

Jacobsen, Bo og Klaus Pedersen: Humanistiske og eksistentielle terapier.  
I: Møhl, Bo og Morten Kjølbye (red.): *Moderne Psykoterapi*. København:  
Psykiatrifondens Forlag 2012 (i trykken) .

## **Kapitel II,7. Eksistentiel og humanistisk terapi**

*Bo Jacobsen og Klaus Pedersen*

Som klient eller patient kan man kende de eksistentielle og humanistiske terapier på tre træk: 1. Der er et ligefremt og direkte forhold mellem klient (patient) og terapeut. 2. Terapiens indhold udvikles fra gang til gang i et løbende samarbejde; indholdet følger ikke et på forhånd fastlagt program. 3. Terapien fokuserer på at hjælpe klienten til et bedre liv, hvorved også symptomer kan reduceres. Målet er at afhjælpe klientens problemer og lidelser og i samme proces styrke klientens livsmot til at kaste sig ud i sin fortsatte tilværelse.

Inden for denne psykoterapeutiske retning findes forskellige varianter. Klienterne støder fx på betegnelser som eksistentiel terapi, humanistisk terapi, oplevelsesorienteret terapi, klient-centreret terapi, person-centreret terapi, emotionsfokuseret terapi, gestaltterapi, logoterapi, integrativ terapi og flere andre. Der er vigtige forskelle mellem nogle af disse, men de har også fælles træk, som kommer fra deres oprindelse. Retningen er opstået som en reaktion på en tidligere situation, hvor der kun fandtes to slags psykoterapi, dels den fra Freud udviklede psykoanalyse og dels den såkaldte adfærdsterapi, der senere udviklede sig til kognitiv adfærdsterapi. På dette tidspunkt oplevede mange psykologer, psykiatere og patienter et behov for en såkaldt "tredje vej". De ønskede en terapiform, der var mere fokuseret på nutiden og fremtiden, end de oplevede psykoanalysen. Og de ønskede en terapiform, der forstod mennesket som et væsen med fri vilje, snarere end som en samling adfældsreaktioner, der kunne beskrives på et skema.

Eksistentiel og humanistisk terapi foregår som al anden psykoterapi ved at terapeut og klient mødes i en række aftalte sessioner i terapeutens konsultationslokale, hvor de arbejder med klientens livssituation og psykiske vanskeligheder. Men den adskiller sig på en række punkter, som uddybes nedenfor.

### **Terapi er et møde mellem to mennesker**

I eksistentiel og humanistisk terapi lægger man afgørende vægt på relationen mellem klient og terapeut. Psykoterapiene inden for denne retning bygger på den megen forskning og kliniske erfaring, der viser, at relationen i sig selv kan virke helbredende, og at skabelse af en positiv relation er en forudsætning for at specifikke teknikker fra terapeutens side virker. Derfor lægger terapeuterne meget stor vægt på etablering og

udvikling af den terapeutiske relation. En vigtig del af terapeutens uddannelse er at kunne indgå i denne relation på en ægte, åben og konstruktiv måde.

Det er gennem samværsformen, skriver den kendte amerikanske psykiater Irvin Yalom, at der banes vej for, at klienten åbner sit sind for de eksistentielle dybder, og på den måde får mere fast grund under fødderne. Samværsformen er karakteriseret ved åbenhed og ligeværdighed i mødet mellem klient og terapeut. Terapeuten søger at etablere relationen som et direkte medmenneskeligt møde og ikke som en overføringsrelation med terapeuten som neutral skærm. I det terapeutiske møde viser terapeuten sig som det menneske, han eller hun er. Terapeuten taler naturligvis ikke om sit privatliv, men vil nogle gange fortælle klienten lige ud, hvordan han eller hun virker på terapeuten. Selv om det er direkte tale, og noget som ens venner, naboer eller kollegaer normalt ikke siger, vil det altid blive sagt på en respektfuld og hjælpsom måde med henblik på at klienten kan drage nytte af det.

De terapeutiske samtaler er præget af ligeværd i formen, selv om det hele tiden ligger lysende klart, at den ene kommer for at blive hjulpet, den anden, som er fagperson, er hjælperen. Ligeværdet viser sig fx ved, at begge kan stille spørgsmål til hinanden i en dialog. Man kan sammenligne den terapeutiske dialog med to mennesker, der står side om side og sammen undrer sig over noget de ser derude, nemlig hvordan klientens livssituation er skruet sammen. Den terapeutiske samtale er båret af undren og nysgerrighed, og man ser gerne, at spørgsmål som klienten aldrig før har stillet sig selv, bliver formuleret, for at de kan kaste nyt lys over klientens ressourcer og livsmuligheder.

