævnte udformning, som blir speciel på grund af processens karakter: den professionelle fortæller mig ikke, hvad jeg skal gøre, men hun stiller spørgsmål til/sætter spørgsmålstegn ved, hvad jeg gør, således at jeg finder ud af, hvad *jeg vil gøre*, og finder ud af, hvad der afholder mig fra at gøre det, jeg vil gøre. Og *dels*, og sammenhængende med det foregående, i fordelingen af ansvar mellem de to parter. Jeg vil vende tilbage til det, men foreløbigt sige, at terapeutens ansvar er en anden slags end lægens eller advokatens, netop fordi terapiens pointe er, at

klienten skal nå frem til at tage ansvaret for sine dysfunktionelle sider, og for de handlinger, som skal til, for at lægge dem fra sig. Og klienten *skal* det, fordi han er den eneste, som *kan* det.

Om psykoterapi og om psykologikker og psykologisering

Forudsætningen for at kunne overvinde sin modstand og sætte sig ud i klientens position, er da, at man har *tillid* til den person, som man skal forholde sig til i terapien. Og tilliden drejer sig om, at hun ikke vil benytte sig af ens udsathed til egne formål, for at dække egne behov. Det er endvidere en tillid til, at man som klient kan benytte hende ensidigt, at hun kan rumme den angst, vrede, smerte, sorg man meddeler uden at hun kommer til skade. Man med-deler, og gør hende del-agtig.

Terapeuten på sin side skal også vise tillid, til sig selv, til den anden, og til processen. Hun skal forholde sig åben og afventende. Det at sidde og forholde sig åben, afventende, tålmodig er i sig selv en erklæring. Det er at sætte en gensidighed, i hvert fald bag om sproget, måske gennem sproget. Det er at sige: 'jeg er her. Jeg hører efter, når du vil mig.'

I udgangspunktet sætter begge parter sig i en udsat position. »Hvorfor er en suveræn livsytring som åbenhed, tillid eller kærlighed så grundlæggende givet? Fordi den mest markant fremviser netop dén udleverethed, som vi altid allerede er stedt i. At vise tillid er at blotte sig, at åbne sig helt for den anden i et forhold og uden forbehold.« (Katzenelson, 1985, d. 358).

Psykoterapi foregår som anden sam-væren i feltet mellem forbundethed og adskilthed. Man med-deler sig. De to deltagere er deltagere på forskellig vis, men deltagelsen hviler på gensidighed og symmetri af en fundamental slags.

Som det ses, psykoterapi forgår således også i feltet for ansvarlighed, ansvarlighed for selv og ansvarlighed for anden. Og det vil sige i feltet for moral.

Frank snakker om kilden til den nød og hjælpeløshed, som patienten er stedt i, og han siger: »The source of this distress may be termed demoralization – a sense of failure or of powerlessness to affect oneself and one's environment. Psychotherapies may combat the patient's demoralization not only by alleviating his specific symptoms of subjective distress and disordered behavior but also, and more importantly, by employing measures to restore his self-confidence and to help him to find more effective ways of mastering his problems.« (Frank, 1974, p XVI). Jeg vil formulere det som den omstændighed, at patienten/klienten/personen har anbragt sig selv i lidformens position, hvad enten det gælder for mindre eller større dele af hans liv: Det er de andre/dét andet, som er subjekt i hans liv, og han er objekt for andres handlen, eller for hvad der sker uden for ham og inden i ham. Han *lider* under angstanfald, eller han *lider* under andre menneskers

handlinger, og han kan ikke 'gøre for', at det er sådan.

Når Frank taler om 'demoralization' i denne forbindelse, forstår jeg, at hans begreb hænger sammen med det element af uansvarlighed, som ligger i *at lade sig overvælde* af indre eller ydre tildragelser. Ansvarlighed forstået som en praktisk handlekategori. Uansvarligheden består i at henlægge problemerne til et sted, hvor man er afskåret fra at arbejde med dem, nemlig til et andet menneske, til sin ulykkelige barndom. Til et sted *udenfor* sig selv. Individet kan for så vidt have ret i sine udsagn om ægtemand, mor, far, 'sig selv', 'historien' etc, men retten er ubrugelig og egentlig upraktisk, hvilket problemets eksistens og bestandige reproduktion henviser til. Og i terapien må vi *ensidigt* se på, hvilken nødvendighed der er i, at personen *lader* sig overvælde, se på, hvorledes personen *selv* producerer sit afgørende bidrag til lidelsens fortsatte eksistens.

