

## **Med følelsene i sentrum – utviklingstrekk innenfor dynamiske og humanistiske terapiformer**

Per-Einar Binder , Geir Høstmark , Nielsen, Aslak  
Hjeltnes , Elisabeth Schanche og Helge Holgersen

## Med følelsene i sentrum – utviklingstrekk innenfor dynamiske og humanistiske terapiformer

I arbeid med følelser har dynamiske og humanistiske terapier tradisjonelt blitt beskrevet som motsetninger. Er tiden inne for å la dem forenes?

The problem in therapy is always how to move from an ineffectual intellectual appreciation of a truth about oneself to some emotional experience of it. It is only when therapy enlist deep emotions that it becomes a powerful force for change.

– Irvin D. Yalom

Psykodynamiske og humanistiske terapier har felles interesse for, og noe ulike innfallsvinkler til, arbeid med følelser. I psykoanalytisk terapi har en tradisjonelt arbeidet med emosjoner gjennom fri assosiasjon i den analytiske situasjonen, og gjennom analytikerens frittflytende oppmerksomhet og innsiktsfasilerende tolkninger. Humanistisk og korttids dynamisk terapi har vært opptatt av å hjelpe pasienter til å utvide sin kapasitet for følelsesmessig og kroppslig her og nå-erfaring. I dag nærmer sentrale eksponenter for humanistiske, dynamiske og kognitive terapeuter seg hverandre (Fosha, 2000; Gilbert, 2010; Greenberg, 2006). Dette skjer parallelt med en økt forskningsinteresse for emosjoner i akademisk psykologi (Davidson, Sherer, Goldsmith, 2009; Lewis, Haviland-Jones & Barrett, 2008). Mens man gjennom flere tiår så en utpreget kognitiv dreining innenfor psykoterapiforskningsfeltet, ser vi i dag at det også finnes evidensbaserte psykoterapimodeller som orienterer seg sterkt inn mot følelsenes rolle i forståelse og behandling av psykisk lidelse (Greenberg, 2006; Abbas, 2006).

Den humanistiske terapeuten vil gjerne si at tradisjonell psykoanalyse legger stor vekt på å *teoretisere* om følelser, men ikke i særlig grad på å invitere til direkte erfaring av dem i selve terapirelasjonen (Yontef, 1993). Analytikeren ville på sin side kunne være med på at den humanistiske psykoterapien har gitt følelsererfaring en sentral plass, men på bekostning av regulering og refleksjon. Noe av dette handler nok egentlig om stereotype oppfatninger av «de i den andre gruppen». Et sentralt samlende spørsmål er i dag hvordan terapeuten kan forholde seg for å fasilitere pasientens evne til å oppleve og gi uttrykk for følelser. Knyttet til dette spørsmålet er også terapeuters villighet til å forholde seg på nye måter og anvende aktive teknikker for å fremme denne type helende emosjonelle prosesser. Det terapeutisk retningsgivende blir da hvilke prosesser terapeuten klarer å fremme i pasienten, snarere enn hvilke spesifikke teknikker som anvendes.

## Felles historiske røtter

Interessant nok har humanistiske, relasjonelle og korttids dynamiske retninger flere felles historiske røtter, spesielt gjennom Sándor Ferenczi og Otto Rank sine pionerarbeider, der de er opptatt av både relasjonenes og følelsenes betydning for terapeutisk vekst (Hem, 1997; Rank & Ferenczi, 1925). Begge disse psykoanalytiske pionerene fulgte Sigmund Freud et langt stykke på vei i interessen for ubevisste prosesser og hvordan tidlige samhandlingserfaringer har en tendens til å bli gjentatt i terapiens her og nå som «overføringer». Samtidig opplevde de at den tradisjonelle psykoanalytiske arbeidsmåten, med vekt på tolkning og innsikt i overføringen som den «edleste» veien til dyptgripende og varig endring, lett kunne bidra til terapeutisk stagnasjon og redusere psykoanalytisk behandling til en ren intellektuell øvelse. Selv om noen av arbeidsmåtene Ferenczi og Rank eksperimenterte med, beveget seg i ytterkanten av gjengse behandlingsetiske rammer (i likhet med flere andre av datidens analytikere), har tre av deres teoretiske hovedpoenger blitt utviklet videre:

- 1) At den terapeutiske relasjonen ikke bare er et grunnlag for tolkningsarbeidet, men i seg selv er endringsfremmende ved at gamle mønstre kan brytes og nye bli etablert.
- 2) Å ta pasientens virkelighetsbeskrivelse og følelsesopplevelse på alvor som legitime erfaringer, og ikke primært som fantasiuttrykk for fortrenget konfliktmateriale.
- 3) At det for å oppnå endring er nødvendig å vekke og fokusere følelsesmessig erfaring på en umiddelbar og opplevelsesnær måte.