### **Hvilken rolle spiller en evt. diagnose?**

De eksistentielle og humanistiske psykoterapier har et syn på diagnoser, som adskiller sig noget fra, hvad klienten støder på i flere andre retninger. De eksistentielle og humanistiske terapeuter anerkender den videnskabelige værdi af diagnosticering til forskningsbrug, samt at præcis diagnostik er afgørende i de tilfælde, hvor patienten tilbydes medicinsk behandling. De anerkender naturligvis også, at de enkelte symptomer der tilsammen indgår i en diagnose udgør en vigtig del af patientens verden. Men de mener ikke, at man ud fra en diagnose generelt kan afgøre, hvilken psykoterapeutisk behandling, der er relevant overfor den enkelte klient. Mennesket anses for mangfoldigt og unikt. Således kan årsagerne til en og samme lidelse være mangeartede, ligesom de terapeutiske løsninger kan være vidt forskellige fra person til person. Som tidligere nævnt bygger terapierne på, at den gode relation er afgørende for bedring, herunder at klienten har tillid til terapeuten og hans eller hendes evne til at hjælpe. Afhængig af person og lidelse vil det i nogle tilfælde være relevant at anvende eller inddrage terapiformer, der ligger uden for den eksistentielle og humanistiske retning.

En kendt psykiater lod sin klient, en romanforfatter, slippe for betaling mod at skrive ned, hvordan terapien virkede på hende og hvad det var, der virkede. Til sin store overraskelse kunne han bagefter konstatere, at det slet ikke – som han troede - var hans skarpe iagttagelser og teoretisk baserede fortolkninger af hendes situation, der virkede. Det var hendes egne opdagelser, samt hvordan terapeuten var som menneske, der hjalp klienten. Fx oplevede klienten det betydningsfuldt, at terapeuten udviste almindelig venlighed ved at udlåne penge til bussen hjem, en dag klienten havde glemt penge.

Patientens evt. diagnose spiller kun en lille rolle i terapien. Det er klart, at den

udstyret terapeuten med bestemte faglige briller og medfører, at terapeuten i særlig grad holder øje med evt. forværring af symptomer der hører til en bestemt diagnose. Men diagnosen er ikke udgangspunkt for terapien. Diagnosen kan indgå som samtalestof, hvor terapeut og klient sammen undersøger, hvad klienten tænker om denne diagnose, og om den svarer eller ikke svarer til hans eller hendes egen forståelse af sig selv. De enkelte symptomer, der indgår i en diagnose, kan derimod godt være centrale i terapien. Fx kan selvmordstanker, lavt selvværd, mareridt, energiløshed eller plagsomme fantasier være vigtige udgangspunkter for samtalerne.

Terapien indledes normalt heller ikke med en udviklingshistorie eller en sygehistorie, idet barndommen og forældrene ikke betragtes som årsagsforklaringer, der må ”på bordet” som punkt 1. Både diagnose og barndomshistorie kan let komme til at fastlåse klientens selvforståelse og spærre for klientens indsigt i sine livsmuligheder, såfremt man starter med det. I stedet går klient og terapeut straks om bord i, hvad det er i klientens livssituation, som har ført til det møde, der lige nu finder sted mellem klient og terapeut. De relevante dele af barndomshistorien og sygehistorien indfinder sig erfaringsmæssigt i løbet af samtalerne, når der er brug for dem.

Eksistentielt og humanistisk orienterede terapeuter gør meget ud af at fokusere på de raske dele af personligheden. De positive livserfaringer, vi alle går rundt med i en eller anden udstrækning, udgør en ressource, hvorfra vi kan finde kræfter til at gøre noget ved de lidelser, vi er blevet ramt af. Derfor er man tilbageholdende med at anvende sygdomsbetegnende ord. Begrebet ”sygeligørelse” viser hen til, at der i vores samfund hele tiden udvikler sig nye ord for syge eller mindre heldige tilstande, ord som har en tilbøjelighed til at blive anvendt også i en række situationer, hvor de ikke hører hjemme. Ordene kan, når de anvendes, i sig selv bevirke, at mange føler sig mere syge end før i stedet for at føle sig grundlæggende raske og sunde, men måske ramt af midlertidige negative tilstande. Ved at hjælpe klienten til at udvide sin viden om egne positive potentialer og erfaringer og udvikle evnen til at bruge dem i hverdagen kan de negative områder miste kraft og betydning i klientens liv. Med fokuseringen på ressourcer og styrkesider har de eksistentielle og humanistiske terapier lighedspunkter med den nye positive psykologi samt med de systemiske og narrative terapier.

### **Angst, depression, kriser – og de psykotiske tilstande**

Når en eksistentiel eller humanistisk terapeut modtager en klient, der lider af *angst*, vil han eller hun først arbejde på at etablere et trygt rum sammen med klienten. Måske vil de to sammen udforske og dvæle ved angstens detaljer, dels så det står mere klart, hvad angsten består af, og dels så terapeut og klient på en måde kan *dele* angsten, være fælles om den for en stund, hvad der i sig selv kan have en lægende effekt.