Som sagt, personen kan have *ret* – i at han *bliver* dårligt behandlet, men i terapien går vi frem med strategisk ensidighed, ser på *hans* bidrag til elendigheden, *som om* det var det eneste af interesse. Og – praktisk handlemæssigt er det også det.

Jeg vil vende tilbage til dette, og foreløbigt sige: Livshistorisk sætter fortrængte processer sig som uforståede og uforståelige brokker, som handle-, føle- og tænkemønstre, som i forskellig grad forekommer personen selv fremmede og underlige, og som i forskellig grad forvolder lidelse. I terapien gælder det for personen om at forvandle lideformen til aktiv bearbejdningsproces. Bandler & Grinder (bl.m.a.) omtaler denne reverseringsproces. Den »assists the client in coming to see that which he had considered an event, finished and beyond his control, is an ongoing proces which can be changed.« (Bandler & Grinder, 1975, bd I, p 74). Hvis jeg »*altid*« bliver afvist, er mit arbejde at finde ud af følgende: *Hvordan* involverer jeg andre mennesker, så de konstant – af mig – sættes i den situation, at de må afvise mig? *Hvordan binder* jeg dem? Og hvad skal der til, for at jeg kan holde op?

Terapien består i, at personen konverterer sin lideform til en aktiv bearbejdningsproces, og består i, at *han* bruger terapeuten til *sit* formål. Og at terapeuten *lader* sig bruge.

Klienten opgiver sin stilling som gensidig samtalepartner, og beslutter sig til at placere sig i en position, hvor ensidigheden råder. Han stiller principielt krav til sig selv om åbenhed i samtalen, og stiller samtidig krav til terapeuten om at tvivle, om at stille spørgsmål til åbenheden, og til lukketheden bag åbenheden. Klienten ved, at han skjuler noget, for sig selv og for omverden, og han beder terapeuten, sammen med ham, finde ud af, *hvad* det er, og *hvorledes* han gør det. Han udsætter sig for terapeutens tale og handlinger, lægger sig åben for den strategiske ensidighed, som psykologiseringen er, og gør det, fordi det er ham som skal forandre *sig*. Han er den eneste der kan foretage 'en eksistentiel bevægelse'. For at kunne gøre det, må han rydde forhindringerne for denne bevægelse af vejen, de forhindringer,

som han har i sig af psyko-logisk art. Willert snakker om »princippet om strategisk psykologisering« og siger om det: »de udsagn, hvorigennem klienten fortæller om sit liv i verden, betragter jeg (med »terapeut-delen«) som udsagn, hvorigennem han giver udtryk for sin personlige eksistens – uanset hvilken verden, han så »i virkeligheden« befinder sig i.« (Philosophia, 1985, s. 26).

En anden måde at udtrykke det samme forhold på er at sige, at man i terapien, pragmatisk, arbejder med et bestemt perspektiv, og med et bestemt aspekt af den psykologiske virkelighed som klienten bevæger sig i, nemlig det perspektiv man *kan* arbejde med: *klientens forholden sig*. Klienten meddeler sine, afdækker sine psykologikker, de slutninger han drager i mellemmenneskelige forhold: »Jeg bliver altid afvist.« Og jeg ser på de *måder* han involverer sig på: Når han taler om andre, udtrykker han om sig selv. Og jeg mærker, hvorledes jeg forsøges involveret. Psykologikkerne er hans. Han sir de styrer ham, og jeg ber ham finde ud af, hvorledes han styrer dem, beder ham tage et praktisk handlemæssigt ansvar for at de er der, fungerer i hans liv, og for at de ophæves.

