

Carl Rogers (1951)

Klient-Centreret Terapi

Kap. 2

Oversættelse ved *Lisbeth Sommerbeck*

Terapeutens holdning og orientering¹

I enhver form for psykoterapi er terapeuten selv en vigtig del af den menneskelige ligning. Hvad han gør, hans holdninger, hans grundlæggende begreber om sin rolle, har alt sammen markant indflydelse på terapien. Forskellige terapeutiske retninger anlægger forskellige perspektiver på disse punkter. Lige fra starten af vores diskussion synes det derfor på sin plads at betragte terapeuten som han fungerer i klient-centreret terapi.

En generel overvejelse

Det er almindeligt at klient-centreret terapi simpelthen bliver omtalt som en metode eller teknik som terapeuten kan anvende. Denne opfattelse har utvivlsomt noget at gøre med det faktum at tidligere fremstillinger havde tendens til at overfokusere på teknik. Mere nøjagtigt kan det siges at den terapeut, som er effektiv med klient-centreret terapi, har et sæt sammenhængende holdninger, der er under stadig udvikling, dybt indlejret i sin personlighed; et system af holdninger, som formidles af teknikker og metoder, der er i overensstemmelse med holdningerne. Det er vores erfaring at den terapeut der prøver at bruge en "metode" er dømt til fiasko, med mindre denne metode reelt ligger på linje med hans egne holdninger. På den anden side kan den terapeut, hvis holdninger egentlig er terapeutisk faciliterende, have mindre tilfredsstillende resultater, fordi hans holdninger ikke formidles adækvat af dertil egnede teknikker og metoder.

Lad os derfor overveje hvilke holdninger der faciliterer klient-centreret terapi. Må terapeuten have dem for at være terapeut? Kan man nå frem til disse holdninger ved træning?

Terapeutens filosofiske orientering

Nogle videnskabsmænd går helst udenom en diskussion af forholdet mellem filosofiske synspunkter og deres professionelle videnskabelige arbejde. I den psykoterapeutiske bestræbelse lader dette forhold imidlertid til at være en af de signifikante og observerbare faktorer som ikke kan ignoreres. Vores erfaring med at træne

¹ Carl Rogers (1951) *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company, kap. 2. Da dette kapitel er en klassiker, ikke bare indenfor klient-centreret terapi, men indenfor psykoterapeutisk litteratur i almindelighed, har jeg (oversætteren) syntes at det skulle foreligge på dansk.

terapeuter tilsiger at individets basale operationelle filosofi (som måske passer eller måske ikke passer med hans verbaliserede filosofi) i høj grad er bestemmende for den tid det tager ham at blive en dygtig terapeut.

Det vigtigste punkt her er terapeutens holdning til det enkelte individs værdi og betydning. Hvordan ser vi på andre? Ser vi ethvert menneske som havende værdi og værdighed i sin egen ret? Hvis vi har dette synspunkt på det verbale niveau, i hvilken udstrækning er det så operationelt evidenter på det adfærdsmæssige niveau? Har vi tilbøjelighed til at behandle andre som værdifulde personer, eller devaluerer vi dem subtilt med vores holdninger og adfærd? Indebærer vores filosofi at respekt for den anden står øverst? Respekterer vi hans evner for og hans ret til selv-styring, eller tror vi inderst inde at hans liv ville blive bedst styret af os? I hvilken udstrækning har vi et behov for og et ønske om at dominere andre? Er vi villige til at lade det andet menneske vælge sine egne værdier, eller ledes vore handlinger af en overbevisning (almindeligvis udtalt) om at den anden ville være lykkeligst hvis han tillod os at vælge hans værdier, standarder og mål for ham?

Svar på spørgsmål af denne art lader til at være grundlæggende determinanter for terapeutens fremgangsmåde. Det er vores erfaring at individer, som allerede stræber mod en orientering som understreger betydningen og værdien af det enkelte menneske, ret hurtigt kan lære de klient-centrerede teknikker som formidler denne orientering. Dette gælder ofte dem der arbejder med undervisning, som har en stærk børne-centreret undervisningsfilosofi. Det er også hyppigt tilfældet for dem der arbejder indenfor religiøse rammer, som har en humanistisk fremgangsmåde. Blandt psykologer og psykiatere har nogle de samme synspunkter, men der er også mange der anser individet for et objekt, der skal dissekeres, diagnosticeres, manipuleres. Disse professionelle kan finde det meget vanskeligt at lære og at praktisere en klient-centreret form for terapi. Under alle omstændigheder lader forskelle i denne henseende til at determinere professionelles parathed eller mangel på samme til at tilegne sig en klient-centreret fremgangsmåde.

Denne beskrivelse af situationen giver imidlertid et statisk indtryk som er uønsket. Et menneskes operationelle filosofi, et menneskes målsætninger, er ikke noget fikseret og uforanderligt, men en flydende organisation i udvikling. Måske ville det være mere nøjagtigt at sige, at det menneske, hvis filosofiske orientering har haft tendens til at bevæge sig i retning af større respekt for det enkelte menneske, finder en udfordring og en implementering af sine synspunkter i den klient-centrerede fremgangsmåde. Han finder at her er et synspunkt på menneskelige relationer, som har tendens til at bevæge ham filosofisk længere end han hidtil har dristet sig, og som forsyner ham med operationelle teknikker til at omsætte denne respekt for andre i handling, i det fulde omfang som den eksisterer i hans egne holdninger. Den terapeut, som bestræber sig på at anvende denne fremgangsmåde, lærer snart at udviklingen af det menneskesyn, som denne terapiform bygger på, er en vedvarende proces, der hænger tæt sammen med terapeutens egen kamp for personlig vækst og integration. Han kan kun være så "non-direktiv" som han har opnået respekt for andre i sin egen personlighedsorganisation.

Måske vil det kunne opsummere den beskrevne pointe at sige, at ved at anvende klient-centrerede teknikker, kan et menneske kun praktisere sin respekt for andre i den udstrækning denne respekt er en integreret del af hans personligheds make-up; derfor vil det menneske, hvis operationelle filosofi allerede har bevæget sig i retning af at føle en dyb respekt for betydningen og værdien af hvert enkelt menneske, have lettere ved at tilegne sig de klient-centrerede teknikker som hjælper ham med at udtrykke denne følelse.²

² Det kunne måske være nyttigt at fortsætte diskussionen af dette emne på et dybere niveau. Hvad tillader terapeuten at have en dyb respekt for og accept af et andet menneske? Vores erfaring tilsiger at sådan en filosofi mest sandsynligt findes hos det menneske som har en grundlæggende respekt for sin egen værdi og betydning. Sandsynligvis kan man ikke acceptere andre med mindre man først har accepteret sig selv. Dette kunne føre os ud ad forskellige tangenter til overvejelser over hvilke erfaringer, inklusive terapi, som hjælper terapeuten til at opnå en vedvarende og realistisk funderet selv-accept. Vi vender tilbage til denne diskussion i kap. 10, og vil på dette sted ganske simpelt begrænse os til en beskrivelse af det filosofiske system der lader til at være det mest effektive fundament for denne form for terapi. (Rogers' note)

Terapeutens hypotese

Med de foregående afsnit i mente, kan der nemt opstå et spørgsmål om hvorvidt klient-centreret terapi så simpelthen er en kult, eller en spekulativ filosofi, hvor en vis type tro eller overbevisning udvirker visse resultater og hvor mangel på denne tro forhindrer resultaterne i at opstå. Er dette, med andre ord, en illusion som producerer flere illusioner?

Dette spørgsmål fortjener omhyggelige overvejelser. At hidtidige observationer tyder på at spørgsmålet kan besvares med et nej, indikeres måske mest slående af de erfaringer der er gjort af forskellige terapeuter, hvis filosofiske orientering, i udgangspunktet, var ret fjern fra den der er beskrevet for en optimal brug af klient-centrerede teknikker. Disse menneskers erfaringer fra træning har tilsyneladende fulgt noget af et mønster. I begyndelsen er der forholdsvis ringe tillid til klientens evne til at opnå indsigt eller konstruktiv selv-styring, skønt terapeuten rent intellektuelt er fascineret af muligheden for non-direktiv terapi og lærer nogle af teknikkerne. Han begynder at arbejde med klienter i terapi med en meget begrænset hypotese om respekt, som kan udtrykkes med nogenlunde disse ord: "Min hypotese er at det enkelte menneske har nogle begrænsede muligheder for at forstå og reorganisere sig selv i en vis udstrækning i visse situationer. I mange situationer, og med mange klienter, har jeg, som en objektiv udenforstående, bedre kendskab til situationen og kan bedre styre den." Det er med denne begrænsede hypotese og på denne delte basis, han begynder sit arbejde. Tit har han ikke megen succes. Men efterhånden som han reflekterer over sine terapeutiske resultater, bliver han klar over at klienter accepterer ansvar, og gør konstruktivt brug af det, når han er oprigtig villig til at lade dem gøre det. Han er ofte overrasket over deres effektivitet i håndteringen af dette ansvar. I forhold til den mindre vitale kvalitet af oplevelsen i de situationer hvor han, terapeuten, har forsøgt at fortolke, evaluere, og vejlede, kan han ikke undgå at modstille oplevelsen i de situationer hvor klienten har lært noget betydningsfuldt for sig selv. Han opdager derfor at den første del af hans hypotese har tilbøjelighed til at blive bevist ud over hans forventninger, mens den anden del bliver skuffet. Lidt efter lidt nærmer den hypotese han går ud fra i al sit terapeutiske arbejde sig således i stigende grad et klient-centreret fundament.

Denne type proces, som vi har set gentaget mange gange, betyder tilsyneladende blot dette: at den holdningsmæssige orientering, filosofien om menneskelige relationer som lader til at være en nødvendig basis for klient-centreret terapi, ikke er noget der blot kan tages for pålydende eller opnås på stående fod. Det er et synspunkt som man kan antage prøvende og delvist og det kan testes. Det er faktisk en hypotese om menneskelige relationer og vil altid være det. Selv for den erfarne terapeut, som allerede i mange tilfælde har fundet evidens for hypotesen, gælder det at der, hver gang en ny klient træder ind ad døren, er tale om en totalt ubevist hypotese om mulighed for selvforståelse og intelligent selvstyring for netop denne klient.

Det synes forsvarligt at sige at troen på og overbevisningen om individets evne til at håndtere sin psykologiske situation og sig selv er af samme orden som enhver anden videnskabelig hypotese. Den er en positiv basis for handling, men den er åben for bekræftelse eller afkræftelse. Hvis vi for eksempel var overbeviste om at ethvert menneske selv kan afgøre om han har begyndende kræft, ville vores erfaring med denne hypotese hurtigt få os til at revidere den voldsomt. Hvis vi på den anden side er overbeviste om at mødres kærlige omsorg forårsager ønskværdige personlige reaktioner og personlighedsvækst hos barnet, vil vi sandsynligvis finde denne hypotese støttet, i hvert fald forsøgsvist, af vores erfaringer.

For at opsummere og mere definitivt formulere de holdninger som lader til at være optimale for den klient-centrerede terapeut, kan vi derfor sige at terapeuten vælger at handle konsistent på den hypotese at individet har tilstrækkelige evner til konstruktivt at håndtere alle de aspekter af sit liv som han potentielt kan blive bevidst om. Det betyder skabelsen af en interpersonel situation, hvor klienten bliver mere bevidst om de ting han prøver at udtrykke, og en meningsfuld demonstration af terapeutens accept af klienten som en person der er i stand til at styre sig selv kompetent. Terapeuten handler på denne hypotese på en specifik og operationel måde, idet han er opmærksom på at notere sig de erfaringer (kliniske eller forskningsmæssige) der modsiger hypotesen, såvel som dem der støtter den.

Selvom han således er opmærksom på evidensgrundlaget, betyder det ikke at han bliver ved med at forandre sin basale hypotese i terapeutiske situationer. Hvis terapeuten, midt i en session, føler at hans klient ikke har evne til at reorganisere sig selv, og skifter til en hypotese om at terapeuten må bære et betydeligt ansvar for denne reorganisering, forvirrer han klienten og dømmes sig selv til nederlag. Han har afskåret sig fra at bekræfte eller afkræfte både den ene og den anden hypotese. Denne forvirrede eklekticisme, som har været fremherskende i psykoterapi, har blokeret for videnskabelige fremskridt på området. Faktisk er det kun ved at handle *konsistent* på en vel udvalgt hypotese at dens elementer af sandt og falsk kan erkendes.

Den specifikke implementering af terapeutens holdning

Indtil nu har diskussionen bestået af generelle overvejelser om terapeutens basale holdning til andre. Hvordan bliver dette implementeret i den terapeutiske situation? Er det tilstrækkeligt at terapeuten fastholder den basale hypotese vi har beskrevet, og at denne holdningsmæssige orientering så uundgåeligt vil bevæge terapien fremad? Dette er helt sikkert ikke nok. Det ville svare til at en læge i sidste århundrede var blevet overbevist om at bakterier er årsagen til infektioner. Denne overbevisning ville nok gøre det uundgåeligt at han ville opnå lidt bedre resultater end sine kollegaer, som betragtede hans hypotese med foragt. Men kun ved at implementere sin holdning i optimalt omfang med anvendelsen af passende teknik ville han opleve den fulde betydning af sin hypotese. Kun ved at sterilisere operationssnittet, instrumenterne, lagnerne, bandagerne, hans hænder og hans assistenters hænder – kun herved ville han opleve den fulde betydning og den fulde effektivitet af denne tentative hypotese, som han var blevet mere generelt overbevist om.