Mens man innenfor interpersonlig (Sullivan, 1956) og relasjonell psykoanalyse (Mitchell, 2000), deler av objektrelasjonsteorien (Fairbairn, 1943; Winnicott, 1971) og de relasjonelle dynamiske korttidsterapiene (Levenson, 2010; Silberschatz, 2005; Binder, 2010) har vektlagt og videreutviklet det første og det andre momentet, har flere av de humanistiske terapiformene i tillegg til å videreutvikle det andre momentet også videreutviklet det tredje. Carl Rogers (1951,1957) var en pioner både når det gjaldt å fremheve betydningen av følelsesmessig ekthet og opplevelsesmessig dybde på begge sider av terapirelasjonen, og studere disse prosessene gjennom systematisk empirisk forskning. Rogers vektla sterkt betydningen av å legge til rette for pasientens egne utviklingsprosesser. Hans formulering av «nødvendige og tilstrekkelige» betingelser for terapeutisk endring har den styrke at de er formulert som en påstand om empiriske forhold (Rogers, 1957).

De har også derfor måttet gjennomgå empirisk korreksjon – vi vil i dag kunne hevde at han har beskrevet noen nødvendige, men ikke tilstrekkelige betingelser for terapeutisk endring (Silberschatz, 2007). Det er også behov for mer aktive og evokative arbeidsformer i arbeid med emosjoner. En pioner på dette feltet er Eugene Gendlin (1962, 1982, 1996), som gir emosjonsarbeid en forankring i arbeid med kroppssopplevelse gjennom det han kaller «fokusering». Leslie Greenberg (2002, 2011; Greenberg & Watson, 2006) har tatt utgangspunkt i Rogers' (1957) kliniske og teoretiske vektlegging av ubetinget aksept, empati og ekthet og integrert teknikker som i større grad vekker og fokuserer på emosjonsopplevelse. Blant annet integrerer Greenberg øvelser fra gestaltterapi for å aktivere indre scenarier og ytre samhandlingssituasjoner gjennom tostolsdialoger. På denne måten har Greenberg utviklet en terapiform som er mer fokusert enn Rogers', samtidig som arbeidet med følelser er atskillig mer velregulert og empatiforankret enn i Pearls sin opprinnelige gestaltterapi. Vi ser også at innflytelsesrike gestaltterapeuter på 1980- og 90-tallet har beveget seg videre fra Perls' sterkt konfronterende stil (Polster & Polster, 2000).

### **Emosjonsfokusert humanistisk terapi**

Essensen i humanistisk terapi er at pasienten selv er den sentrale tilhelingsagent, og at terapirelasjonen vil fremme hans eller hennes selvhelende vekstpotensial. Bekreftelse av pasientens følelsesmessige erfaring her og nå har siden starten blitt ansett som sentralt innenfor denne tradisjonen. For øvrig er mangfoldet stort: Hos Rogers vektlegges det å bli kjent med sin egen indre erfaring generelt, og den følelsesmessige aktiveringen er gjerne kun svak til moderat. Hos Pearls og i deler av gestaltterapien ellers vektlegges den sterkere og, for noen pasienter intense og overveldende, følelsesmessige aktiveringen. Ulike representanter for humanistisk psykoterapi varierer sterkt med hensyn til å «følge» eller «lede» pasienten inn i erfaringer. Mens Rogers så det som autonomiutviklende og vekstfremmende å kun *følge* pasienten, kunne Pearls gå svært langt i å *lede* pasienten inn i følelsesmessige tilstander som han eller hun ellers hadde vansker med å ha tilgang til.

