

Eksistensiell psykoterapi

Per-Einar Binder understreker at målet er å hjelpe pasienten til å være til stede i eget liv med nysgjerrighet, ydmykhet og ærefrykt, og å forholde seg konstruktivt til livets muligheter og begrensninger.

TEKST

Per-Einar Binder

PUBLISERT 1. desember 2023

DOI <https://doi.org/10.52734/VFBM1057>

ABSTRACT:

Existential psychotherapy is a pluralistic tradition with a background in existential philosophy and humanistic, experiential and psychodynamic therapy traditions. A basic premise is that psychological difficulties arise when we encounter difficulties in dealing with emotional pain that is at once specific to our own individual lives, and at the same time related to common human concerns. This may be due to a lack of the inner tools to deal with emotions or of access to the kind of contact with others that can make the pain bearable. It may also have to do with being constrained by self-interpretations that lead us to believe that emotions, needs and passions can harm or destroy. The aim of existential therapy is to help enable the patient to be present in their own life, such as it is, with curiosity, humility and awe, and to constructively engage with both the possibilities and the limitations that inevitably are there.

Keywords: existential psychotherapy, therapy traditions, emotional pain, therapeutic aims

EMNER

Eksistensiell psykoterapi

terapitradisjoner

emosjonell smerte

terapeutiske mål

Eksistensiell psykoterapi har ambisiøse mål: å forstå menneskers søken etter mening og helhet, deres relasjonsliv, lengsler og smerte i lys av eksistensens grunnstruktur. Går det an å skape en terapiretning med slike mål? Kan vi da si at «ja, dette forstår vi bedre enn alle andre, vi har funnet selve veien til måloppnåelsen»? Skråsikkerhet på egen eksistensiell innsikt er først og fremst kjennetegn ved en kult; et miljø hvor rettroenhet blir statusmarkør og spørsmål diskrediteres. Dessverre er ikke psykoterapifeltet fritt for kultlignende grupper. Dette er grunnen til at en av den eksistensielle terapi tradisjonens mest sentrale talspersoner i etterkrigstiden, Rollo May (1958), hevdet at eksistensiell psykoterapi

ikke har til hensikt å etablere en ny skoleretning som en overlegen motsetning til andre skoleretninger, eller tilby en ny terapiteknikk som en overlegen motsetning til andre terapiteknikker. Den søker heller å analysere den menneskelige eksistensens struktur – et prosjekt som, hvis det lykkes,

skal gi forståelse av den virkeligheten som ligger til grunn for alle situasjoner hvor mennesker er i krise. (s. 7, min oversettelse)

Når vi arbeider med de store spørsmålene, er vi bedre hjulpet av mangslungen dialog enn svar som gir følelsen av at «alt stemmer». Å arbeide eksistensielt er å forstå den enkeltes lidelse innenfor en større sammenheng enn hva vi mer avgrenset kaller «psykisk lidelse». Bruce Wampold (2008) argumenterer for at alle terapeuter trenger å forstå prinsippene for eksistensiell terapi; det tilfører perspektiv på meningsskapning og meningssøken, som er basis for all effektiv behandling. Allerede i 1987 påpekte John Norcross (1987) at «den eksistensielle orienteringen ofte ligger til grunn for klinisk praksis uten eksplisitt erkjennelse eller bevissthet» (s. 42, min oversettelse).

Innledningsvis vil jeg beskrive dette feltet av eksistensiell psykologi og psykoterapi mer overordnet, i og med at det her er et mangfold av stemmer og retninger. Deretter avgrenser jeg inn mot det humanistisk-eksistensielle perspektivet når jeg kommer til det kliniske eksempelet (Nadine), for slik å kunne drøfte og eksemplifisere praksis på en mest mulig konkret måte.

Eksistensiell psykologi undersøker hvilken rolle det har for hvordan vi føler, tenker og handler at vi er oppmerksomme og uoppmerksomme på livets eksistensielle grunnanliggender (Binder, 2020). Disse anliggende peker mot erkjennelser som ofte er smertefulle, men samtidig åpner for vekst. Yalom (1980) beskriver dem som «endelige vilkår» (*ultimate concerns*), slik som det å forholde seg til dødens realitet, i tillegg til meningsløshet, isolasjon og frihet. Greening (1992) påpeker at slike anliggender er del av paradokser – død henger uunngåelig sammen med liv, frihet henger sammen med begrensning. Heidegger (1927/2018) vektlegger at innsikt i livets endelighet også er det som vekker innsikten om vår individualitet: Jeg kan kun dø min egen død, og derfor kan jeg også kun leve mitt eget liv. Væren til døden, beskriver Heidegger, er ikke først og fremst døden som konkret hendelse, men erkjennelsen av at den tiden vi kan kalle vår egen, er endelig og begrenset, og at vi derfor har et særskilt ansvar for den. Kirk Schneider (1991) tenker at eksistensielle grunnanliggender peker mot polariteter i livet, hvor en pol representerer det ekspansive, den andre begrensningen. Slik vil dødsinnsikt også være livsinnsikt. I tillegg til de anliggender som Yalom trekker frem, vil flere eksistensielle psykologer påpeke at kroppslig væren også er et ufravikelig vilkår ved menneskelivet (Gendlin, 1982; Merleau-Ponty, 1962).

Om vi integrerer tenkningen om eksistensielle polariteter og utvider med den kroppslige dimensjonen, kan vi tenke oss fem grunnanliggender med særskilt klinisk relevans (Binder, 2022c):

- døden og erkjennelsen av å ha et liv som er ens eget
- friheten og innsikten i begrensningene, og ansvaret for eget liv som erkjennelsen av frihet og begrensning kan gi oss
- medværen og innsikten i at livet utspiller seg i en relasjonsvev, samtidig som vi også står alene med våre valg og vår unike livserfaring

- mening, og innsikten i denne er noe vi må skape selv i en verden som er mangetydig og ofte kaotisk
- kroppsligheten, og erkjennelsen av denne som sete for både handlekraft, emosjonell reseptivitet og del av et økologisk hele med verden rundt

Når vi erkjenner slike anliggender og evner å forholde oss til paradoksene, innser vi på en gang vår sårbarhet og vår styrke (Binder, 2022b; Greening, 1992; Schneider, 1990). I eksistensiell psykoterapi vil vi øke oppmerksomheten på hvordan måten en forholder seg til eksistensielle grunnanliggender, fletter seg inn i følelser, tanker og handlingsvalg. En slikt økt eksistensiell bevissthet kan fremme endring og utvikling. Vi antar at mennesker har en iboende følelse av ansvar for eget liv, og vil – når forholdene ligger til rette – søke måter å leve det med tilstedeværelse og forpliktelse (Binder, 2022a).

