

TO FORTOLKNINGER AF "KONGRUENS": TO FORSKELLIGE TERAPIER

Lisbeth Sommerbeck

(Baseret på Frankel & Sommerbeck, 2005, 2007)

Jeg vil i dette oplæg forsøge at demonstrere hvorledes Rogers indførelse af terapeutens kongruens som en af kernebetingelserne (Rogers, 1957) foranledigede at han ændrede sin beskrivelse af psykoterapi fra en klient-centreret terapi til en meget mere vi-centreret terapi.

I sin bog fra 1951, "Client-Centered Therapy", beskrev Rogers en terapi hvor både terapeut og klient fokuserede på klientens perspektiv (indre referenceramme, psykologiske landskab). I denne terapiform koncentrerede terapeuten sig udelukkende om at forholde sig med ubetinget accepterende empatisk refleksivitet til klienten. Efter indførelsen af kongruens som en kernebetingelse, beskrev Rogers en terapi hvor fokus i meget højere grad skiftede mellem klientens og terapeutens perspektiv, dvs. terapeuten introducerede også materiale (følelser, tanker, idéer etc.) fra sig eget perspektiv.

I Rogerianske kredse er det almindeligt at bruge udtrykket "klassisk" eller "ikke-direktiv" klient-centreret terapi for at henvise til den terapiform som Rogers beskrev i 1951, og skelne den fra den klient- eller person-centrerede terapi som Rogers' beskrev i sine senere værker. Selvom sådanne termer, der implicit erkender at Rogers' formulerede to forskellige beskrivelser af psykoterapi, er almindeligt udbredte blandt kendere af Rogers' arbejde, er der dog stadig forfattere (se f.eks. Bozarth, 1984) der mener at Rogers ikke ændrede sin beskrivelse af psykoterapi, vidende eller uafvidende. Under alle omstændigheder vil jeg se på argumentationen for eksistensen af to psykoterapibeskrivelser fra Rogers' hånd, fordi den siger noget centralt om begrebet kongruens (ægtthed, autenticitet etc.) som det almindeligvis bruges i alle former for psykoterapi og om den uklarhed og forvirring begrebet spreder, fordi der som regel begås en såkaldt kategorifejl når begrebet "kongruens" bruges.

Kategorifejlen

En kategorifejl er forvekslingen af en kategori – en ren abstraktion – med de elementer kategorien består af (Ryle, 1949). Den kategorifejl der har interesse i psykoterapeutisk sammenhæng er forvekslingen af kategorien "menneske" eller "person" med de elementer denne kategori kan bestå af som f.eks. terapeut, far, ven, elsker, tennisspiller, osv. Det er kun som et element i den overordnede kategori "primater", det giver mening at understrege betydningen af at være "et menneske" eller en "person". Når man derimod betragter det at være et menneske eller en person på samme niveau som det at være en terapeut, begår man kategorifejlen. Når man ikke begår kategorifejlen betragter man det at være terapeut som én blandt mange måder man kan være et menneske eller en person på.

I Rogers' psykoterapibeskrivelser fra 1957 og fremefter er der adskillige synonyme for den fejlagtige idé at terapeuten som et menneske eller en person er noget andet end terapeuten som terapeut. Rogers taler om at terapeuten skal være sig selv, være sit sande selv, være det menneske han eller hun virkelig er, være et ægte menneske osv. Jeg vil lidt senere give eksempler på at dette uvægerligt betyder at terapeuten gør noget andet end at forholde sig til klienten med den ubetingede accepterende empatisk refleksivitet som Rogers anbefalede i 1951. Terapeuten fraviger sit vedvarende fokus på klientens perspektiv til fordel for at introducere sit eget. Interaktionen bliver således mindre klient-centreret, mere vi-centreret; den kommer i højere grad til at minde om mere

konventionelle forhold hvor opmærksomhedens fokus hele tiden skifter mellem de forskellige deltagers perspektiv.

Kategorifejlen i Rogers' beskrivelser af psykoterapi og skiftet i psykoterapibeskrivelse

Terapeuten siger i virkeligheden: "For at være til hjælp for dig vil jeg sætte mig selv til side – mit selv fra almindelig interaktion – og gå ind i din verden så fuldstændigt som jeg er i stand til" (Rogers, 1951, s. 35)

Her informerer Rogers klienten om at denne vil lære Rogers, terapeuten, at kende, og at Rogers, terapeuten, er ret anderledes end Rogers i andre sammenhænge. Rogers anerkender hermed at hans aktivitet som terapeut er afhængig af situationen siden den styres af de anbefalinger han har formuleret for udøvelsen af psykoterapi. Men Rogers begår også kategorifejlen når han behandler terapeuten "selv" som noget adskilt fra terapeuten, noget der kan sættes til side. Fra 1957 begår Rogers, som jeg vil vise om lidt, kategorifejlen ved sætte terapeuten "selv" ind i forholdet til klienten, hvilket naturligvis foranlediger et ganske anderledes terapeutisk forhold.