Sådan er det også med terapeuten. Efterhånden som han finder nye og endnu mere subtile måder at implementere sin klient-centrerede hypotese på, hælder erfaringen ny mening i den, og dens dybde bliver større end først antaget. Som en terapeut i træning udtrykte det: ”Jeg har nogenlunde de samme synspunkter som jeg havde for et år siden, men de har så meget mere mening for mig.”

Det er muligt at et af den klient-centrerede fremgangsmådes vigtigste bidrag har været dens insistens på en detaljeret undersøgelse af hvordan terapeutens synspunkt implementeres i selve interviewet. Mange forskellige terapeuter fra en række forskellige orienteringer formulerer deres generelle hensigter med nogenlunde samme ord. Det er kun ved et omhyggeligt studium af det båndoptagede interview – helst med både lydbåndet og udskriften af det tilgængeligt – det er muligt at bestemme hvilken hensigt eller hensigter, der faktisk implementeres i interviewet. ”Gør jeg rent faktisk hvad jeg tror jeg gør? Udover jeg operationelt de hensigter som jeg verbaliserer?” Dette er spørgsmål som enhver terapeut konstant må stille sig selv. Righoldig evidens fra vores forskningsanalyser viser at terapeutens egen subjektive vurdering af disse spørgsmål ikke er nok. Kun en objektiv analyse af ord og stemmeføring³ kan bestemme de virkelige mål, som terapeuten forfølger, adækvat. Som vi ved fra mange erfaringer med terapeuters reaktioner på deres eget båndoptagne materiale, og fra en forskningsanalyse af Blocksma (1951), er terapeuten ofte forbløffet over at opdage hvilke hensigter han rent faktisk omsætter i praksis i interviewet.

Læg mærke til at termen ”teknik” er blevet forkastet til fordel for ”implementering” i diskussionen af dette punkt. Klienter har tendens til hurtigt at fornemme når terapeuten bruger en ”metode”, et intellektuelt valgt værktøj, som han har udvalgt med et bestemt formål for øje. På den anden side implementerer terapeuten altid, bevidst eller ubevidst, de holdninger han har til klienten. Disse holdninger kan udledes af og opdages i deres operationelle implementering. Således kan en terapeut, der grundlæggende ikke deler hypotesen om at enhver har betydningsfulde evner for selv-integrering, tænke at han har anvendt non-direktive ”metoder” og ”teknikker” og bevist til sin egen tilfredshed at disse teknikker ikke fører til succes. En

³ Så snart de tekniske muligheder tillod det, blev det almindeligt blandt klient-centrerede terapeuter at video-optage deres sessioner, således at den analyse, som Rogers omtaler her, også kunne omfatte mimik og bevægelser. (Oversætterens note)

båndoptagelse af et sådant materiale viser imidlertid typisk, at han i stemmeføring, i håndtering af det uventede, i interviewets perifere aktiviteter, implementerer sin egen hypotese, ikke den klient-centrerede, som han tror.

Der lader ikke til at være nogen erstatning for en konstant kontrolleren frem og tilbage mellem hensigt eller hypotese og teknik eller implementering. Denne selv-kontrollerende analyse verbaliserer terapeuten måske nogenlunde som følger: Efterhånden som jeg stadig klarere og mere fuldstændigt udvikler den holdning og hypotese som jeg vil anvende overfor klienten, må jeg kontrollere implementeringen af hypotesen i interview materialet. Men når jeg undersøger min specifikke adfærd i interviewet, opdager jeg hensigter som jeg ikke var klar over, jeg opdager områder hvor det ikke faldt mig ind at anvende hypotesen, jeg erkender at hvad der for mig var implementeringen af én holdning, af klienten opleves som implementeringen af en anden. Det omhyggelige studie af min adfærd skærper, ændrer og modificerer således den holdning og hypotese som jeg starter det næste interview med. En sund fremgangsmåde i implementeringen af en hypotese er at skaffe sig kontinuerlig feedback.

Nogle formuleringer om terapeutens rolle

Når vi ser tilbage på udviklingen af det klient-centrerede synspunkt, finder vi en fortsat progression af forsøg på at formulere, hvad det betyder at implementere den basale hypotese i interview situationen. Nogle gange er der tale om formuleringer af individuelle terapeuter, andre gange er der tale om mere generelt antagne formuleringer. Lad os se på nogle få af disse begreber og undersøge dem, idet vi bevæger os igennem dem fra de tidligste formuleringer til de formuleringer, der i dag er hyppigst blandt terapeuter af denne orientering.

For det første er der de terapeuter – sædvanligvis med ringe specifik træning – der har antaget at terapeutens rolle i udførelsen af non-direktiv terapi blot er at være passiv og indtage en laissez faire holdning. Denne terapeut er i nogen grad villige til at lade klienten være selv-styrende. Han er mere tilbøjelig til at lytte end til at vejlede. Han prøver at undgå at påtvinge klienten sine egne vurderinger. Han føler at hans tillid til klientens evner bedst demonstreres af en passivitet som involverer et minimum af aktivitet og følelsesmæssige reaktioner fra hans side. Han prøver ”at holde sig ude fra klientens bane.”

Denne misforståelse af fremgangsmåden har ført til betydelige terapeutiske fiaskoer – og med god grund. For det første oplever klienten passiviteten og den tilsyneladende mangel på interesse og engagement som en afvisning, fordi ligegyldighed på ingen måde er det samme som accept. For det andet signalerer en laissez faire holdning på ingen måde til klienten, at han anses for et menneske af værdi. Derfor kan terapeuten, som blot spiller en passiv lyttende rolle, måske være til hjælp for nogle klienter, som har desperat brug for emotionel katarsis, men i det store og hele vil hans resultater være minimale, og mange klienter vil droppe ud, både i skuffelse over ikke at være blevet hjulpet, og med afsky for terapeutens mangel på noget at tilbyde.

En anden formulering om terapeutens rolle er, at det er hans opgave at klargøre og objektivere klientens følelser. Denne forfatter skrev, i en artikel udgivet i 1940, at ”Efterhånden som klienten giver materiale dertil, er det terapeutens opgave at hjælpe ham med at erkende og klargøre de emotioner han føler.” (Rogers, 1940, s. 162) Dette har været en nyttig formulering, og den er delvist dækkende for hvad der foregår. Den er imidlertid for intellektualiserende, og hvis den tages for bogstaveligt kan den fokusere processen i terapeuten. Den kan betyde at kun terapeuten ved hvilke følelser det drejer sig om, og hvis den får denne betydning bliver der tale om en subtil mangel på respekt for klienten.

Desværre er vores erfaring med at skrive om de sartere nuancer i en følelsesmæssig holdning, og symbolerne for at udtrykke dem, så utilfredsstillende, at det er svært nøjagtigt at formidle de fine chancer, der er involveret i terapeutens arbejde, til en læser. Til vores ærgrelse har vi lært, at selv udskrifter af vores båndoptagede sager kan give læseren en totalt fejlagtig forestilling om det forhold der eksisterer. Ved hele tiden at læse terapeutens svar med en forkert forestilling om terapeutens stemmeføring, er

det muligt at forvrænge hele billedet af forholdet. Sådanne læsere siger ofte: "Åh, det her er helt anderledes end måden jeg forstod det på", når de først hører selv et lille segment af båndoptagelsen, med lyd.

Måske kan den fine forskel mellem en deklarativ og en empatisk holdning hos terapeuten bedst formidles ved hjælp af et eksempel. Her er en klient-udtalelse: "Jeg føler det som om min mor altid holder øje med mig og kritiserer hvad jeg gør. Det får mig til at blive helt urolig indeni. Jeg prøver at forhindre det, men, du ved, nogen gange når jeg føler hendes ørne-øjne på mig, så koger jeg bare indvendigt."

En terapeut kunne svare: "Du harmes over hendes kritik." Dette svar kan gives empatisk, med den stemmeføring der ville blive brugt hvis svaret havde været: "Hvis jeg forstår dig korrekt, så føler du dig temmelig harmfuld over hendes kritik. Er det rigtigt?" Hvis dette er holdningen og tonen der anvendes, vil klienten sandsynligvis opleve det som en hjælp til at fortsætte med at udtrykke sig. Alligevel har vi lært, af den måde terapeuter i træning fumler sig frem, at "Du harmes over hendes kritik" kan siges til klienten med samme holdning og tonefald som man kunne erklære: "Du har mæslinger" eller endda med den holdning og det tonefald som ville ledsage ordene: "De sidder på min hat." Hvis læseren gentager terapeuten's svar med nogle af disse varierende tonefald, bliver han måske klar over at svaret, hvis det er empatisk og forstående, sandsynligvis vil få klienten til at indtage følgende holdning: "Ja, det er sådan jeg føler det, og jeg kan se det lidt klarere nu da du har udtrykt det på en noget anden måde." Men hvis terapeuten's udtalelse er deklarativ bliver det en evaluering, en dom udstedt af terapeuten, som nu fortæller klienten hvad hans følelser er. Processen centreres i terapeuten, og klientens følelse vil tendere i retning af "Jeg bliver diagnosticeret."

For at undgå denne sidste type fremgangsmåde, har vi været tilbøjelige til at opgive formuleringen om terapeuten's rolle som én hvor han klargør klientens holdninger.

På det nuværende trin af tænkning i klient-centreret terapi, eksisterer der et andet forsøg på at beskrive hvad der sker i de mest tilfredsstillende terapeutiske relationer, et andet forsøg på at beskrive den måde den basale hypotese ville blive implementeret på. Denne formulering ville sige at det er terapeuten's opgave, så vidt han er i stand til det, at antage klientens indre referenceramme, at opleve verden som klienten oplever den, at lægge alle oplevelser fra en ekstern referenceramme til side mens dette står på, og at kommunikere noget af denne empatiske forståelse til klienten.

I en upubliceret artikel har Raskin (1947) givet en levende beskrivelse af denne version af terapeuten's funktion:

Der er [et andet] niveau for non-direktive terapeuten's svar som for denne forfatter repræsenterer *den* non-direktive holdning. På en måde er det et mål, snarere end en holdning der rent faktisk praktiseres af terapeuter. Men efter nogles erfaring er det et højest opnåeligt mål, som ... forandrer den terapeutiske proces på radikal vis. På dette niveau bliver terapeuten's deltagelse en aktiv oplevelse, sammen med klienten, af de følelser klienten udtrykker; terapeuten gør sig maksimale anstrengelser for at komme under huden på den person han taler med, han prøver at komme *indenfor* og leve de holdninger klienten udtrykker, i stedet for at observere dem; han prøver at fange enhver nuance af deres foranderlige natur; kort sagt, han fordyber sig totalt i den andens holdninger. Og når han kæmper for at gøre dette, er der simpelthen ikke plads til nogen anden slags terapeut aktivitet eller holdning; hvis han prøver at leve den andens holdninger, kan han ikke diagnosticere dem, han kan ikke tænke på at få processen til at gå hurtigere. Fordi han er en anden, og ikke klienten, er forståelsen ikke spontan; terapeuten må tilegne sig den, og det gennem den mest intense, vedvarende og aktive opmærksomhed på den andens følelser, således at opmærksomhed på noget som helst andet udelukkes.

Selv denne beskrivelse kan imidlertid ret nemt misforstås, fordi det at opleve med klienten, at leve hans holdninger, ikke tager form af en emotionel identifikation for terapeuten's vedkommende men snarere af en empatisk identifikation, hvor terapeuten oplever klientens had, håb og frygt gennem fordybelse i en empatisk proces, men uden selv, som terapeut, at opleve disse følelser af had, håb og frygt.

Forfatteren har gjort et andet forsøg med at formulere dette synspunkt:

Som tiden er gået er vi begyndt at understrege ”klient-centreretheden” i relationen stadig stærkere, fordi den er desto mere effektiv, jo mere terapeuten koncentrerer sig om at forstå klienten *som klienten forstår sig selv*. Når jeg ser tilbage på nogle af vores tidligere publicerede sager – Herbert Bryan, i min bog⁴, eller Snyders sag med Mr. M.⁵ – bliver jeg klar over at vi gradvis har opgivet resterne af den subtile styring som kun er alt for tydelig i disse sager. Vi er kommet til den erkendelse, at hvis vi kan yde forståelse af den måde klienten ser sig selv på, så kan han gøre resten. Terapeuten må lægge sin interesse for diagnosticering og sin diagnostiske skarpsindighed til side, må se bort fra sin tendens til at lave professionelle evalueringer, må ophøre med sine forsøg på at formulere en nøjagtig prognose, må opgive bestræbelsen på subtilt at vejlede den anden, og må koncentrere sig om én eneste hensigt: At yde dyb forståelse og accept af de holdninger som klienten er bevidst om i dette øjeblik da han skridt for skridt udforsker de farlige områder som han hidtil har nægtet adgang til bevidstheden.

Jeg stoler på det fremgår klart af denne beskrivelse, at denne type relation kun kan forekomme når terapeuten er dybt og ægte i stand til at indtage disse holdninger. Hvis klient-centreret terapi skal være virksom kan det ikke være et trick eller et værktøj. Det er ikke en subtil måde at styre klienten på, mens terapeuten foregiver at lade klienten styre sig selv. For at være effektivt, må det være genuint. Det er denne sensitive og oprigtige ”klient-centrerethed” jeg betragter som den tredje karakteristik af klient-centreret terapi, der gør den distinkt forskellig fra andre retninger.