Teori og menneskesyn

Det eksistensielle perspektivet sies å ha bakgrunn i 1800-tallsfilosofene Friedrich Nietzsche (1872/1993) og Søren Kierkegaard (1844/2014), og enkelte av denne tidsepokens sentrale forfattere, slik som Fjodor Dostojevskij og Henrik Ibsen. Ut fra definisjonen jeg gav, kan en egentlig gå lengre tilbake i tid og inkludere både Platon og Aristoteles, og for den saks skyld Buddha og Lao Tse. Grunnen til at slutten av 1800-tallet trekkes frem, er at det er en periode hvor religionens tradisjonsbundne autoritet begynte å slippe festet. Det ble tydeligere hvordan mennesker er frie til selv å velge, finne og skape verdiene som skal lede dem. Aller tydeligst er kanskje dette innenfor retningen som ble kalt eksistensialismen, med Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Albert Camus og Karl Jaspers som sentrale eksponenter (se Bakewell, 2016 for en oversikt). Disse tenkerne fremhevet sterkt det individuelle autonome valget. Mange vil si for sterkt. Den eksistensielle psykoterapien lener seg også i stor grad på Martin Heidegger, Martin Buber og etter hvert Emmanuel Lévinas. De ville ikke definere seg som eksistensialister, og har en mer relasjonell og kontekstuell orientering til å forstå menneskelivet. Med disse tenkerne som bakgrunn, tok eksistensiell terapi først form i etterkrigstiden – som daseinsanalyse – med Ludwig Binswanger (1963) og Medard Boss (1963) som sentrale eksponenter. Dette er fortsatt en levende tradisjon. Gjennom etterkrigstiden har det også vokst frem flere eksistensielle terapitradisjoner. Viktor Frankl (1946/2004) utviklet en egen vekstorientert terapiform, logoterapi, som på flere områder har tangeringspunkter med moderne positiv psykologi. Emmy van Deurzen (2010) utviklet en filosofisk orientert terapiform som bygger på eksistensiell fenomenologi. Rollo May (1958), Irvin Yalom (1980), Kirk Schneider (Schneider & Krug, 2010) og Mick Cooper (2015) har utviklet humanistisk-eksistensielle tilnærminger som i større utstrekning integrerer dynamiske og opplevelsesorienterte arbeidsformer. Det nyeste tilskuddet kommer fra Paul Wong (2011), som har lansert eksistensiell positiv psykologi og meningsterapi. Her vil han integrere den positive psykologiens forskning på vilkår for menneskelig vekst med den eksistensielle psykologiens mer utfordrende refleksjon over menneskets grunnvilkår.

I denne artikkelen er det den humanistisk-eksistensielle arbeidsformen som ligger til grunn. Samtidig vil jeg på det teoretiske nivå også trekke veksler på Boss (1963) og van Deurzen (2010) sin tenkning, som ofte bedre lykkes i å konseptualisere den eksistensfilosofiske bakgrunnen. Styrken i humanistisk-eksistensielle tilnærminger ligger etter mitt syn i å åpne seg mer for den empiriske delen av psykologifaget, og ikke minst for et rikere tilfang av intervensjoner. Den kalles derfor også ofte for «eksistensiell integrativ terapi» (Schneider, 2008). Dette er kanskje den eksistensielle tradisjonen som bygger mest på psykoanalytiske grunnforståelser, og forholder seg til overføring og motoverføring, motstand og forståelse av indre konflikt som sentrale terapifenomen (Cooper et al., 2019; Schneider & Krug, 2010).

Utløser og opprettholdere

Menneskers sårbarhet kan forstås både på nivå av den enkeltes spesifikke livsomstendigheter, og på et ontologisk og eksistensielt nivå (Binder, 2022b). Lidelse vil oppstå i den enkeltes liv på grunn av motgang, tap, overveldelse eller traume innenfor rammen av de spesifikke relasjonelle og psykobiologiske ressursene den enkelte måtte ha. Noen erfaringer setter psykobiologiske sår som aldri helt heles, slik som massiv traumatisering og langvarig stress, selv om mennesker heldigvis kan oppleve eksistensiell innsikt og vekst etter disse (Pals & McAdams, 2004). Denne smerten – og veksten – berører oss også på måter som peker mot det dypere fellesmenneskelige; det ontologiske nivå av eksistensielle grunnanliggender. Psykiske vansker utløses ofte ved trusler mot mening, liv eller frihet, og når relasjoner eller kroppslig integritet står på spill.

Psykiske vansker har aspekter som kan forstås i lys av hva Yalom (1980) beskriver som eksistensiell psykodynamikk: Eksistensielle anliggender har en angstvekkende side som lett gjør at mennesker mobiliserer forsvar mot å erkjenne dem og forholde seg til dem. I narsissistiske vansker søker en for eksempel tilflukt i det uavgrensede, og prøver å heve seg over relasjonsveven av likeverdige, og å eliminere dødens brodd ved å ville gjøre seg større enn livet gjennom eksepsjonelle prestasjoner eller berømmelse. I depresjon er opplevelsen av hensikt rammet, en søker tilflukt i begrensningen, med en tilbaketrekning fra relasjoner og kroppslighet. Den eksistensielle psykodynamikken, med forsvar mot å forholde seg til hva som dypest sett rører seg i våre egne liv, er allmenn og ikke bare et kjennetegn ved psykiske lidelser. Som Schneider (2010) sier «Vi krymper alle verden til et format som kjennes trygt» (s. 56, min oversettelse).