En yngre mand i et terapeutisk forløb var besat af voldsom jalousi i forhold til sin kæreste og angst for at hun skulle svigte ham. Gennem et par timer delte terapeuten og manden denne jalousi og angst i alle dens detaljer: Hvad forestillede han sig helt præcist? Hvilke dele af hende tænkte han på? Hvad forbandt han med disse dele? Hvad så han for sig ske? Hvordan ville det være for ham bagefter? Efter at mandens forestillinger var beskrevet i detaljer og blev fælles stof mellem terapeut og klient, forsvandt jalousien fuldstændigt.

Angsten udspiller sig som regel først og fremmest uden for det terapeutiske rum. Her vil terapeuten tilskynde klienten til at konfrontere angsten og trodse den i konkrete

handlinger, dvs. eksponere klienten for angsten som det kendes fra adfærdsterapien, og dernæst analysere hvad der sker i klienten i de pågældende situationer. I forlængelse heraf undersøger parterne, hvordan klienten kan opbygge styrke og robusthed samt aktivere mod og handlekraft, der også er værdifulde egenskaber i andre sammenhænge.

Sammen vil klient og terapeut undersøge, om klientens konkrete angst udspringer af en mere dybtliggende angst, som skal konfronteres. En angst for at køre med busser eller flyve eller have med mennesker at gøre kan i visse tilfælde dække over – og få sin energi fra – en mere dybtliggende angst for at kaste sig ud i livet. Alle mennesker har angst og en vis portion af denne angst stammer fra den grundangst, der følger af overhovedet at være sat i verden, at vide med sig selv at dette liv slutter en dag, og at være klar over at det er ens eget ansvar at få det rigtige ud af livet. Dette er en grundtanke i de eksistentielt og humanistisk orienterede terapier.

Også når terapeuten modtager en klient, der lider af *nedtrykthed (depressive tilstande)*, vil man i samtalerne søge at undersøge klientens samlede livssituation, herunder hvordan de forskellige elementer i denne (relationer til familie og venner, arbejdsliv, boligsituation, økonomi, fritidsaktiviteter, fysiske sygdomme) påvirker og går i vekselvirkning med klientens humør og sindsstemning og om der er nogle af disse elementer, det ville være en idé at søge ændret. Der vil i højere grad være fokus på hvilke uudnyttede muligheder for livsudfoldelse klienten rummer, end på at lede efter årsager i fortiden der kan have ført til nedtrykthed.

I nogle tilfælde vil klienten samtidig være i medicinsk behandling mod depression. Man forholder sig til medicin som noget, der hører til klientens aktuelle livsbetingelser, der som før nævnt alle undersøges, hvad angår deres ønskelighed, deres nødvendighed og deres optimale udformning. Men man skelner klart mellem det forhold, at klienten har det psykisk dårligt og det forhold, at der kan være problemer med den kemiske balance i hjernen som søges påvirket med medicin. Det psykiske liv har en selvstændig realitet, uanset det forhold, at der foregår en konstant gensidig påvirkning mellem klientens oplevelsesverden og de biologiske hjerneprocesser. I de terapeutiske samtaler er det klientens oplevelse af sit indre og ydre liv, der er i centrum, mens hjerneprocesserne er en mere fjern realitet.

Når klientens livssituation undersøges i samtalerne, inddrager man klientens tanker og grundantagelser om den virkelighed han eller hun lever i, for at se om de er realistiske. Man rejser også spørgsmålet om, hvorvidt klienten får udfoldet de evner og indgår i den slags relationer, som betyder noget for vedkommende og om klienten samlet set oplever meningsfuldhed i sin tilværelse. Ofte viser samtalerne, at klienten langt fra udfolder sig optimalt og ikke rigtig føler sig i stand til at kaste sig ud i livet, men forskanser eller indsnævrer sig selv og brænder inde med ressourcer og muligheder. Mange der lider af nedtrykthed har tilsyneladende uforklarlige følelser af skyld og frustration (også kaldet ”eksistentiel skyld”) og oplever livet som meningsløst. Klienten lever det, man i denne tradition kalder et ”et ulevet liv” med dårlig kontakt til dybereliggende følelser. Nyere forskning i emotionsfokuseret psykoterapi (EFT) har påvist, at terapi rettet mod sådanne hengemte følelser har markant positiv virkning på klienter der lider af depression.