Forskningsdokumentation for en tendens

Et forskningsprojekt, der for nylig er blevet afsluttet (Seeman, 1949), synes at bekræfte nogle af de foregående udtalelser. Terapeutteknikker brugt af non-direktive terapeuter i sager behandlet i 1947-48 er blevet analyseret ud fra de kategorier som Snyder (1943) brugte til at analysere sager behandlet i 1940-42. Dette giver en mulighed for direkte sammenligning af terapeutmetoder og således en mulighed for at bemærke enhver observerbar tendens. Det har vist sig at terapeuterne, i de tidligere behandlede sager, anvendte en række svar der indebar udspørgning, fortolkning, beroligelse, opmuntring, forslag. Selvom sådanne svar altid udgør en lille del af helheden, synes de at tyde på at terapeuten har begrænset tillid til klientens evne til at forstå og hamle op med sine vanskeligheder. Terapeuten fandt det stadig nødvendigt nogen gange at tage føringen, at forklare klienten for ham selv, at være støttende og at udpege de handlingsforløb som terapeuten fandt ønskværdige. Efterhånden som klinisk erfaring med terapi er fortsat, har der været et brat fald i alle disse former for svar. I de sidste tilfælde er andelen af svar af nogen af disse typer ubetydelig. Femogfirs procent af terapeuternes svar er forsøg på at formidle forståelse af klientens holdninger og følelser. Det synes helt klart at non-direktive terapeuter, på baggrund af deres erfaring, i dag nærer større tiltro til fremgangsmådens basale hypotese end tilfældet var for seks-syv år siden. Det lader til at flere og flere non-direktive terapeuter er kommet til den konklusion at forståelse og accept er effektivt og i dag koncentrerer alle deres anstrengelser om at opnå en dyb forståelse af klientens private verden.

Efter fuldendelsen af det sidst nævnte forskningsprojekt, synes det at være tilfældet at der har været en søgen efter større variation i terapeut teknikker. Det har imidlertid for det meste drejet sig om en søgen efter nye måder at gøre det klart for klienten at terapeuten tænker, føler og udforsker med klienten. Det er naturligt at forvente at der, med større sikkerhed i klinisk erfaring, vil være en stigende variation af forsøg på at kommunikere det faktum til klienten, at terapeuten bestræber sig på at sætte sig ind i klientens indre referenceramme, og prøver at se så dybt med ham, som han selv ser, eller endda endnu dybere end klienten for øjeblikket er i stand til. Ved anvendelse af denne stigende variation af svar, er det meget muligt at den

⁴ Rogers, Carl R. (1942) *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company. (Oversætterens note)

⁵ Snyder, W. (1947) *Casebook of nondirective counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company. (Oversætterens note)

aktuelle formulering af terapeutens rolle vil blive kasseret, ganske som det er sket med tidligere formuleringer. Indtil videre synes dette imidlertid ikke at være tilfældet.

Vanskeligheden ved at se med klientens øjne

Kampen for at antage klientens indre referenceramme, for at nå frem til centret af klientens perceptuelle felt og se med ham som han ser, er ret tæt analogt med nogle af Gestaltpsykologiens fænomener. Ligesom man ved aktiv koncentration pludselig kan se at diagrammet i den psykologiske tekst forestiller en nedadgående snarere end en opadgående trappe, eller kan se to ansigter i stedet for en vase, således kan terapeuten ved aktiv anstrengelse sætte sig selv i klientens sted. Men ligesom figuren i den visuelle perception ind i mellem forandrer sig, sker det nogle gange at terapeuten finder sig selv stående udenfor klientens referenceramme og ser på klienten som en ekstern observatør. For eksempel sker dette næsten uden undtagelse når klienten holder en lang pause eller er stille. Terapeuten fanger måske nogle små tegn som tillader nøjagtig empati, men til en vis grad er han tvunget til at iagttage klienten fra en udenforstående observatørs synspunkt, og han kan først atter begynde aktivt at leve sig ind i klientens perceptuelle felt, når denne igen begynder at udtrykke sig.

Læseren kan forsøge at indtage denne rolle på mange måder, kan træne i at antage et andet menneskes interne reference ramme, når han overhører en samtale i bussen, eller når han lytter til en ven der fortæller om sine følelsesmæssige oplevelser. Måske kan noget af det, som det drejer sig om, formidles skriftligt.

For at give Dem, læseren, en noget mere virkelig og levende fornemmelse af hvad der er på spil i den holdningsmæssige indstilling vi diskuterer, foreslår vi at De sætter dem i terapeutens sted, og lever dem ind i det materiale, der citeres i det følgende. Det er taget fra fuldstændige terapeut noter fra begyndelsen af et interview med en mand i trediveerne. Når De er færdig med at læse det, så læn Dem tilbage og overvej hvilke holdninger og tanker De havde i sinde efterhånden som De læste udskriften.

Klienten: "Jeg føler mig ikke særlig normal, det ville jeg ønske jeg gjorde. ... Jeg troede jeg ville have noget at tale om - men så kører det hele rundt i cirkler. Jeg prøvede at tænke på, hvad jeg ville tale om, men når jeg så kommer her fungerer det ikke ... det virkede som om det ville blive meget lettere før jeg kom. Jeg kan sige, at jeg simpelthen ikke kan træffe beslutninger, jeg ved ikke hvad jeg ønsker. Jeg har prøvet at tænke logisk på det - prøvet at finde ud af, hvilke ting der er vigtige for mig. Jeg tænkte, at der måske er to ting en mand kan gøre: Han kan gifte sig og stifte familie ... men hvis han er ungtkarl og kun arbejder for at tjene penge ... det er ikke særlig godt. Jeg synes mine tanker går tilbage til dengang jeg var dreng, og jeg kommer let til at græde. Dæmningen bryder sammen.

Jeg har været i hæren 4½ år, jeg havde ingen problemer, ingen håb, ingen ønsker; min eneste tanke var at komme ud, når der blev fred.

Mine problemer nu, da jeg er ude, er de samme som altid, de går tilbage til længe før jeg kom ind i hæren. ... Jeg elsker børn. Da jeg var i Vietnam - jeg kan sige dig, da jeg var ung svor jeg på, at jeg aldrig ville glemme min ulykkelige barndom - så da jeg mødte de her drenge i Vietnam, var jeg virkelig sød ved dem, jeg gav dem is og biografbilletter. Det var bare en periode, så blev jeg forflyttet, men det vækkede nogle følelser i mig, som jeg troede, jeg for længst havde begravet. (En pause. Han har tårer i øjnene).

Efterhånden som dette materiale læses, vil tanker som de følgende repræsentere en ekstern referenceramme hos Dem, "terapeuten":

Gad vist, om jeg skulle hjælpe ham i gang?

Kunne hans vanskelighed med at komme i gang være en form for dependens?

Hvorfor denne ubeslutsomhed? Hvad mon den skyldes?
 Hvad mon hans fokus på ægteskab og familie betyder?
 Han er åbenbart ungkarl. Det vidste jeg ikke.
 Det billede med dæmningen tyder på, at der må være en hel del fortrængte følelser.
 Han er veteran. Mon militærpsykiatrisk service kender ham?
 Jeg har medfølelse med alle, der har tilbragt 4½ år som soldat i Vietnam.
 På et senere tidspunkt bliver han nok nødt til at dykke ned i sine ulykkelige barndomsminder.
 Hvad mon hans interesse for drenge betyder? Identifikation? Vag homosexualitet?

Læg mærke til at alle disse holdninger afspejler sympati for klienten. Der er intet "galt" med dem. De er endda udtryk for forsøg på at forstå, i betydningen "forstå om" snarere end "forstå med". Opfattelsens lokus er udenfor klienten.

Til sammenligning ville de tanker, der gik gennem hovedet på Dem, hvis det lykkedes Dem at tilegne dem klientens indre referenceramme, gå i følgende retning:

Du kæmper for at blive normal, gør du ikke?
 Det er virkelig svært for dig at komme i gang.
 Det er ikke til at have med at gøre at træffe beslutninger.
 Du ønsker at gifte dig, men ser det ikke som nogen reel mulighed for dig.
 Det er som om du bliver oversvømmet af barnlige følelser.
 For dig betød hæren stilstand.
 På en eller anden måde havde det mening for dig at være sød ved drengene.
 Men det var - og er stadig - en smertefuld oplevelse.

Som tidligere nævnt, hvis disse tanker udtrykkes i en final og deklarativ form ændrer de sig til at blive evalueringer fra terapeutens perspektiv. Men i den udstrækning de er forsøg på at forstå, tentative i deres formulering, repræsenterer de den holdning vi forsøger at beskrive som at "antage klientens referenceramme."

Rationalet for terapeutens rolle

Måske er der mange der tænker: Hvorfor inkludere sig i denne specielle type forhold? På hvilken måde implementerer det den hypotese vi startede med? Hvad er rationalet for denne fremgangsmåde?

Lad os, for at få et klart grundlag for at overveje disse spørgsmål, først formulere terapeutens hensigt, når han fungerer på denne måde, formelt og dernæst parafraseret. Med psykologiske termer er det terapeutens mål at opleve hele det perceptuelle felt, som klienten oplever, så sensitivt og nøjagtigt som muligt, med de samme figur/grund relationer, lige så fuldt som klienten giver udtryk for dette perceptuelle felt; og når han således har oplevet den andens indre referenceramme så fuldstændigt som muligt, at formidle til klienten i hvilken udstrækning han ser med klientens øjne.

Antag nu at vi forsøger os med en beskrivelse der mere handler om terapeutens holdninger. Terapeuten siger i realiteten: "For at være til hjælp for dig vil jeg sætte mig selv til side – mit selv fra almindelig interaktion – og træde ind i din perceptuelle verden så fuldstændigt som jeg er i stand til. På en måde vil jeg blive et andet selv for dig – et alter ego med dine egne holdninger og følelser – en tryk lejlighed for dig til at erkende dig selv med større klarhed, til at opleve dig selv mere sandt og dybt, til at vælge mere betydningsfuldt."

Terapeutens rolle som implementering af en hypotese

På hvilke måder implementerer denne fremgangsmåde vores arbejdes centrale hypotese? Det ville være groft vildledende at sige at vores nuværende metode, eller formulering af metoden, udsprang af teorien. Sandheden er at man, som tilfældet er med de fleste lignende problemer, begynder at finde ud af at visse holdninger er effektive, andre ikke, på basis af klinisk intuition. Man prøver at relatere disse erfaringer til basal teori, og således bliver de klarere og peger i retning af yderligere udvidelse. Det er på denne måde vi er nået frem til vores nuværende formulering, og denne formulering vil utvivlsomt ændre sig efterhånden som vi får orden på nogle af de indviklede punkter, der omtales i slutningen af dette kapitel.

For øjeblikket forekommer det mig, som terapeut, at det at fokusere hele min opmærksomhed, og mine anstrengelser, på at forstå og opleve, som klienten forstår og oplever, er en slående operationel demonstration af den tro jeg har på værdien og betydningen af denne individuelle klient. Det er tydeligt, således som mine holdninger og min verbale adfærd indikerer, at den største værdi for mig er klienten selv. Det faktum, at jeg tillader udfaldet at hvile på denne dybe forståelse, er sandsynligvis også den mest vitale operationelle synliggørelse, som tænkes kan, af min tillid til individets evner for konstruktiv ændring og for at udvikle sig i retning af at komme til at leve et mere fuldstændigt og tilfredsstillende liv. Når en alvorligt forstyrret klient kæmper med sin totale uformåenhed med hensyn til at træffe beslutninger, eller en anden klient kæmper med sin stærke trang til at begå selvmord, er det faktum at jeg med dyb forståelse træder ind i de desperate følelser der eksisterer, men uden at gøre forsøg på at overtage ansvaret, det mest meningsfulde udtryk for grundlæggende tillid til den menneskelige organismes progressive tendenser.

Vi kunne derfor sige at for mange terapeuter, der arbejder ud fra en klient-centreret orientering, er den oprigtige hensigt om at komme ”indenfor” klientens holdning, om at træde ind i klientens indre referenceramme, den mest fuldstændige beskrivelse af implementeringen af den centrale hypotese om respekt for den enkelte, og tillid til hans evner, som indtil videre er blevet formuleret.

Klientens oplevelse af terapeuten

Der resterer stadig et spørgsmål om hvilket psykologisk formål det skulle tjene at kopiere, som det ser ud, klientens perceptuelle felt i terapeutens oplevelsesverden. Her kan det være nyttigt at kigge på hvordan oplevelsen lader til at være for klienten. På baggrund af de mange udtalelser, skriftlige eller mundtlige, som klienter har bidraget med efter terapien, bliver man klar over at terapeutens adfærd opleves på mange forskellige måder, men visse sammenfaldende træk i oplevelsen er ofte åbenbare.

Et første uddrag kunne vi tage fra en udtalelse af en professionelt sofistikeret klient, som kort forinden havde fuldført en serie på fem interview. Hun havde kendt og arbejdet med terapeuten i anden professionel sammenhæng.

I begyndelsen diskuterede vi muligheden af at disse interview ville forstyrre vores forhold som samarbejdspartnere. Jeg føler meget bestemt at interviewene ikke på nogen måde ændrede ved dette forhold. Vi var to totalt forskellige mennesker i vores to relationer, og den ene forstyrrede overhovedet ikke den anden. Jeg tror at dette skyldes det faktum at vi nærmest ubevidst, på grund af terapiens natur, accepterede os selv og hinanden som værende to forskellige mennesker i vores to forhold til hinanden. Som samarbejdspartnere var vi to mennesker, der arbejdede sammen om forskellige hverdagsproblemer. I terapien var vi mest *mig*, der arbejdede med min situation, som jeg syntes den var. Måske siger den sidste sætning meget om hvordan jeg oplevede det terapeutiske forhold. I interviewene var jeg næsten ikke bevidst om hvem det var der sad i kontoret sammen med mig. Jeg var den der betød noget, min tænkning var det der var vigtigt, og min terapeut var næsten en del af mig der arbejdede med mine problemer sådan som jeg ønskede at arbejde med dem.