Når psykiske vansker opprettholdes, vil dette ut fra det eksistensielle perspektivet henge sammen med våre forsvarsstrategier for å unngå smerte og angst med opphav i eksistensielle anliggender. Franz Kafka (2006) sammenfatter kjernen i denne vonde sirkelen i en kjent aforisme: «Du kan trekke deg tilbake fra verdens lidelse, det er noe du er fri til og det er i tråd med din natur, men kanskje denne tilbaketrekkingen er den eneste lidelsen du kan unngå» (s. 102, min oversettelse).

Inspirert av Paul Tillich (2011) beskriver Schneider (2007) måten vi forholder oss til vår tilværelse gjennom begrepene ekspansjon, restriksjon og sentrering. Ekspansjon er

den psykologiske og kroppslige opplevelsen av å vinne nye muligheter og å bevege seg fremover; å vinne nye livsområder, akselerere og spre seg utover. Konstriksjon er opplevelsen av å trekke seg tilbake og begrense tanker, følelser og sansninger og snevre inn mulighetsrommet. Både ekspansjon og konstriksjon er psykologisk sett nødvendige prosesser. I noen situasjoner skal vi tillate oss å ekspandere. I andre livssituasjoner er det mest riktig å skjerme oss og trekke oss vekk. Det sentrale er å kunne «sentrere», som innebærer å være til stede i både de ekspansive og konstriktive mulighetene. Som May (1969) beskriver vil frihetsrommet alltid vil være rammet inn av det livet som er gitt oss og som er utenfor vår kontroll, hva han kaller vår «skjebne». I møte med eksistensielle grunnanliggender kan både de ekspansive og de konstriktive mulighetene vekke angst. Hyperekspansiv angst er knyttet til mulighetene for kaos. Hyperkonstriktiv angst knytter seg til å bli låst og fanget. Slike angster kan føre oss inn i overreaksjon eller overkompensering, hvor vi flykter fra muligheter eller benekter begrensning. Om en har fått erfare at frihet gir overveldende ansvar eller kraft til å ødelegge, kan en reagere med hyperkonstriktiv overkompensering; å trekke seg inn i rituelle vaner, overtilpasning til omgivelsenes krav eller depressiv tilbaketrekning. Og omvendt; har en erfart at grensesetting først og fremst betyr å bli overkontrollert, låst eller ydmyket, kan en rømme inn en hyperekspansiv overkompensering med antisosial og normbrytende grenseløshet eller narsissisme.

Sentrale prosesser og intervensjoner

Andre terapiretninger, som for eksempel kognitiv atferdsterapi, er vokst frem fordi klinikere har opplevd det bestående teknikkrepertoaret som utilstrekkelig. Eksistensiell psykoterapi har først og fremst bakgrunn i klinikerens behov for en dypere forståelse av menneskelige anliggender, en forståelse som står i dialog med filosofi, litteratur og kunst. Cooper (2015) påpeker at pluralisme er en naturlig konsekvens av et eksistensielt perspektiv. På et eksistensielt nivå finnes ikke «one-fit-for-all», hverken for pasienter eller terapeuter. I en studie hvor man spurte et større utvalg terapeuter som alle beskrev at de driver eksistensiell terapi, var det likevel noen fellestrekk: å vektlegge fenomenologi, relasjon og utforskning av eksistensielle grunnanliggender (Correia et al., 2017). Kombinasjonen av å vektlegge det intersubjektive nærvær, terapirelasjonen som endringsfaktor, meningsskaping og utforskning av eksistensielle grunnanliggender blir særlig sentralt for terapeuter som regner seg som humanistisk-eksistensielle, slik som Yalom (2002), Schneider (Schneider & Krug, 2010) og Cooper (2016). Dette kan sammenfattes slik:

Tilstedeværelse. Hjelp pasienten å være til stede i det fenomenologiske her-og-nå; hvordan tanker, følelser og sansninger spontant utfolder seg.

Meningsskaping. Utforske og utfordre pasientens etablerte selv-fortellinger og selv-definisjoner, og utvide rommet for opplevelse, erkjennelse og handling gjennom å skape ny mening.

Agens. Hjelp pasienten til å bli aktør i eget liv gjennom å bli bevisst både det som er gitt og det som er foranderlig, og gjøre valg av livsmål og forplikte seg i

tråd med prioriterte verdier: «Hva er det som virkelig er viktig for deg, og menneskene du er glad i, slik ditt liv er?». Her vil refleksjon over kulturelle og samfunnsmessige rammer og hvordan en blir påvirket av og forholder seg til dem, ofte også inngå.

Å åpne seg for eksistensen. Utforske pasientens måte å forholde seg til eksistensielle grunnanliggender der dette er blitt smertefullt og vanskelig. Og å fremme en holdning av undring, nysgjerrighet, aksept og ærefrykt i møte med disse anliggende.

Å åpne seg for det sammensatte. Anerkjenn og utforske de polariserte aspektene ved menneskelig erfaring; kjærlighet og hat, frykt og mot, mening og tomhet.

Relasjon. Terapirelasjonen, hvor terapeutens ekthet og genuinitet spiller en avgjørende rolle, blir en arena for nye og vekstfremmende erfaringer.

Empirisk grunnlag

Relativt lite forskning er gjort på eksistensielle terapiformer spesifikt. Det som er gjort, kan tyde på at systematisk arbeid knyttet til opplevelse av mening i livet er et viktig bidrag fra disse terapiformene (Vos et al., 2015). Det å jobbe meningssentrert, med fokus på subjektiv opplevelse av hensikt i livet, verdier og handlingsmål, selvforståelse, egenverdi og selvregulering, synes å kunne bidra til økt livskvalitet og bedre relasjoner, og å redusere stress (Vos & Vitali, 2018). Særlig gjelder dette for mennesker som står i store livsoverganger, eller sliter med kroniske eller livstruende sykdommer, som nettopp er eksistensielle kontekster som gjør spørsmål om mening sterke og påtrengende. Om en her tenker eksistensiell terapi som humanistisk-eksistensiell terapi, i tråd med Schneider og Cooper, kan en også trekke på forskningen på humanistiske og opplevelsesorienterte terapiformer generelt. Dette er ofte virksomme terapiformer for flere grupper av pasienter, særlig der terapeuten trer frem og kan være tydelig og aktiv, benytter utforskende intervensjoner slik som to stols-dialoger, og der terapien vekker følelser på en måte som gjør at pasienten kan bli tryggere på dem gjennom empatisk utforskning i terapirelasjonen (Elliott et al., 2013). Arbeid med emosjoner kan sies å utgjøre en av kjernekomponentene i eksistensiell praksis, noe som gjør at en her også kan støtte seg på den rike forskningen som er gjort innen den emosjonsfokuserede tilnærmingen (Hoffman et al., 2015). Forskning på korrigerende erfaringer i terapi og betydningen av terapeutens genuinitet kan dessuten sies å underbygge grunnantakelsene om terapeutens rolle i eksistensielle terapiformer (Farber et al., 2018).