*Hvordan bør terapeuten forholde seg for å fremme klientens evne til å oppleve og gi uttrykk for følelser?*

Selv om Rogers i stor grad bidro til utviklingen av den empiriske psykoterapiforskningen, fant det i løpet av 1970-tallet sted en problematisk utvikling for humanistisk psykoterapi som et hele. Tilknytningen til universitetene og forskning ble betydelig svekket, og deler av miljøet beveget

seg farlig nær alternativbevegelsens antiintellektuelle og antiakademiske holdninger. En uheldig konsekvens var at terapiformer med et klart emosjonsfokus i liten grad bidro inn mot forskning på endringsprosesser og derfor heller ikke fikk være med på å prege den allmenne utviklingen av terapifeltet. Greenberg og Safrans (1987) bok «Emotion in psychotherapy» markerer et positivt vendepunkt.

I den nyhumanistiske terapiformen «emosjonsfokusert terapi» (EFT) er en opptatt av å balansere det å aktivere følelser gjennom å «lede» pasienten inn i erfaringer han eller hun ellers har vansker med å få tilgang til, og det å både støtte og «følge» gjennom empatisk refleksjon og emosjonsregulering. Greenbergs egen inngang til feltet var en akademisk interesse for emosjoner i terapi, og han befinner seg langt unna «alternativ»-strømningene ved å ha en gjennomført omfattende forskningsforankret utprøving av alle de intervensjonstypene som han innlemmer og integrerer i sin emosjonsfokuserte terapiform. Den systematiserte utgaven av emosjonsfokusert terapi, utviklet av Greenberg i samarbeid med Elliot, Watson og andre, har brakt den humanistiske psykoterapien inn i en stringent og disiplinert form, både klinisk og akademisk. Den akademiske siden er gjerne det som mest av alt har gitt klar struktur på den kliniske arbeidsmåten. Dette har skjedd gjennom kontinuerlig forskning på alle intervensjonselementene i form av metodologisk sterke prosess/utfallsstudier. Når en finner at moderat grad av følelsesmessig aktivering og dyp følelsesmessig erfaring midtveis i terapier med god allianse samvarierer med godt sluttresultat, gir det oss et empirisk fundert holdepunkt for hvorfor man bør søke å unngå så vel intellektualisering som emosjonell overaktivering, og det gir et argument for å vektlegge pasient/terapeut-samarbeidet og å sørge for trygge profesjonelle rammer (Greenberg & Watson, 2006). Med bakgrunn i begrepsmessig stringente og spenstige teoretikere som Rogers (1951, 1957) og Gendlin (1962, 1982, 1996) har den emosjonsfokuserte terapien beveget humanistisk terapi ut av tenårene og inn i voksenlivet (eller tilbake dit, om en heller velger å se utglidningene som en midtlivskrise).

Emosjonsfokusert terapi viser god effekt i randomiserte kliniske forsøk ved depresjon (se Greenberg & Watson, 2006), komplekse traumer (Paivio & Pascual-Leone, 2010) og parterapi (Greenberg & Goldman, 2008), og det gjennomføres for tiden aktive kliniske studier av EFT for spiseforstyrrelser og generalisert angst. EFT er i ferd med å befestes blant de «evidensbaserte behandlingsmetodene» også ut fra meget avgrensede kriterier. I en norsk sammenheng er EFT oppgitt som en empirisk understøttet behandlingsmetode i nasjonale retningslinjer for behandling av depresjon i psykisk helsevern (Lunke, K. & Helsedirektoratet, 2009).

## Emosjonsorientering og «her og nå»-forankret dynamisk psykoterapi

I relasjonsorientert dynamisk psykoterapi er en opptatt av å hjelpe pasienten til både å bli bevisst og endre livsbegrensende interpersonlige mønstre som ofte har en tendens til å gjenta seg ubevisst. Paul Wachtel har beskrevet slike mønstre som «syklisk psykodynamikk» (Wachtel, 2008, 2011). Jeffrey Binder og Hanna Levenson benytter betegnelsen «sirkulære maladaptive mønstre» for de samme fenomenene (Binder, 2004; Levenson, 1995, 2010), samtidig som Wachtel og Levenson integrerer evokative teknikker fra EFT : En person kan gjøre seg relasjonelle erfaringer tidlig i livet om at for eksempel sinne eller selvhevdelse vil skade og overvelde andre, og derigjennom utvikle en måte å samhandle på hvor egne behov og synspunkter i liten grad blir tydeliggjort i møte med andre mennesker. Dette kan medføre at det oppstår mange frustrerende relasjoner; vedkommende kjenner seg overkjørt, men mangler et adekvat handlingsrepertoar for å si fra eller på annen måte gjøre seg selv tydelig. Resultatet kan bli gjentakende og vedvarende opplevelse av handlingslammelse og depresjon.