Det er svært at finde ord for mit tydeligste indtryk af interviewene. Mens jeg talte kunne jeg næsten føle at jeg var ”udenfor denne verden.” Nogle gange bemærkede jeg næppe hvad jeg sagde. Det kan nemt ske hvis man snakker længe med sig selv – man bliver så optaget af verbaliseringen at man ikke er klart bevidst om hvad det lige er man siger, og især ikke hvad ordene faktisk betyder for én. Det var terapeutens rolle at bringe mig til mig selv, at hjælpe mig med, ved at være med mig i alt hvad jeg sagde, at erkende hvad det var jeg sagde. Jeg var aldrig bevidst om at han reflekterede eller reformulerede hvad jeg sagde, men kun at han var lige præcis hvor jeg var i min tænkning, fordi han sagde ting til mig som jeg havde sagt, men han gjorde dem klarere for mig, bragte mig tilbage til jorden, hjalp mig med at se hvad jeg havde sagt og hvad det betød for mig.

Ved hans brug af analogier hjalp han mig adskillige gange med at indse betydningen af hvad jeg havde sagt. Nogle gange sagde han noget i retning af: ”Jeg tænker på om det er det her, du mener ... eller ... er det hvad du mener?” og jeg var bevidst om et ønske om at få det jeg havde sagt gjort klart, ikke så meget for ham, men gennem ham, for mig selv.

I de første to interview brød han ind i pauser. Jeg ved det var fordi jeg havde nævnt, inden terapien startede, at pauser gjorde mig selvbevidst. Jeg kan imidlertid huske at jeg på det tidspunkt ønskede at han lod mig tænke uden at afbryde. Det interview jeg tydeligst husker er et med lange pauser hvor jeg arbejdede meget hårdt. Jeg var begyndt at få lidt bedre indsigt i min situation, og, skønt intet blev sagt, fik jeg fornemmelsen fra terapeutens holdning, at han arbejdede sammen med mig. Han var ikke rastløs, han tog ikke en cigaret, han sad bare dér og, tror jeg, kiggede opmærksomt lige på mig, mens jeg så ned i gulvet og arbejdede i mit hoved. Det var en holdning der udtrykte fuldstændig samarbejde og den gav mig en følelse af at han var sammen med mig i det jeg tænkte på. Nu kan jeg se den store værdi pauser har, hvis terapeutens holdning udstråler samarbejde, og ikke at han simpelt hen venter på at tiden går.

Jeg har før set non-direktive teknikker anvendt – ikke på mig selv – hvor teknikkerne var den dominerende faktor, og jeg har ikke altid brudt mig om resultatet. På baggrund af min egen oplevelse som klient, er jeg overbevist om at terapeutens fuldstændige accept, det ønske om at være til hjælp han udstråler, og den varme han formidler når han helhjertet giver af sig selv til klienten, i komplet samarbejde med alt hvad klienten gør eller siger, er basalt i denne type terapi.

Bemærk hvor betydningsfuldt temaet om relationen er: ”vi var mest *mig*, der arbejdede med min situation, som jeg syntes den var.” De to selv er på en eller anden måde blevet til et, samtidig med at de forbliver to – ”vi var *mig*.” Denne tanke gentages flere gange; ”min terapeut var næsten en del af mig der arbejdede med mine problemer sådan som jeg ønskede at arbejde med dem”; ”det var terapeutens rolle at bringe mig til mig selv”; ”jeg var bevidst om et ønske om at få det jeg havde sagt gjort klart, ikke så meget for ham, men gennem ham, for mig selv.” Indtrykket er at klienten på en måde ”talte med sig selv” og at det alligevel drejede sig om en meget anderledes proces når hun talte med sig selv gennem terapeuten som medium.

Et andet eksempel kan vi finde i en rapport skrevet af en ung kvinde, der var ret alvorligt forstyrret da hun startede i terapi. Hun havde en smule viden om klient-centreret terapi da hun henvendte sig om hjælp. Rapporten, som dette materiale er taget fra, blev skrevet spontant og frivilligt omkring seks uger efter terapiens afslutning.

I de første interview blev jeg ved med at sige sådan noget som ”Jeg opfører mig ikke som mig selv.” ”Jeg har aldrig før opført mig på den måde.” Hvad jeg mente var, at denne tilbagetrukne, uordentlige og apatiske person ikke var mig. Jeg prøvede at sige at dette var en anden person end den der tidligere havde fungeret med tilsyneladende tilfredsstillende tilpasning. Det forekom mig at dette måtte være sandt. Så begyndte jeg at blive klar over at jeg var det samme menneske, meget tilbagetrukket osv., nu, som jeg havde været tidligere. Det skete ikke før jeg havde talt min

selvfornægtelse, skam, fortvivelse og tvivl helt ud i interviewets accepterende atmosfære. Jeg fortalte ham alle disse ting om mig selv, som ikke passede med mit billede af en universitetsstuderende, en lærer, et sundt menneske. Han svarede med total accept og varm interesse, uden tunge følelsesmæssige overtoner. Her var et fornuftigt, intelligent menneske, der helljertet accepterede den adfærd som jeg sådan skammede mig over. Jeg kan huske en kropslig følelse af afslapning. Jeg behøvede ikke fortsætte kampen for at dække over, og gemme, denne skamfulde person.

I tilbageblik tror jeg at det jeg følte som ”varm interesse uden følelsesmæssige overtoner” var præcis hvad jeg behøvede for at arbejde mig gennem mine vanskeligheder. En af de ting jeg kæmpede med var karakteren af mine forhold til andre. Jeg hang fast i afhængighed, og alligevel kæmpede jeg imod den. Min mor, som vidste der var noget galt, kom for at besøge mig. Hendes kærlighed var så magtfuld, jeg kunne føle den omslutte mig. Hendes lidelse var så virkelig at jeg kunne røre den. Men jeg kunne ikke tale med hende. Jeg følte modstand mod hende, selv når hun med sin indsigt sagde: ”Du kan være så afhængig eller uafhængig som du ønsker”, når hun talte om mit forhold til familien. Terapeutens upersonlige interesse tillod mig at tale mine følelser helt ud. Klargøringen i interview-situationen præsenterede en holdning for mig som en *ding an sich* som jeg kunne se på, manipulere, og sætte på plads. Idet jeg organiserede mine holdninger, begyndte jeg at organisere mig selv.

Jeg kan huske jeg sad i mit værelse og tænkte på komponenterne infantile behov og afhængighed i utilpassethed, og følte stærk uvilje mod den tanke at der skulle være noget strejf af afhængighed i min adfærd. Jeg tror jeg reagerede sådan som jeg ville have gjort, hvis en terapeut i en interview-situation havde fortolket dette for mig før jeg var parat til det. Jeg blev alligevel ved med at tænke på det, og begyndte at indse, at selvom jeg blev ved med at insistere på at jeg ønskede at være uafhængig, var der masser af tydelige tegn på at jeg også ønskede beskyttelse og afhængighed. Jeg syntes det var en skamfuld situation. Jeg blev ikke i stand til at acceptere denne ubeslutsomhed hos mig selv før jeg havde taget den op i interviewene, havde fået den accepteret, og så selv havde talt om den igen med mindre ængstelse. I denne situation tillod terapeutens refleksion af følelser med total accept mig at se lidt mere objektivt på min holdning. I dette tilfælde var indsigten struktureret rationelt før jeg kom til interviewet. Den blev imidlertid ikke internaliseret før holdningen var reflekteret tilbage til mig uden skam og skyld, en ting i sig selv som jeg kunne se på og acceptere. Mine reformuleringer og yderligere redegørelser for følelser efter terapeutens refleksion udgjorde min egen accept og internalisering af den indsigt.

Hvordan skal vi forstå terapeutens funktion sådan som denne klient oplevede den? Måske ville det være nøjagtigt at sige, at de holdninger hun kunne udtrykke, men ikke acceptere som en del af sig selv, blev acceptabelt når et andet selv, terapeuten, så på dem med accept og uden emotionalitet. Det var først når et andet selv så på hendes adfærd uden skam eller andre følelser, at hun kunne se på den på samme måde. Disse holdninger blev så objektiviseret for hende, og kom under hendes kontrol og organisering. De indsigter hun næsten kom frem til i sit værelse blev ægte indsigter, når en anden havde accepteret dem og udtalt dem, med det resultat at hun så kunne tale om dem igen med mindre ængstelse. Her har vi en anderledes, men i bund og grund tilsvarende, oplevelse af terapeutens rolle.

Det er naturligt at mere velartikulerede og sofistikerede klienter fortæller mere fuldstændigt om den betydning oplevelsen havde for dem. De samme elementer lader imidlertid til at være til stede i de mindre velartikulerede beretninger fra helt naive klienter. Således skriver en veteran med ringe uddannelse om sin oplevelse af terapi:

Til min store overraskelse lod Mr. L., terapeuten, mig tale mig selv tør, om jeg så må sige. Jeg troede han ville udspørge mig om forskellige sider af mit problem. Det gjorde han også, en lille smule, men slet ikke så meget som jeg havde forventet. Når jeg drøftede tingene med Mr. L. lyttede jeg til mig selv mens jeg talte. Og ved at gøre det vil jeg sige at jeg løste mine problemer.

Her synes det igen forsvarligt at sige at terapeutens holdning og svar gjorde det lettere for klienten at ”lytte til mig selv.”

En teori om terapeutens rolle

I betragtning af denne slags materiale, kunne en mulig forklaring på effektiviteten af terapeutens rolle udvikles som følger. Psykoterapi tager sig først og fremmest af selvets organisation og funktion. Der er mange facetter af oplevelser som selvet ikke kan se i øjnene, ikke kan opleve klart, fordi det at se dem i øjnene eller indrømme dem ville være inkonsistent med, og truende for, den aktuelle selvorganisation. I klient-centreret terapi finder klienten i terapeuten et ægte alter ego i en operationel og teknisk betydning – et selv som midlertidigt har aflagt sig sin egen selvoplevelse (så vidt muligt), med undtagelse at det ene, at prøve at forstå. I terapien betyder det at se ens egne holdninger, forvirring, følelser og oplevelser nøjagtigt udtrykt af en anden, men uden deres emotionelle komplikationer, at se sig selv objektivt, og det baner vej for at selvet med større accept kan tage alle disse elementer til sig, som nu opleves mere klart. Således fremmes reorganisering af selvet og selvets bedre integrerede funktion.

Lad os prøve at reformulere denne idé på en anden måde. I den følelsesmæssige varme i forholdet til terapeuten, begynder klienten at opleve en følelse af tryk efterhånden som han finder ud af, at lige meget hvilken holdning han udtrykker, bliver den forstået næsten som han selv oplever den, og den bliver accepteret. Han er så i stand til for eksempel at udforske en vag følelse af skyld som han har oplevet. I dette trygge forhold kan han for første gang erkende den fjendtlige betydning og hensigt i visse aspekter af sin adfærd, og kan forstå hvorfor han har følt sig skyldig over det og hvorfor det har været nødvendigt for ham at nægte betydningen af sin adfærd adgang til bevidstheden. Men denne klarere forståelse er i sig selv forstyrrende og angstprovokerende, ikke terapeutisk. Den gør klienten opmærksom på at han rummer urovækkende sider, der ikke er i overensstemmelse med hans opfattelse af sig selv, at han ikke er den han tror han er. Men når han sætter ord på sin nye oplevelse, med dens tilhørende ængstelse, finder han, at hans accepterende alter ego, terapeuten, dette andet menneske, som kun delvist er et andet menneske, også opfatter denne oplevelse, men med en ny kvalitet. Terapeuten oplever klientens selv, som klienten har kendt det, og accepterer det; han oplever de modstridende aspekter som er blevet nægtet adgang til bevidstheden og accepterer også disse som værende en del af klienten; og begge disse former for respekt rummer den samme varme og respekt. Således sker det at klienten, når han oplever en andens accept af begge disse sider af sig selv, kan indtage samme holdning til sig selv. Han finder at han også kan acceptere sig selv, endda med de tilføjelser og forandringer, der er nødvendiggjort af disse nye oplevelser af fjendtlighed hos ham selv. Han kan opleve sig selv som et menneske, der kan nære fjendtlige følelser, så vel som andre slags følelser, og han kan opleve sig på denne måde uden at føle skyld. Han er blevet i stand til dette (hvis vores teori er korrekt), fordi et andet menneske har været i stand til at sætte sig ind i hans referenceramme, at opleve med ham, og alligevel opleve med accept og respekt.

En sidegevinst

Som en lidt parentetisk bemærkning kan det nævnes at den beskrivelse af terapeutens holdning og funktion, som er skitseret ovenfor, i høj grad har tendens til at reducere et problem som andre terapeutiske retninger har erfaret. Det er problemet med hvordan det undgås at terapeutens egne psykologiske problemer, følelsesmæssige skævheder, og blinde pletter forstyrrer den terapeutiske proces for klienten. Der kan ikke være tvivl om at enhver terapeut, selv når han har løst mange af sine egne problemer i det terapeutiske forhold, stadig huser belastende konflikter, tendenser til at projicere, eller urealistiske holdninger på

forskellige områder. Spørgsmålet om at hindre disse uhensigtsmæssige holdninger i at blokere terapien eller skade klienten har været et vigtigt punkt i tænkning om psykoterapi.

