

## **ANALYSE AF NARRATIVERNE**

### **Indholdsfortegnelse**

<b>PRÆSENTATION AF NARRATIVERNE.....</b>	<b>2</b>
<b>ANALYSE.....</b>	<b>7</b>
PRAKSISFORTÆLLING 1 - FÖRSONING .....	9
PRAKSISFORTÆLLING 2 – UPP TILL FÖRSVAR AV DET GODA .....	14
PRAKSISFORTÆLLING 3 – ÖVERGIVEN .....	21
PRAKSISFORTÆLLING 4 – UPPDÄMD .....	31
PRAKSISFORTÆLLING 5 – FÖRHÖRD.....	35
PRAKSISFORTÆLLING 6 – FÖRGIFTAD .....	41
PRAKSISFORTÆLLING 7 – FÖRFÖRD .....	48

## Præsentation af narrativerne

I det følgende præsenteres de syv narrativer, som indgår i Gudrun Olssons publicerede forskningsartikler. Enkelte steder afviger tekstgengivelsen fra Olssons tekstmateriale. Dette skyldes, at de få steder, hvor Olsson har indskrevet fortolkningskommentarer til fortællingerne i præsentationen af dem, er disse ikke medtaget i gengivelsen her. Kommentarerne kan læses i Olssons tekstmateriale, der er vedlagt som bilag.

*Gode øjeblikke i psykoterapi*

### Försoning

I följande berättelse bildar en manlig terapeuts belägenhet utgångspunkten.

”Det tillfälle jag kommer att tänka på är då jag träffade en nio-årig pojke i terapi. Det var vid något av de tillfällena i början av terapin då jag kände mig osäker i rollen och i arbetet som barnterapeut. När jag anländer till terapirummet med min egen osäkerhet och ångest, möter mig ett kaos som jag absolut inte räknat med. Hela rummet var en arbetsplats och ingen hade förvarnat mig. Jag gör ett desperat försök att göra iordning, men jag inser att det är en omöjlig uppgift. I detsamma anländer pojken och hans mamma. Vi går in i ett angränsande rum och jag känner mig överhettad i hela skallen och känner mig helt upptagen av mig själv. Nåväl, mamman lämnar sonen kvar hos mig och jag hittar tydligen något att sitta på. När jag får en stund på mig, <ser> jag plötsligt att han finns där. Han verkar inte alls vara bekymrad över att ingenting var som det skulle vara, utan ser sig nyfiket runt. Da frågar jag honom: <Vad gör vi nu?> Han har redan upptäckt att i rummet fanns allt han redan behövde just nu, nämligen ritpapper, pennor och diverse kontorsmaterial. Han började genast att använda det som fanns tillgängligt. Jag hade inte sett och upptäckt något av detta. Han hade ett mycket angeläckt ’budskap’ till mig genom sina bilder. Han använde också de andra grejerna på ett mycket finurligt sätt. Terapitimmen gick mycket fort.”

### Upp till försvar av det goda

Denna berättelse handlar om en 50-årig man som går i terapi hos en kvinnlig terapeut sedan två år tillbaka. Terapeuten börjar med en bakgrundsorientering. Då patienten var i 20-årsåldern, under studietiden, inträffade en allvarlig kris i hans liv. Han böjades då isolera sig mer och mer. De följande 30 åren var det som om han bara existerade, ej levde. Trots sin begåvning har han arbetat med rutinsysla. Han har en stark upplevelse av att ingen kan förstå honom. Efter denna bakgrundsbeskrivning sammanfattar terapeuten det tema som kommer bilda berättelsens kärna. Temat handlar om patientens behov av att förstöra det goda. Om patienten skulle erkänna at

något är bra, kunde detta vara ett tecken på en rörelse, ett framåtskridande, något han inte kunde tillåta. Patienten har under den aktuella sessionen talat om det negativa med att han har en lönebidragstjänst. Han säger, som i en bisats, att övriga i samma yrke, som ej har lönebidragstjänst, tvingats sluta på hans arbete. Terapeuten påpekar fördelarna med lönebidragstjänst, och här får läsaren ta del av en dialog.

- ”T: Då finns det något positivt med lönebidragstjänst, du fick vara kvar, annars hade du fått sluta som de andra. Du har kanske tänkt den tanken?  
P: (Ler, funderar, lite underfundigt) Nej, det har jag inte tänkt på (ett leende som förändras från nöjd till mera ironiskt, lite rått).  
T: Du såg ganska nöjd ut i början då du tänkte på detta.  
P: Ja...(sitter tyst) Vad var det jag skulle säga (biter hårt i käkarna, mycket markerat). Det är borta nu. Jag har kanske Alzheimer. Ibland kommer så många tankar att jag inte kan hålla isär allt.  
T: Du biter till ordentligt, något du vill bita sönder eller slita i stycken.  
P: (Skrattar till) Nej, nej.  
T: Eller någon, mig, som du vill ge igen på.  
P: Nej, nej (skrattar). Jag fick förresten remiss till lasarettstandläkaren för gnisslande tänder. Jag vet inte om jag ska gå, jag tror inte det.  
T: Du är osäker om du bliver hjälpt med bitandet hos tandläkaren. Jag tänker på detta att det inte är tillåtet att tänka eller känna en god tanke, utan du måste förstöra den eller att den hindrar dina andra tankar. Det blir svårt att komma ihåg, och du biter av det goda ordentligt.  
P: (Funderar) Vet inte om det är så. Jag har ju inte bara mörka tankar (fortsätter berätta om att han hade humor, när han var 17-18 år och hans syster och svåger skrattade åt hans skämt)”

Efter återgivandet i dialogform fortsätter terapeuten berättelsen:

”Patienten visade i terapin tydligare än tidigare, hur han gör om något gott, där han inte tänker vidare och till och med slutar tänka. Att bita, slita sönder. Det jag lyckades fånga var detta destruktiva, att bita så att käkarna blir stela på kvällar och nätter och hur detta spelas upp även i terapin. Även om patienten inte tog emot det jag sade, mer än lite, lite grand, så väcktes något av liv i honom. Alla förändringar är mycket små och flera gånger upprepar han:<Nu står jag inte ut längre>. Detta hopplösa ger han även mig”

Terapeuten iakttar resultatet även påföljande session och förstärker därmed sin argumentering för att en förändring skett: ”kommande session berättade han att han skämtat om en anställd på jobbet, som skulle ut och resa och hur de andra skrattat och trott att han ville följa med. Skillnaden var att han inte behövde göra om det till dårligt med en gång, utan det dröjde lite. Han berättade något gott på ett spontant sätt.”

## **Övergiven**

En kvinnlig terapeut berättar om en patient, en kvinna, vars grundläggande problem handlade om rädsla för beroende. ”Nej, ett starkare ord behövs nog för att beskriva, hur hon upplevde det – skräck för beroende”, skriver terapeuten. Speciellt väcktes patientens sårbarhet till liv under somrar. Vi kommer in i berättelsen efter ett sommaruppehåll.

”Nu kommer jag till det, jag upplevt som terapeutiskt dåligt. Den första sessionen efter uppehållet kommer patienten med mycket ´glans i pälsen´. Hon ser frisk och välmående ut, hon är välfriserad och har make up, vilket hon inte brukar ha. Hon berättar, att hon under sommaren plågats av infektioner och inflammationer överallt, där man kan ha några sådana, som hon säger. Hon vil inte se något samband mellan detta och den separation, hon skulle kunna ha upplevt, dels med ursprungsfamiljen(patientens mor hade dött ett halvår tidigare), dels vårt uppehåll i terapin. Under sessionen gör hon allt för att inte sätta samman någonting. Hon klyver och förnekar i sitt inre och jag upplever, att inget av det jag säger, hjälper henne.

Efter en dryg halvtimme säger hon i förbifarten: ´Förresten jag höll på att glömma en sak, det här är sista gången. Jag kommer inte hit mer´. Först blev jag överrullad, ja helt ställd inför detta faktum. Sedan gör jag någonting utifrån denna känsla, som inte blir bra. Jag försöker förstå, varför patienten vill sluta, och under den korta stund, som är kvar, talar vi om detta. Patienten säger, att hon vet att hon kommit till en punkt, där hon väljer att avsluta. Hon har tänkt mycket på detta och tagit ett beslut, säger hon. ´Jag kommer inte längre än så här. Det får bli så´. Resten av tiden berättar hon om händelser, där innehållet tydligt visar, hur hon agerar ut smärtan, som vi två inte kan tala om. Hon går ifrån terapin och mig i ett triumferande tillstånd.

Senare i handledningen kan jag reflektera över, vad som hände. Jag lyckades inte tala om, hur patienten avslutade terapin. Jag nämnde inte med ett ord, på vilket sätt hon gjorde det, trots att det var ett uppenbart sadistiskt sätt att lämna terapin på. Jag var så upptagen av, varför hon slutade, att jag inte kunde hantera min upplevelse terapeutisk bra. Om jag hade kunnat det är det inte alls säkert, att patienten valt att fortsätta – det tror jag faktiskt inte. Men kanske hade hon fått med sig något av värde. Det terapeutiskt dåliga var, att jag lät patienten gå i sitt maniska tillstånd utan att arbeta med det och visa henne, att en separation, som sker på ett sådant sätt, går att känna och tänka kring.”

## **Uppdämd**

Följande berättelse är kort och koncis, men den innehåller de nödvändiga ingredienserna för en berättelse. Itrots av den knapphändiga beskrivningen får vi en känsla av den stämning, som råder i terapirummet, ett rum där huvudrollsinnehavaren, tjuven, ställs mot väggen. Scenen är närmast en rättegångsscen.

”Jag träffade en tonåring tillsammans med hans pappa och dennes sambo. Dessa berättade, hur tonåringen snattat och burit sig åt, stulit från sambon. Jag påverkades av all ilska, som de vuxna kände mot tonåringen, och efter ca 45 minuter kunde jag inte behärska mig längre utan tog upp ett resonemang med tonåringen i fall han gjort besök i fängelse. Tanken jag agerade ut var, att om han inte skärper till sig, så kommer han att hamna där. Genom mitt utagerande stängde jag möjligheten till, att pojken skulle kunna uttrycka skälen till, varför han gör som han gör. Klienten bidrog till utvecklingen med en dold aggressiv hållning. Han var tyst och tillbakadragen, och på något sätt provocerande i sitt sätt att förhålla sig till oss vuxna”.

