

Psykoteraapeutiske dagsordener

Om respektfuld manipulation og etisk engagement

Af Jacob Mosgaard

Fra: *Fokus på familien*, vol. 31, nr. 4, 2003.

Psykoteraapi er en sammensat praksis. Den er på den ene side en specialiseret form for professionaliseret hjælp, med en særlig opbygning og et særligt formål. På den anden side er psykoteraapi en form for menneskeligt samvær, som derfor bygger på samme grundlæggende psykologiske præmisser som mange andre af menneskelivets praksisser. Dette dobbelte grundvilkår medfører særlige praktiske komplikationer.

Grundlæggende indeholder psykoteraapi både en asymmetrisk og en symmetrisk dimension. Når en person opsøger en anden for hjælp, forventer vedkommende formentlig altid, at denne anden vil *evne* at yde denne hjælp. Der er på forhånd en forskel i de to personers opgaver i den opståede relation. Terapeut og klient besidder i udgangspunktet forskellige positioner – hjælper og hjælpsøgende. Relationen er altså asymmetrisk.

Samtidig er den terapeutiske relation basalt ligeværdig. Et menneske møder et andet menneske som et andet menneske. Det handler om i eksistentiel forstand blot og bart at være der for den anden. Dette symmetriske i relationen medfører derfor nødvendigheden af empati. En evne til at indføle sig i den andens situation. Empati er grundlaget for enhver professionel medmenneskelighed, netop fordi det er den, som understreger dette medmenneskelige.

Ekspert eller demokrat?

For at være en kompetent hjælper må målet være den bedst mulige hjælp til den trængende klient. Det er nødvendigt at have dette mål, ikke på grund af etik, men af helt definitoriske årsager. Det mest professionelle er at søge at yde den bedst mulige hjælp, da det er selve professionens produkt. Der findes dog forskellige opfattelser af, hvordan denne opgave løses mest optimalt. Jeg ser to ekstremer i forståelsen af opnåelsen af dette terapeutiske mål. De hænger nøje sammen med, hvordan man placerer sig i den ovenstående skelnen mellem asymmetri og symmetri. Trækkes fronterne lidt skarpt op, kan de to ståsteder karakteriseres som følger:

Eksperten. Klienten skal hjælpes bedst muligt. Terapeuten skal benytte sin erfaring og teoretiske viden om klientens problemtype som redskaber i klientens forandringsproces. Denne a priori-viden benyttes kompetent af terapeuten, som dermed tager det fulde ansvar for resultaterne. Målet helliger midlet. Idealet er effektiv problemløsning. At terapeuten ved bedst er godt og hele udgangspunktet for kunne hjælpe en anden på en forsvarlig måde. Terapeuten er eksperten i de bedste psykologiske måder at leve et liv på, og disse måder må søges implementeret. Terapeutens projekt bliver således ideologisk af natur.

Demokraten. Klienten skal respekteres mest muligt. Terapeuten er deltager i klientens forandringsproces, men ved som udgangspunkt ikke, hvilken forandring der tjener klienten bedst. Terapiens opgave er i fællesskab at finde ud af dette. Interventioner uden klientens fulde accept er overgreb. Idealet kunne kaldes demokratisk samarbejde. Det er dybt problematisk for den psykoterapeutiske selvforståelse at tro, at man ved bedst. Terapeuten bør ikke påvirke med egne forestillinger om rigtigt og forkert, men facilitere klientens egen vej frem mod sit eget mål. Personlige og fagideologiske ideer om den bedste udvikling eller forandring må lægges til side.

Ikke-ekspertise

I 1980'erne opstår langsomt en ny psykoterapeutisk retning, som udfordrer ekspertståstedet. Den ser det som sit mål at sætte spørgsmålstejn ved fremherskende diskurser gennem en postmodernistisk forkastelse af etablerede Sandheder (med stort S). De store fortællinger om altings sammenhæng giver ikke længere mening for flertallet. Det er derfor blevet mere tydeligt, at vores erkendelse af verden må forstås som socialt eller kulturelt opstået. Med en formulering fra Peter Berger og Thomas Luckmann (1966) siges det nu, at *virkeligheden er socialt konstrueret*. Terapeutisk betyder dette, at gammel professionel visdom ikke uden videre accepteres, og at fokus i den terapeutiske samtale bliver klientens egne konstruktioner og ikke mindst den fælles skabelse af nye og nyttigere konstruktioner (Anderson & Goolishian 1988).

Da socialkonstruktionistisk terapi opstod som en ny retning inden for terapifeltet, lå dens nyhed især i en udfordring af den traditionelle terapeutiske forståelse af intervention. Som jeg ser det, tager socialkonstruktionistisk terapi ikke i sit teoretiske grundlag stilling til spørgsmålet: Hvordan skal terapeuter intervenere? De nye ideer knytter sig snarere til et spørgsmål som: *Hvorfor* skal de intervenere? Begrebet *ikke-intervention* lanceres (Cecchin et al. 1993), og konsekvensen er, at terapeuten nu ikke skal blande sig i klientens egen forståelse af en problemløsning. Intervention anses for en slags overgreb, idet det er forsøg på at pådutte den hjælpsøgende nogle kategorier, som ikke er vedkommendes egne. Det kontroversielt nye er således påstanden om, at problemer muligvis ikke er "ægte", men konstruktioner. At tilskrive præsenterede problemer helt bestemte baggrunde og følger er at trække klienten ind i terapeuten's diskursive univers.

