

Overskridelse, overførsel og kompleksitet

At gøre terapi til en forskel, der kan gøre en forskel

Af Jacob Mosgaard

Fra: *Systemisk Forum*, vol. 23, nr. 2. 2010

Paradokser i psykoterapi. Der er flere af dem, end vi måske forestiller os. Flere fænomener, som umiddelbart virker selvmodsigende, men som faktisk er noget af selve indholdet i psykoterapi. Det er ofte dem, som udgør selve den forskel, der gør en forskel for vores klienter. Jeg har beskrevet nogle af paradokserne andetsteds (Mosgaard, 2010b), men vil her se nærmere på to helt centrale eksempler. Jeg vil kalde dem overskridelse og overførsel.

Overskridelse: De fleste terapeutiske retninger opererer med et forandringsbegreb, som er uløseligt sammenhængende med refleksion. Men hvordan er det muligt at begribe det fænomen at overskride sin nuværende livssituation, blive i stand til at se den udefra og forandre den fra dette nye ståsted? Med andre ord: Hvordan kan vi både være til stede i vores liv og beskue det udefra?

Overførsel: Terapi foregår traditionelt i en kontekst, som er meget forskellig fra og derfor på mange måder adskilt fra de kontekster, som klienten ellers befinder sig i. Et basalt spørgsmål er derfor, hvordan ændringer skabt i terapi kan overføres til livets andre kontekster og skabe forandring der. Med andre ord: Hvordan kan forandringer skabt i et rum adskilt fra det levede liv skabe forandringer i dette liv?

Mennesker i forandring

Mennesker ændrer sig hele livet igennem. Det kan ske reflekteret eller ureflekteret, alene eller i samvær med andre. Nogen gange må der støtte til, før det sker. Forandring med andres intervention eller støtte ses for eksempel i terapi.

Hvordan kan det begribes, hvad terapeutisk forandring er, og hvordan den finder sted? Forskellige terapi-teorier har forskellige ideer om dette. Selv er jeg inspireret af systemiske og narrative tanker og vil forsøge at belyse temaet gennem denne tilgang.

”Det narrative” især er de senere år blevet meget udbredt inden for ellers vidt forskellige psykologiske og samfundsmæssige teorier (se også Mosgaard 2010a). Det passer muligvis som fod i hose med en overordnet postmoderne strømning at forstå vores liv som historier. Den Store Teori er forkastet frem for mange specialiserede teorier. Identitetstrends skifter hurtigere og hurtigere i takt med, at fremtids-forudsigelser bliver sværere og sværere. Vi behøver hverken af nødvendighed eller tradition følge i vore forældres spor

erhvervsmæssigt eller ideologisk, men kan tilsyneladende vælge mellem et utal af identiteter. Denne samfundsmæssige udvikling har nok været den praktiske omstændighed, som har muliggjort en tilsvarende ændring i vores folkepsykologi. Såvel common sense-opfattelser som akademiske teorier indeholder i dag en større kompleksitet i forståelsen af menneskelivet. Endog et begreb som 'selvet' problematiseres og fremstilles som et historisk opstået fænomen (Foucault, 1997). Mennesket kan ikke tilfredsstillende forstås som et helt stabilt væsen med en enkel og fast kerne, hverken artshistorisk, kulturhistorisk eller livshistorisk.

For mig har denne erkendelse ført til ideer om individets livslange, aktive skabelse af sig selv. Denne tanke bliver i min forståelse bindeleddet mellem individualitet og socialitet, som må forstås som to uløseligt dialektisk forbundne størrelser. Hermed mener jeg, at:

- 1) Menneskets socialitet er grundlæggende individuel pga. en helt unik privat livshistorie. Ingen har gennemgået det samme liv som mig.
- 2) Samtidig er individualiteten grundlæggende social pga. menneskets *subjektive* livshistorie, altså vores tolkning af vores liv. Denne tolkning er nemlig nødvendigvis formidlet gennem kulturelle diskurser. Den er sammensat af de narrativer, individets kultur har til rådighed (Bruner, 1998).

Vores livshistorier er således på den ene side snævert forbundet med andre individers livshistorie, men samtidig unik, idet den jo er skabt gennem en unik række af personlige oplevelser. Vi er "adskilt i forbundethed" (Fog, 1986). Komplexiteten er et grundvilkår.

Overskridelse og klassisk systemisk tænkning

Hvis vi mennesker skaber os selv og vores narrativer om os selv gennem hele livet, bliver det interessant at undersøge, hvor svært eller let det er at hjælpe med at skabe forandringer for mennesker? Hvor rigide eller hvor plastiske er vores personlige narrativer?