## **Förhörd**

Följande exempel illustrerar, hur en berättelse som var tänkt att illustrera något terapeutisk dåligt ändå kommer att sluta bra. Berättelsen är kort och har en dramatisk upptakt.

”För en tid sedan hände det, som är det svåraste jag kan tänka mig att möta i en terpisession. En kvinna med borderline-problematik kom till sin timme och sa, att hon tänkte ta livet av sig...Jag greps av en sådan oro för henne, att jag inte orkade lyssna på, vad hon egentligen sa. Jag började ställa frågor mer som ett förhör i stället för att låta henne uttrycka, vad hon kände. Trots att jag egentligen såg, att hennes oro ökade, kunde jag inte riktigt sluta. Jag orkade inte bära hennes ångest utan agerade ut den. Till slut höjde hon rösten och sa: ’Jag sa inte, att jag ska ta livet av mig. Jag sa att jag vill’. Då kom jag till sans, och vi kunde börja samtalet i en annan ända”.

## **Förgiftad**

I den bakgrundsbeskrivning, som terapeuten, en kvinna, ger av sin kvinnliga patient, framställs patientens liv, som minst sagt problematiskt. Hon har under lång tid misshandlats av sin man och har svårigheter att släppa honom. Hon har ryggbesvär efter en trafikolycka. Hon ställer sig frågan, varför hon alltid drabbas av allt. Ingen förstår henne. Terapeuten konstaterar, att hon haft svårt att hålla ramarna, då patienten har velat ha direkta råd, uttryckt en önskan om att hon skulle ordna saker för henne eller ringa till henne. Detta sammandrag utgör berättelsens inledning. Vi kommer in i berättelsen under en speciell session.

”Hon kommer med en hel lista, där det är nedskrivet, vad hon ska ta upp med mig av det, som är negativt. Hon gör detta argt, anklagande mot vänner och myndigheter. Detta är även riktat mot mig och jag känner ett starkt obehag. Hon riktar det i uttryck: ’Ge mig råd, vad ska jag göra. Jag skulle inte ha kommit hit’. Jag känner obehaget långt ner i magen. ’Ja, jag borde inte gått hit, jag är helt slut, jag kunde ju ha somnat i bilen och det finns ingen, som skulle sakna mig om en olycka inträffade, jo min dotter, men ingen annan. Vad är det för vänner, jag har; de hör inte av sig eller frågar, om vi ska göra något, det är alltid jag, som måste höra av mig, nästan i alla fall. Nej, då kan det kvitta’. Här säger jag – och det bara kommer, som om jag ville ta tillbaka det, innan det ens är uttalat – men jag hör mig säga: ’Det är mycket anklagelser och en del tycka synd om dig själv’. Mycket starka reaktioner kommer från patienten: ’Vad menar du, förklara! Har inte jag varit med om mycket. Jag har

inte ens fått sörja min mamma, eftersom allt bara bliver problem med dödsboet och allt. Tycker synd om mig själv, nej, det gör jag verklingen inte´.

Jag kände så starkt, vilket dåligt uttryck ´tycka syn om sig själv´var, det var inte speciellt psykoterapeutiskt, och inte var det läge för denna konfrontation, som detta blev. Snarare gjorde jag det på ett sådant sätt, att jag ville värja mig mot allt detta dåliga, som hon lyckas göra mig till..`Nej, det är ingen idé mer i dag´, säger hon. ´Ja, nu har jag väl fått parkeringsböter, det är över tiden´. Mycket riktigt, jag hade dragit över. Patienten gick inte i speciellt god sinnesstämning från terapin. Jag mådde dåligt, jag visste, att hon skulle åka bil hem några mil. Jag kände mig mycket olustig. Jag tänkte, att jag får betala parkeringsböterna om hon har fått några, och jag hoppas, att det går bra hem. Jag kände mig misslyckad, nå jag kom hem.”

## **Förförd**

En manlig terapeut berättar om sin kvinnliga patient.

”Hon kommer sent til sessionen. Hon pratar mycket på ett ytligt plan. I stunden tappar jag koncentrationen.

P: Jag är trött igen, jag har arbetat förra helgen. Nästa torsdag(som är terapitid) ska det vara ett möte om förskollärstrejken.

T: Du vill ställa in nästa gång?

P: Ja, om det går bra?

T: Du bestämmer, hur du gör. Hur tänker du kring förhållandet att ge til andre respektive att ge till dig själv?

P: Ja, men det här handlar ju om existensen, så det är nog viktigt, att jag går på det mötet (följs av ett försiktigt leende).

Sessionene fortsätter, och jag släpper ämnet. Min upplevelse är, att jag växlar är utanför och i kontakt med patienten. Hon bjuder inte in mig, utan arbetar själv. Ett tema genom terapin har varit förhållandet till män...Männen har antingen varit goda och svaga eller onda och starka. Patienten kan inte bli lycklig med män bara lyckliggöra dem. Hon placerar mig genom starka överföringar i en god men svag mansroll. Mina känslor av detta förstärks av egna motöverföringskänslor p.g.a. att jag själv vuxit upp med en stark modersfigur och en svagare fadersfigur. Det har tagit tid, innan jag upptäckt, att jag medverkar i och gör det lätt för henne att ställa in sessioner eller rucka på tiderna. I sessionen undvek jag att arbeta med överföringen och var kvar i den idealiserade bilden av den goda men svaga mannen”.

## Analyse

### 1) Første trin i analysen

Første trin i den fænomenologiske analyse er at udlede de temaer i narrativerne, der skal anvendes til interaktionsanalysen.

H = Handlehensigter - henviser til vores motiver i en bred betydning så som behov, ønsker, forventninger, intentioner. Handlehensigter markeres i teksten med H. Ht markerer terapeutens handlehensigter, og Hk markerer klientens mulige handlehensigter i et common sense perspektiv.

R = Opfattelse – henviser til terapeutens og klientens opfattelse af den andens respons på ens handlehensigter. Opfattelse af den andens respons markeres med R. Rt markerer terapeutens opfattelse af klientens respons på terapeutens handlehensigter. Rk markerer klientens mulige opfattelse af terapeutens respons på klientens handlehensigter i et common sense perspektiv. PR og NR henviser til, om responset opfattes som positivt eller negativt.

F = Følelser – henviser til terapeutens og klientens følelsesmæssige reaktioner i situationen. Ft markerer terapeutens beskrivelse af egen selvfølelse, og Fk markerer terapeutens beskrivelse af klientens følelsesmæssige reaktioner i situationen.

S = selvforholdende – henviser til, hvordan terapeuten beskriver sin selvforholdende til sin egen og til klientens følelsesmæssige tilstand i situationen og klientens mulige selvforholdende i situationen set i et common sense perspektiv.

### 2) Andet trin i analysen

I andet trin beskrives de udledte temaer, som beskriver henholdsvis terapeutens og klientens position, og hvordan begge parter skaber forudsætninger for hinanden ud fra hvert deres ståsted. De udledte temaer om, hvordan begge parter bidrager til interaktionen i situationen, beskrives altså både ud fra en fænomenologisk analyse og

ud fra en common sense forståelse af den mellemmenneskelige interaktion i situationen.

### 3) Tredje trin i analysen

På dette analyseniveau laves en teoretisk analyse af anerkendelsesmønstrene og interaktionsstrukturerne i de syv praksisfortællinger. Denne analyse af det intersubjektive grundlag for gode og dårlige øjeblikkes opståen i situationerne efterfølges umiddelbart af en teoretisk forståelse af situationen belyst ud fra en anerkendelsesteoretisk teoriramme og ud fra terapiteorier, der kan indplaceres i en anerkendelsesteoretisk fortolkningsposition.



## Praksisfortælling 1 - Försoning

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Försoning

I följande berättelse bildar en manlig terapeuts belägenhet utgångspunkten.

”Det tillfälle jag kommer att tänka på är då jag träffade en nio-årig pojke i terapi. Det var vid något av de tillfällena i början av terapin då jag kände mig osäker i rollen och i arbetet som barnterapeut. När jag anländer till terapirummet med min egen osäkerhet och ångest, möter mig ett kaos som jag absolut inte räknat med. Hela rummet var en arbetsplats och ingen hade förvarnat mig. Jag gör ett desperat försök att göra iordning, men jag inser att det är en omöjlig uppgift. I detsamma anländer pojken och hans mamma. Vi går in i ett angränsande rum och **Ft**//jag känner mig överhettad i hela skallen och// **S**//känner mig helt upptagen av mig själv//”. Nåväl, mamman lämnar sonen kvar hos mig och jag hittar tydligen något att sitta på. **Ft**//När jag får en stund på mig, <ser> jag plötsligt att han finns där//**Fk**//Han verkar inte alls vara bekymrad över att ingenting var som det skulle vara, utan ser sig nyfiket runt.// **Ht**//Da frågar jag honom: <Vad gör vi nu?>// **PRt** //Han har redan upptäckt att i rummet fanns allt han redan behövde just nu, nämligen ritpapper, pennor och diverse kontorsmaterial // **Hk**//Han började genast att använda det som fanns tillgängligt.//Jag hade inte sett och upptäckt något av detta.**PRk**//Han hade ett mycket angeläckt budskap till mig genom sina bilder. Han använde också de andra grejerna på ett mycket finurligt sätt.//**Ft**// Terapitimmen gick mycket fort.//

### 2) Fænomenologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
(S) Terapeuten er selvbevidst om sin egen uro og selvoptagethed.	(Ft) Terapeuten oplever, at situationen i udgangspunktet er kaotisk, og føler sig helt opkørt, da terapitimen starter.  (Hk) Drengen forholder sig roligt og afventende, imens terapeuten bliver klar.  (Ft) Da terapeuten falder til ro, ser han pludselig, at drengen er der.  (Fk) Og terapeuten oplever, at drengen virker helt	Ud fra en common sense forståelse af situationen er rodede rum almindeligvis ikke noget, der påvirker børn i 9 års alderen. Til gengæld har de fleste børn erfaring med, at deres forældre kan stresse op over et rodet hjem, når de skal have gæster på besøg. (Hk) En god handlestrategi, som de fleste 9 årige børn har erfaring for virker i sådanne situationer, er at forholde sig afventende og tålmodige med deres forældre, imens de kæmper