Målet er det modsatte. Løsningerne må tilhøre *klientens* meningsverden. Terapeuten indtager en såkaldt *ikke-vidende position* og definerer sig selv som *ikke-ekspert* i forhold til klientens problemer og liv (fra Anderson & Goolishian 1992). I socialkonstruktionistisk terapi forsøges klienten gjort til aktør i sit liv frem for passiv modtager af andres påvirkninger. Ændringer tilskrives således klienternes egen indsats og ikke den udefrakommende "ekspert". Et eksempel på denne forståelse ses i den narrative terapis grundopfattelse af en vellykket terapi som en *sejr* for klienten (White & Epston 1990).

Jeg finder det ydmyge og respektfulde i denne tilgang yderst prisværdigt og i besiddelse af en vis åben og kreativ nerve. Der opstår i udpræget grad en terapi med klienten ved roret

(se Andersen & Holme 2002). Men bliver ikke noget væsentligt ved selve psykoterapiens formål negligeret? Og bliver ikke et basalt almenpsykologisk fænomen overset? Jeg vil i denne artikel argumentere for, at det kan være gavnligt at udvide den social-konstruktionistiske terapeutiske praksis – ved at medtænke terapeutens interesser og ekspertiser. Min påstand er, at det er i orden og helt på sin plads, at terapeuten har noget på hjerte og lader sig påvirke af dette i ord og handling. Lad mig derfor, med udgangspunkt i et andet udsnit af verden, introducere begrebet dagsordener.

Dagsordener

Da to kaprede fly den 11. september 2001 med kort tids mellemrum blev fløjet ind i de to tårne i World Trade Center i New York, var chokket og vantroen næsten til at tage og føle på. Det virkede helt meningsløst, og det var essentielt for den psykologiske fatteevne og overlevelse at finde en mening med det skete. En forklaring, et svar på det påtrængende spørgsmål: "Hvorfor?"

Bülent Diken og Carsten Laustsen har i en kronik (2001) beskrevet, hvordan hændelsen meget hurtigt mobiliserede næsten enhver tænkelig forklaringsmodel. Det uforklarlige blev sat i system, og der opstod snart en række forskellige sikkerhedspolitiske dagsordener til forståelse af katastrofen. De mange dagsordener lever stadig side om side, og dette er et udmærket eksempel på, hvordan konstruktioner af verden kan være et pluralistisk fænomen. Og også et politisk fænomen. Konstruktioner bruges til forskellige formål.

Diken og Laustsen identificerer fire forskellige dagsordener, som hver for sig plæderer for egen aktualitet og uomgængelighed. Hver dagsorden er således et svar på en særlig verdensopfattelse – en konstruktion, som indebærer særlige handleforskrifter.

Dagsorden 1: Verden er opdelt i en rig "første" og en fattig "tredje" verden. Polariseringen øges år for år, og ansvaret for dette ligger på den vestlige verdens skuldre. Angrebet er udtryk for en slags klassekamp, et oprør imod århundreders undertrykkende vestlig politik og dets lidelsesfyldte følger. Problemet vil forsvinde gennem hjælp til og basal respekt for den fattige del af verden.

Dagsorden 2: Verden er opdelt i en traditionel og en postmoderne del. Terrorismen er et oprør imod globaliseret kapitalisme, inkarneret af USA. Terrorens mål er at skabe usikkerhed i det postmoderne verdensbillede. Målet er ikke specifikke ofre, men at skabe frygt. Enhver kunne have været i de ramte bygninger, og netop dette skabte den efterfølgende utryghed. En løsning på problemet må være at mindske denne utryghed, gennem etablering af en ny eller genetablering af den gamle stabilitet.

Dagsorden 3: Den vestlige verden har længe anset sig selv for usårlig. Krige og terror fandt kun sted i områder præget af konflikt og fattigdom – ikke her. Angrebet er en punktering af denne myte. Styrken i angrebet ligger i de symbolske aspekter af hele begivenheden. Datoen 911 er f.eks. telefonnummeret til alarmcentralen i USA. Det

konkrete mål var heller ikke tilfældigt: World Trade Center var det herskende ikon for vestlige værdier, såsom kapitalisme, informationsnetværk og varegørelse. Angrebet er en opvågning til virkeligheden fra myternes drømmeverden. Livet efter terrorangrebet må tage højde for denne nye indsigt – vi må leve uden slør for øjnene.

Dagsorden 4: Verden er opdelt i to magtkoncentrationer. To civilisationer. Den ene er en fundamentalistisk religiøs verden, og den anden er en sekulær demokratisk verden. Angrebet er udtryk for en kamp imellem religioner eller civilisationer. Den følgende dagsorden er et kampberedskab: Vores verden er angrebet, og vi må forsvare den (eller angribe tilbage). Der bliver således tale om en retfærdig krig imod ondskaben. Løsningen på problemet kan gå to veje: Et forsvar for vestlige værdier som tolerance og demokrati, eller større kontrol med indvandrere og andre, som kan tænkes at tilhøre den anden civilisation.

Enhver konstruktion af virkeligheden indeholder også en intentionalitet. Ser verden ud på en bestemt måde, betyder det, at bestemte handlemønstre vil være mere korrekte end andre. Bestemte mål vil være ideelle, og bestemte midler vil være at foretrække for at opnå dem. Enhver grundopfattelse af verden indeholder således en *etik*.

Det er en væsentlig pointe, at konstruktionen af virkeligheden har en intentionel side. Dette er et udtryk for, at den ikke er tilfældig. Formålet med eksemplet med 11. september er netop at understrege denne uløselige sammenhæng mellem konstruktioner og deres konsekvenser og interesser. Deres rettedhed ind i fremtiden.

Der er ikke tale om et harmonisk samliv de forskellige konstruktioner imellem, lige så lidt som der er en *lige* kamp om at besidde den rette konstruktion af virkeligheden.