Mange klienter kommer for at tale om de *kriser og traumer*, der kan opstå i kølvandet på overfald, røveri, trafikulykker, krigshændelser, naturkatastrofer, nærtståendes

sygdom og død, egen sygdom, fyring eller skilsmisse. Det kan være akut eller uforarbejdede rester af tidligere chok, herunder de tilstande, hvor diagnosen PTSD anvendes. I de samtaler, der her udspiller sig, fokuserer man ofte på de tab, klienten har været udsat for, og den hermed forbundne sorg. Nogle tab er meget konkrete (fx hvis man har mistet et ben eller en nærtstående person), men de indebærer som regel også mere diffuse tab, som tab af mening med livet eller tab af tillid til verden, som det indenfor denne terapiretning anses for afgørende at få med i terapien.

Udover tab og sorg inddrager man i samtalerne spørgsmålet om, hvorvidt klienten i tilstrækkelig grad har fået udviklet sin evne og robusthed til at håndtere den modgang, som livet byder på for os alle før eller siden. Man inddrager også eksistensens grundvilkår, der åbner sig på en barsk måde i disse situationer. Hvis klienten får lejlighed til at se grundvilkårene direkte i øjnene, som fx at døden kan komme når som helst, og at man i visse situationer kun har sig selv at falde tilbage på, kan samtalerne føre til en styrkelse af klientens grund under fødderne, så han eller hun fremover kommer til at leve mere rodfæstet end før.

Ved siden af disse eksistentielle dele af terapien kan der være behov for at arbejde systematisk med selve traumeoplevelsen. Klienten genfortæller og genoplever traumet, bl.a. ved at se de mest skræmmende detaljer af oplevelsen i øjnene, stykke for stykke. Derved kan klienten opdage, hvordan han eller hun under selve traumet magtede at beskytte sig, klare sig igennem og handle klogt. På denne måde kan klienten finde overraskende styrker i sig selv. Der arbejdes med de negative hændelser og følelser men hovedfokus er og bliver klientens ressourcer både i et tilbageblik og fremadrettet. En traumatisk hændelse kan således ad flere veje føre til opdagelse af ressourcer og personlig udvikling.

I den anden ende af skalaen ligger *de psykotiske tilstande*. Også her har den eksistentielle og humanistiske terapi en vigtig rolle at spille for at hjælpe den ramte tilrette med en tilværelse, der ofte foregår på vanskelige vilkår. Den samlede behandling er som regel en kombination af både medikamentelle, sociale og psykologiske tiltag. Psykoterapien har her en vigtig rolle. Terapeut og patient arbejder med at finde frem til patientens sunde dele, der altid eksisterer et sted inde bagved. De undersøger sammen, hvad lidelsen med dens mange symptomer gør ved patientens liv og de ser på, hvilken rolle medicinen spiller. De arbejder også med sorgen over de tab af livsmuligheder, som lidelsen har påført patienten, og de prøver at nå frem til en accept af de vanskelige livsvilkår, lidelsen indebærer. Samtidig finder parterne frem til, hvordan patienten kan leve sit liv så godt og meningsfuldt som muligt, og hvordan de evner for fx kunstnerisk eller fysisk udfoldelse, der gemmer sig hos enhver, kan bringes i spil.

Et andet emne for psykoterapien er, at ophør af hidtil kroniske symptomer også kan være skræmmende, idet en ukendt virkelighed så står for døren. Her kan terapeuten hjælpe klienten med at opøve modet til at leve i realiteternes verden, at se "virkeligheden" i øjnene på godt og ondt, såsom problemfyldte venskaber eller stærke positive eller negative følelser som klienten hidtil ikke har kunnet give plads i samvær med andre. I nogle tilfælde vil man arbejde mere direkte med de psykotiske symptomer, fx ved at styrke klientens mod til at trodse "ordrer" fra eller på anden måde selv tage stilling til en indre stemme. Eller ved at bearbejde paranoide tanker via gruppeterapi, hvor det kan blive tydeligt for klienten, at de forestillinger han eller hun har om andres tanker og følelser på ingen måde svarer til, hvad de andre i gruppen

rent faktisk tænker og føler overfor klienten. En sådan konstatering kan være befriende og med til at etablere mere ægte relationer til andre mennesker. Mange klienter med psykotiske tilstande har behov for psykoterapeutisk hjælp til at konfrontere livets eksistentielle vilkår, finde mening i tilværelsen og arbejde med at opnå øget åbenhed og ægthed i deres relationer til andre mennesker. Dette medfører i nogle tilfælde også lindring af symptomerne.

En yngre kvinde med svær skizofreni havde i flere år fået medicinsk behandling, som hjalp noget på symptomerne. Hun havde personale omkring sig i hverdagen for at kunne klare livet. Hun var samtidig nedtrykt og havde mange selvmordstanker. Lægen justerede ofte medicinen op eller ned, alt efter hvordan hun havde det. Hun ønskede et psykoterapeutisk forløb med fokus på sin dybe nedtrykthed. Hun anså sit liv for meningsløst, fordi hun ikke kunne bidrage til samfundet ved at arbejde, og hun anså denne livets meningsløshed som selve årsagen til sin nedtrykthed.