Anderledes udtrykt sker der det, at klienten hele tiden siger »jeg kan ikke«, og dvs han benægter, at han er et menneske, der *kan*. Et menneske, som har et virksomt subjektaspekt. Terapeuten sir: »du *kan*. Du *vil* måske ikke, men du *kan*«. Klienten insisterer på sit, sir: »nej, jeg er en person, som lider, og som lider under indre eller ydre tildragelser. Jeg *kan* ikke«. Terapeuten beder klienten konvertere '*kan*' – til '*vil*', og dvs rette sin opmærksomhed mod de aspekter af ham selv, som opretholder, vil opretholde lidelsen og det han lider under. Terapeuten indfører intentionalt, og kan dernæst rette klientens opmærksomhed mod dét i ham selv, som forhindrer ham i at forholde sig, som han gerne vil forholde sig. Terapeuten benægter at klientens benægtelse holder, hun handler hårdnakket *som om* »kan ikke« ikke eksisterer, *som om* klienten netop ikke er 'demoraliseret' i Franks forstand. Hun samhandler med ham, som om ophævelsen allerede har fundet sted, som om han kan det, som han klager over ikke at kunne.

Pointen er, at *med mindre* han tager ansvar for problemet, så kan han ikke nå frem til at foretage 'en eksistentiel bevægelse'. Og 'problemet' var, husker vi, *hans måder* at forholde sig på, overfor sig selv og overfor andre.

Når vi ser på, hvilken aktivitet psykologisering er, ligger der også her en begrundelse for, hvorfor det er en uomgængelig nødvendighed, at det er *klienten* der vælger den, og klienten der vil den. Forestiller man sig en almindelig kommunikation, hvor den ene part psykologiserer, ja så *er* det ingen kommunikation. Dialogen bliver brudt hele tiden, den ene forholder sig ikke åben og i gensidighed. Han har noget for med den anden. Merleau-Ponty snakker om 'blikket' – 'the gaze', og om, hvordan dét er et brud på kommunikationen: fra at have været i dialog mærker jeg mig pludselig betragtet, og det er utåleligt, fordi det stirrende blik tager pladsen op for

kommunikation, »The refusal to communicate, however, is still a form of communication.« (Merleau-Ponty 1981, s. 361). Psykologisering er, brugt udenfor den terapeutiske sammenhæng, en måde at nægte at kommunikere på og ikke en velvillig een.

Når det i den terapeutiske sammenhæng *stadig* er en måde at kommunikere på, om end en speciel een, så er det, fordi der nedenunder psykologiseringen løber en gensidighed, en tillid, som netop er den, som har *tilladt* denne ensidighed. Klienten har bedt om, og givet terapeuten lov. Han gør det, fordi han stoler på, at ensidigheden er i hans interesse, og fordi han ved, at hans ord og gerninger ikke kan tages for pålydende som han ytrer dem. Han beder således terapeuten have en dobbeltfunktion – af samtalepartner og af samtalepartner-med-formål, nemlig det, at yde ham hjælp til selvhjælp.

Om adskilthed og konkret ansvarlighed

Som man vil have set er der subtile balancer omkring kontrol og hengivenhed, omkring symmetri og asymmetri, omkring gensidighed og ensidighed. Og dvs omkring ansvar for helbredelse. Disse forhold er vigtige for den terapeutiske proces. De er vigtige for, om den terapeutiske kontakt opstår, og dernæst, om den kan bruges. I udgangspunktet, når kontakten opstår og kontrakten indgås, er det to personer i symmetri, som indgår den. De er i en gensidig erkenderelation med hinanden, og de er i en gensidig handlerelation med hinanden. Det sidste i den forstand, at klienten – i princippet – gerne *vil* handle. Han er kommet til terapeuten *fordi* han vil udsætte sig for at flytte sig. Eller – hvis det drejer sig om en patient, som ikke selv har bedt om terapi, han har åbnet sig for en kontakt, og har, i praksis, åbnet sig for terapeuten måde at samtale på.

Den kontrakt de indgår, består altså af i begge tilfælde, at den ene af de to, klienten, giver den anden *lov* til at beskæftige sig med sig *på den måde, som den anden finder bedst*, dvs, giver lov til ensidig tale: Nu er der *kun* tale om klienten, begge beskæftiger sig med ham. Den måde de gør det på, kan godt gøre ondt, men den må ikke gøre skade. Og får klienten følelse af at dette ikke er til *hans* bedste, kan han trække sin lov tilbage – på hvilken måde dette så sker: eksplicit ved at han trækker sin kontrakt tilbage eller implicit ved at han lukker af for kontakten med terapeuten. Det er *altid* et spørgsmål åbent for overvejelse, hvorvidt der er tale om, at terapeuten har administreret ensidigheden til fordel for sig i stedet for til fordel for klienten. Eller om der er tale om at klienten mister modet og gerne vil tilbage til tilstanden fra før kontakten og kontrakten blev indgået.