I en klassisk systemisk tankegang er det væsentligste begreb til forståelse af forandring *information*. Information defineres inden for kybernetikken lidt kryptisk som en forskel, der gør en forskel (Bateson, 1972). Ønskes forandring i et system, forsøges med en ændring af et område af systemet. Hvis denne ændring fører til en ændring af hele systemet, har den haft karakter af information. Hvis ingen ændring følger af ændringen (ingen feedback), kan der ikke tales om, at systemet fik tilført information.

Dette bygger på en cirkulær kausalitets-opfattelse: Information påvirker og ændrer en del af et system, som påvirker tilbage og skaber ny ændring osv. Samtidig vil disse ændringer medføre ændringer i hele systemet, idet hver enkel del af systemet har indflydelse på hele systemets udseende. Men ikke nok med det: Alle systemer indgår i et hierarki af over- og under-systemer. Et system er således altid en del af et andet system og har altså dermed indflydelse på dette andet systems udseende (se også Schødt & Egeland, 1992). Dette

ligner forestillingen om den berømte 'sommerfugle-effekt'. Kompleksiteten er også i denne forståelse et grundvilkår.

I forbindelse med terapeutisk forandring har denne forståelse den konsekvens, at en intervention kun virker, hvis den har karakter af information over for klientens (subjektive forståelse af sit) system. Til gengæld behøver interventionen ikke at være global, idet information jo altid medfører feedback, som medfører ændringer i både under- og over-systemer. En lille ændring kan medføre gennemgribende forandringer i klientens liv (de Shazer, 1985).

Dette står i modsætning til eksempelvis den klassiske psykoanalytiske forståelse: Her skal *hele* livshistorien ideelt set italesættes. Information er i denne forståelse dybest set indsigt – intellektuel eller følelsesmæssig indsigt. For terapeuten er det fulde narrativ nødvendigt for at kunne lave den korrekte tolkning af den "psykiske realitet" (f.eks. Gammelgaard & Lunn, 1997). Den systemiske terapi, derimod, opererer overhovedet ikke med en *korrekt* tolkning, men måske snarere med en *nyttig* tolkning, eller endda blot en nyttig *dialog*. Denne tolkning må helst ikke være den samme som klientens (en tolkning, som jo ikke hidtil har medført den ønskede forandring), men skal i klassisk systemisk terapi (fx Haley, 1963) foregå på et andet *niveau*.

I denne tankegang er forståelsen af *overskridelse* for mig at se ikke et problem overhovedet. Menneskets konstante indgåen i et kompleks af systemer betyder, at vi jo altid befinder os på et metaniveau i forhold til et eller andet system. Vi har derfor en basal tilbøjelighed til at opfatte verden fra et metaperspektiv. Går vi med på denne tankegang, er dette livsvilkår grundlaget for refleksion.

Terapeutisk set betyder et fokus på *overskridelse*, at refleksionen inviteres indenfor. Enten i form af et reflekterende team eller i form af en grundlæggende reflekterende dialogform (Andersen, 1987). Terapeuten eller andre tilstedeværende "lytter, berøres og sender noget tilbage, som der muligvis lyttes til, og som måske kan berøre den anden. Det talte skaber resonans" (Mosgaard, 2006). Resonans er ikke magen til det hørte, ikke en kopi, men lidt forandrede perspektiver fra en lidt anderledes position. En position over eller ved siden af.

Overførsel og identitet

Terapi foregår traditionelt i en kontekst, som er meget forskellig fra og derfor på mange måder adskilt fra de kontekster, som klienten ellers befinder sig i. Det bliver derfor et basalt spørgsmål, hvordan ændringer skabt i terapi kan overføres til livets andre kontekster og skabe forandring der.

Det er en væsentlig pointe i flere teorier, at livet leves og læres i adskilte praksisser. Som Jean Lave (1991) overbevisende har beskrevet, foregår læring og udvikling af identitet situeret, og den finder sted gennem deltagelse i det, som hun kalder praksisfællesskaber. Et praksisfællesskab er at forstå som et varigt socialt fællesskab, hvor deltagerne arbejder

sammen om en fælles interesse. "Situert" vil sige, at den viden, vi lærer, og de praksisser, vi udvikler, er fuldstændigt knyttet til den konkrete situation eller kontekst, og fuldstændigt knyttet til de fællesskaber, vi indgår i.

Således må også psykoterapeutisk forandring forstås situert. Som Ole Dreier (2001) har påpeget, er psykoterapi en del af klienternes sociale praksis. Den terapeutiske situation må forstås som et praksisfællesskab på lige fod med alle livets andre praksisfællesskaber. Derfor bliver det et oplagt spørgsmål, hvordan forandringen inden for ét fællesskab kan overføres til et andet – fra én situation til en anden. Fra det terapeutiske rum til det levede liv.

Hvordan foregår denne overførsel, og hvad skal gøres for at støtte den? Hvordan kan en ny viden eller forandring fra én kontekst så at sige *oversættes* til en anden? Jeg har fremdraget to praktiske forståelser på dette fænomen.