Konstruktioner bruges politisk – de *skaber* såvel som *stopper* diskussioner. At have den førende dagsorden er at have magten. Problemet kan opstå, hvis de enkelte dagsordener forsøger at tage patent på fortolkningen af virkeligheden. Et centralt spørgsmål er således, hvorledes der kan blive plads i det offentlige rum til flere dagsordener.

Spørgsmålet om dagsordener er også relevant for en undersøgelse af psykoterapi. At hjælpe en klient med at konstruere en ny meningsfuld fortælling er ikke og bør ikke være et projekt uden mål eller retning. Klienten har særlige dagsordener, særlige opfattelser, som vurderes som bedre end andre – særlige foretrukne terapeutiske mål. Dette er

selvfølgelig og i udgangspunktet relativt uproblematisk. Men terapeuten har også nogle forestillinger om de bedste mål og det bedste forløb for den terapeutiske samtale. Dette har traditionelt affødt de to ovenstående holdninger inden for den terapeutiske profession, kaldet hhv. ekspert- og demokrat-positionen.

Hvilken af de to måder at forholde sig til dagsordener er bedst eller rigtigst? Skal terapeuter være eksperter eller demokrater? Dette spørgsmål vil involvere overvejelser over magt og over etik. Og det vil medføre en diskussion af, hvorledes psykoterapeutens engagement kan og bør vise sig, alt efter hvilken forholdemåde man har over for dagsordeners indflydelse på terapien.

Manipulation og respekt

Hele socialkonstruktionismens dilemma kan i mine øjne forefindes i modsætningsparret manipulation og respekt. Socialkonstruktionismens etik er jo nemlig en radikal afvisning af manipulation og et krav om at arbejde i respektens tjeneste. Enhver magtudøvelse er i denne forståelse et forsøg på kontrol over klientens liv og dermed et overgreb. Det er således i praksis vigtigt ikke at påvirke med sine egne konstruktioner af virkeligheden eller sine egne dagsordener. Terapeuten skal gøre sit yderste for at deltage på *klientens* præmisser og på den måde være en slags hjælperånd uden andre intentioner end klientens egne.

Af denne etiske forståelse følger, at også andre ydre påvirkninger søges undgået. Det bliver en opgave i terapien at undersøge, hvilke andre konstruktioner og dagsordener klienten i sit liv er blevet påvirket af uden sit eksplicitte samtykke. Denne påvirkning fungerer ofte ureflekteret – nemlig gennem udviklingen af rutiner og vaner. Rutiner og vaner er dog ikke i sig selv dårlige at have – de forhindrer os f.eks. i at behøve at gennemtænke situationen, hver gang vi binder snørebånd eller balancerer på en cykel. Rutiner sparer tid og skaber stabilitet, idet vi ikke behøver lære alting forfra hele tiden.

At binde snørebånd eller cykle er adfærd, som ikke er særligt kontroversiel. Problemerne opstår, når rutinerne medvirker til, at eventuelle andre handlemuligheder overses. Når bestemte måder at fungere på eller tænke på opfattes som de eneste mulige. Som eksempelvis Michel Foucault (1997) påpeger, påvirkes vi hele tiden indirekte til at blive de personer, vi opfatter som os selv. En kulturs forståelser overtages ureflekteret som sandheder, fordi de bliver vores rutiner og vaner. Således udbredes kulturens ideologier, konstruktioner af virkeligheden og forståelser af accepterede handlemåder.

Et eksempel er den klassiske psykiatri. Selv om de fleste psykiatriske institutioner i dag har som formål at helbrede, hjælpe eller gøre livet så tåleligt som muligt for de indlagte psykisk syge mennesker, ses en tendens til det modsatte: Institutioner ser traditionelt ud til at *vedligeholde* den kulturelle marginalisering. Rollen som psykisk syg er så at sige som en spændetrøje – praktisk taget umulig at komme ud af. Den kulturelle praksis på et psykiatrisk hospital fastholder gennem indgroede rutiner og kommunikationsformer den syge i hans sygerolle. Disse rutiner er uudsagte og ureflekterede og opdages ofte først gennem en nærmest antropologisk undersøgelse (som f.eks. Goffman 1961). Således vil

det i mine øjne give mening ikke blot at tale om et opbevaringssted for individer med særlige, unormale handlemåder, men om et sted, der opretholder og måske endda skaber det unormale gennem selve den institutionelle struktur og spektrum af accepterede handlemåder. Institutioner vedligeholder således i sig selv en modstand imod forandring. Som vist af David Rosenhan (1984), kan det være en praktisk umulighed at opdage, om man er "ægte" psykisk syg eller blot lader som om, når først man er inden for murene. Påstår en patient, at han er blevet rask, vil udsagnet ikke blive tillagt nogen autoritet, fordi han jo er psykisk syg. Dette betyder jo desværre også, at det er praktisk umuligt at blive rask – altså at holde op med at være psykisk syg.

Den psykiatriske behandlingstradition er i socialkonstruktionismens øjne i udgangspunktet manipulerende og derfor uetisk. Socialkonstruktionistiske terapeuter er af denne grund underlagt en fordring om at modarbejde dominerende diskurser og i radikal grad danne alliance med klienten i denne kamp.