Begge parter beskæftiger sig med klienten og processen er ensidig. Jeg snakkede tidligere om *be*-handlingens umulighed: vi har i den terapeutiske proces med et væsen med subjektivitet at gøre, og dette indebærer at ved-

kommende har vilje, tanker, følelser for egen del. Vilje, følelser og tanker, som han *kan* dele med terapeuten, med-dele hende, men ikke nødvendigvis *vil* meddele. Vi har med et væsen at gøre, som bestemmer selv. Og som altså så også kan bestemme sig til at forblive i sin afmagtsposition, forblive i lidelsen, forblive objekt for andres handlen eller for egne indre rørelser.

Jeg vil i det følgende beskæftige mig med terapeutens side i sagen.

Det er i terapeutisk arbejde vigtigt, at terapeuten har fred med sine afmagtsforestillinger, hvilket igen har spørgsmålet om *grænser*, som sin forudsætning.

Det at tro, at *jeg* kan gøre en *anden* 'rask' og handlefærdig er i virkeligheden at tænke på symbiosens præmisser. Det er, ikke at tage hensyn til, at vi er to personer, hvoraf det kun er den ene, som *kan* handle, og derfor kun den ene, som skal handle, nemlig klienten. Jeg kan med min person danne en *handle-kontekst* for ham. Jeg kan, med min person, med mine ord, mine gester, danne et sæt betingelser for hans handlinger. Jeg kan forholde mig til ham, stille spørgsmål til ham, åbne mig og lade ham forholde sig til mig og jeg kan psykologisere, hvis han vil mig. *Og det er alt*. Bestemmelsen over, hvad der skal ske, ligger i hans hænder. Om han vælger at flytte sig ud ad stedet, er og bliver til syvende og sidste hans sag, hans valg.

Tror jeg noget andet, eller føler jeg noget andet, har jeg som en tavs forudsætning, at det er *mig*, som skal få klienten på ret køl i bogstavelig forstand, så stiller jeg mig selv en umulig opgave, sætter mig på en urimelig prøve: Jeg indbilder mig nemlig, at jeg *skal* kunne, og skal kunne uanset. Jeg tager ansvaret på mig, jeg siger at 'det' må kunne lade sig gøre. Og det, som skal kunne lade sig gøre, er i virkeligheden uden for mit råderum. Når det er sådan, at bestemmelsen ligger uden for mig selv, er der ikke langt til afmægtigheden, med mindre jeg har gjort mig netop det klart.

Det, den her slags afmagtsfølelse handler om, er konkret, at det er for svært at acceptere, at jeg må give op, og at klienten vælger at forblive i sin klientposition, at forblive afmægtig og i sin tilstand af 'demoralization' som Frank siger. (Frank, 1974).

Mere overordnet handler det om for terapeuten at acceptere sin egen begrænsning, begrænsethed. Og i sidste instans betyder det, på det sted, hvor det er sværest, at acceptere, at den anden *er* handlingens subjekt, og at han altså ikke *kan* kontrolleres. Det handler om at acceptere, at bestemmelsen ligger hos klienten, *når det kommer til stykket*. Og det vil sige, acceptere, at man ikke er almægtig, at ens evner er *konkrete* og *endelige* og *begrænsede*. Hvis *jeg* som terapeut har besvær med at finde ud af, hvor mine grænser går, besvær med at finde ud af, hvad jeg kan være ansvarlig for eller, hvad der ligger uden for grænserne af, hvad jeg kan være ansvarlig for, så får jeg besvær med også at afgrænse min opgave.

Terapeuten, som mener sig at skulle, og derfor også at skulle *kunne* klare alle opgaver, er i realiteten i en situation, hvor det, som afgør, hvorvidt hun

rent faktisk klarer den, er et andet menneske, med egen vilje.

Hvorvidt hun er sit arbejde mægtigt, betemmes i sidste instans af en anden, og ligger uden for hendes råderum.