Status i Norge

I Norge har eksistensiell psykoterapi ikke utkrystallisert seg som skoleretning med egen utdanning, men har først og fremst fungert som et overordnet perspektiv for psykologer og psykiatere med ulike orienteringer. Hovedtyngden var i starten psykodynamiske terapeuter. Einar Dannevig, Per Mentzen og Endre Ugelstad, som i 1962 startet opp

Institutt for psykoterapi, integrerte eksistensiell terapi som del av sine kliniske tilnærminger (se for eksempel Ugelstad (1959). Gry Stålsett og Vita-miljøet på Modum Bad har gjennom mange år hatt det eksistensielle psykoterapeutiske perspektivet som en sentral del av sin kliniske religionspsykologiske tilnærming (Stålsett et al., 2012). I det norske psykologmiljøet i dag vil en finne klinikere med en eksistensiell orientering som har sin grunnutdannelse både fra psykodynamisk, kognitiv, systemisk og emosjonsfokusert psykoterapi, noe en blant annet ser i Facebook-gruppen «Forum for eksistensiell psykoterapi».

Kasus Nadine

Predisponerende faktorer

På det mest konkrete og relasjonelle og psykobiologiske nivå, kan vi anta en sårbarhet hos Nadine som har tatt form gjennom vanskelige tilknytningsrelasjoner til mor og far. De trakk seg unna når hun ble trist. Nadine ble gående alene med sin psykiske smerte. Når Nadine sa imot mor, fikk det skremmende konsekvenser; hun ble overlatt til ensomhet. Selvhevdende sinne og tristhet fremstår da som følelser som kan skade relasjoner. Nadine går inn i livsbegrensende væremåter for å unngå dem – hun trekker seg vekk, hun bedøver seg med alkohol eller selvskader. Som barn måtte Nadine prøve å roe seg selv, i ensomhet. Eller kanskje mest av alt prøve å holde seg samlet og stoppe følelsene, slik hun gjorde oppe i treet utenfor hjemmet sitt når venninnene hadde avvist henne. Repertoaret av evne til å trøste og roe seg selv kom ikke på plass. Angst og fortvilelse kan fort eskalere for Nadine. Hun mangler indre redskaper å møte sterke følelser med. Hun har heller ikke tilegnet seg et samhandlingsrepertoar som lar henne søke og finne trøst hos andre. Mønsteret synes å være at hun selv tok på seg ansvaret for det som gikk galt, og ser mor og far som de gode og seg selv som den krevende, ikke ulikt hvordan Fairbairn (1952/1994) beskrev det – bedre å være en djevel i en verden styrt av Gud, enn å være en engel i helvete. En destruktiv og nedvurderende indre kritiker blir til, som senere kommer til å nære skam og håpløshetsfølelse. Dette kan predisponere henne for depresjon. Nadine anklager seg selv for å være følsom. Og kanskje er hun følsom – uten at dette er en egenskap som fortjener anklage. Kanskje har hun en medfødt sårbarhet for angst og depresjon. Eller kanskje er hun blant dem som Belsky (2013) beskriver som «differensiert sårbare» – de som er lite robuste i møte med negative oppvekstmiljø, men kan blomstre i støttende og positive miljø. Kanskje kan følsomheten også peke frem mot områder for vekst.

Kan vi også tenke oss at sårbarhetene hennes har ontologiske – og i denne forstand – eksistensielle røtter? Svaret på dette spørsmålet er i en viss forstand alltid «ja». Vi er alle eksistensielt sårbare. Spørsmålet er om det blir meningsfullt i den terapeutiske prosessen å også berøre sårbarhetenes røtter på det eksistensielle nivået. Svaret vil nødvendigvis bli: «Det vil vise seg». Uansett kan refleksjon over eksistensielle anliggender være med å veilede terapeuten, og gi en inngang til å forstå kontekst for Nadines vansker. Hvordan forholder Nadine seg til disse anliggender?

Død og levendehet. Kan Nadine erkjenne endelighet på en måte som gir opplevelse av å ha et liv som virkelig er «hennes eget»? Nadines forestillinger om døden virker knyttet til ideen om døden som lindring. Det kan se ut til at Nadine har gått inn i hva Greening (1992) kaller en forenklet overbetoning av den negative siden av død-liv-paradokset – en forestilling om å kunne «samarbeide» med døden.

Frihet og ansvar. Føler Nadine at hun kan gjøre valg som former livet hennes? Hun har lyktes å gjøre noen forpliktende valg. De gir livet en viss grad av struktur og retning; arbeid og ekteskap. Men en del av Nadine søker også tilflukt i begrensningen; hun unngår både å føle og handle.

Medværen og eksistensiell alenehet. Har Nadine en rotfestet opplevelse av fellesskap og trygghet på å være alene? Å gi seg hen til relasjonene kjennes farlig, og hun synes å mangle en trygghet på at noen virkelig er der for henne.

Mening. Opplever Nadine sammenheng og hensikt? Tanke og følelse synes å ha skilt lag, og det er lite tilgang til vitalitet og tilstedeværelse. Hun fremstår fanget i en «livet bare er slik»- posisjon uten å kunne bli den aktive skaperen av neste livskapittel, og uten å kunne engasjere seg i noe som er større enn henne selv.