Hele denne tankegang passer som fod i hose med de fleste fagligt fastlagte etiske principper, hvor den professionelle i konflikten mellem klientens autonomi og hensynet til hans vurderede sundhed rådes til ikke blot at prioritere klientens selvbestemmelsesret, men endog at acceptere, at klienten ved, hvad der er bedst for ham. Dette lyder jo respektfuldt, men ved nærmere eftersyn er rådet ikke holdbart. I de fleste situationer er det oplagt og ønskeligt at mene, at klienten ved bedst, men etiske dilemmaer opstår jo netop i de situationer, hvor terapeuten oplever en konflikt. I disse situationer bliver det basalt asymmetriske i den terapeutiske relation af betydning. Klienten ønsker jo netop hjælp til noget, som han ikke selv ved bedst eller ikke kender vejen henimod. Heri ligger selve rimeligheden i overhovedet at opsøge en professionel. Denne terapeutens "bedreviden" behøver ikke opfattes som overgreb eller lignende. Muligvis ligger en del af den i at kunne hjælpe klienten til selv at finde den rette vej frem mod et ønsket mål (se McAdam 2002).

Ulemper ved ikke-intervention

Uden at gå yderligere ind i en argumentation af det her, vil jeg definere målet med terapi som faciliteringen eller konstruktionen af forandring. Hvis denne forandring kunne finde sted uden terapeutens hjælp, var denne hjælp i sagens natur ikke nødvendig. Opgaven i terapi er således at skabe en ændring, som ellers ikke havde fundet sted. Dette er simpelthen meningen med terapi. At skabe den forskel, der gør en forskel.

Svaret på denne påstand er fra socialkonstruktionismens side, at en terapeut ikke må bringe noget nyt ind i terapien (Andersen 1987). At søge at påvirke klienter med sine egne dagsordener er som nævnt overgreb og ikke i overensstemmelse med klientens egne diskurser. Løsningen skal være klientens egen, og terapeuten skal blot deltage med forslag, ideer og måske synspunkter, som dog ikke må præsenteres som udtryk for ekspertise eller bedreviden. Terapeuten er blot en stemme, som klienten kan lytte til eller inspireres af, men aldrig må manipuleres af. Med dette udgangspunkt bliver det også muligt at gå fordomsfrit ind i terapien og forholde sig respektfuldt og ikke-intervenerende over for selv meget kulturelt uacceptable problemstillinger, såsom incest, mord eller lignende.

Et presserende spørgsmål bliver nu, om ikke dette er etisk uforsvarligt i visse tilfælde: Bør der ikke gribes ind, hvis man eksempelvis får nys om overgreb? Er terapeuten ikke i visse tilfælde nødt til at lade en slags social indignation skinne igennem og arbejde ud fra sin egen dagsorden? Her er svaret typisk, at terapeuter ikke er, og ikke bør være, socialarbejdere. Det kan muligvis være nødvendigt at gribe ind, men dette er ikke en psykoterapeuts opgave. Vi er ikke kontrollanter (Hoffman 1985).

Føres tanken om at arbejde hårdt for at være en "ikke-intervenerende ikke-ekspert" ud i livet, kan det dog få to uønskede konsekvenser, som jeg ser det.

- 1) *Den professionelle som salonterapeut.* For mig at se er adskillelsen af terapisituationens roller i hjælper og kontrollant forståelig, men den er kun analytisk og af ringe praktisk relevans for den terapeutiske profession. Virkelighedens terapisesioner er fyldt med problematiske grænsetilfælde. Terapeuter er ofte nødt til at tage stilling til *situationen*, og ikke til en rolleadskillelse af den kontrollerende og den medskabende.

Derudover har terapeuten i praksis et formelt ansvar over for terapien – hun holder i eksistentiel forstand klientens liv i sine hænder. Dette ansvar forsvinder ikke ved at vægre sig ved en opstået kontrolfunktion. Terapeuter bliver (som beskrevet af Oddli & Kjøs 2001) på denne måde ”salonterapeuter”, som ikke er villige til at tage ubehagelige beslutninger i problematiske situationer, men kun forventes at arbejde med klienter, som i det store og hele lever op til terapeutens egne forståelser af verden. Som antikontrol-terapeut påtager man sig kun sager, hvor der i rimelig grad kan stå inde for klientens projekter og anliggender.

Ofte vil terapeuter dog se sig tvunget ud i stillingtagen, som f.eks. i forbindelse med kendskabet til et overgreb. Nægtes denne stillingtagen, og søges den overladt til andre professioner, kan terapeuten efter min opfattelse ikke engang siges at leve op til det socialkonstruktionistiske ideal om at være ligeværdig deltager i relationen. Ligeværdige deltagere *har* jo holdninger. Og til tider ser de sig nødsaget til at handle på dem, uanset ubehaget hos den anden part.

For mig at se kan den ikke-intervenerende position med andre ord medføre en fornægtelse af reelt eksisterende etiske dilemmaer. Et væsentligt spørgsmål bliver i den forbindelse: Hvem har jeg som professionel hjælper ansvaret for at hjælpe? Hvem er opdragsgiver? Står jeg til ansvar for den enkelte klient, for en eventuel henviser, for samfundets idealer eller for mine personlige opfattelser af rigtigt og forkert?

- 2) *Den skjulte magt.* Terapeuten besidder en anden position end klienten, en position af ophøjet indflydelse. Terapeuten fremstår som en autoritet. Det er oplagt, at dette implicerer en vifte af muligheder for misbrug. Terapeuten kan f.eks. udnytte sin position til at fortælle, at der kun er én mulig forklaring på klientens situation, og hævde, at hun som ekspert så at sige ”ejer” denne forklaring. Dette vil kunne føre til patologisering af klienter, som viser uenighed, eller til en facilitering af afhængighed. At forsøge at minimere dette magtmisbrug er derfor, også i mine øjne, et udmærket terapeutisk ideal.

Men magt i relationen kan jo ikke forsvinde. Magten ligger i situationen – ikke i en forholdemåde alene. Magt er den ene persons evne til at påvirke den pågældende situation i en særlig retning. Med Fredrik Engelstads (2001) ord foreligger magt i en

relation, når en person får en anden person til at gøre noget, som denne ellers ikke ville have gjort.