Under terapiforløbet gjorde hun først op med sin ide om, at kun arbejde kan gøre livet meningsfuldt. Terapeuten hjalp hende til at acceptere den livssituation hun var i på institutionen og de symptomer hun havde, og hjalp hende til at få det bedste ud af tingene, som de nu engang var. Hun blev i denne proces klar over, hvordan hun faktisk havde betydning for andre mennesker, hun begyndte at sætte mere pris på samværet med plejepersonalet, og hun fandt sig en ny ven. Hun fandt også ud af, hvordan hun kunne opnå stor fornøjelse ved og se noget sjovt i nogle af sine usædvanlige og makabre fantasier, som hun hidtil havde været bange for, og som hun havde opfattet som noget sygeligt der skulle væk. Gennem psykoterapien fandt hun således større engagement i sin tilværelse, blev bedre til at koncentrere sig, og følte igen livet var meningsfuldt. Til sidst forsvandt de depressive symptomer.

## **Hvordan foregår terapien i praksis?**

Ved det første møde mellem klienten og psykoterapeuten starter klienten ofte med kort at fortælle, hvad der plager ham eller hende, og hvordan han eller hun selv opfatter sine problemer.

Efter nogle minutter kan behandleren måske sige: ”OK. Jeg har forstået, at du er plaget af det og det, og det skal vi bestemt sammen se på. Men lad mig starte med at høre lidt om dig selv og dit liv. Fortæl lidt om, hvad du laver, hvordan dit familieliv ser ud, og hvad du ellers er optaget af.” Klienten vil nu – støttet af behandlerens uddybende spørgsmål - begynde at fortælle om sit arbejds-, familie- og fritidsliv, og hvordan personen dybest set har det med sig selv og hvad der opleves svært. Måske også lidt om fortiden og håb for fremtiden. Under denne samtale lægger behandleren – ved siden af problemerne - mærke til, hvad der fungerer godt for personen, hvor der ligger ressourcer og positive erfaringer om ting, der tidligere er lykkedes, men også hvilke fortrin og styrker klienten udstråler direkte overfor terapeuten. Når terapeuten omtaler disse positive træk og egenskaber, vil det ofte overraske klienten mærkbart og derved stimulere dennes kræfter til at ændre på sin situation og sin selvopfattelse.

En ung kvinde søgte behandling fordi hendes liv var gået helt i stå. Hun var depressiv og kunne ofte ikke komme op om morgenen og i gang med noget. Hun vendte sig i stedet om, og gemte sig under dynen hele dagen. Hun gik på en uddannelse, men kom ikke til timerne og kunne ikke koncentrere sig om at læse og var ved at droppe ud. Hun var i sort humør inden i og tænkte ofte på sin elendige barndom med dens enorme omsorgssvigt.

I løbet af første session bemærkede behandleren, at hun let henkastet fortalte, at hun i øvrigt havde gennemført et studenterkursus. Behandleren undrede sig højlydt over hvordan det dog kunne lade sig gøre med en baggrund af omsorgssvigt, elendighed og ingen regelmæssig skolegang. Behandleren sagde tydeligt til klienten, at hun måtte være i besiddelse af nogle usædvanlige evner og ressourcer, siden hun kunne gennemføre dette. Kvinden rettede sig op og hendes ansigt begyndte at lyse. Sådan havde hun aldrig tænkt om sig selv. Hun gik tydeligt opmuntret ud af døren og gennemførte nu et

terapeutisk forløb med en række møder en gang om ugen, hvorunder hun omtolkede sit liv, påbegyndte et nyt arbejde med stor succes, og fik livet i sin egen nye familie til at fungere igen. Efter et antal gange undrede hun sig over, at mønstret med at blive liggende i sengen hele dagen i sort humør helt var forsvundet, uden at hun i øvrigt havde tænkt nærmere over det, og uden at de havde talt om det.

Dette terapiforløb demonstrerer værdien af, at samtalerne ikke kun handler om den klage og de symptomer klienten kommer med, men på en bredere måde omfatter klientens samlede livssituation. Det viser også at forløbet i denne terapiform ofte rummer overraskende momenter.