Kroppsligheten. Opplever Nadine å være trygt til stede i egen kroppserfaring? Hun synes å bruke mye krefter på å få avstand til den sansende kroppen og følelsene. Hun overkompenserer med det tenkende sinn; hun vil resonnerer seg frem til hva som gjør henne trist. Hun har en historie hvor kropp og sansning skulle temmes, dels ved at selvskadingen kan ha gitt henne en følelse av kontroll, dels ved å døyve inntrykkene fra følelsesapparatet gjennom alkohol. Den reseptive emosjonelle kroppsligheten har ikke fått utvikle seg, heller ikke kroppslig agens.

Opprettholdende faktorer

Et overordnet spørsmål, som springer ut av Boss (1963) sin tilnærming, er: Hvilke aspekter ved verden har Nadine tilgang til? Og hvilke aspekter ved verden har hun sperret av? Det kan virke som Nadine befinner seg i en verden hvor særlig de avvisende sidene ved relasjoner, alle feilene hun gjør og hverdagens grå monotoni, trer tydeligst frem for henne. Mottakelighet for at andre setter pris på henne, handlekraft og kreativitet er områder av verden som sperres av og ligger i skyggen. Å avsperre deler av verden blir lett selvoppretholdende; forskansningen hindrer Nadine i å få de erfaringene hun mest av alt trenger for å vokse.

May (1969) beskriver eros og aggresjon som *daimoniske* lidenskaper; de har en potensielt kreativ kraft i seg til å bygge relasjon og handlekraft, men de kan også bergta oss, gjøre oss blinde og føre oss på villspor. Aggressivitetens flertydighet er særlig utfordrende; den kan både skade relasjoner og bidra til kreativitet og selvhevdelse (Diamond, 2013).

Nadine kan ha forestillinger om at aggressivitet kan skade og ødelegge relasjoner. Slike antakelser blir ofte lett opprettholdere av vansker. De gangene sinnet får slippe til, slik som i konflikt med kjæresten, går det ofte galt. Nadine får gjentatte erfaringer med at

sinnnet faktisk er gift for relasjonene hennes. Hun trekker seg derfor vekk der hun heller trenger å selvhevde. Nadine retter sinnnet mot seg selv, i form av destruktiv selvkritikk. Noe som igjen eskalerer følelser av frustrasjon og skam, og gir enda mer sinne og angst.

Kjærligheten, den andre av de daimoniske lidenskapene, er også blitt vanskelig for Nadine. Nærhetssøken er knyttet til forventning om avvisning; kanskje kjenner Nadine det som at avvisningen blir en realitet allerede idet behovet for nærhet vekkes. Å søke nærhet og bli avvist er den prototypiske situasjonen for skam. Nadine kan trekke seg vekk og komme avvisning i forkjøpet. Kanskje kan hun også bli klamrende i desperasjon, noe som lett støter andre vekk. Resultatet blir i begge tilfeller eskalering av en angstvekkende ensomhet.

Meningsløshet er et problem for Nadine; hun trenger sterkere opplevelse av hensikt i tilværelsen sin. I tråd med Frankl (1946/2004), kan vi anta at den passive tilbaketrekningen fra aktiviteter som potensielt kan gi mening, er opprettholdende for hennes vansker. Jeg tenker imidlertid at meningsskaping først og fremst blir et fokus senere i terapien. Hovedproblemet nå synes å ligge i hennes væren med andre og tilgangen til de «daimoniske» kreftene som kan nære vitalitet og kreativitet.

Mål for terapien

Hvilke mål kan terapeuten og Nadine enes om å arbeide mot? Vi kan anta at Nadine vil beskrive relasjoner som et særskilt smertefullt område av sitt liv. Hun vil gjerne også formidle at hun kjenner seg ufri og tappet for mening. I og med at dette er en kortvarig terapi vil fokus på terapiavslutning og hvordan Nadine kan arbeide videre mot målene på egen hånd, være viktig gjennom hele forløpet.

Langsiktig mål 1): å bli kjent med og gi plass til de selvhevdende delene av seg selv, og bli trygg på å stå frem og si ifra på en måte som kommuniserer godt med andre.

Langsiktig mål 2): å bli kjent med og gi plass til de nærhetssøkende og triste delene av seg selv, og våge å vise sårbarhet og søke kontakt når livet kjennes smertefullt.

Langsiktig mål 3): å kunne åpne seg opp mot de sidene ved verden som gir mulighet for friere valg og meningsskapende engasjement.

Delmål på veien mot dette, kan bli:

- a) å kunne gi oppmerksomhet til følelser slik de spontant dukker opp
- b) å kunne sette navn på følelsene, og møte dem med vennlighet, og selvmedfølelse der det smerter
- c) å bli kjent med behovene som ligger bak følelsene, og begynne utforskningen av hva hun virkelig trenger, både fra seg selv og andre
- d) å romme mer av seg selv og livet sitt slik det virkelig er i livsfortellingen, og gjøre valg med utgangspunkt i verdier og refleksjon over hvordan hun ønsker de neste kapitlene skal bli.

Sentrale intervensjoner

Psykoterapi vil alltid ha elementer av teknikk. Men grunnleggende sett er terapi en form for hva Aristoteles (2013) kaller *fronesis* (fra gresk *phronesis*), en etisk informert form for praktisk klokskap (Colman, 2020; Orange, 2009). I dette ligger det at etiske dyder – som vennlighet, medfølelse, ydmykhet og ofte også mot – må lede terapien. Og ikke teknikk i seg selv. Et grunnaspekt ved relasjonen til den andre, er at den andre er et «du» som alltid overskrider hva vi forstår og kjenner fullt ut (Buber, 1970/2010). Det å erkjenne pasientens annerledeshet er en grunnleggende bestanddel i terapeutens nærvær. Eric Craig (1986) beskriver dette som at terapeuten tilbyr et nærvær som lar pasienten oppleve trygghet til å bli kjent med og være seg selv, og ta opp igjen sine autentiske muligheter for å være i verden. Jeg vil tro at Nadine er særlig sensitiv for terapeutens integritet, ekthet og emosjonelle stødighet.