I klient-centreret terapi er dette problem minimeret betydeligt ved selve karakteren af terapeutens funktion. Forvrængede eller urealistiske holdninger gør sig sandsynligvis mest gældende når der laves evalueringer. Når evaluering af klienten eller hans udtryk nærmest er ikke-eksisterende, har terapeut fordømme ringe mulighed for at blive åbenbart, eller endda eksistere. I enhver terapi hvor terapeuten spørger sig selv "Hvordan ser jeg på dette? Hvordan skal jeg vurdere dette materiale?" står døren vidt åben for at terapeutens personlige behov eller konflikter kan forvrænge disse vurderinger. Men hvor terapeutens centrale spørgsmål til sig selv er "Hvordan ser klienten på dette?" og hvor han hele tiden checker sin egen forståelse af klientens oplevelse ved at fremkomme med tentative udtryk for den, er der meget mindre sandsynlighed for at forvrængninger baseret på terapeutens konflikter bliver bragt frem, og meget større sandsynlighed for at de korrigeres af klienten, hvis det alligevel sker.

Dette princip kan formuleres en smule anderledes. I et terapeutisk forhold hvor terapeuten træder ind, som en person, og laver fortolkninger, evaluerer betydningen af materialet og lignende, træder hans forvrængninger ind med ham. I et terapeutisk forhold, hvor terapeuten forsøger at holde sig selv ude, som en adskilt person, og hvor alle hans anstrengelser går på at forstå den anden så komplet at han næsten bliver klientens alter ego, er der meget mindre sandsynlighed for at terapeutens forvrængninger og psykologiske problemer dukker op.

Selv om dette synspunkt kun er formuleret i generelle vendinger her, bekræftes det af vores erfaring med klinisk træning. Nogle praktikanter er så psykologisk dårligt fungerende, at de ikke kan se tingene fra den andens synspunkt. Klienter oplever dem som ikke-forstående og er tilbøjelige til at opgive samtalerne med dem. Og sådanne terapeuter er tilbøjelige til at forlade området. Men for de fleste praktikanter er effektiviteten af at sætte sig ind i den andens indre referenceramme tilstrækkelig belønning til at gøre dette til fokus for deres anstrengelser. Deres egne personlige problemer, som i begyndelsen kan have gjort det svært for dem nøjagtigt at forstå eller reflektere eller acceptere klientens holdninger, har derfor tendens til at spille en mindre og mindre rolle. Den dybe emotionelle indfiltreretthed mellem klient og terapeut, som kan opstå når terapeuten ser sin rolle som evaluerende, kender vi næsten ikke til.

Vanskeligheden ved at forstå en andens oplevelser

Indtil videre har vi forklaret terapeutens funktion, som vi formulerer den for øjeblikket, uden særlig reference til de specielle vanskeligheder der er involveret. Det har været vores erfaring at der er mange kliniske situationer hvor det ganske reelt er vanskeligt, selv for den erfarne terapeut, at sætte sig ind i klientens interne referenceramme. Et uddrag fra klientmateriale kan tjene som eksempel på nogle af de problemer vi er stødt ind i.

Uddraget er fra det tredje interview med en ung mand på en psykiatrisk afdeling. Materialet blev båndoptaget og præsenteres som det blev udtrykt af klienten. Hvis man sætter sig i terapeutens sted, vil man nok finde at det er noget af et problem at opleve *med* klienten.

En hel del tanker, en hel del følelser, er bare lige dér i mit hoved. Jeg lægger dem bare – jeg – jeg ved ikke – jeg føler dem inde i mit hoved, de stopper det til. (*Kort pause.*) Jeg kommer bare ind til tingene i mit hoved, og tankerne og sjælen, men det er bare det at jeg – det er bare det at jeg – jeg ved ikke – hvad der sker, sker anderledes, sker indeni, det er det, der stopper mig til – stopper mig hurtigt til. Det er bare det jeg, jeg spekulerer på med virkelig styrke om jeg kunne gå derud, tilbage til min afdeling og virkelig leve, virkelig være nogen. Jeg – det skød lige ud af hovedet på mig. Jeg tænkte på om jeg virkelig ville kunne gå tilbage, virkelig kunne være nogen dér. (*Kort pause.*) Jeg bliver bare ved med at spekulere, bliver ved med at tænke på det, og om jeg nogensinde vil – bare komme lige tilbage

til noget og gøre noget og være nogen dér. (*Kort pause.*) Det ville sandsynligvis bare hjælpe mig med at være anderledes, en anderledes mand, et anderledes menneske, dér tilbage. Her i kontoret kommer jeg som regel ud med nogle fornuftige tanker og idéer, noget med noget virkelig følelse i, en virkelig sjæl, virkelige tanker. I går da jeg kom her, levede jeg bare og – det vil jeg i dag. Det er jeg meget sikker på. Jeg kan bare – jeg kan klare det bare så meget heroppe, men så – det er bare for meget.⁶

Det problem terapeuten står overfor her er det faktum at meget af klientens kommunikation er forvirret og udtrykt i så privat symbolisme at det er svært at sætte sig ind i hans perceptuelle felt og forstå hans oplevelser på hans betingelser.⁷ Sandsynligvis ville den typer empatisk tænkning, der gik gennem hovedet på en terapeut, der havde succes med at være klient-centreret i forhold til dette materiale, inkludere tanker af følgende karakter:

Det lader til at følelser og tanker blokerer dig.
 Det er tankerne inden i, som jeg forstår det, der stopper det til.
 Det er spørgsmålet, det du er i tvivl om, om du muligvis kunne *være* nogen.
 Jeg kan forstå at den tanke forlader dig, lige så pludseligt som den kommer til dig.
 Du spekulerer og spekulerer på om du kunne være en *person*, tilbage på afdelingen.
 Du føler at nogle af dine reaktioner er virkelige, og fornuftige.
 Du har fornemmelsen af at her i terapitimen er du faktisk levende.
 Den tanke overvælder dig bare – mere end du kan klare.

Hvis terapeuten opretholder denne konsistent klient-centrerede holdning, og ind imellem formidler noget af sin forståelse til klienten, så gør han hvad han kan for at give klienten oplevelsen af at være dybt respekteret. Her bliver den forvirrede, prøvende, næsten usammenhængende tænkning hos et menneske, som ved han er vurderet til at være unormal, virkelig respekteret ved at blive fundet værd at forsøge at forstå.

På den anden side kan terapeuten opleve, at de tanker, der løber gennem hovedet på ham, har en evaluerende karakter, hvor materialet bedømmes ud fra hans egen referenceramme, eller de er af en selvoptaget natur, hvor opmærksomheden er skiftet fra klienten til ham selv. Den slags tænkning kunne indeholde temaer som i det følgende:

Tænkningen her er forvirret og udtrykket uartikuleret.
 Der lader til at være uvirkelighedsfølelser.
 Er han skizofren?
 Mon jeg forstår det han mener korrekt?
 Skulle jeg opmuntre hans ønske om at være et selv?
 Her er et slående eksempel på det bevidste selvs kamp for at genvinde en følelse af kontrol over organismen.
 Han reagerer med lidt panik ved tanken om at leve og være en person.
 Hvad skal jeg sige til det her?

Tanker som disse vil engang imellem dukke op hos alle terapeuter, lige meget hvor klient-centrerede deres synspunkter grundlæggende er. Alligevel forekommer det at være tilfældet, at hvad enten temaet er vurderende eller selvoptaget, er der lidt mindre end fuld respekt for den anden end i de gennemført empatiske måder at forstå klienten på som tidligere blev citeret. Når terapeuten er optaget af sig selv og af spørgsmålet

⁶ Fra et psykoanalytisk interview, optaget af Earl Zinn, og brugt med tilladelse. (Rogers' note)

⁷ Garry Prouty (1994) udviklede den såkaldte "Præterapi", som en udvidelse af klient-centreret terapi, netop til hjælp for terapeuter stillet overfor tilsvarende materiale. En artikel på dansk om præ-terapi "Udenfor terapeutisk rækkevidde?" kan findes på Dansk Carl Rogers Forums hjemmeside: www.carlrogers.dk (Oversætterens note)

om hvad han skal gøre, er der nødvendigvis et formindsket fokus på den respekt han føler for klienten. Når han tænker i vurderende vendinger, hvad enten vurderingen er nøjagtig eller unøjagtig, indtager han i en vis grad en dømmende holdning, ser den anden som et objekt, snarere end et menneske, og respekterer ham i den udstrækning mindre som et unikt individ. På den anden side, så er det at forsøge at træde dybt ind i denne mands forvirrede kamp for at blive et selv måske den bedste implementering, vi kender, af betydningen af vores basale hypotese om at individet repræsenterer en proces, som fortjener dyb respekt, både for den han er og for hans potentialer.

Nogle dybe spørgsmål

Indtagelsen af den beskrevne terapeutiske rolle rejser i sandhed nogle basale spørgsmål. Til brug for vores overvejelser kan et eksempel fra et terapeutisk interview måske fremhæve disse spørgsmål. Miss Gill, som i de sidste interviews har udtrykt håbløshed, har brugt det meste af en time på at drøfte sine følelser af utilstrækkelighed og mangel på personlig værdi. En del af tiden har hun planløst anvendt fingermalingen. Hun har netop udtrykt sine følelser af at ønske at komme væk fra alle og enhver – ikke at have noget at gøre med mennesker. Efter en lang pause kommer følgende:

S:⁸ Jeg har aldrig før sagt det her til nogen – men jeg har tænkt på det i så lang tid – det er noget forfærdeligt noget at sige, men hvis jeg bare kunne – ja (*kort, bitter latter; lang pause*) hvis jeg bare kunne finde en eller anden glørværdig sag jeg kunne give mit liv for ville jeg være lykkelig. Jeg kan ikke være sådan et menneske som jeg ønsker at være. Måske har jeg ikke modet – eller styrken – til at slå mig selv ihjel – og hvis nogle andre ville lette mig for det ansvar – eller jeg ville komme ud for en ulykke – jeg – jeg – ønsker bare ikke at leve.

C:⁹ For tiden ser det hele så sort ud at du ikke kan se meget formål med at leve.

S: Ja – jeg ville ønske jeg ikke var begyndt på denne her terapi. Jeg var lykkelig da jeg levede i min drømmeverden. Der kunne jeg være sådan et menneske jeg ønsker at være – men nu – der er sådan en kæmpe afgrund – mellem mit ideal og det jeg er. Jeg ville ønske andre mennesker hadede mig. Jeg prøver at få dem til at hade mig. For så kunne jeg vende mig bort fra dem og bebrejde dem – men, nej – det ligger alt sammen i mine hænder – her er mit liv, og enten accepterer jeg det faktum at jeg er totalt værdiløs – eller også bekæmper jeg hvad det end er der fastholder mig i denne forfærdelige konflikt. Og jeg går ud fra at hvis jeg accepterede det faktum at jeg er værdiløs, så kunne jeg tage et eller andet sted hen, finde et lille værelse et eller andet sted – få et rutinearbejde et eller andet sted – og trække mig direkte tilbage til sikkerheden i min drømmeverden, hvor jeg kan gøre alt muligt, have venner, være et temmelig vidunderligt menneske –

C: Det er virkelig en hård kamp – at grave dybt i dette som du gør – og nogen gange virker beskyttelsen i din drømmeverden mere tiltrækkende og behagelig.

S: Min drømmeverden eller selvmord.

C: Din drømmeverden eller noget mere permanent end drømme.

S: Ja. (*Lang pause. Og så, med totalt ændret stemmeføring*) Så jeg kan ikke se hvorfor jeg skulle spille din tid – med at komme to gange om ugen – det er jeg ikke værd – hvad synes du?

C: Det er op til dig, Gil – det er ikke spild af min tid – jeg vil være glad for at se dig – lige meget hvornår du kommer – men det drejer sig om hvordan du føler – hvis du ikke ønsker at komme to gange om ugen – eller hvis du ønsker at komme to gange om ugen? – en gang om ugen? – det er op til dig. (*Lang pause*)

S: Du vil ikke foreslå at jeg kommer hyppigere? Du er ikke forskrækket og tænker at jeg skulle komme – hver dag – indtil jeg kommer ud af det her?

⁸ Subjekt, eller klient (Rogers' note)

⁹ Terapeut (Rogers' note) (I den engelske udgave står "C" for "Counselor" (oversætterens note))

C: Jeg tror du er i stand til at træffe dine egne beslutninger. Jeg vil gerne se dig lige meget hvornår du ønsker at komme.

S: *(med et strejf af ærefrygt i stemmen)* Jeg tror ikke du er forskrækket over – jeg forstår – jeg er måske bange for mig selv – men du er ikke bange – *(Hun rejser sig, med et mærkeligt udtryk i ansigtet)*

C: Du siger at du måske er bange for dig selv og undrer dig over hvorfor jeg ikke lader til at være bange?

S: *(Endnu en kort latter)* Du har mere tillid til mig end jeg har. *(Hun rydder fingermalingen op og begynder at gå ud af rummet)* Vi ses næste uge – *(den korte latter)* Måske. *(Hendes holdning virkede anspændt, nedtrykt, bitter, totalt slået ud. Hun gik langsomt bort.)*

Dette uddrag rejser helt præcist spørgsmålet om hvor langt terapeuten kan gå i bevarelsen af sin centrale hypotese. Hvad er den bedste hypotese at handle på når liv, helt bogstaveligt, er på spil? Skal hypotesen stadig være en dyb respekt for personens egne evner? Eller skal han ændre sin hypotese? Og i givet fald, hvad er alternativerne? Et af dem ville være hypotesen ”Jeg kan med succes være ansvarlig for et andet menneskes liv.” Et andet ville være hypotesen ”Jeg kan midlertidigt være ansvarlig for et andet menneskes liv uden at skade evnen til selvbestemmelse.” Og endnu et: ”Individet kan ikke være ansvarlig for sig selv, og jeg kan ikke være ansvarlig for ham, men det er muligt af finde nogen som kan være ansvarlig for ham.”