Almagt- og afmagtpositionerne er en konsekvens af forvirring omkring grænser: Jeg tror mig at kunne handle på andens vegne, og det vil sige, jeg anerkender ikke adskiltheden som præmis. I sidste instans er dette en konsekvens af manglende kontakt med mig selv og mine egne grænser, og med klienten og hans grænser. Og derfor også, manglende kontakt med det felt imellem os, som er tilgængeligt.

Den her berørte side af grænseproblematikken/adskilthedsproblematikken er des sværere des dårligere klienten/patienten har det. Det er svært at få fred med, at et menneske, man har med at gøre, kan ende med at forblive i sin lidelsesfulde tilstand, eller værre endnu, vælge at gøre en ende på sig. Det er en anfægtelse, og det skal det også være. Men det skal være det på rigtige præmisser, nemlig på adskilthedens, og ikke symbosens præmisser.

Foregår anfægtelsen på adskilthedens præmisser, foregår den også i anerkendelse af og respekt for egne grænser, og grænserne for egen formåen. Og findes denne respekt for grænserne for egen ansvarlighed, forvandles også spørgsmålet om almagt-afmagt til et spørgsmål om *konkret* ansvarlighed, og dvs til et spørgsmål, som jeg kan tage stilling til: Jeg bruger mig selv og min kundskab og snilde så godt som jeg kan. Og kan ikke gøre mere end det. Dermed er slet, slet ikke sagt, at det ikke er smertefyldt at se et andet menneske kæntre, og endda et menneske, som man har knyttet bånd til. Men der *er* sagt, at det at føle skyld i den anledning er uden mening. Dvs skyld gir kun mening inden for en kontekst, hvor man hævder, at en terapeut *skylder* sin klient en helbredelse, og sig selv som terapeut at kunne helbrede hvermand. Og sådan er det jo, som vi har set, ikke. Terapeuten kan tage ansvar for sig selv og sine gerninger: hun kan være tålmodig, gøre som ræven siger, sætte sig i græsset og vente, være til rådighed, og, inden for sine grænser, lade sig bruge med de evner og erfaringer som hun har. Hvis klienten beslutter sig til at gøre brug af hende, kan klienten muligvis forandre *sig*. Og det er det, som sker, klienten gør i princippet det umulige – løfter sig selv op ved håret. Og skylder således heller ikke terapeuten noget. Han skylder ingen anden end sig selv noget som helst: *han* har vovet pelsen, *han* har taget de nødvendige skridt og båret den angst, som fulgte med, og er ikke i gæld til nogen. I denne forstand end ikke taknemmelighedsgæld. Og det er vigtigt, når terapeut og klient skilles efter endt samarbejde, at begge parter ved, at han ikke har efterladt sig nogen gæld at betale. Eller, som den anden side: hvis processen ikke medfører bedring har terapeuten ikke grund til at føle *skyld*. Ansvar og skyld hører ikke til inden for samme diskurs. Skylden er abstrakt, hidrører fra manglende grænsedragning, hvorimod ansvaret og ansvarligheden er konkret: skal det have mening at sige, at jeg føler mig ansvarlig, så skal jeg også

kunne specificere, *hvad* jeg i et givent forhold rent faktisk kan, eller rent faktisk *kunne* være ansvarlig for. Jeg kan være ansvarlig for *noget*, for noget *bestemt* og *afgrænset* i et givet forhold, men jeg kan ikke tage ansvaret ud i den blå luft. Jeg kan tage ansvaret for *mine* handlinger eller jeg kan svigte mit ansvar overfor bestemte forhold i verden. Men jeg kan aldrig tage ansvaret for, hvad min næste *gør*. Det ansvar er hans. Vi er forbundne, og det er grundlaget for at vi har kunnet gå ind i det terapeutiske forhold. Men forholdet er mellem to adskilte personer med hver sit ansvar for hver sit liv⁷.