Vi ser at de relasjonsorienterte dynamiske perspektivene vektlegger «her og nå»-erfaring i en grad som ikke er helt ulik humanistisk psykoterapi. Særsilt i så måte er Daniel Sterns (2004) vektlegging av *møtet* i øyeblikket – «moments of meeting » – mellom pasient og terapeut, som den sentrale faktor for endring i terapi. Dette møtet beskrives som ekte, umiddelbart, ekspressivt og følelsesmessig gjennomgripende for begge parter, ikke ulikt den nærhet til opplevelsen som fremheves i emosjonsfokusert terapi (Geller & Greenberg, 2012). Det forhold at tanke og følelse ikke er adskilt i denne relasjonelle opplevelsen, utdypes ytterligere av den mentaliseringsorienterte terapeuten Jurist med begrepet mentalisert affektivitet – «mentalized affectivity» (Jurist, 2005). Innenfor mentaliseringsbaserte behandlingsformer er det pasientens følelsestilstand som er retningsgivende for terapeuten sine handlinger, og terapeuten sine evne til å kjenne på og avlese denne er helt avgjørende for om det terapeuten gjør, kan ha positiv betydning for pasienten. Terapeuten må legge til rette for at pasienten får uttrykt følelser, hjelpe med å kjenne på, identifisere, modulere og reintegrere for deretter å kunne uttrykke følelser i nye former (Bateman & Fonagy, 2006; Jurist, 2005; Fonagy et al., 2005). Selv om røttene til personens maladaptive væremåte er tidlige, så er de frustrerende relasjonene noe som utspiller seg i nåtid – og som kan adresseres og endres i det livet som utspiller seg her og nå. Terapirelasjonen kan i seg selv bidra til korrigerende erfaringer (jf.

Alexander & French, 1946), eller behandlingen kan hjelpe pasienten til å prøve ut nye handlingsmåter og derigjennom hente nye interpersonlige erfaringer i relasjoner utenfor terapien.

Både innenfor den framvoksende mentaliseringstradisjonen og innenfor de ulike modellene for korttids dynamisk psykoterapi har det skjedd betydelig innovasjon i retning av å kunne arbeide direkte med følelserfaring. Dette henger til dels sammen med at de nevnte modellene er integrative: For eksempel er Fosha og Levenson direkte influert av Greenberg og medarbeideres emosjonsfokuserende terapi, og integrerer evokative teknikker fra denne terapiformen. For McCullough (1997) har adferdsterapiens eksponeringsparadigme gitt et utgangspunkt for å også betrakte visse typer av affektiv aktivisering som terapeutisk (jf. begrepet «affektfobi»), og hun har integrert dette med forståelsesmåter fra blant annet Tomkins (1962, 1963) affektteori. Samtidig har de nevnte klinikerne og teoretikerne brakt med seg inn i det direkte og fokuserte emosjonsarbeidet psykodynamiske begreper og ideer om forsvar, repeterende relasjonelle mønstre og den tilknytningsteoretiske og objektrelasjonsteoretiske forståelsen av terapirelasjonen som en mulig «trygg base» og et «holdende miljø».

I forskning innenfor den korttidsdynamiske tradisjonen har en påvist sammenhenger mellom endring i relasjonelle mønstre og terapeutisk utbytte (Binder, 2004; Safran & Muran, 2000; Silberschatz, 2005). Typisk for disse modellene er derfor grunntanken om at terapirelasjonen skal bidra til «korrigerende relasjonell erfaring» som gjør det mulig å bryte mønstre og etablere nye og friere måter å føle, tenke, handle og interagere på. Like fullt varierer modellene ganske mye med hensyn til *hvordan* de adresserer følelser, og hvilken vekt de legger på terapeutiske prosedyrer (teknikk) for endring av mønstre og relasjoner.