<p>(<b>Ft</b>) Drengens fortrolighed og initiativ til nye spidsfindige måder at udtrykke sig på, oplevede terapeuten, som et godt øjeblik i terapien. Denne terapitime gik derfor meget hurtigt.</p>	<p>ubekymret over, at rammerne er forandrede, og at drengen reagerer positivt på situationen.</p> <p>(<b>Ht</b>) Da terapeuten oplever, at drengen forholder sig nysgerrigt og åben over for situationen, inviterer han drengen til en åben dialog om, hvad de skal arbejde med i terapitimen.</p> <p>(<b>PRt</b>) Derfor oplever drengen sikkert, at han kan tillade sig at have forventninger om fælles opmærksomhed nu, og bliver optaget af, hvordan han skal anvende de materialer, han har fundet i rummet.</p> <p>(<b>Hk</b>) Drengen begynder at lave de tegninger, som han skal snakke med terapeuten om i terapitimen.</p> <p>(<b>PRk</b>) Terapeuten oplever, at drengen gennem sine tegningerne viser ham, at der er noget specielt vigtigt denne gang, som han gerne vil tale med terapeuten om.</p>	<p>for at opnå kontrol over deres oplevelse af kaos og panik.</p> <p>(<b>PRt</b>) Når børn ser, at de voksnes uro eller usikkerhed er forsvundet, og ser, at de bliver set igen, ved de, (<b>Hk</b>) at de kan tillade sig at have forventninger om fælles opmærksomhed og kommunikation med de voksne.</p>
--	---	---

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

I denne beretning bliver det empirisk tydeligt, hvorledes de tre anerkendelsesmønstre kan forstås som både en fænomenologisk enhedsoplevelse og en teoretisk differentierbar forskellig anerkendende indstilling. Hændelsesforløbet illustrerer endvidere, hvordan man kan forstå de tre ekspressive anerkendelseshandlingers præverbale sammenhæng med synlighed i et gensidigt perspektiv.

De tre anerkendelsesmønstre sættes i spil, da samspillet mellem terapeuten og klienten indledes med en gensidig følelsesmæssig opmærksomhed på hinandens følelsesmæssige tilstand. Den gensidige følelsesmæssige opmærksomhed og følelsesmæssige kontakt, der etableres igennem disse opmærksomhedshandlinger, skaber i situationen et fælles udgangspunkt for det efterfølgende interaktionsforløb. I denne umiddelbare gensidige følelsesmæssige anerkendelse opstår der tilsyneladende en åbenhed over for bestemmelsen af situationens videre forløb (etablering af gensidig tillid). Drengen forholder sig åben og nysgerrig, og terapeuten inviterer til en åben dialog om, hvad de skal arbejde sammen om. Denne invitation til ligeværdig deltagelse besvares positivt præverbalt af drengen, da han tager initiativ til at definere et muligt fokus for en fælles dialog. Drengens initiativ til en bestemmelse af situationens indholdsfokus værdsættes umiddelbart af terapeuten, hvorved drengen implicit direkte vurderes som fuldgyldig deltager. Drengens mulighed for ligeværdig deltagelse (selvrespekt) og gensidig værdsættelse (selvværd) opfylder de intersubjektive anerkendelsesbetingelser for, at drengen kan opnå præverbal tillid til at kunne udfolde sin indre erfaringsverden (selvtillid). Gennem drengens fortrolighed og terapeutens værdsættelse af drengens presserende budskab til ham opstår der en følelsesmæssig nærhed i situationen (gensidig positiv selvværdsfølelse), som muliggør, at drengen kan blive synlig for sig selv (positiv selvforståelse). I fortællingen bliver de tre anerkendelsesmønstre, som tilfredsstillende kræver for selve den fællesskabsdannende mekanisme således udspillet igennem hændelsesforløbet, som munder ud i en realisering af en fælles billedskabelse. Behovet for en positiv selvfølelse og selvforståelse anerkendes i gensidigt perspektiv, hvorved begge parter får mulighed for at opleve, at de bidrager værdifuldt til samarbejdet. Denne teoretiske belysning af de tre anerkendelsesmønstre i praksisfortællingen peger endvidere på, at etableringen af den symmetriske interaktionsstruktur (subjekt-subjekt relatering) og en fælles målorientering for det dialogiske indholdsfokus i situationen skaber de nødvendige intersubjektive anerkendelsesbetingelser for drengens mulighed for at kunne opnå social integration og personlig integritet i den terapeutiske situation. Terapeutens oplevelse af denne situation som et godt øjeblik i psykoterapi peger ligeledes på, hvordan en positiv selv/anden følelse skaber forudsætning for, at begge parter kan opleve sig synlig for den anden i den terapeutiske relation (oplevelse af individuel og social identitet) i et gensidigt perspektiv.

På denne vis er fortællingen eksemplarisk for en erfaringsnær forståelse af Winnicotts begreb om det potentielle rum. Tilliden til terapeuten ”..*skaber her en mellemliggende legeplads, hvor tanken om magi har sit udspring, fordi barnet til en vis grad oplever omnipotens..[og]..dette har nær forbindelse med[...]identitetsdannelse*”(Winnicott,2003,p.85).

I det potentielle rum mellem terapeuten og klienten, som opstår i følelsesmæssige nære situationer i en relation, der opleves pålidelig, skabes der mulighed for, at klienten oplever, at terapeuten spejler det, der skabes og udfoldes i dette mellemliggende område mellem klientens indre erfaringsverden og den ydre virkelighed(ibid.). En sådan terapeutisk ikke-målrettet tilstand fordrer ifølge Winnicott både et vedvarende autentisk nærvær og en åbenhed over for situationens kreative muligheder(ibid.,p.98). Terapeutens valg af dette eksempel på et godt øjeblik i psykoterapi kan i forlængelse heraf ses som et implicit udtryk for, at denne terapioplevelse også har udgjort et potentielt rum for terapeutens selvbevidsthed om egen faglig selvforståelse. Ud fra denne fortolkning af fortællingen er det muligt at forestille sig, at terapeuten efterfølgende er blevet selvbevidst om, at det var da han gav slip på sit behov for orden og for sin selvoptagethed heraf, at han blev nærværende over for drengens følelsesmæssige tilstand, og at drengen dermed blev synlig for ham. Denne oplevelseserfaring har måske derved bidraget til om end ikke en eksplicit så en tavs viden om det implicite intersubjektive grundlag for det gode øjblinks opståen i situationen.

Jævnfør Sterns diskussion om ”rods” potentielle positive betydning for udvikling af den terapeutiske relations intersubjektive grundlag er de to vigtigste emergente følgeegenskaber af rod i den terapeutiske proces nu-øjeblikket og mødeøjeblikket(Stern,2004,p.16). De positive elementer ved rod kan henføres til, at rod skaber intentionel uklarhed i situationen, og denne tilstand udløser i situationen en krise med en uforudsigelig udgang. En fælles forsoning med den rodede situation skaber imidlertid udviklingsmuligheder for relationens og samarbejdets kvalitet, når de relationelle bevægelsesprocesser spontant fører til en overraskende fælles kreativ løsning på den opståede krisesituation(ibid.,p.170). ”*Resultaterne af rod er derfor*

*emergente egenskaber, der bliver til på grundlag af to sinds nogenlunde lige store bidrag” (Stern, 2004, p. 171).*

Terapeutens evne til at give slip på sit behov for kontrol og orden samt drengens upåvirkethed af rodet kan på denne måde ses som et fælles bidrag til, at der spontant opstod en forsoning med den rodede situation. I fortællingen kan den intentionelle uklarhed i terapiprocessens udgangspunkt således forstås som det initierende incitament til, at terapeuten i situationen ikke var rettet mod egne målforestillinger, men i stedet for kropsligt signalerede, at han var velvilligt indstillet over for drengens implicite forventninger om at kunne opleve sig set, mødt og forstået i det kommunikative samspil med terapeuten. Fortællingens tidsmæssige forløb tyder på, at disse gensidige ekspressive anerkendelseshandlinger sandsynligvis har ligget forud for mødeøjeblikket, da terapeuten pludselig <ser> drengen er der, og forud for nu-øjeblikket, da terapeuten spørger <Hvad gør vi nu>. Dette udviklingsforløb i situationen understreger den følelsesmæssige anerkendende indstillings betydning for en identitetstøttende samværs måde, hvilket kan forstås som det terapeutiske grundlag for drengens initiativ til og selvudfoldelse af egne identitetsbehov.

## Praksisfortælling 2 – Upp till försvar av det goda

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Upp till försvar av det goda

Denna berättelse handlar om en 50-årig man som går i terapi hos en kvinnlig terapeut sedan två år tillbaka. Terapeuten börjar med en bakgrundsorientering. Då patienten var i 20-årsåldern, under studietiden, inträffade en allvarlig kris i hans liv. Han böjade då isolera sig mer och mer. De följande 30 åren var det som om han bara existerade, ej levde. Trots sin begåvning har han arbetat med rutinsysla. Han har en stark upplevelse av att ingen kan förstå honom. Efter denna bakgrundsbeskrivning sammanfattar terapeuten det tema som kommer bilda berättelsens kärna. Temat handlar om patientens behov av att förstöra det goda. Om patienten skulle erkänna att något är bra, kunde detta vara ett tecken på en rörelse, ett framåtskridande, något han inte kunde tillåta. Patienten har under den aktuella sessionen talat om det negativa med att han har en lönebidragstjänst. Han säger, som i en bisats, att övriga i samma yrke, som ej har lönebidragstjänst, tvingats sluta på hans arbete. Terapeuten påpekar fördelarna med lönebidragstjänst, och här får läsaren ta del av en dialog.