I et terapeutisk forhold som terapeuten deltager i som et menneske, hvor terapeuten fortolker, vurderer betydningen af det fremlagte materiale osv. vil terapeuten forvrængninger deltage i forholdet sammen med ham. I et terapeutisk forhold hvor terapeuten forsøger at holde sig selv ude, som et adskilt menneske, og hvor terapeuten udelukkende er koncentreret om at forstå klienten så fuldstændigt at terapeuten næsten bliver klientens alter ego, er der meget mindre sandsynlighed for at terapeuten personlige forvrængninger og utilpassethed vil komme til at spille en rolle. (Rogers, 1951, s. 42)

Her overser Rogers at den fortolkende terapeut, som f.eks. psykoanalytikeren, hverken er mere eller mindre et menneske end den klient-centrerede terapeut. Igen ser vi således at Rogers begår kategorifejlen ved at betragte terapeuten som et menneske (han kunne lige så godt have talt om terapeuten "selv") som værende noget andet end terapeuten som terapeut, og at han på dette fejlagtige grundlag argumenterer for at terapeuten som menneske ikke er virksomt hos den klient-centrerede terapeut! Det er imidlertid klart at Rogers' mening er den samme som i det foregående citat: Terapeuten forholder sig udelukkende til klienten med empatisk refleksivitet.

Det terapeutiske forhold er et forhold hvor terapeuten som menneske – terapeuten som et vurderende, reagerende menneske med egne behov – er så klart fraværende.

Det er et forhold hvor terapeuten ikke vil komme med vurderinger, fortolkninger eller personlige reaktioner.

Det er en envejs affære.

Hele forholdet består af klientens selv, mens terapeuten af terapeutiske grunde depersonaliseres og i stedet bliver klientens "alter ego". Ofte er klienten ikke sikker på

om han kan lide terapeuten: ”Jeg ved ikke hvorfor jeg skulle kunne lide dig eller ikke kunne lide dig. Der er simpelthen ikke nogen basis for at foretage sådan en vurdering.” (Rogers, 1951, s. 208-209)

Her anses terapeuten for at være “depersonaliseret” med det formål at blive klientens ”alter ego”, dvs. med det formål udelukkende at forholde sig empatisk til klienten, som om det ikke er en person eller et menneske der forholder sig empatisk til klienten. Hvad skulle det ellers være?

Ellers er det klart at Rogers igen har til hensigt at sige at terapeuten udelukkende prøver at sætte sig i klientens sted, dvs. at forholde sig empatisk til klienten.

I den udstrækning, Rogers betragtede den ubetinget accepterende, empatisk reflekterende terapeut fra 1951 som et slags ”ikke-menneske” – måske endda nogle gange som et ”umenneske” eller en ”robot” – er der naturligvis ikke noget at sige til at han ændrede sin psykoterapibeskrivelse. På den måde fik kategorifejlen, som Rogers begik, afgørende indflydelse på udviklingen i hans tænkning om psykoterapi.

De følgende citater viser hvorledes Rogers stadig begår kategorifejlen, men i den modsatte retning, fra 1957 og fremefter og derved beskriver en ganske anderledes psykoterapi.

Den tredje betingelse er at terapeuten, indenfor rammerne af dette forhold er en kongruent, ægte, integreret person. Det betyder at han i forholdet føler sig fri og dybt sig selv ... Det skulle være klart at dette endog betyder være sig selv på måder der ikke anses for ideelle for psykoterapi. (Rogers, 1957, s. 97)

Kontrasten til citaterne fra 1951 er slående: I 1951 skulle terapeuten sætte ”sig selv” til side i forholdet til klienten; i 1957 skal terapeuten være ”sig selv” i forholdet til klienten – hvad enten det er på måder der anses for psykoterapeutiske eller ej. Hvad det betyder at være sig selv i det terapeutiske forhold fremgår ikke. Derimod fremgår det at terapeuten nu ikke udelukkende koncentrerer sig om at sætte sig i klientens sted, om at forholde sig empatisk til klienten; for det betyder jo netop, som det fremgik af citaterne fra 1951, at terapeuten sætter sig selv til side, ikke at terapeuten er sig selv. I Rogers og andres forfatterskab kan man imidlertid finde mange eksempler på hvad det vil sige at terapeuten er sig selv, og de har alle det tilfælles at terapeuten introducerer materiale fra sit eget perspektiv, dvs. terapeuten forlader den empatisk reflekterende måde at forholde sig til klienten på som var det der karakteriserede klient-centreret terapi i 1951. Her følger et par af Rogers’ egne eksempler:

I filmen (Shostrom, 1965) hvor en klient, Gloria, interviewes af Rogers, Perls og Ellis, taler Gloria på et tidspunkt med Rogers om sin oplevelse af at hendes far ikke værdsatte hende, hvortil Rogers svarer at han synes hun lader til at være en vældig sød datter. Dette får følgende kommentar med på vejen af Meador og Rogers:

Her viser Rogers sig som han virkelig er; han giver Gloria den oplevelse af ægte omsorg fra en anden som Gloria savnede hos sin virkelige far. (Meador & Rogers, 1984, s.188)

I størstedelen af interviewet forholdt Rogers sig imidlertid empatisk reflekterende til Gloria. Skal vi tro at han så ikke var ”som han virkelig er” og at han så ikke nærrede omsorg for Gloria i størstedelen af interviewet?

Vi kan også sammenligne to sessioner som Rogers havde med suicidale klienter i hhv. 1951 og 1967 ("T" er "terapeut", "K" er "klient"). Først kommer sessionen fra 1951:

K: Jeg har aldrig sagt det her før, til nogen – men jeg har tænkt så længe på det. – Det er noget forfærdeligt noget at sige, men hvis jeg bare kunne – altså (kort, bitter latter; pause) hvis jeg kunne finde et eller andet glørværdigt jeg kunne give mit liv for, så ville jeg være lykkelig. Jeg kan ikke være det menneske jeg ønsker at være. Måske har jeg ikke modet – eller styrken – til at slå mig selv ihjel – men hvis en anden ville lette mig for det ansvar – eller jeg kunne komme ud for en ulykke – Jeg – Jeg ønsker bare ikke at leve.

T: For tiden ser det hele så sort ud at du ikke kan se megen mening med at leve.

K: Ja, jeg ville ønske jeg aldrig var startet på denne her terapi. Jeg var lykkelig da jeg levede i min drømmeverden. Der kunne jeg være det menneske jeg gerne vil være – men nu – der er sådan en kæmpe afgrund – mellem mine idealer og hvad jeg er. Jeg ville ønske andre hadede mig. Jeg prøver at få dem til at hade mig. For så kunne jeg vende mig bort fra dem og kunne bebrejde dem – men nej – det er alt sammen i mine hænder – Her er mit liv – og enten accepterer jeg det faktum at jeg er totalt værdiløs – eller jeg bekæmper lige meget hvad det er der holder mig fanget i denne forfærdelige konflikt. Og jeg formoder at hvis jeg accepterede at jeg er værdiløs, så kunne jeg tage et eller andet sted hen – få et værelse et eller andet sted – og et rutinejob – og trække mig tilbage i min drømmeverdens sikkerhed, hvor jeg kunne gøre alt muligt, ha' kloge venner, være et temmelig vidunderligt menneske –

T: Det er en virkelig hård kamp – grave ned i det som du gør – og nogle gange virker din drømmeverdens beskyttelse mere tiltrækkende og komfortabel.

K: Min drømmeverden eller selvmord.

T: Din drømmeverden eller noget der er mere permanent end drømme.

... [Og her følger så de sidste replikker ved sessionens slutning]

K: (Med en antydning af ærefrygt i stemmen) Jeg tror ikke du er alarmeret – Jeg forstår – det kan være jeg er bange for hvad jeg kan finde på – men du er ikke bange – (Hun rejser sig med et mærkeligt udtryk i ansigtet).

T: Du siger – Måske er du bange for hvad du kan finde på – og undrer dig over at jeg tilsyneladende ikke er bange?

K: (Endnu en kort latter) Du har mere tillid til mig end jeg har. ... Vi ses I næste uge – (igen den korte latter) måske. (Hun virkede anspændt, nedtrykt, bitter, totalt slået ud. Hun gik langsomt væk). (Rogers, 1951, s. 45-48)

Og nu følger et dialogudsnit fra sessionen i 1967, hvor klienten, med lange pauser imellem, på forskellig vis har udtrykt at han ønskede han kunne dø:

K: Måske forsvinder jeg i dag. Hvorhen ved jeg ikke og jeg er også ligeglad.