Således indeholder også ikke-ekspertens position en grundlæggende magt. Denne magt skjules blot under dække af et – reelt – demokratisk ideal. Dette vil ende i en slags ”sokratisk manipulation”. Terapeuten giver sig ud for at lade svarene komme fra klienten, men spørgsmålene – og dermed også en afgrænset vifte af svarmuligheder – stammer i virkeligheden fra terapeutens diskurs, nemlig den socialkonstruktionistiske (fra Grau 2000). Går alt, som det skal, lærer klienten således gennem terapien at blive en kompetent deltager i en socialkonstruktionistisk praksis. Han bliver en god socialkonstruktionist.

Hvis terapeuten derudover selv tror på, at hun ikke har haft andel i indholdet af klientens nye narrativ eller lignende, bliver risikoen for manipulation desuden umulig at undslippe. Et relevant spørgsmål bliver således, om ikke magten i den terapeutiske relation potentielt kan blive farlig – altså have uetiske følger – hvis den er uerkendt. Det er jo ikke muligt at forholde sig til og gøre noget ved et fænomen, som man ikke mener eksisterer.

Magt i den psykoterapeutiske relation kan altså ikke udryddes. I mine øjne er terapeuten derfor nødt til at forholde sig til fordelingen af og udøvelsen af magt i den terapeutiske relation. En analyse af magtforholdene kunne muligvis medføre en professionel ansvarlighed.

Udgangspunktet må vel nemlig være en vurdering før en eventuel intervention: Hvad tjener klienten bedst, og hvad fremmer bedring og løsning af klientens problemer? Hvilken dagsorden er bedst egnet til dette mål? Dette er en *etisk* vurdering og en fordring om at tage ansvar – eksistentielt set.

Respektfuld manipulation som etisk nødvendighed

Etik handler helt grundlæggende om respekt (som påpeget af Nyeng 2000). *Hvad* der skal respekteres, er der forskellige teorier om. Men denne respekt er for det første altid afgrænset af dette "hvad", og for det andet altid udtryk for bestemte handleforskrifter. Med andre ord ligger der bag enhver etik en dagsorden. Der ønskes påvirkning af en situation på en bestemt måde – "den rette måde".

Jeg er klar over, at ordet manipulation kan virke kontroversielt. Lad mig derfor for at undgå misforståelser søge at definere det. Begrebet har i min forståelse en tæt forbindelse til magt. Magt er som nævnt evnen til at få en situation til at ændre sig, således at den bagefter vil se anderledes ud end uden påvirkningen. Magt er med andre ord det, der gør en forskel. Eksempelvis kunne en psykoterapeut tænkes at stille spørgsmålet: "Hvad sætter du pris på ved dig selv?" til en klient, som lider af depression. Dette spørgsmål kan videre tænkes at sætte nye tanker i gang hos klienten, som måske medfører en eller anden forandring. Er dette tilfældet, er der udøvet magt fra terapeutens side.

Manipulation er en persons bevidste forsøg på at udøve magt for at opnå et bestemt mål. Dette mål kan være mere eller mindre klart for den, der manipulerer. Hvis terapeuten eksempelvis med ovenstående spørgsmål har til hensigt at forandre klientens måde at tænke om sig selv – måske til en mere positiv, konstruktiv eller fremadrettet måde – så er der tale om manipulation.

Jeg vil plædere for, at det både er frugtesløst og ideologisk uønskeligt at søge at fjerne manipulationen fra den terapeutiske profession. Psykoterapeuter *skal* manipulere. Vi skal bevidst søge at gøre en forskel. Men spørgsmålet bliver naturligvis *hvordan*. Her kommer ordet respekt ind i billedet igen. Manipulation og respekt er nemlig ikke modsætninger, men "samarbejdspartnere". De skal fungere sammen for at undgå de yderste konsekvenser af hinanden i praksis. For meget respekt kan således føre til passivitet, mens for megen manipulation, uanset gode forsætter, som minimum indebærer en rigid skråsikkerhed.

En kort ekskurs: En demokratisk velfærdsstat kan ikke fungere uden basal respekt for sine egne værdier, såsom individets frie muligheder og rettigheder. Paradoksalt nok må samfundet benytte *kontrol*-instanser til at sikre disse demokratiske værdier. Hvis et individs frie muligheder eksempelvis går ud over et andet menneskes rettigheder, må staten gribe

ind og begrænse disse muligheder. Dette gælder også for den terapeutiske praksis. Ønskes fri og ligeværdig dialog klient og terapeut imellem, må dette ønske beskyttes, således at visse typer adfærd ikke accepteres, nemlig forsøgene på at overtage kontrollen over de dominerende diskurser. Idealet om samkonstruktion er med andre ord ædelt nok, men det medfører nødvendigvis et behov for en slags meta-kontrol. Vi må bruge magten i relationen til at modvirke overgreb.

Vi påvirker altid hinanden med mening. En terapeut er professionelt engageret i at forandre konstruktioner og må derfor søge at lykkes med i hvert fald en eller anden dagsorden. Det etiske krav må derfor alt i alt være at påvirke den indgåede situation. Men hvordan? Dette kræver såvel generel som konkret stillingtagen til denne situation. En situation med både implicite magtforhold og et krav om magtudøvelse – om engagement. Men naturligvis også en situation med et krav om mellemmenneskelig respekt.