Et centralt led i behandlingen er at hjælpe klienten med at erkende, *hvilke følelser*, der så at sige sidder fast i kroppen på hende eller ham og ikke er kommet ordentligt til udtryk. De vanskelige situationer, som klienten har været ude for op gennem sit liv, har som regel efterladt sorg, angst, vrede eller skyld eller andre af menneskelivets mange følelser, og som hovedregel har klienten ikke rigtig fået mærket og erkendt disse følelser fuldt ud. Når klienten hjælpes til at mærke efter, mærke, at der sidder en hengemt vrede eller tristhed i kroppen, som han eller hun ikke rigtig har været klar over, og får lejlighed til at give grundigt udtryk for denne følelse i den terapeutiske samtale, virker det ofte som en stor lettelse, der igangsætter mærkbare ændringer i klientens liv. Ved at terapeut og klient sammen dvæler ved følelserne, deler dem og i fællesskab undersøger deres nuancer og betydning for klienten kan en befriende udvikling igangsættes. Det handler ikke om, at følelserne skal udtrykkes meget højlydt. De fleste behandlere lægger hovedvægten på, at følelsernes intensitet mærkes, erkendes og accepteres i en tryk og rolig atmosfære.

At der katalyseres forløsning og udvikling alene via undersøgelse og accept af følelseslivet, men uden direkte at forsøge at forandre noget kan virke paradoksalt. Dette psykoterapeutiske princip er blevet beskrevet som ”den paradoksale teori om forandring”.

Når terapeuten er nærværende overfor klientens følelser i de terapeutiske samtaler vil dette ofte medføre en styrkelse af relationen mellem klient og terapeut. Klienten vil begynde at føle, at terapeuten er en betydningsfuld person i hans eller hendes liv i denne periode og terapeuten vil føle nærhed til og omsorg for klienten. Denne tætte relation medvirker til at klienten føler sig tryk og får mod til at tage rigtigt svære sider af sit liv op til undersøgelse og revision. Men det skal betones, at denne tæthed og ægthed i relationen med dens helbredende virkning fuldt og helt er betinget af, at der er tale om en professionel relation. Man kan ikke blive venner med sin terapeut. Når behandlingen er slut, ses de to ikke mere.

En ældre kvinde led af depressivitet, træthed, livslede og visse fysiske symptomer, bl.a. hovedpine. Hun levede et tomt og humørforladt liv. Hun boede på landet i et mangeårigt ægteskab med en lærer, og børnene var flyttet hjemmefra. Hun var nået frem til, at hendes symptomer og lidelser skyldtes hendes dårlige ægteskab med manden, som hun fandt undertrykkende, ufølsom, krænkende og dominerende. Hun bad derfor om terapeutens hjælp til at få gennemført den skilsmisse, hun ønskede, men som hun ikke havde kræfter til at gennemføre.

Gennem et længere behandlingsforløb prøvede hun at få sine kræfter tilbage, så hun kunne blive skilt, og hun arbejdede med at mærke sine følelser over for manden, hvad hun i starten ikke var i stand til. Terapeuten og kvinden arbejdede godt sammen om at finde frem til disse følelser, og det blev snart klart, at kvinden havde sammenstuvet en stor mængde vrede og fjendtlighed, som hun aldrig havde erkendt eller bragt til udtryk, og som tilsyneladende havde ”sat sig” forskellige steder i kroppen på hende. Da denne vrede mod manden gennem en længere periode var kommet til udtryk i terapien, så kvinden kunne tage vreden til sig som noget der hørte til hende, skete der et pludseligt skift i hendes syn på sit ægteskab. Det gik op for hende, at hun på et dybt plan hørte sammen med manden og at de –

på trods af alt – havde et helt langt liv tilfælles, herunder nogle voksne børn og børnebørn. Der var endog visse livsværdier, de var enige om fx vedrørende religion og boligindretning. Hun sadlede om og besluttede sig for at blive i ægteskabet. Men hun blev langt bedre til at sætte hælene i over for manden og insistere på sit eget udfoldelsesrum i ægteskabet. Hendes symptomer lettede eller forsvandt.

Når terapeut og klient arbejder sammen om at opspore klientens skjulte eller sammenstuede følelser og bringer dem til udtryk, benyttes tit de såkaldte *fænomenologiske metoder*. Fænomenologi betyder beskrivelse af oplevelser, og i de eksistentielle og humanistiske terapier arbejdes meget med i konkrete detaljer at beskrive, hvordan klienten oplever sin verden, herunder relationer til andre mennesker, tanker, fantasier, følelser og kropslige fornemmelser. Beskrivelserne får klientens livsverden til at træde klart frem i rummet, så både terapeut og klient kan forholde sig til den. At beskrive på denne meget detaljerede måde, hvordan ens liv ser ud, virker ofte befriende og kan fremkalde en ny udvikling. Hver klient er et individ for sig – der findes ingen andre mennesker helt lige til. Det unikke ved individet sættes i højsædet, når terapeut og klient sammen udforsker, hvordan denne særlige klients liv er skruet sammen. I denne udforskning tages intet for givet, og terapeuten arbejder med at holde sit sind så åbent som muligt for, hvad der hvert øjeblik viser sig i den fælles samtale. Samtalerne er båret af en fælles undren og nysgerrighed mht. hvordan klienten mon er havnet lige i den situation, han eller hun er havnet i, og mht. hvilken vej, der mon bedst fører klienten videre i sit liv på en konstruktiv og berigende måde. Den detaljerede beskrivelse af hvad klientens liv rummer fører ofte til uventede opdagelser, som i det næste tilfælde.