- ”T: Ht//Då finns det något positivt med lönebidragstjänst, du fick vara kvar, annars hade du fått sluta som de andra. Du har kanske tänkt den tanken?//
- P: PRt//*(Ler, funderar, lite underfundigt)* Nej, det har jag inte tänkt på *(ett leende som förändras från nöjd till mera ironiskt, lite rått)*//
- T: Ht//Du såg ganska nöjd ut i början då du tänkte på detta.//
- P: PRt//Ja...*(sitter tyst)*// Hk//Vad var det jag skulle säga *(biter hårt i käkarna, mycket markerat)*// S// Det är borta nu. Jag har kanske Alzheimer. Ibland kommer så många tankar att jag inte kan hålla isär allt.//
- T: Ht//Du biter till ordentligt, något du vill bita sönder eller slita i stycken.//
- P: PRt//*(Skrattar till)* Nej, nej.//
- T: Ht//Eller någon, mig, som du vill ge igen på.//
- P: PRt//Nej, nej *(skrattar)*// Hk//Jag fick förresten remiss till lasarettstandläkaren för gnisslande tänder. Jag vet inte om jag ska gå, jag tror inte det.//
- T: PRk//Du är osäker om du bliver hjälpt med bitandet hos tandläkaren.// Ht//Jag tänker på detta att det inte är tillåtet att tänka eller känna en god tanke, utan du måste förstöra den eller att den hindrar dina andra tankar. Det blir svårt att komma ihåg, och du biter av det goda ordentligt.//
- P: S//*(Funderar)*// PRt//Vet inte om det är så. Jag har ju inte bara mörka tankar *(fortsätter berätta om att han hade humor, när han var 17-18 år och hans syster och svåger skrattade åt hans skämt)*//

Efter återgivandet i dialogform fortsätter terapeuten berättelsen:

”Patienten visade i terapin tydligare än tidigare, hur han gör om något gott, där han inte tänker vidare och till och med slutar tänka. Att bita, slita sönder. Ft//Det jag lyckades fånga var dette destruktiva, att bita så att käkarna blir stela på kvällar och nätter och hur detta spelas upp även i terapin.// Fk//Även om patienten inte tog emot det jag sade, mer än lite, lite grand, så väcktes något av liv i honom.// S//Alla

förändringar är mycket små och flera gånger upprepar han:<Nu står jag inte ut längre>. Detta hopplösa ger han även mig”//

Terapeuten iakttar resultatet även påföljande session och förstärker därmed sin argumentering för att en förändring skett: **Hk**”kommande session berättade han att han skämtat om en anställd på jobbet, som skulle ut och resa och hur de andra skrattat och trott att han ville följa med. Skillnaden var att han inte behövde göra om det till dårligt med en gång, utan det dröjde lite.”// **PRk**//Han berättade något gott på ett spontant sätt.”//

## 2) Fonomnologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
<p>Ud fra terapeutens opfattelse af, hvad det er, der er patientens kerneproblem, italesætter hun i situationen et muligt fokus for den fælles dialog.</p> <p>(<b>PRt</b>)Terapeuten opfatter, at patienten forsøger at forholde sig til hendes udsagn, men at han ubevidst samtidig forsvarer sit negative syn på sin livssituation.</p> <p>(<b>PRk</b>) Terapeuten opfatter, at patienten gennem sine kraftige kæbspændinger ubevidst viser hende sin tendens til at destruere alle positive tanker.</p>	<p>(<b>Ht</b>)Terapeuten forsøger at gøre patienten opmærksom på noget positivt i hans aktuelle arbejdsituation.</p> <p>(<b>PRt</b>) Terapeuten opfatter, at patienten reagerer positivt på hendes udspil, og oplever, at det efterfølgende har både en positiv og negativ indvirkning på hans følelsesmæssige tilstand i situationen.</p> <p>(<b>Ht</b>) Terapeuten påpeger herefter den positive reaktion, hun så i patientens ansigtsudtryk, og afventer patientens respons på hendes påpegning.</p> <p>(<b>S</b>)Patienten forholder sig umiddelbart tavs, fordi han oplever, at han ikke rigtig kan få hold på sine tanker i situationen og</p> <p>(<b>Hk</b>)gør terapeuten opmærksom herpå.</p> <p>(<b>Ht</b>) Terapeuten vælger derfor at udspille en tolkning på kropslig niveau.</p> <p>(<b>PRt</b>)Patienten ler bekræftende.</p>	<p>(<b>PRt</b>)Ud fra en common sense forståelse af situationen kan patientens skift i respons fra en glad leen til en rå latter og stilhed også forstås som en reaktion på, at han både oplever, at terapeuten er opmærksom på hans savn og længsel efter føle sig i live, og samtidig oplever, at terapeuten opfatter ham som en, der kun har fokus på det negative. Dette opfatter han måske som en kritik af hans måde at forholde sig til livet på. Derfor oplever han måske også, at han i situationen indirekte bliver holdt ansvarlig for sine aktuelle psykiske problemer.</p>

<p>(<b>Ft</b>) Terapeuten oplever, at patienten reagerede positivt på hendes handlehensigter.</p> <p>(<b>S</b>) Og selvom der langt vej igen, oplever hun, at det derfor lykkes hende at bidrage til en lille bedring i patientens psykiske tilstand.</p>	<p>(<b>Ht</b>)Terapeuten inviterer til en ligeværdig dialog og feed back på sin tolkning af hans ansigts udtryk.</p> <p>(<b>PRt</b>) Ler bekræftende</p> <p>(<b>Hk</b>)Patienten svarer herefter konkret på terapeutens spejling og bidrager dermed til at opretholde den fælles dialog om sit problem med at skære tænder.</p> <p>(<b>PRk</b>)Terapeuten tager afsæt i hans udsagn om, at han faktisk har fået en henvisning til tandlægen for at få løst sit tandbidsproblem.</p> <p>(<b>Ht</b>)Dette afsæt bruger terapeuten til åbent at kommunikere sin egen hypotese om problemets mulige psykologiske sammenhæng.</p> <p>(<b>PRt</b>)Patienten forholder sig til terapeutens tolkning af den psykologiske sammenhæng men udtrykker sin egen selvforståelse heraf.</p> <p>(<b>Hk</b>)I den kommende session fortæller patienten spontant om en positiv oplevelse, hvor andre opfattede ham som glad og positiv.</p> <p>(<b>PRk</b>) Terapeuten oplevede, at han fortalte dette på en spontan måde.</p>	<p>(<b>Hk</b>) Set i et common sense perspektiv på interaktionen viser patienten faktisk, at han vælger at forstå terapeutens handlehensigter som positive.</p> <p>(<b>S</b>) Patienten forholder sig herefter til sin egen selvopfattelse af sig selv, som en der ikke kun har mørke tanker, og til hvordan forholdet mellem positive og negative tanker relaterer til hans fortidige og nutidige livssituation.</p> <p>(<b>Fk</b>) Måske har patientens selv- forholden sig til konkrete situationer i fortiden, hvor andre opfattede ham som glad og positiv, gjort det mere tydeligt for ham, hvad han savner i sit nuværende liv, hvilket har bidraget til at vække håb om liv.</p>
---	--	--



### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Denne praksisfortælling kan forstås som en empirisk tydeliggørelse af, hvordan en kommunikativ frihedsfølelse beror på, at begge parter både har mulighed for ligeværdig deltagelse og mulighed for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i situationen.

De intersubjektive kommunikative forudsætninger for synlighed i denne fortælling etableres i udgangspunktet gennem terapeutens positive orientering mod klientens udspil om sin negative selvfølelse i sit arbejdsliv. Terapeutens værdsættelse af dette udspil som afsæt for en fælles refleksion over klientens selvforståelse af sin aktuelle problemsituation giver klienten mulighed for at kunne opretholde en positiv selvforståelse af, at hans initiativ til og bidrag til samarbejdet bliver værdsat (positiv selvforståelse). Terapeuten oplever også, at klienten reagerer positivt på hendes udspil om et muligt fælles fokus på det positive i klientens job (positiv selvforståelse). Denne gensidige værdsættelse af hinandens udspil til et fælles indholdsfokus kan ses som begrundelse for, at der i stigende grad kan skabes plads til forskellighed i det videre hændelsesforløb. Terapeutens opfattelse af og efterfølgende udsagn om, hvordan klienten måske selv bidrager til sin aktuelle problemsituation, bliver ikke eksplicit bekræftet af klienten i situationen, men implicit ser det ud til, at han anerkender terapeutens positive handlehensigter (respekt for forskellighed). Terapeuten opfordrer til feed back på sin tolkning og udviser dermed respekt over for klientens mulige selvforståelse og dømmekraft. Herved får klienten mulighed for at kunne anse sig selv som en ligeværdig interaktionspartner, hvis subjektive oplevelse af virkeligheden anerkendes af terapeuten (selvrespekt). På denne måde er det muligt at forstå, hvordan både terapeuten og klienten i fællesskab bidrager til at opnå en større frihedsfølelse, hvor begge parter kan overveje både den andens og deres egen opfattelse af årsagen til klientens psykiske vanskeligheder (gensidig respekt for forskellighed). Muligheden for denne fælles konstituering af mere rummelige omgivelser kan endvidere forstås som beroende på, at deres fællesskabsfølelse kan opretholdes i situationen. Fortællingen giver tydeligt indtryk af, at terapeuten er følelsesmæssig berørt over klientens tab af livsglæde, og at hun i interaktionen kontinuerligt udviser en følelsesmæssig opmærksomhed på klientens følelsesmæssige reaktioner og på hans mulighed for at kunne opretholde en positiv

selvfølelse i situationen. Terapeutens afventende væremåde over for klientens positive bekræftelse på hendes handlehensigter viser, at klienten er synlig for hende, og denne vurderende positive værditilskrivning kan klienten sandsynligvis afspejle i situationen. Dette skaber mulighed for at anerkende hinanden som ligeværdige deltagere, der kan udtrykke hver deres individuelle bevidsthed om de mulige årsager til klientens negative tanker og tab af livsengagement. Terapeutens følelsesmæssige opmærksomhed og situationsetik kan på denne måde forstås som grundlaget for, at klienten har mulighed for at kunne overbevise sig selv om, at terapeuten er parat til at slippe sin egen position og lade sine handlehensigter justere efter klientens følelsesmæssige behov for nærhed og afstand. Så selv om klienten måske ikke umiddelbart oplever sig helt forstået i situationen, så oplever han måske netop denne følelsesmæssige sikkerhed for, at han kan have tillid til, at hans følelsesmæssige velvære i situationen har følelsesmæssig værdi for terapeuten(selvtillid). På samme vis kan klientens gentagne leende ja-bekræftelser forstås som udtryk for, at terapeuten er synlig for klienten, og at han i situationen er opmærksom på terapeutens behov for nærhed og afstand. Derved bidrager begge parter implicit til, at de begge kan opretholde en positiv selvfølelse og en symmetrisk interaktionstruktur. I den forstand kan interaktionsstrukturens symmetriske karakter og de ekspressive anerkendelsesmønstre, der opretholder denne struktur i situationen, sammenstilles med interaktionsformen i fortrolighedsvenkaber.