Hvis virkeligheden kun er tilgængelig for os som en social konstruktion, er det oplagt, at der ikke findes en objektivt præeksisterende moralsk orden i verden. Derfor er ingen specifik stillingtagen eller forholdemåde givet på forhånd. Vores adfærd i verden er derfor med konsekvenser, som ikke er forudbestemte, men som den enkelte aktør må tage sin del af ansvaret for. At forholde sig ansvarligt til sin personlige andel af påvirkningen af verdens gang er en grundlæggende eksistentiel fordring, og den svarer på mange måder til min opfattelse. At erkende sin eksistentielle forpligtethed til at skabe ansvarlig mening i verden kaldes i eksistentialemen for redelighed. Vores adfærd i verden består af "eksemplariske handlinger" (Sartre 1946, s. 23), netop fordi etikken ikke er forud-eksisterende, men opstår i handlingens øjeblik. Vores adfærd forpligter – i basal og radikal grad.

Men handlinger er i min forståelse ikke som i eksistentialemen individuelt isolerede, og af denne grund er forpligtelsen mere end blot et abstrakt krav. Adfærd har ikke blot sociale konsekvenser, men også en fundamentalt social *baggrund*. Vores basale socialitet ligger til grund for de eksemplariske handlinger og gør det meningsfuldt med Knud Løgstrup (1956) at tale om *spontane livsytringer* – uundgåelige indskydelser til at handle medmenneskeligt. Denne udleverethed til at have hinandens (den andens) liv i vores hænder medfører med Løgstrups ord en etisk fordring. Denne fordring er i min forståelse således et helt konkret krav om at tage ansvaret for vores eksemplariske handlinger.

Nysgerrighed

Terapeuten er altså nødt til at påtage sig sin del af ansvaret for den forandring, der ønskes skabt i det terapeutiske rum. Enhver påvirkningsmulighed må omgærdes af en etisk overvejelse: "Hvordan handler jeg rigtigt i denne situation?" En sådan stillingtagen kræver et konkret engagement af terapeuten, en inddragelse af sig selv i relationen. På den ene side som professionel – med denne rolles faglige stabilitet og erfaring og med den autoritet, der kræves af hende som hjælper. Positionen og dens indbyggede magt må altså gribes og bruges. På den anden side som ligeværdig personligt deltagende part i en mellemmenneskelig relation – med denne rolles personlige overbevisninger, handlemåder og stil.

Nødvendigheden af at omfavne såvel sin asymmetriske som symmetriske rolle i relationen understreger det grundlæggende paradoksale i professionaliseret hjælp: At skulle være *professionelt empatisk*. Man skal både være sig selv og uden for sig selv. Det drejer sig om at finde sin balance imellem det, der til tider kaldes *det personlige* og *det private*. Terapeuten skal være personligt involveret, men ikke blive for privat, da evnen til professionalisme så efterhånden vil forsvinde.

Involveringen i terapien placerer så at sige terapeuten i en eksistentiel fordring om på den ene side nærvær og empatisk medskaben af nye konstruktioner af mening, primært på den andens præmisser – og på den anden side en personlig lidenskab, en drift frem imod disse konstruktioner. Hun må med andre ord også omfavne og medinddrage sine dagsordener, sin intentionelle rettedhed. Den gode terapeut er således i min forståelse ikke blot bevidst om sin magt, men *benytter* den også bevidst.

Men hvordan er det muligt at være engageret i den sociale påvirkning af den psykoterapeutiske situation og af klientens livssituation – samtidig med, at en etisk forsvarlig professionel respekt vedholdes?

En mulig vej er at være både engageret i og reflekteret over egne grundantagelser, sideløbende med en åbenhed over for andre konstruktioner. På denne måde brænder terapeuten for egne dagsordener, men ved, at de er hendes og blot baseret på ét sæt antagelser blandt et hav af antagelser. Denne forholdemåde kalder Gianfranco Cecchin (1987) for *nysgerrighed*. At indtage en nysgerrig position vil sige at være villig til at opgive eventuelle hypoteser, når man møder fortællinger, som ikke passer til dem. Det betyder

ikke, at terapeuten ved at forlade sine hypoteser bliver i stand til at være radikalt ikke-vidende ikke-ekspert på grund af fravalget af alle forantagelser. Nej, det betyder tværtimod en stadig lidenskabelig afprøvning af nye hypoteser, som ligeledes til enhver tid kan forlades eller modificeres. På denne måde fastholdes såvel terapeutens åbenhed som hendes rolle som aktiv deltager i en terapeutisk forandringsproces.

At være nysgerrig er at forholde sig *uærbødig* over for egne overordnede paradigmer og diskursive tilbøjeligheder (Cecchin et al. 1992). Dette betyder ikke, at den professionelles store erfaring ikke respekteres eller benyttes. Det betyder dog, at man fastholder en vis skepsis over for dens nyttighed i lige nøjagtig denne situation. Det er en position, hvor man bliver i stand til at anvende hypoteser, som virker brugbare, og samtidig at forkaste hypoteser, som viser sig ikke at være det. Man bliver således i stand til at blive opmærksom på egne konstruktioner og forholde sig kritisk til dem.

Denne forholdemåde er en måde at bruge sin magt, altså at arbejde med at skabe forandring gennem aktiv brug af dagsordener. Forandringer søges gennemført. For det andet er det også en måde at forholde sig ydmygt til sin magt, idet terapeuten udviser reel respekt ved ikke at tro på sine dagsordeners *sandhed*. Der arbejdes således *for* dagsordener, men *imod* deres urokelighed. Uærbødigheden gælder på den måde både egne og klientens dagsordener – den gælder enhver institutionaliseret sandhed. Nysgerrig psykoterapi er altså idealistisk arbejde, men ikke overdrevent ideologisk.