I det særlige citerede uddrag er der terapeutsvar, der indikerer en ydre referenceramme – ”Jeg vil være glad for at se dig,” – ”Jeg tror du er i stand til at træffe dine egne beslutninger”. Er det disse, der er de effektive svar, eller er de effektive svar dem der ser sammen med klienten, inde fra klientens egen referenceramme? Eller er det den dybe respekt som er den vigtige faktor, hvad enten den indikeres via terapeutens reference ramme eller klientens referenceramme?

Har terapeuten ret, professionelt eller moralsk, til at tillade en klient alvorligt at overveje psykose eller selvmord som en udvej, uden at gribe ind for at forhindre dette valg? Hører det med til vores generelle sociale ansvarlighed at vi ikke kan tolerere sådanne overvejelser eller sådanne handlinger hos et andet menneske?

Dette er dybe spørgsmål der går lige til psykoterapiens kerne. Det er ikke spørgsmål som et menneske kan besvare for et andet. Forskellige terapeutiske retninger har handlet på forskellige hypoteser. Alt hvad den enkelte kan gøre er at beskrive sine egne erfaringer og den indsigt, der er vokset ud af disse erfaringer.

Terapeutens basale kamp

Det har været min erfaring at terapeuten først kan være af maksimal hjælp for klienten, når han, på den ene eller den anden måde, er kommet overens med sig selv om den hypotese han vil handle på. Det har også været min erfaring at jo mere han forlader sig på klientens styrke og potentialer, jo større bliver hans erkendelse af den styrke.

Det har syntes klart, både fra vores kliniske erfaring og forskning, at når terapeuten oplever og accepterer klienten som han er, når han lægger al evaluering til side og træder ind i klientens referenceramme, så frigør han klienten til på ny at udforske sit liv og sine erfaringer, frigør ham til at finde ny mening og nye mål i den erfaring. Men er terapeuten villig til at give klienten fuld frihed med hensyn til udfald? Er han oprigtigt villig til at lade klienten organisere og styre sit liv? Er han villig til at lade klienten vælge mål der er sociale eller antisociale, moralske eller umoralske? Hvis ikke, forekommer det tvivlsomt at terapien vil blive en dyb oplevelse for klienten. Endnu vanskeligere: Er han villig til at lade klienten vælge regression snarere end vækst og modenhed? At vælge neurose snarere end psykisk sundhed? At vælge afvisning af hjælp snarere end accept af den? At vælge døden frem for livet? Mig forekommer det at kun i den ustrækning terapeuten er komplet villig til at lade klienten vælge *ethvert* udfald, *enhver* retning – kun da erkender han den vitale kraft i individets evner og potentialer for konstruktiv handling. Det er når han er villig til at lade klienten vælge døden, at livet bliver

valgt, når han er villig til at lade klienten vælge neurosen at psykisk sundhed bliver valgt. Jo mere komplet han handler på sin centrale hypotese, jo mere overbevisende er vidnesbyrdene om at hypotesen er korrekt.¹⁰

Nogle ubesvarede spørgsmål

De foregående afsnit redegør for ét menneskes, forfatterens, erfaringer, på en positiv (eller, som det måske forekommer nogle, ekstrem) måde. Lad os vende tilbage for at se på en minimalistisk formulering af terapeutens holdning, og virkningen denne holdning har på klienten.

Det har været mange menneskers erfaring, terapeuter såvel som klienter, at når terapeuten på ægte vis har tilegnet sig hvad han forstår som karakteristisk for den klient-centrerede terapeut, så har klienterne tendens til at få en vital og forløsende oplevelse, som har mange ligheder fra den ene klient til den anden. Der lader til at være tale om et genkendeligt fænomen, et der kan beskrives. Om herværende beskrivelse så er nøjagtig er et andet spørgsmål. Forskellige terapeuter har anvendt forskellige beskrivende vendinger, og kun tid og forskning kan pege på hvilke beskrivelser der er semantisk tættest på fænomenet.

Er det afgørende element i terapeutens holdning hans komplette villighed til at lade klienten give udtryk for en hvilken som helst holdning? Er permissivitet således den vigtigste faktor? I terapi med voksne er dette næppe korrekt, men i legeterapi synes der ofte at være basis for denne formulering. Til tider har terapeuten slet ikke held med at sætte sig ind i barnets indre referenceramme, fordi barnets symbolske udtryk kan være så komplekse og unikke at terapeuten har svært ved at forstå dem. Alligevel bevæger terapien sig fremad, for størstedelens vedkommende, lader det til, på basis af permissivitet, siden accept næppe kan være fuldstændig før terapeuten er i stand til at forstå.¹¹

En anden formulering ville understrege at det væsentlige element i forholdet er den nye form for behovstilfredsstillelse som klienten opnår i en accepterende atmosfære. Meister og Miller (1946, pp. 61-62) beskriver erfaringen som "et forsøg, fra terapeutens side" på at tilbyde klienten en ny oplevelse hvor hans sædvanlige reaktionsmønster bliver afbrudt, fordi terapeuten ikke reagerer med den reinforcement ved afvisning, som andre sociale kontakter har reageret med. Klientens rapport om sin adfærd, hans faktiske adfærd og hans behov for at handle som han gør – alt bliver "accepteret". Derfor tilegner klienten sig en ny måde at handle på i selve det terapeutiske forhold, en anderledes slags behovstilfredsstillelse."

En tredje formulering understreger terapeutens tillid og forventninger til klienten. Dette synspunkt stiller spørgsmålet: Er det ikke terapeutens fuldstændige tillid til det andet menneskes evne til at styre sig selv klienten reagerer på? I tilfældet med Miss Gill, der tidligere blev citeret, ville terapeut-udsagnet "Jeg tror du er i stand til at træffe dine egne beslutninger," således blive betragtet som en tilfældig verbalisering af den effektive terapeut holdning, som var afgørende for hele forholdet. I dette perspektiv er det terapeutens forventning om at "du kan styre dig selv", der er den sociale stimulus som klienten reagerer på.

¹⁰ I denne diskussion er det tydeligt at vi på ingen måde kan følge Green (1946) i hans kommentar om at klient-centreret terapi simpelthen er en subtil måde at formidle tegn til klienten der indikerer påskønnelse af kulturelle værdier. Hans hypotese kan delvist opretholdes hvad angår nogle af de tidlige klient-centrerede terapiforløb, men den lader slet ikke til at blive understøttet i den aktuelle behandling hos erfarne terapeuter. Efterhånden som klient-centreret terapi har udviklet sig bliver det stadig tydeligere at den ikke kan forklares på en sådan basis. (Rogers' note)

¹¹ Siden dette blev skrevet er en anden forklaring blevet præsenteret for forfatteren. Det er meget muligt at barnet antager at terapeuten oplever situationen som han selv gør. Børn antager, i meget højere grad end voksne, at alle deler deres oplevede virkelighed med dem. Når der derfor er permissivitet og accept, opleves dette af barnet som accept og forståelse, fordi barnet tager det for givet at terapeuten oplever som han selv gør. Hvis denne beskrivelse er nøjagtig, så er der ingen væsentlig forskel på situationen i legeterapi og hele dette kapitels beskrivelse af det terapeutiske forhold. (Rogers' note)

En fjerde formulering kunne være den Shaffer (1947) har bidraget med, hvor psykoterapi betragtes som en læreproces hvor et menneske opnår evne til at tale til sig selv på passende måder med henblik på at kontrollere sin egen adfærd. Fra dette synspunkt kunne terapeutens holdning simpelthen anses for at tilvejebringe en optimal atmosfære for at klienten kan lære at "tale til sig selv på passende måder."

Endelig kunne en femte formulering være at forholdet giver klienten mulighed for at foretage ansvarlige valg i en atmosfære hvor det antages at han er i stand til at træffe beslutninger for sig selv. I et hvilket som helst terapiforløb foretager klienten således hundredvis af valg – om hvad han skal sige, hvad han skal tro, hvad han skal holde tilbage, hvad han skal tænke, hvilke værdier han skal knytte til sine erfaringer. Forholdet bliver et forum for vedvarende træning i at foretage stadig mere modne og ansvarlige valg.

Som det bemærkes, står disse forskellige formuleringer ikke i skarp kontrast til hinanden. De varierer i eftertryk, men sandsynligvis er de alle (inklusive den formulering der er præsenteret i dette kapitel) ufuldstændige forsøg på at beskrive en erfaring som vi stadig har for lidt forskningsbaseret viden om.

En objektiv definition af det terapeutiske forhold

Det vil have været pinagtigt klart at materialet i dette kapitel har været baseret på klinisk erfaring og vurdering snarere end på nogen videnskabelig eller objektiv base. Der er næsten ikke foretaget nogen forskning i det subtile klient-terapeut forholds komplekse problemer. Et første skridt blev taget af Miller (1949) i et lille studie baseret på otte interviews – to psykoanalytiske, et "ikke-non-direktivt" og fem non-direktive. Idet de brugte udskrifter af interviewene, forsøgte dommerne at skelne objektivt mellem klientens oplevelse af terapeutens svar (adskilt fra terapeutens intention). Dommerne skulle beslutte om terapeutens udsagn blev oplevet som 1) "accepterende" defineret som respekterende eller indrømmende klientens positions gyldighed, 2) støttende, 3) benægtende, eller 4) neutral. Ved varians analyse viste det sig at forskellene mellem dommerne ikke var stor, især hvad angik de non-direktive interviews. Faktisk syntes kategorierne at passe bedre til disse interviews end til de andre. Det basale fund var at de non-direktive interviews for størstedelens vedkommende var karakteriseret af en klient oplevelse af accept, snarere end neutralitet eller støtte. I et interview som terapeuten karakteriserede som en fiasko, blev det også fundet at lige så mange svar blev oplevet som benægtende eller afvisende som tilfældet var i interviewene af anden orientering. Det faktum at svar kan formidles på non-direktiv vis, forhindrer dem med andre ord ikke i at være, eller blive oplevet som, benægtende eller afvisning. Dette studie er det første, der forsøger at forske i forholdet fra klientens synspunkt.

Der er netop fuldendt et andet studie, som ikke alene er vigtigt i sig selv, men også lover godt for fortsatte objektive analyser af mange af de subtile aspekter ved forholdet mellem terapeut og klient. Det er et koordineret par af studier af Fiedler (1949; 1950), som beskrives kortfattet i de følgende afsnit.

Fiedler startede med den antagelse, som de fleste terapeuter deler, at forholdet er et vigtigt element i facilitering af terapi. Derfor forsøger alle terapeuter at skabe det de betragter som et ideelt forhold. Hvis der så faktisk er flere forskellige former for terapeutisk forhold, der hver kendetegner en bestemt terapeutisk skole, så vil de idealer, som erfarne terapeuter fra de forskellige skoler arbejder hen imod, udvise forholdsvis ringe lighed med hinanden. Men hvis der kun er en enkelt type forhold som faktisk er terapeutisk, så skulle der være overensstemmelse mellem erfarne terapeuters begreb om et ideelt forhold. Man ville i dette tilfælde forvente større enighed mellem erfarne terapeuter, uafhængigt af deres teoretiske orientering, end mellem erfarne terapeuter og novicer indenfor den samme skoledannelse, siden større erfaring skulle give en skarpere erkendelse af elementerne i forholdet.

For at teste denne noget komplekse serie hypoteser, gennemførte Fiedler først et pilot studie med otte terapeuter og så et mere omhyggeligt designet studie, der involverede ti personer. I dette hovedstudie var der tre terapeuter som var analytisk orienterede, tre fra den klient-centrerede retning, en Adlerianer og tre lægmænd. Det var disse menneskers opgave at beskrive det ideelle forhold. Dette gjorde de ved hjælp af den "Q" teknik som er blevet udformet af Stephenson. (1936; 1939) Der blev trukket femoghalvfjerds udsagn fra

litteraturen og fra terapeuter, således at hvert udsagn beskrev et muligt aspekt ved forholdet. (Til illustration var tre af udsagnene: ”Terapeuten nærer sympati for patienten,” ”Terapeuten prøver at sælge sig selv,” ”Terapeuten behandler patienten med megen ærbødighed.”) Hver af de ti dommere sorterede disse femoghalvfjerds udsagn i syv kategorier, fra dem der var mest karakteristiske for et ideelt forhold, til dem der var mindst karakteristiske. Da dette betød at hver dommer tildelte hvert udsagn en værdi fra et til syv, kunne den sortering som en hvilken som helst af dommerne foretog sammenlignes med en hvilken som helst af de andres.

Der er meget af interesse i resultaterne. Alle korrelationerne var stærkt positive, rangerende fra .43 til .84, hvilket indikerer at alle terapeuterne, og endda ikke-terapeuterne, var tilbøjelige til at beskrive det ideelle forhold i ensartede vendinger. Når korrelationerne blev faktor analyseret, blev der kun fundet én faktor, tydende på at alle terapeuter grundlæggende arbejder henimod ét forhold. Der var større korrelation mellem eksperter som blev anset for at være gode terapeuter, uafhængig af orientering, end mellem eksperter og ikke-eksperter indenfor samme orientering. Det faktum at selv lægfolk kan beskrive det ideelle terapeutiske forhold i vendinger, som korrelerer højt med eksperterne, tyder på at det bedste terapeutiske forhold kan relateres til gode interpersonelle forhold i almindelighed.

Hvad karakteriserer dette ideelle forhold? Her er de udsagn der blev placeret i de to øverste kategorier, når alle udsagnene blev samlet:

Mest karakteristisk

Terapeuten er i stand til at deltage fuldstændigt i patientens kommunikation.

Meget karakteristisk

Terapeutens kommentarer ligger altid helt på linje med det patienten prøver at formidle.

Terapeuten anser patienten for samarbejdspartner om et fælles problem.

Terapeuten behandler patienten som ligemand.

Terapeuten er rigtig godt i stand til at forstå patientens følelser.

Terapeuten prøver virkelig at forstå patientens følelser.