Lad mig afslutningsvis minde om Sartres billede af manden der står i bussen, ser den anden løbe for at komme med, og rækker hånden ud for at hjælpe ham ind. Det er *dét*, han *gør*, og det er det, han *kan* gøre. Ombestemmer den anden sig, vil han alligevel ikke med – Eller kører bussen for hurtigt til at han, på trods af den hjælpsomme mands bestræbelser og udstrakte hånd kan komme op – ja så *kan* manden *i sin* hjælpsomhed ikke gøre andet end det han *gør*. Hans ansvar for den anden får ham til at række hånden ud, langt ud endda, hvis *dét* er nødvendigt, fordi han kan se, at denne anden trænger til en hånd. Men den løbende mands ansvar er det at få tag i hånden og løfte sig op. Hvor meget end manden i bussen kan ønske det, han er afskåret fra at løbe *for* manden, og afskåret fra at løfte sig op *for* manden. Generøsiteten er ikke ensbetydende med, at man kan tage andre folks liv på sig. Men den *er* ensbetydende med, at man rækker hånden ud, hvis man kan se, at det er det, der skal til. Det er ensbetydende med at man strækker sig.

Somme tider er det nok, for at en anden kan løfte sig op, somme tider er det ikke. Og det er erkendelsen af dette sidste, som er den svære og nødvendige erkendelse at gøre sig, når man dagligt beskæftiger sig med andres afmægtighed og angst.

NOTER

- 1) Min baggrund for at skrive denne artikel er tre års tid som kandidatstipendiat på Psykologisk Institut, Århus. Stipendiet fik jeg på et projekt om den psykoterapeutiske proces. Det empiriske materiale var en del videobånd med terapier med Natasha Mann som terapeut, samt lyd-bånd med interview af Natasha Mann vedrørende udvalgte terapibånd. Det sidste år har jeg arbejdet som privatpraktiserende.
- 2) Jeg vil i det følgende bruge ordet patient om hospitaliseret menneske, og klient/person om folk som opsøger bistand uden at være indlagt.
- 3) Når jeg i det følgende snakker om erkende, om erkendelse og erkenderelation, er det i meget bred betydning, som 'kognitiv-emotionel erkende-hensigt-handlerelation.'
I terapi, som i anden erkendelse gælder Grundtvigs ord: »Og han har aldrig levet, som klog på det er blevet, han først ej havde kær.« (I »Nu skal det åbenbares –«, Højskolesangbogen no 295). Også i terapi gælder det, at en klogskab, der overskrider intellektuel forståelse af sig selv, er en forudsætning for forandring. Mange klienter har jo en glimrende, præcis og i en egentlig forstand, hjerteløs opfattelse af sig selv og det, de går og gør. Og den hjælper dem ikke. Det som snarere hjælper er, at de tager hånd om sig selv,

- knytter bånd til sig selv. Først når de har overvundet selvhadet/foragten, når de har 'fået sig selv kær', bliver de rigtigt kloge. (Se også Jens Mammens artikel i dette nummer af Psyke & Logos).
- 4) Figuren blev lavet af Jens Mammen på et seminar om terapiforskning oprindeligt for at sammenfatte og anskueliggøre bestemte pointer i det terapeutiske forhold. Den blev senere brugt og uddybet i forelæsningsnoter om »Psykologisk forskningsmetode«, Psykologisk Institut efteråret 1984. Figuren var gennemgående i hele forelæsningsrækken, og blev brugt til at illustrere almene og sammenfaldende pointer i erkendelse og videnskabelig erkendelse.
 - 5) Lægeprofessionen er interessant, fordi den kan beskrives langs en dimension, som i den ene ende har den 'bevidstløse' patient, på hvem kirurgen arbejder. Og i den anden ende den del af lægevirkomheden der – hvad enten dette nu er del af selvforståelsen eller ej – arbejder med bevidsthed. Den ende, hvor det som patienten tænker, føler, gør, betyder noget for helbredelsen. Når kirurgen arbejder er patientens bevidsthed sat ud af funktion. Når medicineren eller psykiateren gir tabletter, så er det ikke ligegyldigt, *hvordan* patienten forholder sig, til sig selv som psykosomatisk enhed, og til den anden, som er den sagkyndige. Og forskellen ligger i behandlingens karakter af handling. At anerkende at det syge menneske, hvad det så ellers er, i hvert fald er et menneske der *forholder* sig, ville være at tage placeboeffekten alvorlig, ikke som 'støj', men som patientens eget bidrag til at hele *sig*. Menneskets refleksivitet indbefatter også kroppen. Ind i læge-patient forholdet er således uhjælpeligt blandet, aspekter, som findes rent i det psykoterapeutiske forhold.
 - 6) Det er den ene side af det. Den anden, som jeg vil lade ligge her er, at personerne *også* skaber hinanden i deres eget billede. I dette aktuelle forholds regi gentager de historiske måder at være i forhold på, og danner sig *herudfra* forestillinger, snarere end at bygge på realiteterne: frem for at percipere reelt eksisterende egenskaber ved objekter, projicerer de egne uforløste følelser ud *som* egenskaber ved objektet.
 Man kan sige, at jeg med begrebet om psyko-logik erstatter personlighedsbegrebet med en teoretisk begrundet begribelse af den *konkrete* person. Personlighedsbegrebet er modsigelsesfuldt, det begriber 'det generaliserede menneske'. Man kan tale om forholdet mellem almen psykologi, og spontan begribelse af den konkrete person, som en perspektiv-sammenfletning. I terapien tjener almen psykologisk viden som en bred orienteringsramme. Man kan sige, at terapeuten gennem en sammenfletning af sin spontane begribelse af denne person *og* almene teorier om psyken, danner sig en »*teori om den konkrete person*«. Det er en teori om netop denne særegne persons drivende logikker, om hans almene måde at være og sam-være på. Og denne teori om den konkrete person er det, som er grundlag for terapeuten handlinger i den terapeutiske proces. Som omtalt i tidligere artikler, terapeuten behøver ikke nødvendigvis at kunne *formulere* sin teoretiske viden, den kan komme til syne i hendes handlinger. (Fog, 1984 og Fog, 1985).
 - 7) Spørgsmålet *er* i virkeligheden mere kompliceret. Jo mere regredieret patienten er, des vanskeligere bliver det at opretholde synspunktet. Og – det må komme an på konkrete overvejelser, hvorvidt jeg *alligevel* vil være min broders vogter.