Denne tilgang er desuden et vægtigt argument imod de traditionelle terapeutiske neutralitetsbegreber, som eksempelvis psykoanalyse og klassisk systemisk terapi sværger til, og som socialkonstruktionismen med sit demokratiske ikke-videns-ideal også udsagt arbejder med. Vi får nu *lidenskaben* ind i terapien. Terapeuten brænder for noget, og denne ild giver mod til en dristighed, som kan overskride manipulationens skråsikkerhed og respektens passivitet. Jeg påstår altså, at tilstedeværelsen af lidenskab er en nødvendighed for respektfuld manipulation.

Konklusion: Den engagerede og nysgerrige ekspert

En klient har et relativt vanskeligt forhold til sin mor. Hun føler stor vrede imod moderen, og de to kommer let op at skændes. Skænderierne er ofte voldsomme, og Anna, klienten, er for det meste nødt til at gå sin vej for at slippe ud af situationen. Vreden går derefter langsomt væk af sig selv. Anna mener, at vreden bl.a. hænger sammen med følelsen af et grundlæggende svigt fra moderens side. Vreden er derfor i Annas øjne på den ene side vanskelig at håndtere, men på den anden side retfærdig.

Vi taler i terapien om forskellige måder, hvorpå mor og datter vil kunne være sammen mere hensigtsmæssigt. Vi taler om forskellige måder at kontrollere vreden i selskab med moderen, forskellige måder at forebygge konflikter og forskellige måder at forstå hele den vanskelige relation. Jeg møder stor modstand imod mine ideer om forandringer af denne relation. Anna ser umiddelbart ingen måde at styrke forholdet til sin mor. Jeg opdager, at jeg selv bliver insisterende og uforstående over for hendes tilsyneladende uvillighed til forandring.

Skiftet kommer, da jeg gransker vores gensidige stædighed. Jeg tænker nu på situationen således: Jeg har fokuseret for meget på den ubehagelige side af vreden og skænderierne og for lidt på Annas oplevelse af, at vreden er retfærdig og derfor vigtig ikke at give slip på. Jeg fortæller derfor Anna, at jeg har været for optaget af min egen hypotese om, at det er bedre for Anna og hendes mor at komme forholdsvist godt ud af det med hinanden, og at jeg derfor har glemt at lytte til hendes fortælling om, at det eneste, der hjælper, er at forlade rummet, når der opstår konflikter. For øjeblikket er den bedste løsning for Anna således ikke at forsøge at forandre en ubehagelig situation, men at være i stand til at træde ud af denne situation.

Et omdrejningspunkt for denne artikel er de uudryddelige dagsordener. Vi kan ikke undgå at have noget på hjerte og dermed risikere at påvirke andre. At vi ikke kan undgå at have en rettethed og et engagement i en given terapeutisk forandring er et grundvilkår. Og det er vigtigt at understrege, at dette engagement ikke er statisk, men under udvikling gennem hele terapiforløbet.

Case-beskrivelsen er et eksempel på et forsøg på et sådant dynamisk engagement. For mig er oplevelsen et udtryk for forskelle i dagsordener, og den mødte modstand gjorde det muligt for mig at opdage dette. Min overordnede dagsorden var, at det er bedst at løse et problem indefra, mens klientens dagsorden var, at det på nuværende tidspunkt er bedst at undgå situationer, hvori problemet forekommer. Jeg opdager i terapien vores to modstridende dagsordener, og terapien bevæger sig først videre på dette område ved dannelsen af en ny dagsorden for mig. Denne er, at Annas dagsorden bør respekteres og forstås som den bedste her og nu. Jeg forsøger ikke nu at være ikke-ekspert, men har alligevel søgt at vise respekt for klientens egen konstruktioner og problemløsninger. Min nye dagsorden er ikke den rigtige, men forhåbentlig bedre, fordi den bringer terapien videre – og bedre, fordi den benyttes som dagsorden og ikke som anti-dagsorden.

Ideen om nødvendigheden af intentionalitet og intervention, som disse overvejelser peger på, er jeg ikke alene om. Megen praksisforskning har undersøgt professionel praksis og er nået frem til den slutning, at den kompetente professionelle er i besiddelse af for det første en erfaringsbaseret *ekspertise* og for det andet et situationsafhængigt *engagement* (f.eks. Schön 1983). Dette er i mine øjne rigtigt set. Engagementet sikrer, at ekspertisen ikke fører til stagnerende viden, mens ekspertisen sikrer, at engagementet ikke er uforankret og erfaringsløst. Men det er ikke nok. En mellemmenneskelig professionel praksis må som minimum også indeholde et element, som tager højde for netop dette særlige vilkår – mellemmenneskeligheden. Som jeg har understreget, kan ekspertisen og engagementet nemlig blive for enøjet, hvis ikke den kobles med *nysgerrighed*.

Lad mig med disse overvejelser i baghovedet præsentere mit bud på tre retningslinjer for en psykoterapi baseret på dagsordener.

- 1) *Ekspertise*. Et væsentligt begreb til forståelse af terapi er "autoritet". Ordet understreger asymmetrien i den indgåede relation. Klient og terapeut besidder forskellige positioner i forhold til hinanden, og terapeuten benytter sin position til at påtage sig ansvaret for rammer og metode. Terapeuten benytter sin autoritet til at fokusere samtalen og aktivt søge problemløsning. Autoriteten stammer forhåbentlig fra en ekspertise, som både udspringer af teoretisk og praktisk erfaring og af positionens ansvar i sig selv. Terapeuten har erfaringer med forskellige konstruktioner af problemer og evner til at overskue flere dagsordener og handle på

dem. Ekspertisen retfærdiggør ofte en udstrakt autoritativ brug af problemløsningsmetoder (som f.eks. reframing eller strategisk intervention).

Illustration: En klient lider, og terapeuten evner at (forsøge at) forandre denne situation.