T: Du føler bare du har besluttet dig og at du forsvinder. Ikke noget bestemt sted hen – bare forsvinde, hm?

K: (Mumler trist) Det er derfor jeg vil forsvinde, fordi jeg er ligeglad med hvad der sker.

T: M-hm, m-hm. Det er derfor du vil forsvinde, fordi du er helt ligeglad med dig selv.

Du er bare ligeglad med *hvad* der sker. Og jeg tror jeg bare har lyst til at sige – *Jeg* bryder mig om dig.

(Efter en pause på et halvt minut bryder klienten ud i en voldsom, fortvivlet hulken)

Rogers skriver om sin bemærkning fra sit eget perspektiv ”*Jeg* bryder mig om dig”: ”Det var de spontane følelser der vældede op i mig, og som jeg udtrykte. Det var bestemt ikke planlagt, og jeg havde ingen idé om at det ville medføre så eksplosiv en reaktion”. (Rogers et al., 1967, s. 409)

Denne kommentar er karakteristisk for Rogers’ mening om kongruens eller om at terapeuten er ”sig selv” eller et ”ægte menneske”. Terapeuten reagerer med noget fra sig eget perspektiv der vælder op, og/eller med noget som terapeuten finder det passende at udtrykke fra sit eget perspektiv. Rogers giver imidlertid intetsteds antydning af retningslinjer for hvad der menes med ”passende”, og herved bliver det den enkelte terapeuts mere eller mindre impulsive tilskyndelser og personlighedsmæssige idiosynkrasier der bliver afgørende. Forskellen til den konsistent empatisk reflekterende terapeut i 1951 er forhåbentlig indlysende.

Det er som nævnt tilfældet at alle eksempler på ”kongruens” illustrerer en ikke-empatisk terapeut. Ganske ironisk synes terapeuten således kun at være et ”ægte menneske” i Rogers’ senere psykoterapibeskrivelse når han eller hun ikke er klient-centreret!

I 1951, altså før Rogers’ indførte ”kongruens” som en kerne-betingelse, var terapeuten snarere ”ægte”, ”autentisk” eller ”oprigtig” ved at kunne være fordybet og nærværende i den empatisk reflekterende proces med klienten, fordi terapeuten var overbevist om rationalet for denne terapeutiske adfærd og derfor helhjertet ønskede at handle i overensstemmelse hermed. Rogers (1951, s. 25) citerer Raskin, der levende beskriver denne proces:

På dette niveau bliver terapeutens deltagelse en aktiv oplevelse sammen med klienten af de følelser han udtrykker; terapeuten anstrenger sig til det yderste for at ”komme under huden” på klienten, han prøver at komme ind og leve de holdninger der udtrykkes ... at fange enhver nuance af deres foranderlige natur: kort sagt at fordybe sig totalt i den andens holdning. Og når han kæmper for at gøre dette *er der ikke plads til nogen anden terapeut adfærd eller holdning*. (Min fremhævelse)

Naturligvis kunne terapeuten i 1951 blive forstyrret i sin empatiske fordybelse og koncentration af sine egne følelser og tanker vedrørende klienten eller alt muligt andet, for den sags skyld. Dette var imidlertid terapeutens problem; det kunne evt. give anledning til selvrefleksion hos terapeuten, eller til drøftelse i supervision, eller terapeuten kunne erkende at han eller hun alligevel ikke var så overbevist om rationalet for denne terapiform som de havde troet. Det gav imidlertid *ikke* anledning til ændringer i terapiens ”spilleregler”.

Man kan da også, igen, spørge sig hvem der er mest ”ægte”: Taleren der starter med at fortælle sine tilhørere hvor nervøs han er for at holde tale, eller taleren der netop ikke gør dette fordi han anser det for irrelevant i sammenhængen.

Jeg vil også gerne give et eksempel fra min egen praksis: Min første klient morgenen efter ”9/11” angrebene på USA lagde ud med jubel over begivenheden: ”Nu har amerikanerne endelig fået hvad de fortjente!” Jeg følte en bølge af afsky for klienten vælde op i mig og en trang til at tage ham ganske eftertrykkeligt i skole. Men jeg tog et fast tag i nakken på mig selv og mindede mig selv om at det var meningen jeg skulle lave psykoterapi, ikke diskutere politik eller sætte mig til doms. Det hjalp mig til ganske hurtigt at kunne fordybe mig i den empatiske proces med klienten som sædvanlig, og i øvrigt blev det en udmærket samtale hvor jeg kom til at forstå klientens jubel meget

bedre og klienten da også på et tidspunkt sagde at han bare ville ønske der ikke var nogen der var døde. Ved samtalens afslutning var jeg *meget* glad for at jeg ikke havde reageret med nogen form for afsløring af mine følelser og tanker i begyndelsen af samtalen og ethvert spor af afsky eller trang til at tage klienten i skole var da også forsvundet. Men kan man sige at min afståelse fra at udtrykke mine følelser i begyndelsen af sessionen var tegn på mere eller mindre ægthed end tilfældet ville have været hvis jeg havde udtrykt dem?