Terapeuten følger altid patientens tankegang.

Terapeutens stemmeføring formidler fuldstændig evne til at dele patientens følelser.

Set fra dette kapitels synspunkt er der her iøjnefaldende bekræftelse på betydningen af terapeutens empati og fulde forståelse. Nogle af punkterne viser også den respekt terapeuten har for klienten. Der er desværre ikke megen mulighed for at vurdere graden af terapeutens forladne sig på tillid til klientens basale evner, fordi der var inkluderet meget få udsagn relateret til dette. Ud fra rangordningen af disse få karakteristika kan det siges at en sådan forladne sig på tillid til klientens evner kun er moderat karakteristisk for denne heterogene gruppe terapeuter.

I den negative ende af skalaen blev de udsagn placeret, som beskriver terapeuten som fjendtlig overfor eller frastødt af patienten, eller overlegen. I den ekstremt negative ende findes udsagnet: ”Terapeuten viser ingen forståelse for de følelser patienten forsøger at kommunikere.”

I en anden stor del af sin forskning har Fiedler forsøgt at tage mål af den type forhold forskellige terapeuter faktisk opnår, og af graden af lighed mellem det faktiske og det ideelle. I dette studie lyttede fire dommere til ti elektrisk optagede interviews, og for hvert interview sorterede dommerne de femoghalvfjerds udsagn for at vise i hvilken grad de var karakteristiske for det enkelte interview. Af de ti interviews blev fire gennemført af psykoanalytisk orienterede terapeuter, fire af klient-centrerede terapeuter og to af Adlerianere. I hver gruppe blev halvdelen af interviewene gennemført af erfarne terapeuter, halvdelen af ikke-eksperter.

Fundene, baseret på de forskellige korrelationer, var som følger:

1. Eksperterne skabte forhold der var signifikant nærmere idealet end ikke-eksperterne.

2. Ligheden mellem eksperter fra forskellige orienteringer var lige så stor, eller større end, ligheden mellem eksperter og ikke-eksperter fra samme orientering.
3. De vigtigste faktorer, der adskiller eksperter fra ikke-eksperter, er relaterede til terapeutens evne til at forstå, kommunikere med, og bevare sympatisk kontakt til klienten. Der er nogle tegn på at eksperter er bedre i stand til at bevare en passende emotionel distance, der nok bedst kan beskrives som interesseret men emotionelt uinvolveret.

4. Den klareste tilsyneladende forskel mellem skolerne havde at gøre med den status terapeuten antager overfor klienten. Adlerianerne og nogle af de analytiske terapeuter placerer sig i en mere vejledende, autoritær rolle; klient-centrerede terapeuter placerer sig i den modsatte ende af denne skala.

Den primære betydning af disse studier er ikke fundene alene, fordi den undersøgte population er så lille, men det faktum at der er taget hul på dette subtile og komplekse område. Efterhånden som metodologien raffineres, forekommer det ganske sandsynligt at der vil blive fundet objektive svar på nogle af de indviklede spørgsmål der stilles om det terapeutiske forhold.

Det lader også til, fra dette kapitels synspunkt, at resultaterne af disse studier på generel vis bekræfter nogle af de elementer, der er blevet understreget i de foregående afsnit. Betydningen af fuldstændig og sensitiv forståelse af klientens holdninger, som klienten opfatter dem, støttes af Fiedlers arbejde. Hvad angår terapeutens forladen sig på klientens kapacitet er studiet tavst, men det er klart at der ikke længere er nogen barriere for et omfattende studium af sådan et emne. Forbedringen i metodologisk færdighed og sofistikering gør forskning mulig, som hidtil har syntes umulig. Det er løftet for fremtiden som gør Fiedlers studie afgørende vigtigt. Det forekommer indlysende at dette kapitel om terapeutens holdning, og hans forhold til klienten, med tiden vil kunne genskrives i objektive, verificerede termer, baseret på videnskabeligt testede kliniske hypoteser.

Bekræftende vidnesbyrd for den basale hypotese

Som konklusion på dette kapitel, kan det være godt at vende tilbage til dets basale forudsætning, og undersøge den, ikke i relation til terapi alene, men i relation til vores almindelige erfaring. Der er blevet formuleret en basal hypotese om individets kapacitet for selv-initieret, konstruktiv håndtering af de forhold der er involveret i hans livssituation. Denne hypotese er endnu ikke definitivt bevist eller modbevist af forskningsfund fra det terapeutiske område. Hvad angår klinisk erfaring, udtaler nogle klinikere at deres kliniske erfaring støtter hypotesen, mens andre ser på den med betydelig skepsis, og peger på at en sådan forladen sig på den enkeltes kapacitet er af meget tvivlsom gyldighed i lyset af deres erfaring.

I denne situation, utilfredsstillende som den er fra et videnskabeligt synspunkt, er det værd at undersøge de spredte vidnesbyrd, fra områder udenfor psykoterapi, som er af relevans for hypotesen. Der er en vis mængde objektive fund, og erfaringsmæssige vidnesbyrd, på andre områder.

I det velkendte studie af autokratiske, demokratiske, og laissez faire grupper, som blev udført af Lippit og andre (1940), fandt man at i den demokratiske gruppe, hvor lederen indtog en interesseret og permissiv rolle, tog gruppen selv ansvar, og den overgik resultaterne i de andre grupper i kvantitativ og kvalitativ produktion, i moral og i fravær af fjendtlighed. I laissez faire gruppen, hvor der ikke var nogen konsistent struktur, og ingen leder interesse, og i den autokratiske gruppe, hvor det var lederens ønsker der kontrollerede adfærden, var resultaterne ikke så favorable. Selvom dette studie er baseret på et lille antal forsøgspersoner, og måske er af forringet værdi fordi lederne var ægte i deres demokratiske funktioner, mens de rollespillede i de andre grupper, er det alligevel værd at overveje.

I et studie der blev udført for mange år siden af Herbert Williams (1930) blev de værste ungdomskriminelle i et stort skolesystem bragt sammen som en klasse. Som man kunne forvente var disse drenge bagud i intelligens (gennemsnitlig I.Q. 82) og i skolepræstationer. Der var ikke noget særligt udstyr i klassen, undtagen en stor tavle hvor forskellige læsehæfter og grundbøger var placeret. Der var blot to regler:

Enhver dreng måtte beskæftige sig med et eller andet, og ingen dreng måtte ærgre eller besvære nogen anden. Her er en situation med ægte permissivitet, indenfor brede og realistiske grænser, hvor ansvaret klart lægges på individet. Opmuntring og forslag blev kun givet når en aktivitet var selv-initieret. Hvis en dreng således havde arbejdet ad kunstneriske baner, kunne han blive hjulpet med at komme ind i en speciel kunst klasse; eller hvis aktiviteter med matematik eller mekanik havde fanget hans interesse, kunne der laves arrangementer så han kunne gå til kurser i disse emner. Gruppen forblev sammen i fire måneder, selvom enkelte ikke var i gruppen i hele perioden. I løbet af de fire måneder steg den målte uddannelses præstation med 11.2 måneder i læsealder, 14.5 måneder i aritmetisk alder og tilsvarende i andre fag. Den totale stigning i uddannelses alder var 12.2 måneder, og hvis man udelader tre medlemmer, hvis fremmøde var kortvarigt, er den gennemsnitlige stigning 15.2 måneder – mere end det fjerdedobbelte af det forventede for en så tilbagestående gruppe. Dette var en gruppe hvor læseproblemer og andre skolemæssige handicaps florerede.

På et ganske anderledes område blev et studie af madvaner udført under krigen, under supervision af Kurt Lewin (1942). Man fandt at når grupper blev tilskyndet af en foredragsholder til at spise sjældent anvendte kødsorter – hjerner, nyrer, hjerner – så var der kun få (10 %) der fulgte forslagene i praksis. I andre grupper blev problemerne med knaphed under krigen diskuteret med gruppemedlemmerne, og de fik enkel information om kødsorter, hvorefter de blev bedt om at træffe deres egne beslutninger med hensyn til at servere disse kødsorter. I et efterfølgende studie fandt man at der var en tendens til at disse beslutninger blev overholdt og 52 % serverede faktisk en eller flere af disse kødsorter. Selvinitieret og ansvarlig adfærd viste sig langt mere effektiv end styret adfærd.

Et studie af Coch og French (1948) kommer til samme konklusion vedrørende industriarbejdere. Med betalingsbetingelser holdt konstant blev nogle arbejdsgrupper skiftet til nye opgaver og omhyggeligt instrueret i hvordan de skulle gøre og i hvordan de skulle øge effektiviteten med den nye opgave. Andre grupper blev skiftet til den nye opgave og fik tilladelse til at diskutere, planlægge og håndtere det nye problem på deres egen måde. I sidstnævnte grupper øgedes produktiviteten hurtigere, til højere niveauer, forblev på et højere niveau, og moralen var definitivt højere end i grupperne som var blevet instrueret.

Et studie af supervision i et forsikringselskab blev udført af Survey Research Center (1948). Når enheder, hvor produktivitet og moral var høj, blev sammenlignet med dem, hvor den var lav, blev der fundet signifikante forskelle i supervisorernes metoder og personligheder. I enhederne med høj produktivitet var supervisor og gruppeledere tilbøjelige til først og fremmest at være interesserede i arbejderne som mennesker, mens interessen for produktion var sekundær. Supervisorerne opmuntrede til gruppedeltagelse og diskussion og til gruppebeslutninger i spørgsmål der vedrørte deres arbejde. Endelig overvågede supervisorerne i disse "høj" enheder ikke det arbejde der blev gjort særlig tæt, men var tilbøjelige til at placere ansvaret hos arbejderen.

Selvom det er mindre åbenlyst, støtter andre arbejdspladsstudier (French et al. 1946; Lincoln, 1942; Marrow og French, 1945; og Sutherland og Menzies, 1947) de to, der er blevet citeret. Forskellige industriforetagender, i dette land og i Storbritannien, har fundet at der, i ganske forskellige industrielle situationer, er forbedring i effektivitet og morale, når der er tillid til arbejderne som værende i stand til ansvarlig håndtering af deres egen situation. Det har betydet permissivitet overfor deres aktive deltagelse i diskussion af arbejdspladsspørgsmål, og en villighed til at lade dem træffe, eller deltage i at træffe, de ansvarlige valg og beslutninger.

Udover sådanne vidnesbyrd fra industrien, er der væsentlige sociale erfaringer som er relevante for emnet. Den måde et lille samfunds selv-styrende evner blev brugt i udviklingen af TVA projektet er godt beskrevet af David Lilienthal (1945). I en ganske anderledes problemsituation, nemlig træning af marinens angrebsstyrke, forlod general Carlson sig i udstrakt grad på individets selv-styrende evner, da han udviklede de berømte Carlson's Raiders.

I behandlingen af ungdomskriminelle er der lignende erfaring. The Area Projects, udviklet af Clifford Shaw i kriminalitetsbelastede områder, viste sig at lykkes når de byggede på gruppens styrke. Hvis lederen var en katalysator, et menneske der var oprigtigt i stand til at acceptere kvarteret som det eksisterede og til at

forløse gruppen til at arbejde mod dens egne virkelige mål, gik resultaterne i retning af socialisering. Når gangsteren, den smålige politiker, værtshusejeren, fik mulighed for at udtrykke ægte holdninger og fik fuld frihed til at vælge mål, så var de tilbøjelige til at vælge mål der bevægede gruppen i mere sociale retninger. På den anden side,

forsøg på at skabe disse ændringer *for* fællesskabet ved hjælp af allerede forberedte institutioner og planlagte programmer, udviklet, finansieret og styret af mennesker udenfor fællesskabet har ikke stor sandsynlighed for at opnå større succes i fremtiden end de har i fortiden. Denne fremgangsmåde er psykologisk usund, fordi den placerer beboerne i fællesskabet i en underordnet position og formidler alvorlige reservationer med hensyn til deres evner og deres interesse for deres egen velfærd. Hvad der er lige så vigtigt er at den overser det største aktiv af alle i ethvert fællesskab, nemlig menneskenes egne talenter, energier og menneskelige ressourcer ... Hvad vi tror, er nødvendigt, er organisering og opmuntring af social selv-hjælp på en kooperativ basis. (Shaw, 1944)

På et helt andet område, behandlingen af sundhedsproblemer, finder vi yderligere relevant social erfaring. Det berømte Peckham Eksperiment i London giver anledning til at studere den basale hypotese fra en ny vinkel. Peckham Centret er organiseret med henblik på familiers sundhed og rekreation af en gruppe biologer. I forsøget på at fremme sundhed og livsrigdom for individer og familier har sponsergruppen lært meget som er dybt relevant for vores forståelse af psykoterapi. Lad os først høre om hvordan behandlingen af fund fra den medicinske undersøgelse har udviklet sig.