Indfør overførslen i den terapeutiske samtale

Det ene synspunkt på overførsel vil naturligvis være, at terapeuten målrettet fokuserer på fænomenet i terapien. Altså at terapien i væsentlig grad orienteres imod klientens levede liv uden for terapirummet. F.eks. kan eventuelle opståede forandringer (ny selvforståelse, følelsesmæssige gennembrud osv.) søges udforsket som fænomener af betydning uden for den terapeutiske relation.

Spørgsmål til fremme af dette kunne være: "Hvordan vil din mand reagere på denne nye side af dig?", eller: "Kunne du give et eksempel på, hvor i din dagligdag din nye håndtering af vreden vil gøre en forskel?". Sådanne såkaldt refleksive spørgsmål vil alene ved at blive stillet pege ud af terapiens rammer på andre relationer og praksisser i klientens liv. Denne påstand er central inden for især den systemiske terapi, hvor man søger hele tiden at relatere holdninger, følelser og handlinger til andres holdninger, følelser og handlinger (Boscolo et al., 1991) og således opnår, at terapien ikke bliver et lukket kredsløb.

For at blive lidt mere "langhåret", gælder det på et mere teoretisk plan om at finde eller skabe nogle områder, som kan bruges i begge kontekster. Oplevelser og tanker fra terapien må ikke forblive der, men forbindes med andre konteksters lignende tanker og oplevelser. For den situerede tankegang er dette principielt umuligt, da hvert praksisfællesskab er unikt og, som jeg forstår teorien, nærmest kan betegnes som informationsmæssigt lukket. Men her mener jeg, det er vigtigt at fastholde kompleksiteten og det ikke-situerede: Praksisser er både indlejrede i enkelte praksisfællesskaber og dele af andre komplekse sammenhænge. Praksisfællesskaber overlapper. Med et begreb fra aktør-netværk-teori (Döpping, 1995) findes der en masse obligatoriske passagepunkter – altså steder med tilstrækkeligt identisk sammensætning til at kunne oversætte viden eller erfaring fra et domæne til et andet.

Det vil i denne tankegang selvfølgelig være ønskeligt at skabe så mange obligatoriske passagepunkter som muligt ved at arbejde bevidst med at få de to kontekster til at ligne

hinanden. Det kunne fx være gennem inddragelse af alle involverede personer i en terapeutisk samtale. Altså som i traditionel familierterapi: Hvis terapeuten løber tør for inspiration, så inviter nogle flere mennesker ind i det terapeutiske rum. Hvis manden i individuel terapi beklager sig over sin kone, kunne hun måske med fordel inviteres ind i samtalen. Således kommer den terapeutiske dialog til at bære flere lighedstegn med de dialoger, klienterne skal føre ude i deres øvrige liv.

Det er umuligt at ikke-overføre

Denne pointe åbner naturligt for det andet, mere radikale synspunkt. Det peger på, at ingen praksis-fællesskaber kan forstås isolerede, og at ideen om det komplicerede i overførsel er af rent akademisk karakter. Overførsel *finder altid sted* – alt andet er umuligt.

Forandring medfører altid i en vis udstrækning en ændring af identitet. Terapiens opgave er at være denne identitets ændringsrum. Sat på spidsen kunne terapi således forstås som en slags overgangsritual (fra Gilligan, 1993). Set gennem disse briller bliver enhver vellykket terapi også en modenhedsproces for klienten. Man bliver en anden, og alene deri ligger modningen – og altså den naturlige overførsel.

Hvad er da den praktiske konsekvens af at forstå overførsel som en uundgåelig følge af terapeutisk forandring? Først og fremmest ændrer det ikke på, at terapien må indeholde en opmærksomhed på overførsel fx gennem refleksive spørgsmål – terapien rettes imod klientens øvrige væsentlige relationer og livssituationer.

Men hvis overførsel nødvendigvis finder sted, ændres tiltroen til, hvor direkte denne overførsel finder sted. Når praksisfællesskaber, systemer og narrativer overlapper og eksisterer i komplekse samspil, må overførslerne imellem disse også forstås som komplekse og ikke simpelt gennemskuelige.

En påvirkning i terapien fører ikke nødvendigvis – og muligvis kun undtagelsesvis – til *nøjagtigt* den ønskede forandring i klientens liv. Det betyder, at terapeuten må have et særligt øje for virkningen af terapien. Forandringen kan ikke forudsiges. Ensidig kontrol er umulig, som Bateson skrev. Så klienten bør spørges, om terapien virkede – når forudsigelser er umulige, må feedback være essentielt for enhver psykoterapi (Miller et al., 2007).

