

Det mellommenneskelige møtet i psykoterapi

Per-Einar Binder

professor og visedekan for utdanning, spesialist i klinisk psykologi, Psykologisk fakultet, UiB.

Pasientene vil være opptatt av hvem de vil møte og hvordan de vil bli møtt, fra det øyeblikket de bestemmer seg for å ta kontakt med en behandler. Når vi blir spurt av noen som står oss nær, om vi kan anbefale en psykoterapeut, gir de fleste av oss et svar som bygger på vårt inntrykk av hvordan kollegaen mellommenneskelig sett møter pasientene sine, så vel som andre mennesker i sin alminnelighet. Slike anbefalinger sier noe om egenarten ved psykoterapeutisk praksis. Våre ideer om kollegaers praksis kan bygge på relasjonserfaringer som ikke direkte knytter seg til deres formelle kvalifikasjoner.

Klinikere har vært opptatt av terapirelasjonen helt fra denne formen for psykologisk praksis tok til. Likevel har selve betydningen av det mellommenneskelige møtet ofte mer vært en «taus» kunnskap, formidlet gjennom veiledning og seminarer enn gjennom teoretisk refleksjon og systematisk empirisk forskning. Sammen med betydningen av pasientens egeninnsats har selve terapirelasjonen hatt en lei tendens til å havne i skyggen av teknikkens side av psykoterapi. Dette er nå i ferd med å endre seg. Terapeutisk teknikk er selvsagt vesentlig for å kunne frembringe endring. Men vi ser at representanter for alle terapiretninger i økende grad også vektlegger relasjonens endringskraft. En slik utvikling skjer også innenfor terapiretninger som tradisjonelt sett har vært mer teknikkfokuserende. Det har fått den integrative psykoterapiforskeren John C. Norcross til å adoptere og omskrive Bill Clintons uoffisielle valgkampslagord fra 1992, «It's the economy, stupid!», til «It's the relationship, stupid!»

Det å ha en god terapeutisk relasjon er i visse henseender ulikt andre gode relasjoner. I en terapeutisk allianse er den gode relasjonen knyttet til at pasient og terapeut begge opplever å lykkes i å finne måter å arbeide på for å nå visse mål - enten disse er formulert som symptomendring eller som endring av relasjons- og livsmønstre. Samtidig vil terapeutisk teknikk være uløselig innvevd i klient-terapeut-relasjonen. Opplevelsen av teknikkene vil uunngåelig være formet av hvordan pasient og terapeut forholder seg til hverandre. Og teknikker kan både åpne opp for og komme i veien for det mellommenneskelige møtet. Kjernen av den terapeutiske virksomheten kan beskrives som en «praxis» i Aristoteles' betydning av ordet - en form for etisk mellommenneskelig samhandling som dypest sett har seg selv som mål. Det handler om å møte det andre mennesket i dets særskilthet, og se dets smerte og strev etter et rikere liv.

Du må kjenne deg selv for å kunne være fullt til stede med den andre. I terapi skjer endring når terapeuten evner å leve seg inn i pasientens smerte, i hans eller hennes utviklingsbestrebelse og måte å være i verden på. Dette fordrer også et betydelig indre arbeid i terapeuten. Å være nærværende for den andre innebærer at en også er oppmerksomt nærværende på følelser, behov og sansninger som bor i en selv. Samtidig vil terapi grunnleggende sett være et arbeid som skjer i fellesskap. Begge parter vil iblant oppleve at relasjonen låser seg fast. Da vil de ha et felles prosjekt med å finne ut av «hva som foregår her», og finne nye måter å forholde seg til hverandre på. Når barrierene mot kontakt løser seg opp, og disse to menneskene virkelig møtes, kan det skje en frigjøring som peker langt utover terapirelasjonen. Det kan være i slike øyeblikk gamle og livsbegrensende relasjonsmønstre endres.

Den relasjonelle vendingen i psykoterapien har både en lang og en kort historie. Da psykoterapeutisk praksis på 40- og 50-tallet begynte å ta den formen som vi kjenner i dag, var allerede Harry Stack Sullivan i New York, Donald Winnicott i London og Carl Rogers i Chicago i gang med å lage relasjonsmodeller for endring. I sin samtid befant disse pionerene seg et stykke

utenfor hovedstrømmen i psykoterapifeltet, de plasserte seg i opposisjon til de mer teknisk orienterte måtene å definere psykoterapi på. I dag ser vi at relasjonsmodeller for endring har slått rot i psykodynamiske miljøer og gir opphav til nye terapitilnærminger, som for eksempel Peter Fonagys «mentaliseringsbaserte» terapi og Lewis Arons «relasjonelle psykoanalyse». Med utgangspunkt i det kognitive terapi-miljøet ser vi blant annet at Paul Gilbert er i ferd med å utvikle «compassion»-fokusert terapi, mens Jeffrey Young utvikler «skjema»-fokusert terapi, som begge har en utpreget relasjonell endringsforståelse. Innenfor humanistisk-eksistensiell terapi vitaliserer og videreutvikler Leslie Greenbergs «emosjonsfokuserte terapi» og Kirk Schneiders «eksistensielt-integrative» tilnærming behandlingsformer som setter relasjonen i forgrunnen. I den nye bølgen av «mindfulness»-orientert behandling utforsker Jeremy Safran og Daniel Siegel nye dimensjoner ved det relasjonelle nærværet. Og integrativt orienterte psykoterapiforskere og teoretikere som John C. Norcross, George Silberschatz, J. Christopher Muran og Paul Wachtel studerer relasjonelle endringsforhold på tvers av etablerte teoretiske skillelinjer. Mange flere navn og retninger kunne vært nevnt - her er store muligheter for å finne sine «helte» utelatt. Det sier vel mest av alt noe om omfanget av den relasjonelle vendingen i psykoterapifeltet som skjer akkurat nå.

Vår forståelse av psykoterapien som mellommenneskelig møte synes i ferd med å omforme våre ideer om hva psykoterapi er, og berede grunnen for fremtidens praksis.