Venskabets paradigmatiske karakter for at kunne forstå frihedsfølelsens intersubjektive grundlag er begrundet af, at i følelsen af venskab ”..er man ikke ensidigt i sig selv, men man begrænser sig gerne i forhold til anden..[og]Man ved imidlertid, at man er sig selv i denne begrænsning”(Honneth,2003,p.123). Dette intersubjektive grundlag for, at begge parter kan opleve sig følelsesmæssig forbundet og adskildt på samme tid i interaktionen med hinanden(væren-ved-sig-selv-i-den-anden), udgør de intersubjektive betingelser for både en reel frihedsfølelse og en symmetrisk interaktionsstruktur i nære og sociale relationer(ibid.,p.124).

I fortællingen udtrykker klienten sin egen selvforståelse(selvbillede) som en, der ikke kun har mørke tanker, hvilket tyder på, at han oplever mulighed for selvbestemmelse, og denne erfaring af at kunne virkeliggøre sin individuelle frihed til selvbestemmelse og samtidig opleve sig følelsesmæssig forbundet i relationen til terapeuten kan

forstås som begrundelsen for, at klienten kunne opnå selvbevidsthed om sin individuelle selvforståelse i situationen. Klientens spontane beretning i den efterfølgende session om en hændelse på jobbet, hvor han var glad og sjov, tyder endvidere på en selvvirkeliggørelse af denne identitetserkendelse. Set i dette perspektiv kan terapeutens identitetsstøttende tilgang i terapisituationen, forstås som et væsentligt bidrag til, at klienten efterfølgende har oplevet frihed til at kunne udtrykke sin fællesskabsskabende side af selv og dermed sin erfaring af at have bidraget værdifuldt til det sociale fællesskab på jobbet (social identitet).

Terapeutens påpegning af, hvordan klienten måske selv bidrager til at undertrykke sin egen livsglæde, kan i et eksistentielt perspektiv ses som en væsentlig begrundelse for klientens mulighed for selvrefleksivitet over egne frihedsmuligheder i situationen (Schibbye, 2002, p. 25). Jævnfør Schibbye ligger der i selve konfrontationen med ens eksistentielle valg en frihed til at vælge sig selv, når klienten i situationen stilles frit til at afvise terapeutens syn på sig, og der dermed gives plads til klientens selvrefleksion over egen selvbestemmelse af sin identitet (ibid., p. 28). Klientens oplevelse af tankemæssig forvirring (alzheimer) kunne tyde på, at konfrontationen udløste et nu-øjeblik, hvor klienten oplevede, at terapeuten satte spørgsmålstejn ved hans selvbevidsthed om sig selv, hvilket kan udløse en krise, som skal løses i relationen (Stern, 2004, p. 254). Jævnfør Winnicott kan livshåbet og evnen til at leve sit liv levende aldrig ødelægges helt, og selv i det mest ekstreme tilfælde af opgiveness skjuler der sig bag denne falske selv forsvarsorganisering et livshåb om at kunne udfolde sin egentlige væren (Winnicott, 2003, p. 113). Det er måske denne mulighed for at vække livshåb, som terapeuten indfanger ved at sætte spørgsmålstejn ved klientens selvbevidsthed om, hvordan han selv bidrager til sin aktuelle problemsituation. Terapeutens indirekte påpegning af, at klienten har et eksistentielt ansvar for sin selvforholden til sig selv og dermed også en mulighed for at vælge at slippe sit negative livssyn, betyder selvsagt ikke, at terapeuten hermed har antydning, at det er let. Omvendt er det måske heller ikke til så meget hjælp at lade klienten sidde fast i en skuffet offerposition. Samtidig kan klientens leende bekræftelse forstås som en begrundelse for, at terapeuten herigennem får mulighed for at kunne opnå en fornemmelse af og tiltro til, at klienten hermed udviser en stadfæstet tillid til, at deres relation har en følelsesmæssig betydning for terapeuten. Terapeutens følelsesmæssige berørthed

over klientens livstab har klienten sandsynligvis også oplevet som en anerkendelse af både sin livssmerte og sit livshåb igennem hele terapiforløbet (solidaritetsfølelse). Denne følelsesmæssige anerkendende indstilling til klienten kan derfor forstås som den intersubjektive forudsætning for, at klienten efterfølgende i situationen kunne forholde sig selvreflekterende til både terapeutens eksistentielle konfronterende tolkning og til sit eget syn på sig selv (selvværdsættelse).

Parallellen mellem terapeutens positive selvforståelse af, at det var lykkedes hende at vække liv i klienten, og klientens oplevelse af, at det var lykkedes ham at bidrage til livsglæde sit job, kan jævnfør Honneth ses som en positiv bekræftelse på Hegels terapiforslag og Hegels opfattelse af, at det er fællesskabsforpligtigelsen, der rummer potentialet til at ophæve en livsundertrykkende patologi og til selvvirkeliggørelse af den individuelle frihed (Honneth, 2003, p. 136).

På denne måde kan venskabsforholdet ses som målestok for et interaktionsforhold, hvor fællesskabsforpligtigelse og selvbestemmelse er en integreret anerkendende indstilling, der gør det muligt for begge parter at opleve sig frie i kommunikationen med hinanden (ibid., 2003, p. 138).

### **Praksisfortælling 3 – Övergiven**

#### 1) Fænomenologisk analyse

#### **Övergiven**

En kvinnlig terapeut berättar om en patient, en kvinna, vars grundläggande problem handlade om rädsla för beroende. "Nej, ett starkare ord behövs nog för att beskriva, hur hon upplevde det – skräck för beroende", skriver terapeuten. Speciellt väcktes patientens sårbarhet till liv under somrar. Vi kommer in i berättelsen efter ett sommaruppehåll.

"Nu kommer jag till det, jag upplevt som terapeutiskt dåligt. **Hk//** Den första sessionen efter uppehållet kommer patienten med mycket ´glans i pälsen´. Hon ser frisk och välmående ut, hon är välfriserad och har make up, vilket hon inte brukar ha. **Hk//** Hon berättar, att hon under sommaren plågats av infektioner och inflammationer överallt, där man kan ha några sådana, som hon säger. **Ht//** Hon vil inte se något samband mellan detta och den separation, hon skulle kunna ha upplevt, dels med ursprungsfamiljen (patientens mor hade dött ett halvår tidigare), dels vårt uppehåll i terapin. **NRt//** Under sessionen gör hon allt för att inte sätta samman någonting. Hon klyver och förnekar i sitt inre och **S//** jag upplever, att inget av det jag säger, hjälper henne.

**Hk//** Efter en dryg halvtimme säger hon i förbifarten: ´Förresten jag höll på att glömma en sak, det här är sista gången. Jag kommer inte hit mer´. **Ft//** Först blev jag överrullad, ja helt ställd inför detta faktum. **S//** Sedan gör jag någonting utifrån denna känsla, som inte blir bra. **Ht//** Jag försöker förstå, varför patienten vill sluta, och under den korta stund, som är kvar, talar vi om detta. **PRT//** Patienten säger, att hon vet att hon kommit till en punkt, där hon väljer att avsluta. Hon har tänkt mycket på detta och tagit ett beslut, säger hon. ´Jag kommer inte längre än så här. Det får bli så´. **Fk//** Resten av tiden berättar hon om händelser, där innehållet tydligt visar, hur hon agerar ut smärtan **Ht//** som vi två inte kan tala om. **NRk//** Hon går ifrån terapin och mig i ett triumferande tillstånd.

Senare i handledningen kan jag reflektera över, vad som hände. **S//** Jag lyckades inte tala om, hur patienten avslutade terapin. Jag nämnde inte med ett ord, på vilket sätt hon gjorde det. **NRk//** trots att det var ett uppenbart sadistiskt sätt att lämna terapin på. **Ft//** Jag var så upptagen av, varför hon slutade, att jag inte kunde hantera min upplevelse terapeutisk bra. **S//** Om jag hade kunnat det är det inte alls säkert, att patienten valt att fortsätta – det tror jag faktiskt inte. **Ht//** Men kanske hade hon fått med sig något av värde. **S//** Det terapeutiskt dåliga var, att jag lät patienten gå i sitt maniska tillstånd utan att arbeta med det och visa henne, att en separation, som sker på ett sådant sätt, går att känna och tänka kring."

2) Fænomenologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
<p>(S) Terapeuten oplever også, at der ikke er noget af det, hun siger, der hjælper patienten.</p> <p>(S) Terapeuten forholder sig til patienten ud fra denne selvfølelse på en måde som, hun efterfølgende oplever, bliver et dårligt øjeblik.</p>	<p>(Hk) I forlængelse af denne common sense forståelse kan patientens efterfølgende fortælling om alle de infektioner, hun har været plaget af, forstås som patientens implicite forsøg på at fortælle terapeuten, at hun oplever, at hun får det dårligere og føler sig svækket, når hun føler, at hun ikke kan være selvstændig og fri i relationen til terapeuten.</p> <p>(Ht) Terapeuten tolker patientens infektioner i sommerferien som udtryk for, at patienten har været psykisk svækket pga. separationen, og forsøger at få patienten til at forholde sig til sin angst for afhængighed.</p> <p>(Nrt) Men terapeuten oplever, at patienten benægter og gør alt for ikke at ville se nogen sammenhæng mellem dette.</p> <p>(Hk) Efter en halv time siger patienten til terapeuten, at hun ikke ønsker at fortsætte terapien.</p> <p>(Ft) Terapeuten føler sig umiddelbart overrumplet og handlingslammet i situationen.</p> <p>(Ht) Terapeuten ønsker at forstå, hvorfor patienten vil</p>	<p>(Hk) Ud fra en common sense forståelse af situationen kan man forstå patientens nye look og friskhed som udtryk for, at hun har fået det bedre i løbet af sommeren. Derfor kan patientens nuværende opmærksomhed på sig selv og sit udseende også forstås som et udtryk for, at patienten oplever, at hun har fået mere overskud til at arbejde med sig selv i terapien. På denne vis kan patientens nye udstråling, da hun ankommer til terapien forstås som et implicit signal om, at hun ønsker og håber på en ny begyndelse for deres måde at arbejde sammen på. En måde hvor hun kan deltage mere aktivt og opleve sig mere uafhængig af terapeuten.</p>