Men uanset fraværet af den nøjagtige forudsigelse af resultatet, er det min opfattelse, at at psykoterapeutens opmærksomhed bør være på, hvordan forandringen opstået i det terapeutiske rum influerer på resten af klientens liv. I praksis må terapeuten forsøge at skabe en "linje ud".

Afsluttende kompleksiteter

En terapi er et kunstigt rum for dialog og refleksion. Det er et væsensforskelligt rum fra de fleste andre i de fleste menneskers liv. Denne forskellighed kan være hele den forskel, der skaber forandringer.

Men for at gøre rummet til en forskel, som reelt gør en forskel, er det min opfattelse, at terapien bør have opmærksomhed på to områder, som kan gøre dette til basalt betydnings- og forandringsfuldt. Lad mig understrege mine pointer.

Overskridelse: Terapi skal være et rum for metaperspektivet. For at kunne tale om sin situation, sine følelser og sine konflikter, er det hjælpsomt ikke at udleve dem i netop dette terapeutiske øjeblik.

Overførsel: Det er ikke tilstrækkeligt at skabe forandring – det er også nødvendigt, at denne bliver forankret i klientens verden uden for terapien. Derfor bliver en helt central opmærksomhed i terapien: Hvordan kan en forandring sikres holdbarhed?

Overskridelse og overførsel er muligvis paradoksale fænomener i den terapeutiske samtale, men umulige at komme udenom. Og det mest utrolige er, at de finder sted hele tiden og selv uden alt for hårdt arbejde fra terapeutens side.

Denne artikel har vist, hvordan systemisk og narrativ tænkning indeholder forskellige begreber om kompleksitet og tilsyneladende paradoksalitet:

- Social individualitet og individuel socialitet.
- Metapositionen – at kunne se sig selv *udefra eller ovenfra*, mens man er *i sig selv*.
- Vores samtidige tilstedeværelse i ellers modstridende systemer og narrativer.

Systemisk og narrativ psykoterapi omfavner paradokser og kompleksiteter. Sådan matcher den det menneskelige. For det er ikke imod vores natur at befinde os i det usammenhængende, det selvmodsigende, det mangefacetterede og det uforudsigelige. Tværtimod er menneskets natur netop karakteriseret ved kompleksitet.

Vi er kompleksiteten.

Litteratur

- Andersen, T. (1987): The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, vol. 26, nr. 4.
- Antonovsky, A. (1990): A somewhat personal odyssey in studying the stress process. *Stress Medicine*, vol. 6.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York.
- Boscolo, L., G. Cecchin, L. Hoffman & P. Penn (1991): *Systemisk familierapi: Milanometoden*. Hans Reitzels Forlag.
- Bruner, J. (1998): *Uddannelseskulturen*. Socialpædagogisk Bibliotek, København.
- de Shazer, S. (1985): *Keys to solution in brief therapy*. W.W. Norton & Company, New York.
- Dreier, O. (2001): Psychotherapy in clients' trajectories across contexts. I: Mattingly & Garro (red.): *Narratives and the cultural construction of illness and healing*. University of California Press.
- Döpping, J. (1995): A social theory of distribution of knowledge as translation. *Nordiske Udkast*, nr. 2.
- Fog, J. (1986): Adskilt i forbundethed. *Psyche og Logos*, nr. 1.
- Foucault, M. (1997): The hermeneutics of the subject. I: Foucault: *Ethics. The essential works 1*. Penguin Books, London.
- Gammelgaard, J. & Lunn, S. (red.) (1997): *Om psykoanalytisk kultur – et rum for refleksion*. Dansk psykologisk Forlag, København.
- Gilligan, S. (1993): Therapeutic rituals: Passages into new identities. I: Gilligan & Price (red.): *Therapeutic conversations*. W.W. Norton & Company.
- Haley, J. (1963): *Strategies of psychotherapy*. Grune & Stratton.
- Lave, J. (1991): Situating learning in communities of practice. I: Resnick, Levine & Teasley (red.): *Perspectives on socially shared cognition*. American Psychological Association, Washington.
- Miller, S., M. Hubble & B. Duncan (2007): Supershrinks: What is the secret of their success? *Psychotherapy Networker*, nr. 6.
- Mosgaard, J. (2006): Reflekterende gruppeterapi. I: Eliassen & Seikkula (red.): *Reflekterende prosesser i praksis: klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Mosgaard, J. (2010a): Alt er fortællinger – er det et problem? Blog-indlæg (11/3): <http://www.jacobmosgaard.dk/blog-alt-er-fortaellinger.html>
- Mosgaard, J. (2010b): Den ikke-vidende ekspert – og andre paradokser i psykoterapi. Blog-indlæg (24/3): <http://blog.jacobmosgaard.dk/blog-den-ikkevidende-ekspert.html>
- Schødt, B. & T.A. Egeland (1992): *Fra systemteori til familierapi*. Paludans Forlag, København.