De første par timene kan ha en *narrativ modus* – «Få høre hva som skjedde en gang du kjente deg sint på Bjørn, og ting låste seg inni deg?», og «Kan du fortelle om en gang du ble sint på mor eller far? Hva skjedde da?» Detaljer i samspill gjør historien levende og konkret. Ikke sjeldent er emosjonelle minner knyttet til stemmebruk, ordvalg og blikk. Terapeuten foreslår etter å ha hørt Nadines beretning at det å bli tryggere på selvhevdelse og nærhet kan være mål å jobbe mot. Kanskje vil Nadine da bli litt avventende og stille: «Jeg vet ikke helt. Jeg kjenner meg så nedfor. Jeg føler at alt bare er et stort rot og at ingenting er egentlig vits i lenger.» Terapeuten lener seg frem og sier «Få høre». Nadine forteller at hun føler seg utenfor sosialt, og er redd for at ektemannen snart skal få nok av henne.

Schneider (2007) beskriver å «vekke det faktiske» som en fundamental prosess; å hjelpe pasienten til å være til stede her og nå, som en åpning til å bli mer bevisst hvordan det står til i livet som et hele. Terapeuten inviterer pasienten inn i *tematisk fokus* med spørsmål som «hva er det viktigste for deg akkurat nå?», og «gi deg selv et øyeblikk til å legge merke til hva som er fremme i deg nå». Kanskje Nadine da beskriver «Akkurat nå kjenner jeg meg bare kjempeflau over å være her. Hele tiden kommer denne tanken om at det er noe helt alvorlig feil med meg.»

Et neste steg er *tematisk ekspansjon*. Dette innebærer å invitere pasienten til å gå dypere inn i opplevelsen, slik som å si «få høre», «kan du fortelle mer om dette» eller «se om du kan være der litt med den følelsen.» I tillegg kan en benytte intervensjoner som gir andre tilganger til følelser og uartikulerte forestillinger. Kanskje er Nadine en person som forholder seg til drømmene sine. Da kan også drømmearbeid være en viktig inngang til dypere opplevelse – gjerne å gjenfortelle drømmen i nåtidsform, la den bli levende, «hvordan kjennes det å være der, når dette skjer – hva er den tydeligste følelsen som dukker opp?» (Yalom, 2002)

Det som Schneider (2010) beskriver som «guidet meditasjon» kan hjelpe pasienten til sansende og kroppsforankret tilstedeværelse. Her kombineres rolig, dyp pust med oppmerksomhet på områder i kroppen hvor det er spenninger, og invitasjon til å assosiere til følelser, fantasier og forestillinger knyttet til disse områdene. Det slekter på

hva Gendlin (1982) beskriver som fokusering; å rette oppmerksomhet til sansningene, høre hva kroppen har å si, og spille videre på sansningenes metaforikk. Økt oppmerksomhet til sansning kan være viktig for Nadine i og med at hun lett blir fanget i grubling og låste tankelooper.

Kanskje dukker det opp en dirring i magen, kanskje en sammentrekning i overkroppen. Den minner Nadine om å gjøre seg liten. Og å beskytte seg. Slik som da hun lå sammenkrøllet i treet som liten.

Det er også vanlig å benytte to stols-dialog og tom stols-dialoger med bakgrunn i gestalt- og emosjonsfokusert terapi. Dette kan bidra til å lette depressiviteten raskere (Goldman et al., 2006) Kanskje kan det være nyttig for Nadine å iscenesette hva som skjer inni henne i møte med den indre stemmen som forteller at hun er mislykket og håpløs. Fokus er da hvordan hun bedre kan forholde seg til denne stemmen, utvikle empati med den delen av henne selv som er under angrep, og bli kjent med hvordan hun trenger å møte seg selv når livet blir vondt.

Disse måtene å jobbe på kan oppleves intense, og innebærer å følge opplevelsesspor som ofte vil kjennes smertefulle. Det er viktig at terapeuten sjekker ut – og gjerne også avtaler med Nadine at hun sier fra – om denne her og nå-utforskningen oppleves overveldende.

På intervensjonssiden er det også mer praktiske veier å gå. Kanskje Nadine trenger konkret hjelp til å komme seg opp av depressiv stemning i hverdagen, og at aktivering kan være et nyttig redskap (Shahar & Govrin, 2017). En slik type intervensjon med bakgrunn i kognitiv atferdsterapi kan i en eksistensiell ramme sees som en hjelp til å ekspandere, og å få kontakt med egen vitalitet.

På tvers av intervensjoner er det noen bærende spørsmål for terapeuten, «hva er det som foregår her, mellom meg og pasienten, og inne i pasienten?», «Hvordan kjennes kontakten? Hva slags samspill kjenner jeg meg dratt med inn i? Hvordan fremstår pasienten – med mimikk og gester, måte å sitte på, energinivå, skift i følelser og stemninger underveis i samtalen?» Kanskje veksler terapeuten mellom å kjenne medfølelse med Nadine, og å kjenne seg utestengt, avvist, ja, kanskje også irritert.

Terapeutens særskilte måter å føle, tenke og handle på vil være med å forme pasientens væremåte. Samtidig vil det være sider ved måten pasienten går inn i dette møte som reflekterer hvordan personen forholder seg – og konstruerer selvet sitt – i møter med andre i livet ellers (Yalom, 2002). Parallelt til hvordan overføring innenfor relasjonell psykoanalyse betraktes som mønstre av meningsskaping (se for eksempel Mitchell, 1988), defineres overføring innen eksistensiell tradisjon som «et mønster i måten å være i verden som involverer en signifikant annen og blir reaktivert i møtet med terapeuten» (Bugental, 1981, s. 138, min oversettelse). For Nadine kan det være opplevelsen av å være «den avviste» og terapeuten som «den avvisende andre» som vekkes. Gjerne også opplevelsen av å «være for mye» med terapeuten som «får nok» og potensielt blir straffende tilbake. Kanskje er det detaljer i samspillet mellom dem, slik som noe ved terapeutens intonasjon, valg av ord eller et blick, som hun knytter til opplevelsen av å

være avvist. De kan utforske både hva som skjer her og nå, og det indre scenariet som vekkes i henne. Følelsen av avvisning er gammel. Å kunne være til stede i opplevelsen sammen med et menneske som lever seg inn i angsten og skamfølelsen, er noe nytt.