### **Veier videre**

Hva har brakt relasjonelle, mentaliseringsbaserte og korttidsdynamiske, og humanistiske psykoterapiformer såpass nær hverandre som de i dag har kommet? Villighet til å endre og videreutvikle terapeutisk teknikk etter hvert som forskning og klinisk erfaring gir nye holdepunkter for hva som kan være til hjelp, er en viktig fellesnevner. Kjennetegn ved de tilnærmingene vi har trukket frem her, er en pragmatisk interesse for å finne arbeidsformer som både gir den enkelte pasient rom for utvidet selvforståelse og nysgjerrighet på sin indre virkelighet, og som har et tydelig endringsfokus. Arbeid med følelser i terapi er på én side en utforskende aktivitet, og også potensielt

sterkt endringsfasiliterende. Samtidig rommer begge tradisjoner verdimeslige standpunkter knyttet til mulighetene for positiv menneskelig vekst og betydningen av å anerkjenne den enkeltes indre virkelighet. Utfordringer videre knytter seg til nettopp denne måten å kombinere verdistandpunkter på og samtidig være åpen for fornyelse gjennom forskning på endringsfasiliterende relasjoner, emosjoner i terapiprosesser, randomisert kontrollert utprøving av terapimodeller og fortsatt dialog med akademisk-psykologisk emosjonsforskning.

### Konklusjon

I senere år har det skjedd en bevegelse i terapifeltet: Enkelte psykodynamikere har utviklet aktive, eksplisitte og fokuserte emosjonsorienterte tilnæringsmåter (Fosha, 2000; Levenson; 2010; McCullough, 1997; McCullough et al., 2003; Maroda, 2010), samtidig som emosjonsfokuserte terapeuter er blitt mer opptatt av relasjon (Geller & Greenberg, 2011) og narrative mønstre (Angus & Greenberg, 2011).

### Referanser

- Abbass, A., Hancock, J. T., Henderson, J. & Kisely, S. (2006). *Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders*. (a Cochrane review). *Cochrane Library*, 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York, NY: Roland Press.
- Angus, L. E. & Greenberg, L. S. (2012). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Binder, J. L. (2004). *Key competencies in brief dynamic psychotherapy. Clinical practice beyond the manual*. New York: Guilford Press.
- Davidson, J. R., Sherer, K. R., Goldsmith, H. H. (red.) (2009). *Handbook of affective sciences*. New York: Oxford University Press.
- Fairbairn, W. R. D. (1943) The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). *British Journal of Medical Psychology*, 19, 327–341.



- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2005). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fosha, D. (2000). *The transformative power of affect*. New York: Basic Books.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning; A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York: Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E. T. (1982). *Focusing*. New York: Bentam.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*. London: Routledge.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York: Guilford Press.
- Hem, L. (1997) Otto Rank om psykoterapi: Den oplevelsesorienterede psykoterapis grundlag. *Agrippa – psykiatrisk tidsskrift*, 18, 54–82.
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426–444.
- Levenson, H. (2010). *Brief dynamic therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M. & Barrett, L. F. (red.) (2008). *Handbook of emotions* (3 utgave). New York: Guilford.
- Lunke, K. & Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Maroda, K. (2010). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: Guilford.
- McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment*. New York: Basic Books.

- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. New York: The Analytic Press.
- Paivio, S. & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotionfocused therapy for complex trauma: An integrative approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Polster, E. & Polster, M. (2000). *From the radical center: The heart of gestalt therapy*. Cleveland: Gestalt Press.
- Rank, O. & S. Ferenczi. (1925). *The development of psychoanalysis. Trans. by C. Newton*. New York and Washington: Nervous and Mental Diseases Publishing Company.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. doi: Doi 10.1037/H0045357
- Silberschatz, G. (red.) (2005). *Transformative relationships: The control-mastery theory of psychotherapy*. New York: Routledge.
- Silberschatz, G. (2007). Comments on «the necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change». *Psychotherapy*, 44(3), 265–267. doi: Doi 10.1037/0033-3204.44.3.265
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton.
- Sullivan, H. S. (1956). *Clinical studies in psychiatry*. New York: Norton.
- Tomkins, S. S (1962). *Affect, imagery, and consciousness*. Vol. I. Positive affects. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, and consciousness*. Vol. II. Negative affects. New York: Springer.
- Wachtel, P. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York : Guilford Press.
- Wachtel, P. L. (2011). *Therapeutic communication: Knowing what to say when* (2th edition). New York: Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.
- Yontef, G. M. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro: Gestalt Journal Press.