En yngre mand har bedt om terapi. Da han ankommer, er han næsten ikke i stand til at sige to ord i sammenhæng om sit ærinde før gråden standser ham. Han er venneløs, næsten uden sociale relationer og har det dårligt på arbejdspladsen. Han savner en kæreste og nogle venner, og han er bange for at kontakte andre mennesker. På arbejdspladsen, hvor der arbejdes med at fremstille brochurer og andet grafisk arbejde, er der en hård og konkurrerende tone. Han får altid de dårligste opgaver og kan tavst se på, at mange af de andre går ud og hygger sig sammen efter arbejdstid. Efter arbejde er han træt og når ikke andet end at gå hjem og komme sig til næste dag.

Da han gradvist kommer i gang med at fortælle om sit liv, fremgår det, at han elsker at tegne og fotografere og faktisk har fået ting på udstillinger flere gange. Han har et rigt indre liv ved at lave og betragte tegninger, og han føler dybest set, at kun i tegningens verden er han sig selv i egentlig forstand. Han oplever en umådelig glæde, hver gang han kan sidde i fred med sin tegneblok og udfolde sig. Så snart han fortæller om denne del af sin tilværelse, liver han op, får en ivrig mimik, og virker glad og ved godt livsmod. Sammen med terapeuten når han frem til, at han skal prøve at lave mere af det, der giver ham denne glæde. Det lykkes ham at arrangere sig, så han kan give tegneriet mere tid, hvorefter han udvikler nogle vellykkede sociale relationer inden for tegneverdenen, får nye venner og lærer nogle kvinder at kende. Det virker som om han nu mere ser sin identitet som tegner. Han arbejder stadig på den gamle arbejdsplads, men har nu lettere ved at sige fra overfor ubehageligheder og urimeligheder, så dagen kan fungere rimeligt.

## **Hvem er terapien egnet for?**

Eksistentiel og humanistisk terapi egner sig for alle grupper af klienter og diagnoser. Dog må man indstille sig på en hel del udfordringer, hvis man har et stort behov for at følge et skemalagt forløb, hvor planen og den vej, man skal gå af, kan ses klart på forhånd. Det samme gælder, hvis man er dybt og inderligt overbevist om, at ens problemer kan løses, hvis bare man får nogle nye teknikker, som kan anvendes uden at man behøver at tage sin egen væremåde op til overvejelse.



Terapiens udformning og virkning afhænger i høj grad af lidelsens sværhedsgrad. Ved kriser og ved lettere angsttilstande og depressioner vil målet ofte være at sætte personen fri i en ny livsudfoldelse, hvor han eller hun ikke længere er plaget af den pågældende tilstand. I den anden ende af skalaen, ved de psykotiske lidelser, hvor der finder medicinsk behandling sted, er perspektivet snarere at støtte personen i at finde sig tilrette i et liv, der foregår under ganske vanskelige betingelser.

Virkingen af eksistentiel og humanistisk terapi er at styrke ens fundament i tilværelsen, således at man udvikler mod og handlekraft til selv at håndtere de lidelser og udfordringer, livet byder på os alle. Individet kan blive i stand til bedre at tolerere livets evige uforudsigelighed og overraskelser på godt og ondt. Og til at udfolde sin individualitet, kreativitet og evne til at finde tilfredsstillelse og fornøjelse, i både ensomhed og i samvær med andre. Herigennem lindres eller forsvinder ofte også den lidelse og de symptomer der var anledningen til at søge hjælp. Symptombearbejdningen sker ofte indirekte.

I forskningen om, hvad der har effekt, støtter de eksistentielle og humanistiske terapeuter sig især til de mange undersøgelser, der viser evidens for effekten af en god relation mellem terapeut og klient. Derfor tilskyndes klienterne også til at finde en terapeut, som de har tillid til og synes, de klinger godt sammen med. De eksistentielle og humanistiske terapiformer underbygges desuden af nyere forskning, der viser positiv effekt af det direkte arbejde med følelselivet samt positiv effekt af, at terapeuten løbende får feedback fra klienten dels om klientens udbytte af terapien dels om klientens oplevelse af den terapeutiske alliance. Feedback har i adskillige større undersøgelser vist sig markant at øge effekten af psykoterapi. Gensidig feedback er en integreret del af de eksistentielt og humanistisk orienterede psykoterapier.