Etter hvert som dette arbeidet skrider frem, kan her og nå-samspeillet bli et utgangspunkt for å øke «andre-oppmerksomhet» eller metapersepsjon (Cooper, 2009): «Hvordan forestiller du at jeg opplever deg når du kjenner deg avvist? Hvordan forestiller du deg at mannen din opplever deg når ting blir vanskelig mellom dere?»

Terapien kan gjøre Nadine kjent med de livsbegrensende mønstrene innenfra, slik de utfolder seg her og nå. Slik kan hun bli friere til å gjøre nye valg, og etablere mønstre som gir dypere kontakt med omgivelsene. Arbeid med å levendegjøre motstand – å øke pasientens bevissthet om hvor og hvordan hun unngår å føle, tenke og handle – vil inngå i dette (Schneider, 2007). Motstand er her å forstå som en form for selvbeskyttelse. Motstandsarbeid er speilingsarbeid hvor både delen av pasienten som yter motstand, og delen som blir undertrykket, fortjener innlevelse og anerkjennelse. Bugental (1992) beskrev motstanden som pasientens «romdrakt». Den er noe pasienten en gang tok på seg i et miljø hvor det var nødvendig å beskytte seg. Men den er tungvint og skaper dårlig kontakt med omverdenen i pasientens nåtidige miljø. Kanskje viser motstanden seg i diskrepanser i måten Nadine snakker på, som det går an å invitere henne til å bli oppmerksom på: «Du sier at ting går bra på jobben, men det høres ut som om kraften går litt ut av deg når du sier det.» Andre ganger går det kanskje an å mer direkte adressere hvordan hun synes å blokkere seg selv her og nå: «Det virker som det kjennes vanskelig for deg å se på meg når du uttrykker sinne.»

Meningsskapning er en rød tråd i hele terapiforløpet, men får gjerne en særskilt plass i terapiens siste timer, når Nadines verden er blitt åpnere. Det blir rom for en dypere intensjonalitet og en åpenhet mot verden med rom for oppdagelse. Schneider (2017) beskriver denne holdningen som «ærefrykt»; følelsen av undring og glede over å være del av en større verden som også rommer utsikkerhet knyttet til livsprosjektene og angsten dette alltid kan vekke. Spørsmålene vil kunne handle om å finne veier videre, å gjøre verdivalg og utforske hva som nå skal være det viktigste, å finne nye livsprosjekter eller gå inn i gamle livsprosjekter på nye måter. Nadine er 34 år, hun er i det relativt korte, men svært viktige intervallet i livet som hverken er «ung voksen» eller «middelaldrende», men bare «voksen». Om terapien har styrket forholdet til Bjørn, kan det hende at spørsmålet om å få barn melder seg med styrke. Kanskje er det blitt tydeligere for henne hvem de virkelige nære vennene hennes kan være. Nye fellesskap utvikler seg. Kanskje finner hun nye måter å forholde seg til sin opprinnelsesfamilie.

Hvordan vurdere endring?

Vi kan tenke oss at Nadine opplever at en endring har funnet sted når hun kjenner seg mer levende og trygg, og opplever å ha redskaper til å både søke nærhet til andre når ting kjennes vondt, og si ifra på en konstruktiv måte når hun er uenig eller frustrert. Dette betyr ikke at sporene av de gamle livsbegrensende mønstrene er helt vekk. De vil iblant melde seg, som et sug mot å trekke seg vekk, kanskje også sug mot selvskading

eller alkohol. Men hun kjenner seg sterkere til å møte disse sidene ved seg selv; hun ser hvor de kommer fra, kan reflektere over hvor de kan føre henne, og kjenner seg fri til å ikke lenger være nær dem. Hvordan kan terapeuten vurdere at det har skjedd endring? Primært ved å lytte til Nadines vurdering. Men også ved å holde et våkent øye til Nadines «romdrakt», og da særlig at hun ikke avslutter terapien ut fra ideen om å ikke være til bry eller for å foregripe en fantasert avvisning.

Avslutning

I eksistensiell psykoterapi er grunnpremisset at psykiske vansker oppstår når vi ikke klarer å forholde oss til det som er blitt smertefullt i livet. Dette kan bero på å mangle indre redskap å møte følelser med, eller å ikke ha tilgang til den type kontakt med andre som kan gjøre det smertefulle utholdelig. Det kan også handle om å ha blitt låst i selvfølelser som får en til å tro at følelser, behov og lidenskaper kan skade eller ødelegge. Målsettingen med en eksistensiell terapi er å hjelpe pasienten å bli fri til å være til stede i eget liv, slik det er, med nysgjerrighet, ydmykhet og ærefrykt, og konstruktivt kunne forholde seg til både mulighetene og begrensningene som uunngåelig er der.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 12, 2023, side 831-840

TEKST

Per-Einar Binder

KONTAKT: Per.binder@uib.no

+ Vis referanser

Aristoteles. (2013). Den nikomakiske etikk (Ø.R. Arnfinn Stigen, Overs.). Vidarforlaget.

Bakewell, S. (2016). At the Existentialist Café: Freedom, Being, and Apricot Cocktails with Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Albert Camus, Martin Heidegger, Karl Jaspers, Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty and Others. Other Press, LLC.

Belsky, J. (2013). Differential susceptibility to environmental influences. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 7(2), 15-31. <https://doi.org/10.1007/2288-6729-7-2-15>

Binder, P.-E. (2022a). The call of the un-lived life: On the psychology of existential guilt. *Frontiers in Psychology*, 13, 991325. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.991325>

Binder, P.-E. (2022b). Facing the uncertainties of being a person: On the role of existential vulnerability in personal identity. *Philosophical Psychology*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2129002>

Binder, P.-E. (2022c). Suffering a Healthy Life—On the Existential Dimension of Health. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.803792>

Binder, P.E. (2020). En kort introduksjon til eksistensiell psykologi. Fagbokforlaget.

Binswanger, L. (1963). Being-in-the-world: Selected papers of Ludwig Binswanger. 1963. Selected papers of Ludwig Binswanger ix, 364 pp Basic Books.