Et andet iøjnefaldende aspekt ved sundhedsundersøgelsen må understreges. Fundene og deres betydning præsenteres, så vidt muligt, for familien i deres fulde udstrækning, i almindelige vendinger. *Der gives ingen råd.* For lægfolk kan dette forekomme naturligt, siden de ikke søger råd; men for enhver der er trænet i den medicinske profession – dvs. specifikt til at give råd – er det en meget vanskelig holdning at tilegne sig. Faktisk lader det til at det at ”give råd” er en nærmest uimodståelig impuls for de fleste mennesker i en autoritetsposition. Så vi prøver ikke at give råd, og afstår fra at påtage os en autoritet af specialviden. Som ét af medlemmerne udtrykte det: ”Doktoren fortæller dig simpelthen, hvordan du står.” Derefter er det overladt til den enkeltes grad af intelligens at handle. Det er et intenst fascinerende studium at iagttage de handlinger der iværksættes (ofte med betydelige ofre i andre retninger), når familiens intelligens bliver anvendt på de kendsgerninger de informeres om efter undersøgelsen. Det er sjældent den enkelte, men næsten altid familien som helhed, der reagerer. En teknik der fører til dette resultat synes at være fundamental, fordi den giver familien anledning til at udøve den ansvarlighed, som den føler så dybt. Det er faktisk svært at forstå, hvorfor en laissez faire holdning til en mundfuld tænder i forfald skulle ændre sig som følge af nye omstændigheder – men det gør den; med resultater til betydelig gavn for individet og familien. I praksis fandt man at når undersøgelserne gennemførtes i en ånd der førte frem til konklusioner, der var stumper af råd, så blev der ofte ikke handlet; men når det blev overladt til den enkelte, og hans egen ansvarsfølelse, så blev der handlet i det store flertal af tilfældene. Denne selv samme handlen repræsenterer udøvelsen af en evne som for det meste har været stillet i bero. Med udøvelse af en evne udvikler sundhed sig. Evnen for ansvarlighed er ingen undtagelse fra denne regel. (Pearse et al., 1938, s. 49-50)

Med denne form for holdning, med en dyb respekt for den enkeltes ret og evne til at være ansvarlig for sig selv, går 90 % af dem, der får konstateret en eller anden forstyrrelse, i behandling.

Ikke bare hvad angår sundhedsaktiviteter har man fundet denne hypotese effektiv. Det er også Centrets hensigt at give familierne mulighed for et mere righoldigt fritidsliv. Beskrivelsen af erfaringen med at bevæge sig realistisk mod dette mål er en interessant parallel til fremskridtene i tænkning i formuleringen af klient-centreret terapi.

Vores problem er ”manden på gaden.” Han er manden uden motivation på egne vegne; han er den frygtssomme og sagtomme. Fordi han tilsyneladende mangler initiativ, overlades han til sine egne ressourcer – som han ikke lader til at have nogen af. At få ham med i nogen som helst organisation er svært nok; at fastholde ham i den er endnu et problem. Men fordi han udgør størstedelen af offentligheden, er han værd at studere, for af ham afhænger succesen af enhver social organisation.

Den første forsøgsvisse tilnærmelse til at opmuntre medlemmerne til at gøre forskellige ting var baseret på den almindelige antagelse at almindelige mennesker kan lide at konkurrere med og efterligne andre; at en demonstration af høj grad af dygtighed, af relativ perfektion, ville stimulere evnen for imitation og føre til tilsvarende handling. Den metode har vi fundet nytteløs; vores antagelse støttes ikke af eksperimentet.

Primært er individer kun bevidste om deres egen kapacitet og handler derefter. De kan beundre, de kan endda være misundelige på andres standarder, men de bruger dem ikke engang som stimulation til at teste deres egen kapacitet. Dygtighed udover deres egen kapacitet har tendens til at skræmme og hæmme dem, snarere end at friste dem til efterligning. Status ”læreren” har ufravigeligt tendens til at underminere selvtillid. Vores fiasko med vores første atten måneders arbejde har lært os noget meget betydningsfuldt. Mennesker, fra små børn til gamle, nærer modvilje mod, eller undlader at vise interesse for, noget der i starten præsenteres for dem gennem disciplin, regulering eller instruktion, som er et andet aspekt ved autoritet. (Selv den blotte ”Center idé” har et anstrøg af autoritet, og dette bidrager til vores langsomme medlemstilgang.)

Vi går nu frem ved blot at tilbyde omgivelser der er rige på handlemuligheder – dvs. giver mulighed for at gøre forskellige ting. Langsomt men sikkert bliver disse chancer grebet og brugt som mulighed for udvikling af naturlige evner. Handlemulighederne har én ting til fælles – *de må tale for sig selv*. Sælgerens eller lærerens stemme skræmmer de potentielle brugere.

Hvordan belyser denne kendsgerning organisationen og muligheden for eksperimentel observation af dette materiale?

Når vi har givet medlemmerne en chance for at gøre forskellige ting, er vi blevet klar over at vi må overlade det til dem selv at gøre brug af den. Vi har lært at sætte os ned og vente på at disse aktiviteter opstår. Enhver utålmodighed fra vores side, oversat til hjælp, har kvalt deres anstrengelser – vi har været nødt til at opdyrke større og større tålmodighed i os selv. Alternativet til denne opdyrkning af tålmodighed er, naturligvis, indlysende – anvendelsen af tvang i en af dens mange afskygninger, hvor den mest fristende måske er overtalelse. Men eftersom vi har en fundamental interesse i kilden og oprindelsen til spontan handling – som alle biologer må have – har vi været nødt til at forkaste selv dette instrument til at initiere aktiviteter. Selv fristelse, den mildeste form for tvang, virker ikke, fordi mennesker, selv børn, genkender en gulerod for hvad den i sidste ende er; vi er i det mindste kommet længere end æslet!

Vi forslår ikke at rådslagning, holddannelse, regulering, systematisering, disciplin, autoritet og instruktion er uønskværdige, men vi kan heller ikke være uenige med dem der afviser disse ting med foragt; vi er ikke missionærer der søger at omvende mennesker til ønskværdige ting, men videnskabsmænd der søger sandheden i kendsgerningerne.

Hidtil har civilisationen søgt at orientere et samfund ved et system påtvunget af en eller anden ydre autoritet, som religion, ”kulturel” dannelse, eller politisk overtalelse. Biologen forestiller sig en orden der stammer fra organismen der lever i balance i sine omgivelser. Vores nødvendighed er derfor at sikre den frie strøm af kræfter i omgivelserne, så den naturlige orden i det materiale vi studerer, kan vise sig. Vores interesse er i den balance af kræfter som naturligt og spontant opretholder de former for liv vi studerer.

Centret er den første station på vejen i human biologi. Det stiller spørgsmålet: ”Hvilke omstændigheder vil opretholde menneskers evne til fuld funktion (dvs. sundhed); og hvordan vil sådanne fuldt fungerende enheder orientere menneskers liv (dvs. samfundet)?” (Pearse et al., 1938, s. 38-40)

Her er tydeligvis en villighed hos dette Centers sponsorer til at lader mennesker være dem selv – endda når det betyder afvigelse fra sponsorernes egne værdier. At lade den anden fri til at vælge eller vrage hvad vi anser for ”ønskværdige ting”, kræver en personlig sætten spørgsmålstejn ved basale holdninger, hvilket ikke er nemmere for biologen end for psykoterapeuten, som det følgende udsagn viser.

Træningen af personale er svær. Det er faktisk ikke let for den enkelte, som videnskabsmand, at stille sig komplet til rådighed for hvert eneste medlem, som en kilde til viden, og samtidig, uden at udøve autoritet, respektere hans rettigheder og særegne position i fællesskabet som en social enhed. Men han er der også for at foretage observationer. Dette har medlemmerne haft nemt ved at acceptere; de beskriver sig spøgefuldt som biologernes ”rotter.”

De lærer hurtigt at sætte pris på at videnskabsmændenes primære interesse er *at blive brugt af medlemmerne som et middel til at opnå og bevare deres egen maksimale kapacitet for sundhed*. Desuden får de efterhånden fornemmelsen af at ved at fortsætte med deres egne aktiviteter, og starte nye, ved hjælp af selv-hjælpsmetoden, udvikler mange af dem sig skridt for skridt til vigtige personalemedlemmer. (Pearse, 1943, s. 78)

Observatørens aktive passivitet er ikke let at tilegne sig uden videnskabsmandens væsentligt øgede evne til at lade kendsgerninger tale for sig selv. I human biologi er kendsgerningerne handlinger som i høj grad komplicerer problemet, men uden at det kommer hinsides muligheden for løsning.

Situationens biologiske nødvendigheder tvinger os således til at lade medlemmerne i fred til initiering af deres egne aktiviteter, skabelse af deres egen orden. Vi har ingen regler, restriktioner eller andre handlingsbegrænsninger udover et meget flydende tidsskema. Indenfor atten måneder er denne tilsyneladende kaotiske uorden hurtigt ved at udvikle sig til noget ganske andet. Dette er endda tydeligt for vores besøgende; da han forlod stedet beskrev én af dem livet på Centret som en flod der fik lov at danne sit leje og sine bredder i overensstemmelse med landskabets naturlige former. (Pearse, 1938, s. 41)

Her, i dette fællesskabs anstrengelser, ses fremkomsten af den samme slags hypotese som den klient-centrerede terapeut baserer sit arbejde på. Ikke blot er hypotesen den samme hvad angår personen, klienten, men konklusionen hvad angår ”lederens” rolle udviser også mange slående lighedstræk med terapeutens rolle.

Er der nogen ensartethed i disse fragmenter af vidnesbyrd, samlet fra så forskellige kilder? Er der noget som helst relevant for vores interesse for psykoterapi i studier der dækker så forskellige emner som hvorvidt mennesker spiser nyrer, eller beslutter hvordan et industriforetagende skal styres? Jeg føler der er. Hvis vi ser på den røde tråd som løber gennem disse højst forskellige studier og erfaringer, så lader det til at den kan opsummeres som en ”hvis-så” form for udsagn:

Hvis individet eller gruppen står overfor et problem;
Hvis en katalysator-leder bidrager med en permissiv atmosfære;
Hvis ansvarlighed oprigtigt tillægges individet eller gruppen;
Hvis der er en basal respekt for individets eller gruppens kapacitet;

Så udføres der en ansvarlig og fyldestgørende analyse af problemet;
 Så forekommer der ansvarlig selv-styring;

Så bliver kreativiteten, produktiviteten, og kvaliteten af de fremstillede produkter bedre end resultaterne med andre sammenlignelige metoder;
Så udvikler individuel og gruppe moral og tillid sig

Det lader til at den hypotese, der er central i dette kapitel, og basal for den klient-centrerede terapeuts funktion, er en hypotese som er blevet, og fortsat bliver, undersøgt, også i andre slags menneskelige forhold, og at den dokumentation, der vedrører den, har væsentlige og positive ligheder, lige meget hvilket område det drejer sig om.

Referencer

- Blocksma, D. D. (1951) *An experiment in counselor learning*. Doktorafhandling, University of Chicago
- Coch, Lester & J. R. P. French, Jr. (1948) Overcoming resistance to change. *Human Relations*, 1, 512-532
- Fiedler, Fred E. (1949) A comparative investigation of early therapeutic relationships created by experts and non-experts of the psychoanalytic, non-directive and Adlerian schools. Doktorafhandling, University of Chicago (accepteret til udgivelse i *J. Consult. Psychol.*)
- Fiedler, Fred E. (1950) The concept of an ideal therapeutic relationship. *J. Consult. Psychol.*, 14, 239-245
- French, J. R. P., Jr.; A. Kornhauser; og A. Marrow (red.) (1946) Conflict and cooperation in industry. *J. Social Issues*, 2, 1-54
- Green, A. W. (1946) Social values and psychotherapy. *J. Pers.* 14, 199-228
- Lewin, K. et al. (1942) The relative effectiveness of a lecture method and a method of group decision for changing food habits. Duplikeret rapport, National Research Council, Washington D.C.
- Lilienthal, D. E. (1945) *TVA – Democracy on the March*. New York: Pocket Books
- Lincoln, J. F. (1942) *Intelligent selfishness and manufacturing*. Cleveland: Lincoln Electric Co.
- Lippit, R. (1940) An experimental studyh of the effect of democratic and authoritarian group atmospheres. *Univ. Iowa Stud. Child Welfare*, 16, 43-195
- Marrow, A. J., og J. R. P. French, Jr. (1945) Changing a sterotype in industry. *J. Social Issues*, 1, 33-37
- Meister, R. K. og Miller, H. E. (1946) The dynamics of non-directive psychotherapy. *J. Clin. Psychol.*, 2, 59-67
- Miller, H. E. (1949) "Acceptance" and related attitudes as demonstrated in psychotherapeutic interviews. *J. Clin. Psychol.*, 5, 83-87
- Pearse, I. H. & Williamson, G. (1938) *Biologists in Search of Material*. London: Faber and Faber Limited

- Pearse, I. H. & Crocker, L. (1943) *The Peckham Experiment: a Study in the Living Structure of Society*. London: George Allan and Unwin, Ltd.
- Prouty, G. (1994) *Theoretical Evolutions in Person-Centered/Experiential Therapy: Applications to Schizophrenic and Retarded Psychoses*. Westport: Praeger.
- Raskin, N. (1947) *The nondirective attitude*. Upubliceret manuskript.
- Rogers, C. (1940) The process of therapy. *J. Consult. Psychol.*, 4, 161-164
- Seeman, J. (1949) A study of the process of nondirective therapy. *J. Consult. Psychol.*, 13, 157-168
- Shaffer, L. F. (1947) The problem of psychotherapy. *Amer. Psychologist*, 2, 459-467
- Shaw, C. (1944) Memorandum submitted to the Board of Directors of the Chicago Area Project, January 10. Duplikeret rapport.
- Snyder, W. U. (1943) *An investigation of the nature of non-directive psychotherapy*. Doktorafhandling, Ohio State University
- Stephenson, W. (1936) Introduction to inverted factor analysis, with some applications to studies in orexis. *J. Educ. Psychol.*, 27, 353-367
- Stephenson, W. (1939) Methodological consideration of Jung's typology. *J. Ment. Sci.*, 85, 185-205
- Survey Research Center (1948) Study No. 6. Selected findings from a study of clerical workers in the Prudential insurance company of America. Human Relations, University of Michigan
- Sutherland, J. D., and I. E. Menzies (1947) Two industrial projects. *J. Social Issues*, 3, 51-58
- Williams, H. (1930) Experiment in self-directed education. *School and Society*, 31, 715-718