<p>(S) Efterfølgende tænker terapeuten, at problemet i situationen var, at hun ikke fik talt med patienten om den måde patienten afsluttede terapien på.</p> <p>(NRk) Terapeuten opfattede patientens ageren i situationen som udtryk for en sadistisk afvisning, hvilket det ikke lykkedes for hende at få talt med patienten om.</p> <p>(Ft) Terapeuten følte at hun i ikke kunne håndtere sin følelsesmæssige oplevelse af situationen på en ordentlig måde.</p> <p>(S) Men selvom det var lykket for hende i situationen at tale med patienten om, hvorfor patienten ikke ville fortsætte, tror hun ikke, at det ville have ændret noget.</p> <p>(Ht) Men hun havde måske kunnet give patienten noget værdifuldt med sig.</p> <p>(S) Det terapeuten efterfølgende oplever som det dårlige, var, at hun lod patienten gå i en manisk tilstand uden at gøre det klart for patienten, at en separation, der foregår på en sådan måde, kan blive hårdt følelsesmæssigt at tænke tilbage på.</p>	<p>afslutte terapien, men har svært ved at håndtere sin følelsesmæssige oplevelse i situationen.</p> <p>(PRt) Patienten siger, at hun vil afslutte, fordi hun ikke tror på, at hun kan få det bedre igennem terapien.</p> <p>(Fk) Terapeuten oplever, at patienten ikke kan udtrykke sine smertefulde følelser i situationen direkte til terapeuten.</p> <p>(Ht) Terapeuten vil gerne tale om patientens udlevelse af smerte i situationen, men oplever ikke de kan tale om disse følelser.</p> <p>(NRk) Terapeuten oplever, at patienten forlader terapien i en triumferende tilstand.</p>	
---	---	--

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Dette dårlige øjeblik i psykoterapi kan forstås som et tydeligt eksempel på, hvordan en statisk tænkning kan udgøre en trussel mod de intersubjektive forudsætninger for at kunne udvise institutionel respekt over for klientens afhængighedsposition i asymmetriske udviklingsrelationer.

Klienten indleder det kommunikative samspil med en fortælling om, hvordan hun har været plaget af forskellige infektioner i løbet af sommeren. Ud fra dette udspil italesætter terapeuten et indholdsfokus for en fælles refleksion over infektionernes psykologiske sammenhæng med klientens separation og problemer med angst for afhængighed. Selvom terapeuten oplever, at klienten benægter og undviger at forholde sig til denne mulige sammenhæng, fastholder terapeuten dette indholdsfokus. Dette oplever klienten sandsynligvis som manglende respekt for sin egen selvforståelse af fortællingens meningsbetydning(usynliggørelse). Terapeutens fastholdelse af egne målforestillinger og dermed en asymmetrisk interaktionsstruktur kan i et anerkendelsesteoretisk perspektiv tolkes som et udtryk for, at terapeuten i situationen ikke anser klienten for en ligeværdig og fuldgyldig interaktionspartner i situationens udgangspunkt. Terapeutens fornægtelse af klientens ligeværdighed i situationen medfører, at de implicite intersubjektive anerkendelsesbetingelser for gensidig respekt ikke bliver opfyldt, hvorfor klienten måske oplever, at hun ikke har mulighed for at kunne opretholde tiltro til egen dømmekraft(tab af selvrespekt). Dette kan ses som en begrundelse for, at klienten ikke eksplicit stiller krav om respekt for sin egen selvforståelse af den personlige meningsbetydning, som fortællingen har for hende. Denne form for misagtelse over for klientens selvbestemmelseret og dømmekraft medfører derfor også, at anerkendelsesbetingelserne for, at klienten kan opleve sig som fuldgyldig deltager(synlig), ikke bliver opfyldt(tab af selvværd). Terapeutens negative selvfølelse af, at der ikke er noget, af det hun siger, der hjælper klienten, kan forstås som en bekræftelse herpå(tab af selvværd). Begge parter tab af positiv selvværdsfølelse kan ses som udtryk for, at de nødvendige forudsætninger for



gensidig værdsættelse er fraværende i situationen. Terapeutens manglende mulighed for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i relationen til klienten, relaterer terapeuten i situationen ikke til klientens manglende mulighed for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i relationen til hende. Fraværet af følelsesmæssig opmærksomhed på klientens følelsesmæssige behov for nærhed og afstand tyder endvidere på, at terapeuten følelsesmæssigt fornægter både klientens og egne behov for fællesskabsfølelse og selvbestemmelse. Ud fra denne forståelse af situationen har klienten derfor ikke mulighed for at opnå tillid til, at hendes følelsesmæssige behov for nærhed og afstand har følelsesmæssig værdi for terapeuten (tab af tillid). Dette tab af tillid kan derfor forstås som årsagen til, at klienten efter en halv time siger, at hun ikke kommer mere. Terapeutens umiddelbare følelsesmæssige overvældelse og handlingslammelse som reaktion på klientens udsagn (modstand) kan endvidere ses som en bekræftelse på, at klienten først i dette øjeblik bliver synlig for hende. Terapeuten retter herefter opmærksomheden på klienten og forsøger at etablere et indholdsfokus på klientens modstand mod at fortsætte terapien og udviser hermed respekt over for klientens selvforståelse. Klienten besvarer terapeutens spørgsmål og udviser hermed respekt over for terapeutens positive handlehensigter. På trods af dette gensidige forsøg på at etablere en symmetrisk interaktionsstruktur og gensidig respekt lykkes det imidlertid ikke at få opbygget en fællesskabsfølelse i situationen. Begrundelsen herfor kan være, at denne dialog ikke bidrager til, at klienten kan opnå tillid til, at deres relation har følelsesmæssig værdi for terapeuten. En sandsynlig forklaring herpå er, at de ikke får talt om klientens skuffede forventninger (uretsfølelser) om at kunne opleve sig set, mødt og forstået i relationen til terapeuten. Dermed får klienten heller ikke mulighed for at kunne opnå tiltro til, at hun kan få det bedre i terapien. Ud fra denne forståelse af situationen bliver de nødvendige intersubjektive anerkendelsesbetingelser for synlighed og for heling af alliancebrud derfor ikke opfyldt. Den manglende anerkendelse af klientens skuffede forventninger og uretsfølelser i situationen kan ud fra denne tolkning af situationen ses som en begrundelse for, at klienten forlader terapien i en negativ følelsesmæssig tilstand (tab af mulighed for synlighed).

Denne fortælling om usynliggørelsens smertefulde pris er i Kierkegaardsk forstand eksemplarisk for en erfaringsnær belysning af, hvordan vores merforståelse ikke hjælper os ret meget, når vi ikke forstår det klienten forstår, og hvordan vores

merforståelse kan blive en hindring for at forstå vores klienter(Schibbye,2002,p.300). Et terapeutisk sygdomsfokus i indstillingen til dialogen med klienten indbærer en risiko for, at vi netop mister det overblik, vi forøger at opnå herved, fordi vi derved let bliver blinde for, hvordan vi på denne måde kommer til at styre dialogens retning og indholdets meningsbestemmelse(ibid.,p.326). På denne vis kan terapeutens sygdomsfokus i fortællingen ses som årsag til, at de kommunikative betingelser for klientens ligeværdige deltagelse bliver indsnævret i udgangspunktet. At klientens negative reaktioner ikke bliver relateret dertil i situationen, tyder på, at terapeuten tolker sin perception heraf i lyset af en traditionel psykodynamisk teoriforståelse af modstand.

Vægt på en individorienteret ekspertviden i offentlige professionsuddannelser og nedprioritering af viden om de nødvendige forudsætninger for mellemmenneskelig interaktion initierer ifølge Honneth let til læringsprocesser, hvor tilegnelsen af fagenes ekspertsprog bliver adskilt fra vores interpersonelle erfaring om de implicite intersubjektive forudsætninger for en symmetrisk interaktionsstruktur(Honneth,2003,p.62). Når denne uddannelsesvægt på ekspertviden samtidig leder til institutionelle kulturelle afsprogliggørelsesprocesser, der i praksis hæmmer artikulationsmulighederne for klientens italesættelse af sin uretsbevidsthed om de asymmetriske betingelser for deltagelse, bidrager dette til denne ekspertkulturs institutionelle fortrængning af, at klientens modstandshandlinger kan være relateret hertil(ibid.,p.63). De kulturelle udelukkelsesprocesser, der lammer formuleringsbetingelser for en tematisering af klientens uretsbevidsthed, kan blandt andet relateres til, at ekspertrollen tilskrives en privilegeret ret til en fortolkning af det dialogiske indholds meningsbestemmelse og ret til at vurdere og definere klientens virkelighedsantagelser. Endvidere kan de kulturelle udelukkelsesprocesser af klientens uretsbevidsthed relateres til tabuiseringsstrategier, hvorigennem det implicit bliver reguleret, hvem der har privilegeret ret til at italesætte hvad, hvem der bestemmer hvornår, det er legitimt at tale om eksempelvis retfærdighedsforventninger, uretsbevidsthed og uretsfølelser, og hvem der har ret til at definere eller omdefinere uretsfølelsernes begrundelsesgrundlag(ibid.,p.62). Et eksempel herpå kunne være den udbredte opfattelse af, at der er en naturlig sammenhæng mellem modstandshandlinger og ophold i terapien i forbindelse med sommerferie. Denne udbredte opfattelse gør det

samtidigt naturligt og legitimt for terapeuten at tale om klientens modstand på dette tidspunkt i terapien. En sådan statiske forståelse af modstand og ritualisering af formuleringsbetingelserne i psykoterapi kunne være en medvirkende årsag til, at terapeuten ikke relaterer klientens negative reaktioner til den asymmetriske interaktionsstruktur i situationen. Terapeutens fortrængning af klientens ligeværdighed og ret til selvbestemmelse kan på denne vis henføres til mere eller mindre implicite mekanismer i terapeuten uddannelses- og praksiskultur, der blokerer for, at terapeuten i situationen forbinder klientens negative følelser med sin egen måde at relatere sig til klienten på.