Boss, M. (1963). Psychoanalysis and Daseinsanalysis. 1963. Basic Books.

Buber, M. (1970/2010). I and Thou. Martino Publishing.

- Bugental, J.F. (1981). *The search for authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy. Irvington Pub.
- Bugental, J.F. (1992). *The art of the psychotherapist*. WW Norton & Company.
- Colman, W. (2020). Psychotherapy as a skilled practice. *Journal of Analytical Psychology*, 65(4), 624-644. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12613>
- Cooper, M. (2009). Interpersonal perceptions and metaperceptions: Psychotherapeutic practice in the interexperiential realm. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(1), 85-99. <https://doi.org/10.1177/0022167808323152>
- Cooper, M. (2015). *Existential psychotherapy and counselling: Contributions to a pluralistic practice*. Sage.
- Cooper, M. (2016). *Existential therapies*. Sage.
- Cooper, M., Craig, E. & van Deurzen, E. (2019). *The Wiley world handbook of existential therapy*. Wiley-Blackwell.
- Correia, E.A., Cooper, M., Berdondini, L. & Correia, K. (2017). Characteristic practices of existential psychotherapy: A worldwide survey of practitioners' perspectives. *The Humanistic Psychologist*, 45(3), 217. <https://doi.org/10.1037/hum0000061>
- Craig, P.E. (1986). Sanctuary and presence: An existential view of the therapist's contribution. *The Humanistic Psychologist*, 14(1), 22-28. <https://doi.org/10.1080/08873267.1986.9976749>
- Diamond, S.A. (2013). *Anger, Madness, and the Daimonic: The Paradoxical Power of Rage in Violence, Evil and Creativity*. In: New River: Booknook. biz. Amazon Kindle ebook edition.
- Elliott, R., Greenberg, L.S., Watson, J.C., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. I M.J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. John Wiley & Sons.
- Fairbairn, W.R.D. (1952/1994). *Psychoanalytic studies of the personality*. Psychology Press.
- Farber, B.A., Suzuki, J.Y. & Lynch, D.A. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 55(4), 411-423. <https://doi.org/10.1037/pst0000171>
- Frankl, V.E. (1946/2004). *Man's search for meaning: the classic tribute to hope from the Holocaust*. Random House.
- Gendlin, E.T. (1982). *Focusing*. Bantam.
- Goldman, R.N., Greenberg, L.S. & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 537-549. <https://doi.org/10.1080/10503300600589456>
- Greening, T. (1992). Existential challenges and responses. *The Humanistic Psychologist*, 20(1), 111-115. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08873267.1992.9986784>
- Heidegger, M. (1927/2018). *Væren og tid* (L. Holm-Hansen, Overs.). Pax.
- Hoffman, L., Vallejos, L., Cleare-Hoffman, H.P. & Rubin, S. (2015). Emotion, relationship, and meaning as core existential practice: Evidence-based foundations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45, 11-20. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9277-9>
- Kafka, F. (2006). *The Zürau Aphorisms*. Random House.
- Kierkegaard, S. (1844/2014). *Begrepet angst*. Oktober forlag.
- May, R. (1969). *Love and Will*. Norton.
- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H.F. (Red.). (1958). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology*. 1958. Basic Books/Hachette Book Group. <https://doi.org/10.1037/11321-000>
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Routledge.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Nietzsche, F. (1872/1993). *Tragediens fødsel*. Pax.

- Norcross, J.C. (1987). A rational and empirical analysis of existential psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 27(1), 41-68. <https://doi.org/10.1177/0022167887271005>
- Orange, D.M. (2009). *Thinking for clinicians: Philosophical resources for contemporary psychoanalysis and the humanistic psychotherapies*. Routledge.
- Pals, J.L. & McAdams, D.P. (2004). The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 65-69.
- Schneider, K. (2017). The resurgence of awe in psychology: Promise, hope, and perils. *The Humanistic Psychologist*, 45(2), 103. <https://doi.org/10.1037/hum0000060>
- Schneider, K.J. (1990). *The paradoxical self: Toward an understanding of our contradictory nature*. Insight Books/Plenum Press.
- Schneider, K.J. (1991). Paradox and health. *The Humanistic Psychologist*, 19(1), 68-81. <https://doi.org/10.1080/08873267.1991.9986752>
- Schneider, K.J. (2007). The experiential liberation strategy of the existential-integrative model of therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 33-39. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9032-y>
- Schneider, K.J. (Ed.). (2008). *Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice*. Guideposts to the core of practice. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Schneider, K.J. & Krug, O.T. (2010). *Existential-humanistic therapy*. American Psychological Association.
- Shahar, G. & Govrin, A. (2017). Psychodynamizing and existentializing cognitive-behavioral interventions: The case of behavioral activation (BA). *Psychotherapy*, 54(3), 267. <https://doi.org/10.1037/pst0000115>
- Stålsett, G., Gude, T., Rønnestad, M.H. & Monsen, J.T. (2012). Existential dynamic therapy («VITA») for treatment-resistant depression with Cluster C disorder: Matched comparison to treatment as usual. *Psychotherapy Research*, 22(5), 579-591. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.692214>
- Tillich, P. (2011). *Systematic Theology, Volume 3 (Vol. 3)*. University of Chicago Press.
- Ugelstad, E. (1959). Daseinsanalytik, psykiatri og psykoanalyse: En orientering om Medard Boss arbeider. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 13(1), 25-36. <https://doi.org/10.3109/08039485909130588>
- van Deurzen, E. (2010). *Everyday mysteries: A handbook of existential psychotherapy*, 2nd ed.. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Vos, J., Craig, M. & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(1), 115. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
- Vos, J. & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliative & supportive care*, 16(5), 608-632. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000931>
- Wampold, B.E. (2008). Existential-Integrative Psychotherapy: Coming of Age. *PsycCRITIQUES*, 53(6). <https://doi.org/10.1037/a0011070>
- Wong, P.T. (2011). What is existential positive psychology? *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 3(1).
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I.D. (2002). *The gift of therapy: Reflections on being a therapist*. Piatkus.