REFERENCER

- ARIETI, S.: *On Schizophrenia, Phobias, Depression, Psychotherapy, and the Farther shores of Psychiatry*. New York: Basic Books 1967.
- BANDLER, R. & J. GRINDER: *The Structure of Magic*. A book about language & therapy. Palo Alto: Science and Behavior Books 1975.
- FOG, J.: Factors Associated With The Knowledge-Getting Process. I: *Tidsskrift för Nordisk Förening för Pedagogisk Forskning*. Tema: Det kvalitative forskningsinterview. Nr. 3/4, 1984.

- FOG, J.: Om den følsomme fornuft og den fornuftige følsomhed. Psykoterapi som erkendelsesparadigme. *Psyke og Logos*, nr. 1, 1985.
- FRANK, J. D.: *Persuasion and Healing*. A comparative study of psychotherapy. New York: Schocken Books, 1974.
- GRUNDTVIG, N. F. S.: I: 'Nu skal det aabenbares', *Højskolesangbogen*, 15 udg. no. 295.
- KATZENELSON, B.: Moralens inderside. *Psyke og Logos*, nr. 2, 1985.
- KEMP, P.: Afsløring af en ny Sartre. *Politikens Kronik*, 29/3, 1983.
- LAPLANCHE, J. & J-B. PONTALIS.: *The Language of Psycho-analysis*. London: The Hogarth Press, 1980.
- MAMMEN, J.: *Den menneskelige sans*. Dansk psykologisk Forlag, 1983.
- MERLEAU-PONTY, M.: *Phenomenology of Perception*. London: Routledge & Kegan Paul, 1981.
- SAINT-EXUPÉRY, A. de: *Den Lille Prins*. Jespersen og Pios forlag, 1984.
- SEARLES, H. F.: Phases of patient-therapist interaction in the psychotherapy of chronic schizophrenia. *Brit. J. Med. Psychol.* 34, 169, 1961.
- SHAPIRO, D.: *Neurotic Styles*. Basic Books, 1965.
- SULLIVAN, H. S.: Selective Inattention. I: *The Collected Works*. Vol II. New York: Norton.
- WILLERT, S. (a): Sandhedens øjeblik. Et bidrag til psykoterapiens erkendelsesteori. *Philosophia*. Tema: Terapi og filosofi. 1985, s. 17.
- WILLERT, S. (b): Magten og æren. Et bidrag til psykoterapiens socialpsykologi og praktiske etik. *Philosophia*. Tema: Terapi og filosofi. 1985, s. 33.