En mekanisme, der bidrager til denne kollektive fortrængning, er blandt andet de institutionelle individualiseringsprocesser, som ødelægger de intersubjektive kommunikative betingelser for intersubjektiv forståelse af klientens uretsbevidsthed, hvorved formuleringsbetingelserne for klientens uretsbevidsthed og uretserfaring systematisk undertrykkes, ”..idet de direkte gennemtvinger eller beforder individualistiske handlingsorienteringer”(Honneth,2003,p.63). Disse ubevidste individualiseringsstrategier refererer til faglige kollektive processer i behandlingsarbejdet, som legitimerer en individualisering af klientens uretsfølelser gennem omdefineringer af disse uretsfølelsers grundlagsgrundlag. Faglige teoriorienteringer og praksisformer, der anvender sprogbegreber, som leder til omdefineringer af fænomenoplevelser, og som misbilliger klientens subjektive dømmekraft, retfærdighedsforventninger, uretsbevidsthed og uretsfølelser i relationen til terapeuten, medfører, at klientens subjektive udsagn herom systematisk tilskrives en anden betydning. Dette bidrager i sig selv til, at der ikke bliver udformet faglige fænomenbegreber herom. Manglen på fænomenologiske begreber til begrebsliggørelse af klientens retfærdighedsforventninger, uretsbevidsthed og uretsfølelser betyder i praksis, at disse oplevelsesfænomener måske sjældent bliver italesat igennem professionsuddannelsesforløbet og i psykoterapeutiske supervisionspraksissammenhænge. Dermed bliver det i praksis legitimt offentligt at individualisere de uretsfølelser, som klienten måske oplever, er forbundet med en asymmetrisk interaktionsstruktur, og dette ødelægger de intersubjektive kommunikative betingelser for terapeuten mobilisering af solidaritetsfølelse med klientens uretsfølelser i situationen(ibid.).

Terapeutens efterfølgende refleksion over dette dårlige øjeblik i psykoterapi i forhold til, at hun ikke fik talt med klienten om hendes sadistiske måde at forlade terapien på, og i forhold til sin egen oplevelse af, at det var uprofessionelt at lade klienten gå i en sådan manisk tilstand, kan således forstås som udtryk for, at terapeuten deltager i en professionspraksiskultur, der beforder individualiseringsprocesser af klientens følelsesmæssige reaktioner i psykoterapi. I forlængelse af denne teoretiske forståelse af situationen kan terapeutens oplevelse af, at hun ikke kunne tale med klienten om hendes følelsesmæssige grunde til at forlade terapien, forstås som en konsekvens af, at terapeutens opmærksomhedshandlinger er orienteret mod/af disse psykoterapeutiske individualiseringsstrategier, som kan hæmme terapeutens solidaritetsfølelse med klientens mulige oplevelse af ikke at opleve sig set, mødt og forstået i situationen(usynlighed).

Jævnfør Winnicotts sammenstilling af det mandlige henholdsvis kvindelige elements relation til objektrelatering henviser det kvindelige element til evnen til væren og forbundethed og det mandlige element til evnen til gøren og selvstændighed(Winnicott,2003,p.132). Evnen til væren kan forbindes med selvforfølelse og identitet. Selvforfølelse af egen væren er en forudsætning for at kunne opleve oplevelsesforfølelsen af væren-et-med en andens væren, og disse fælles værensoplevelser er livsvigtige for fællesskabsfølelse og identitetsoplevelser (ibid.,p.129). I modsætning hertil fordrer udvikling af evnen til selvstændighed og gøren, at man har fri adgang til sit mandlige element, hvilket forudsætter mulighed for gøren og selvstændighed i samværet med terapeuten(ibid,p.130). I psykoterapi forudsætter klientens mulighedsbetingelser for objektrelatering til terapeuten, at både terapeuten og klienten har fri adgang til deres kvindelige element, og hvis terapeuten ikke har fri adgang til sit kvindelige element, kan klienten ikke bruge terapeuten som objekt for relatering(ibid,p.140). I denne terminologi kan klientens overraskende kvindelige udstråling ved ankomsten til terapien, lidt spekulativt måske, forstås som et symbolsk og implicit udtryk for, at klienten måske selv oplevede, at hun havde fået sit kvindelige element bedre integreret i løbet af sommeren, hvorfor hun var blevet mere opmærksom på sig selv og sin egen væren. I forlængelse af dette perspektiv kan klientens kvindelige udstråling(væren) således forstås som et implicit udspil komplementært til hendes fortællings eksplicite indhold(gøren). Dette implicite udspil til et fælles indholdsfokus kan på denne måde tolkes som et mulig

udtryk for klientens identitetsbehov for at opleve sig synlighed i relationen til terapeuten. Set ud fra denne fortolkningsammenhæng af fortællingens mulige meningsbetydning for klienten kan klientens skuffede følelser derfor relateres til, at klienten i udgangspunktet måske havde håbet på, at de kunne tale om hendes behov for selvbestemmelse og selvstændighed i relationen til terapeuten, uden at det ville få en negativ betydning for deres fællesskab. Klientens brud med terapeuten kan indirekte også ses som udtryk for, at klienten faktisk har opnået en større grad af selvbevidsthed og evne til at opretholde selvrespekt.

Positivt set må man i alle tilfælde forvente, at klientens behov for selvstændighed og selvbestemmelse stiger i takt med, at klienten opnår større selvbevidsthed igennem terapiforløbet, idet *”Kravet om anerkendelse af sin egen person i stedse nye dimensioner...altid kun kan bestå i etableringen af en hver gang yderligere anerkendelsessfære”* (Honneth,2003,p.82).

Derfor er et udviklingsfokus for egen psykotераapeutisk handlepraksis en forudsætning for at kunne tilbyde rummelighed for forskellige målforestillinger og for at kunne tilbyde et relationsforhold, der kan bidrage til klientens udvikling af personlig og social identitet(synlighed).

Dette udviklingsfokus ligger selvfølgelig også indbygget i vores dialogiske praksis, hvilket indebærer et dialogisk dilemma, når *”terapeuten skal hjælpe klienten med at nå ind til det usymboliserede eller ordløse(ubevidste) ved hjælp af ord”* (Schibbye,2002,p.394). Vores interesse for, hvad klientens implicite budskab i en fortælling kan være et udtryk for, kan bidrage til at nå frem til en fælles forståelse af det implicite budskab, som klienten ønsker at kommunikere med fortællingen(ibid.,p.403). Undrende spørgsmål eller udsagn, som henvender sig klientens subjektive oplevelse og mulige perspektiv, kan skabe grundlag for en selvrefleksiv undren, når de bliver formuleret som spørgsmål eller udsagn, der ikke kræver svar. Spørgsmål som kræver svar, kan modsat ofte lukke for selvrefleksion, fordi retningen let bliver styret af terapeuten(ibid.,p.404). For at kunne forstå disse førbevidste (organismiske) kommunikative processer må vi ud over at lytte efter det usigelige kunne lege med forskellige mulige forståelsesperspektiver på det bagvedliggende budskab i fortællingen. Dette fordrer, at vi tager de forklarende og

målrettede spørgsmål ud af dialogen, for på denne måde kommer terapeutens identitetsstøttende anerkendende holdning også til udtryk i terapeutens sprogbrug(Schibbye,2005,p.414).

## Praksisfortælling 4 – Uppdämd

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Uppdämd

Följande berättelse är kort och koncis, men den innehåller de nödvändiga ingredienserna för en berättelse. Itrots av den knapphändiga beskrivningen får vi en känsla av den stämning, som råder i terapirummet, ett rum där huvudrollsinnehavaren, tjuven, ställs mot väggen. Scenen är närmast en rättegångsscen.

”Jag träffade en tonåring tillsammans med hans pappa och dennes sambo. Dessa berättade, hur tonåringen snattat och burit sig åt, stulit från sambon. **NRk**//Jag påverkades av all ilska, som de vuxna kände mot tonåringen.// **Ft**//och efter ca 45 minuter kunde jag inte behärska mig längre//

**Ht**//utan tog upp ett resonemang med tonåringen i fall han gjort besök i fängelse. Tanken jag agerade ut var, att om han inte skärper till sig, så kommer han att hamna där.// **S**//Genom mitt utagerande stängde jag möjligheten til, att pojken skulle kunna uttrycka skälen til, varför han gör som han gör.// **NRt**//Klienten bidrog till utvecklingen med en dold aggressiv hållning.// **Fk**//Han var tyst och tillbakadragen//, **NRt**//och på något sätt provocerande i sitt sätt att förhålla sig til oss vuxna”//

### 2) Fænomenologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
<p><b>(NRk)</b>Terapeuten sidder og lytter til forældrenes beretninger om teenagerens dårlige opførsel og bliver i løbet af terapitimen mere og mere vred på teenageren.</p> <p><b>(S)</b>Terapeuten er bevidst om, at denne måde at udadreagere sin vrede på i situationen lukkede muligheden for at kunne skabe rum for, at drengen kunne give udtryk for sine grunde til at gøre, som han gør.</p> <p><b>(NRt)</b>Men terapeuten oplever også, at drengen bidrog til situationen</p>	<p><b>(Ft)</b>Terapeuten er ude af sig selv af raseri over teenagerens opførsel over for hans forældre.</p> <p><b>(Ht)</b> Terapeuten spørger drengen vredladen, om han nogen sinde har været på besøg i et fængsel. Samtidig gør hun det klart over for teenageren, at hvis han ikke tager sig sammen og opfører sig ordentligt, havner han i et fængsel.</p> <p><b>(NRt)</b> Terapeuten oplever, at drengen forholder sig passivt aggressivt til terapeutens udspil.</p>	<p><b>(NRt)</b>Ud fra en almindelig hverdagsforståelse af interaktionen er teenagerens provokerende holdning en normal reaktion, når voksne skælder dem ud. Det samme gør sig gældende, når forældre følelsesmæssigt giver udtryk for at være skuffede over deres teenagers handlemåder.</p> <p><b>(Fk)</b> Set i common sense perspektiv er der ingen teenagere, der uden at blive ked af det ville kunne rumme at tage imod kritik fra tre voksne, som</p>

gennem sin provokerende måde at forholde sig til de voksne på.	(Fk) Terapeuten ser, at drengen sidder stille og tilbagetrukket	offentligt definerer én negativt og samtidig reagerer vredladent over for én. Derfor er det også forståeligt, at drengen sidder stille og tilbagetrukket i situationen.
--	---	---

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Denne fortælling understreger betydningen af, at vi som psykoterapeuter er selvbevidste om vores eget behov for nærhed og afstand i asymmetriske udviklingsrelationer, og nødvendigheden af, at vi er rimeligt selvafgrænsede for at kunne undgå at usynliggøre vores klienter.