Jeg vil gerne understrege at jeg ikke anser Rogers-1 terapi for mere gavnlige eller effektive end Rogers-2 terapi eller vice versa. Men jeg anser det for et fejlgreb at indføre en betingelse om terapeutens "ægthed" eller "kongruens" i en hvilken som helst teoretisk psykoterapibeskrivelse fordi terapeutens "ægte" eller "kongruente" adfærd i princippet kan være hvad som helst. En teori er et kort over landskabet, ikke selve landskabet, og naturligvis vil terapeuter af alle mulige mere eller mindre gode grundindimellem køre en anden vej end angivet på kortet. Men hvis det at lave undtagelser fra reglen ophøjes til regel, bliver enhver regel meningsløs og hvis kortet angiver alle veje til målet som lige gode kan man lige så godt lade være med at bruge kortet.

Kort sagt: Hvis kongruens betyder afvigelser fra den psykoterapeutiske beskrivelse man anvender i sin praksis får man en anden slags psykoterapi end hvis kongruens betyder nærværende anvendelse af selvsamme psykoterapeutiske beskrivelse.

I mit oplæg har jeg for klarhedens skyld trukket tingene skarpt op. I praksis er der naturligvis glidende overgange mellem Rogers-1 og Rogers-2 terapeuter afhængigt af hvor hyppigt terapeuten forlader den empatisk reflekterende position til fordel for at introducere materiale fra sit eget perspektiv. Alligevel er der slående forskel på den terapi som terapeuter som f.eks. Rogers selv og Barbara Brodley demonstrerede på video, og den terapi som f.eks. Roger Casemore (2007) giver eksempler på i sin bog "Person-centreret rådgivning i en nøddeskal". De første er Rogers-1 orienterede, hvorimod den sidste er Rogers-2 orienteret. De første var "ægte" ved at være konstant nærværende i deres ubetinget accepterende, empatisk reflekterende proces med klienten, fordi de var oprigtigt overbeviste om rationalet for at forholde sig til klienten på denne måde. Den sidste er "ægte" ved hyppigt at introducere materiale fra sit eget perspektiv i processen med klienten, fordi han er oprigtigt overbevist om rationalet for at forholde sig til klienten på denne måde. Og så er der naturligvis Rogers-inspirerede terapeuter, som Greenberg (1993) og Gendlin (1978), der har systematiseret Rogers-2 terapi, ved at indføre teoretisk begrundede kriterier for hvilket slags materiale fra terapeutens eget perspektiv det kan være terapeutisk hensigtsmæssigt at introducere og hvornår. De har således skabt relativt selvstændige terapiformer (Proces Direktiv Terapi og Fokuseringsterapi), ligesom Mearns & Cooper (2005) er ved at gøre det med Relation i Dybden Terapi. Den Rogerianske platform er i sandhed bred og rummelig.

REFERENCER

- Bozarth, J. (1984). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In R. F. Levant, & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 59-75). New York: Praeger.
- Casemore, R. (2007). *Person-centreret rådgivning i en nøddeskal*. København: Dansk Psykologisk Forlag

- Frankel, M. & Sommerbeck, L. (2005). Two Rogers and congruence: The emergence of therapist-centred therapy and the demise of client-centred therapy. In B. Levitt (Ed.) *Embracing non-directivity* (pp. 40-62). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Frankel, M. & Sommerbeck, L. (2007): Two Rogers and congruence: The change from client-centred therapy to we-centred therapy. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, 4, p. 286-295
- Gendlin, E. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.
- Greenberg, L., Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press
- Meador, B. & Rogers, C. (1984). Person-centered therapy. In R. Corsini (Ed.). *Current psychotherapies*, Third edition (p. 188). New York: F.E. Peacock Publishers Inc.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005) *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103.
- Rogers, C. (1959). A Theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science*, Vol. 3 (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C., Gendlin, E., Kiesler, D. & Truax, C. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Ryle, G. (1949): *The Concept of Mind*. London, Hutchinson.
- Shostrom, E. (Ed.) (1965). *Three approaches to psychotherapy*. Orange, CA: Psychological Films.