Målet med terapien beskrives ofte som at hjælpe klienten til at realisere sine potentialer og til at kunne møde verden frit og åbent. Det indebærer at kunne mærke sine følelser og give udtryk for dem på en selvvalgt måde samt at kunne indgå i klare og autentiske relationer til forskellige typer af mennesker og i øvrigt forbinde sig med verden som et frit og livsdueligt menneske.

### **Ligheder og forskelle mellem terapeutiske retninger**

Der findes et antal terapeuter i Danmark, både psykologer og andre psykoterapeuter, der udøver en forholdsvis rendyrket form for eksistentiel / humanistisk orienteret terapi.

Derudover findes en lang række terapeuter, som integrerer dimensioner fra den eksistentielle og humanistiske terapi med andre terapeutiske tilgange. Nedenfor gives en kort oversigt over forskelle og ligheder mellem den eksistentielle tilgang og tre udbredte terapeutiske retninger. I alle tre tilfælde er forskellige kombinationsformer mulige.

Indenfor både eksistentiel/humanistisk terapi og psykoanalytisk orienteret terapi anvendes begrebet psykodynamik om forskellige bevidste og ikke-bevidste mentale og følelsesmæssige kræfter i psyken. Mens den eksistentiel/humanistiske terapeut er fremtidsorienteret med hovedfokus på dynamiske forhold mellem eksempelvis dødsangst, meningsløshed, kreativitet, vilje, frihed og autenticitet er psykoanalytisk

orienterede terapier ofte rettet mod fortiden, herunder dynamiske forhold mellem barndomsoplevelser, forholdet til forældrene i barndommen, motivation og overføring. Indenfor begge hovedretninger udfolder terapien sig normalt åbent efter sin egen logik, men der findes også former for både eksistentiel/humanistisk og psykoanalytisk terapi, hvor terapeuten, når klientens problem er blevet tydeligere, er forholdsvis styrende i den enkelte session. I eksistentiel/humanistisk terapi er der mere fokus på analyser af den situation, et menneske aktuelt lever i, og de muligheder, der ligger og venter forude end på at forklare hvorfor man er endt som man er. Der er også forskel på forståelsen af den terapeutiske relation. I psykoanalytisk orienterede terapier opfattes relationen som kendetegnet ved overføring og modoverføring, og behandlingen sigter ofte mod at klienten kommer til at forstå relationer indenfor denne terminologi. I eksistentiel/humanistiske terapier er hovedfokus at fremme ægthed og autenticitet i relationen. Mangel herpå opfattes normalt ikke som overføring, men som udtryk for manglende erfaring med samt frygt for at bruge sine sanser og sit erkendelsesapparat til at se virkeligheden i øjnene i nuet, herunder frygt for at mærke følelseslivet og for at se på de konkrete følelser og tanker patienten har i relation til terapeuten.

Den kognitive terapi er i sin typiske form forudsigelig og gør udstrakt brug af skemaer og hjemmeopgaver, mens den eksistentiel/humanistiske terapi er noget, der udformes og udfolder sig på stedet i et principielt uforudsigeligt forløb i takt med, hvad der viser sig hos klienten og i samspillet mellem klient og terapeut. Begge terapiformer kan være styrende, men mens den kognitive terapi sigter mod at forstå hvordan tankerne styrer følelser, vil den eksistentiel/humanistiske terapeut styre i retning af fordybelse i klientens oplevelse af sit følelsesliv samt klientens oplevelse af sin eksistentielle situation. Der styres hen imod accept og deraf følgende ændring af følelser og tanker, mens den kognitive terapi forsøger at ændre tankemønstre direkte og med ændring af følelseslivet til følge.

Mens de eksistentielle og humanistiske terapier i vid udstrækning har fokus på den terapeutiske relation, åben dialog, medleven og følelseslivet har den systemiske terapi en noget mere teknisk karakter med mere faste spørgsmålstyper, struktureret hjemmearbejde og direkte indgriben i omgangsformer i familien, vennekredsen og på arbejdspladsen.

Flere både nyere og ældre integrative psykoterapier har udviklet sig bl.a. på baggrund af eksistentielle og humanistiske psykoterapier eller har anvendt centrale dele heraf. Acceptance and commitment therapy (ACT), skematerapi, dialektisk adfærdsterapi, psykodynamisk korttidsterapi, ericksonian hypnoterapi, positiv psykoterapi er nogle af de mest kendte psykoterapiformer som har væsentlig inspiration fra eksistentiel/humanistiske terapier.

### **Læs mere**

Man kan læse mere, fx i Irvin Yaloms bog *Terapiens essens*, i Emmy van Deurzen-Smiths bog *Eksistentiel samtale og terapi* samt i Bo Jacobsens bog *Livets dilemmaer*. De kan alle lånes på bibliotekerne.