- 2) *Engagement*. Psykoterapi er dog ikke blot et reparatørjob, som kan udføres ved kompetent at påvirke en uønsket situation i en bedre retning. Eksperten *brænder* også for sit arbejde. Terapi er ikke en objektiv, abstrakt praksis, men derimod en kreativ proces præget af udviklingen af nye ideer og handlemuligheder. Hver situation er forskellig, og hver klient kræver sin personlige behandling – dette må være en basal etisk fordring i en hjælperprofession. At tage konkret stilling i en konkret situation kræver nemlig lidenskabeligt engagement i den konkrete terapeutiske samtale. Engagementet udspringer således på den ene side af ekspertens dagsordener, af hendes ønske om at gøre en forskel, altså ønsket om at påvirke. På den anden side er engagementet udtryk for en helt konkret tilstedeværelse her-og-nu i en konkret situation.

Illustration: En klient lider, og terapeuten ønsker at gøre sit bedste for at forandre denne situation.

- 3) *Nysgerrighed*: Autoritet er som nævnt det element i den psykoterapeutiske praksis, som afspejler asymmetrien og fokuseringen på behandlingsaspektet. Men derudover indeholder terapi et symmetrisk aspekt, hvis nøglebegreber er medmenneskelig hjælp, nærvær og empati. Terapi er i fundamental forstand en relationel praksis, hvis opgave bl.a. er at lytte til og forstå et andet menneske. Heri ligger socialkonstruktionismens ideal om demokrati. Terapeuten har derfor et etisk ansvar for det menneske, hun på grund af sin autoritative position holder i sine hænder. Det ansvar indebærer for det første en uærbødig respekt for klientens muligvis anderledes forståelser og anderledes dagsordener. For det andet betyder dette, at der må udvises ydmyghed også over for sandheden af egne konstruktioner og dagsordener. Terapeuten er med andre ord ikke blot en engageret ekspert – hun er også klientens ydmyge hjælper.

Illustration: En klient lider, og terapeuten lægger sin fejlbarlige ekspertise og sit engagement i det uforudsigelige og komplekse arbejde med at forandre klientens situation.

Disse tre retningslinjer er opmærksomheder for en psykoterapeut, som arbejder under hensyntagen til egne såvel som klientens dagsordener. Dette åbner muligheder for at befinde sig i en nødvendig meta-position og på samme tid udvise den lige så nødvendige empati. At tage højde for ekspertise, engagement og nysgerrighed betyder en åbenhed over for et buket af konstruktioner af virkeligheden frem for en blind forelskelse i en enkel. På denne måde undgås fundamentalistisk fastholdelse af egne dagsordener og den tendens til polarisering, som eksempelvis udtrykkes gennem sætningen ”Hvis du ikke er med os, er du med vores fjender”. Anderledes dagsordener må kunne accepteres, undersøges nysgerrigt og ikke på forhånd og unuanceret stemples.

Den nysgerrige og engagerede ekspert er således kompetent på grund af sit helt særlige overblik over og involvering i terapien, men også på grund af sin åbenhed over for dens mulige uforudsigelighed. Psykoterapi er en sammensat og paradoksal praksis, og uden at fortvivle lader psykoterapeuten den være netop det.

Litteratur

Andersen, T. 1987: The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, vol. 26, nr. 4.

Andersen, S. & M. Holme 2002: Med klienten ved roret. *Psykolog Nyt*, vol. 56, nr. 21.

Anderson, H. & H.A. Goolishian 1988: Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, vol. 27, nr. 4.

Anderson, H. & H. Goolishian 1992: The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I: McNamee & Gergen (red.): *Therapy as social construction*. Sage Publications.

Berger, P. & T. Luckmann 1966: *The social construction of reality*. Doubleday.

Cecchin, G. 1987: Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, vol. 26, nr. 4.

Cecchin, G., G. Lane & W.A. Ray 1992: *Irreverence: A strategy for therapists' survival*. Karnac Books.

Cecchin, G., G. Lane & W.A. Ray 1993: From strategizing to nonintervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 19, nr. 2.

Diken, B. & C.B. Laustsen 2001: Hvad terror bliver brugt til. *Kronik, Information*, 10. oktober.

Engelstad, F. 2001: Familiedynamikk og maktforhold: En legmanns betraktninger. *Fokus på familien*, vol. 29, nr. 4.

Foucault, M. 1997: The hermeneutics of the subject. I: Foucault: *Ethics. The essential works 1*. Penguin Books, London.

Goffman, E. 1961: *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Penguin Books.

Grau, H. 2000: Holdbarhed som kriterium for psykologisk intervention. *Nye Perspektiver*, nr. 3.

Hoffman, L. 1985: Beyond power and control: Toward a "second order" family systems therapy. *Family Systems Medicine*, nr. 3.

Løgstrup, K.E. 1956: *Den etiske fordring*. Gyldendal.

- McAdam, E. 2002: Reflections on where we are now: Therapy using an appreciative systemic social constructionist approach. *Systemisk Forum*, vol. 15, nr. 3.
- Nyeng, F. 2000: *Etiske teorier: En systematisk fremstilling af syv etiske teoriretninger*. Munksgaard.
- Oddli, H.W. & P. Kjøs 2001: Ubehaget med makt. *Fokus på familien*, vol. 29, nr. 4.
- Rosenhan, D.L. 1984: On being sane in insane places. I: Watzlawick (red.): *The invented reality: How do we know what we believe we know?* W.W. Norton & Company.
- Sartre, J.-P. 1946: *Eksistensialisme er en humanisme*. Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Schön, D.A. 1983: *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- White, M. & D. Epston 1990: *Narrative means to therapeutic ends*. W.W. Norton & Company.