I udgangspunktet formår terapeuten ikke at udvise solidaritetsfølelse over for drengens position i situationen, og terapeutens negative defineringer af hans person og terapeutens fængselstrussel medfører, at drengen ikke har mulighed for at kunne opleve sig selv som en ligeværdig og fuldgyldig deltager i den terapeutiske dialog (tab af selvværd). Fraværet af omsorg for klientens følelsesmæssige tilstand og følelsesmæssige behov for nærhed og afstand medfører, at grundlaget for drengens tiltro til, at terapeutens handlehensigter er positive, ikke er til stede (tab af tillid). Drengens passivitet og sprogløse forsøg på at opretholde selvrespekt kan derfor forstås som en konsekvens af, at terapeutens misagtelse over for hans selvforståelse og selvfølelse i situationen implicit også signalerer, at terapeuten ikke er indstillet på at anerkende hans subjektive oplevelse af virkeligheden, hans individuelle selvbestemmelsesret og hans behov for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i relationen til terapeuten. Dermed kan han ikke forvente at kunne opleve sig set, mødt og forstået (tab af mulighed for synlighed). Derfor er drengen tvunget til at tilbageholde sine uretsfølelser og til at forholde sig passivt til terapeutens vredesudbrud, fordi de intersubjektive anerkendelsesbetingelser for at kunne udtrykke sine uretsfølelser således ikke er opfyldt i situationen. Når terapeuten ikke anser drengen for en ligeværdig interaktionspartner, har drengen ikke mulighed for at kunne stille krav om en mere ligeværdig interaktionsform (tab af mulighed for at kunne opretholde selvrespekt). Selvom terapeuten et kort øjeblik ser, at drengen



sidder stille og tilbagetrukket(synlighed), så formår terapeuten ikke at holde fast i denne følelsesmæssige perception af drengens følelsesmæssige tilstand i situationen.

I henhold til Schibbys tematanke og begreb om det relationelle ubevidste kan årsagen til den negative situations opståen henføres til, at terapeuten ikke har et afgrænset og reflekteret forhold til sin egen tristhed(Schibbye,2005,p.244). Dette kan ses som en begrundelse for at terapeuten ikke formår at etablere en værensoplevelse med drengens tristhed i situationen.

I det omfang, vi som terapeuter ikke kan forholde os til vores egne smertefulde følelser som eksempelvis afmagt og tristhed, kan den samme følelse hos andre opleves så faretruende, at vi ubevidst forsøger at beskytte os selv mod følelsen ved at afvise den. Derved kan denne følelse udlevs uafgrænset og ureflekteret i interaktionen med andre, som i situationen heller ikke kan rumme deres egen følelse af afmagt eller tristhed. Når man som terapeut ikke har et reflekteret og afgrænset forhold til egne følelser, bliver man samtidig mere modtagelig over for at lade sig styre til at handle på særlige måder, som tjener den andens interesse eller behov for selvbeskyttelse og kontrol(Schibbye,2005,p.244). På denne måde kan man forestille sig, at forældrene i situationen ubevidst afviser at forholde sig til deres egen afmagt og tristhed og derfor ubevidst signalerer, at de ikke vil tale om denne følelse, eller signalerer, at de slet ikke vil føle tristhed i situationen. Ud fra denne forståelse af situationen kan terapeuten og forældrene således ubevidst have en fælles interesse i at beskytte sig selv mod denne følelse og omforme følelsen til noget andet.

*”Omformning vil ...sige at et individ transformerer egne følelser eller oplevelser til affekter eller egenskaber i den anden(Schibbye,2005,p.244).*

I følelsesmæssige intense situationer, hvor vi oplever afmagt over for situationen, er der derfor altid en risiko for, at vi som terapeuter kan komme til at udøve magt, når vi ikke kan rumme vores egen afmagtsfølelse eller tristhed i interaktionen med klienten(ibid.). Terapeutens vredesudbrud og fokus på drengens fejl og mangler kan således forstås som både en selvbeskyttelse mod at have værensoplevelse med drengens tristhed og som et ubevidst hensyn til forældrenes interesse i forhold til, at

de ikke ønsker at tale om disse smertefulde følelser eller føle afmagt og tristhed i situationen.

Behovet for selvbeskyttelse (falsk selv forsvarsorganisering) kan på denne måde resultere i pålidelighedssvigt, og dette fører til tab af tillid, hvilket har særlig ødelæggende konsekvenser for klientens identitetsfølelse og identitetsudvikling i asymmetriske udviklingsrelationer, hvor klientens afhængighed af positiv opmærksomhed er størst(Winnicott,2003,p.158). Klienters oplevelse af pålidelighedssvigt i den psykoterapeutiske relation kan derfor medføre tab af tillid til omverdens pålidelighed og en risiko for, at det potentielle rum bliver fyldt op med frygt for afvisninger, virkelighedstab og angst for selvudfoldelse(falsk selv udvikling). Tabet af tillid indebærer således også tab af håb for livsmulighed og selvvirkeliggørelse af egen identitet(sandt selv udvikling)(ibid.).

Terapeutens oplevelse af, at drengen bidrog til dette dårlige øjeblik gennem hans provokerende måde at forholde sig til de voksne på, kan i forlængelse heraf forstås som et udtryk for, at drengen oplevede usynliggørelsen som en uholdbar psykisk smertefuld tilstand, hvorfor han kæmpede for at opnå synlighed(identitet) i situationen. På denne vis illustrerer denne fortælling tydeligt, hvorfor kampen for at kunne opretholde integritet og kampen for synlighed(identitet) nødvendigvis må udkæmpes gennem ekspressive modstandshandlinger på det intersubjektive implicite område, når formuleringsbetingelserne for at kunne udtrykke og italesætte sin uretsbevidsthed og uretsfølelser undertrykkes i den terapeutiske situation. Så selvom terapeuten er bevidst om, at denne måde at udadregere sin vrede på lukkede for drengens muligheder for at kunne udtrykke sin egen oplevelse af, hvorfor han var havnet i denne negative situation med at stjæle, relaterer terapeuten ikke drengens provokerende reaktioner hertil. Drengens følelsesmæssige reaktioner på usynliggørelsen omformes således til negative egenskaber ved hans personlighed, og denne individualiseringsstragi er terapeuten sandsynligvis ikke bevidst om. På denne vis er det også muligt at forestille sig, at terapeuten derhjemme måske vil have en almindelig common sense forståelse af sine egne teenagers provokerende reaktioner, når der opstår følelsesmæssige tilspidsede situationer i relationen til dem.

## Praksisfortælling 5 – Förhörd

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Förhörd

Följande exempel illustrerar, hur en berättelse som var tänkt att illustrera något terapeutisk dårligt ända kommer att sluta bra. Berättelsen är kort och har en dramatisk upptakt.

S//”För en tid sedan hände det, som är det svåraste jag kan tänka mig att möta i en terapiesession.// En kvinna med borderline-problematik kom till sin timme och sa´, **Hk**//att hon tänkte ta livet av sig...// **Ft**//Jag greps av en sådan oro för henne//, **NRk**//att jag inte orkade lyssna på, vad hon egentligen sa´// **Ht**//Jag började ställa frågor mer som ett förhör i stället för att låte henne uttrycka, vad hon kände.// **S**//Trots att jag egentligen såg, att// **NRt**// hennes oro ökade//, **Ft**//kunne jag inte riktigt sluta. Jag orkade inte bära hennes ångest utan agerande ut den.// **Hk** // Till slut höjde hon rösten och sa: ´Jag sa´ inte, att jag ska ta livet av mig. Jag sa´ att jag vill´.// **PRk**//Då kom jag till sans, och vi kunde börja samtalen i en annan ända”//

### 2) Fænomenologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
<p>(S) Terapeuten er bevidst om, at hun vil opleve sig svært udfordret, hvis en patient en dag siger til hende, at han eller hun tænker på at begå selvmord.</p> <p>(S) Terapeuten er bevidst om, at hendes angst i situationen gjorde hende ude afstand til at lytte til og rumme patientens følelser.</p>	<p>(Hk)Patienten fortæller terapeuten åbent, at hun tænker på at tage livet af sig selv, fordi hun både har brug for og håber på, at hun kan dele sin følelsesmæssige smerte med terapeuten.</p> <p>(Ft) Umiddelbart i situationen føler terapeuten angst og uro for, at patienten vil gøre sig selv fortræd.</p> <p>(NRk) Terapeuten oplever, at hun ikke kunne klare at lytte på det, patienten ville fortælle hende.</p> <p>(Ht) Derfor begynder terapeuten, at stille patienten en masse</p>	<p>(Hk)Ud fra en common sense forståelse af patientens situation er selvmordstanker meget svære at tale om selv i meget nære fortrolighedsvenskaber. Dels fordi det er svært at skulle belaste andre med så tunge tanker og angstprovokerende følelser, og dels fordi det kræver meget mod at udtrykke den følelsesmæssige smerte, der ligger til grund for selvmordstanker. Men de fleste mennesker har en forventning om, at der netop er plads til så svære følelser i en psykoterapeutisk relation.</p> <p>(NRk) Patienten oplever</p>

<p>(S) Terapeuten sanser i situationen patientens følelsesmæssige reaktioner på hendes forhør.</p>	<p>spørgsmål, som samtidig forhindrer, at patienten får mulighed for at kunne udtrykke sine følelser i situationen.</p> <p>(NRt)Patienten bliver sandsynligvis skuffet over terapeuten afstandstagende til hendes psykiske smerte, hvilket hun kropsligt signaler i situationen.</p> <p>(Ft)Men terapeuten oplever, at hun ikke kan komme ud af forhørsrollen, og at hun ikke kan bære patientens angst.</p> <p>(Hk) Patienten hæver sin stemme og gør det klart for terapeuten, at hun ikke har sagt, at hun vil begå selvmord, men at hun har tanker om at tage livet af selv.</p> <p>(PRk) Herefter får terapeuten ro på sig selv, og de kan så begynde at samtale på en helt anden måde.</p>	<p>formentlig også, at terapeuten ikke kan rumme hendes selvmordstanker.</p> <p>(NRt) Patientens uro under ”forhøret” kan i et common sense perspektiv forstås som et udtryk for, at patienten oplever, at terapeuten ikke kan rumme hendes følelser.</p> <p>(Hk) Set i common sense perspektiv sanser patienten formentlig også terapeuten angst og uro og vil gerne berolige terapeuten.</p>
--	--	--

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Klienten indleder samspillet med en åben tilkendegivelse af, at hun har selvmordstanker (bevidst om sit behov for følelsesmæssig opmærksomhed). Terapeuten oplever, at dette udspil vækker stor angst og uro i hende, fordi hun ikke har tillid til klientens handlehensigter. Samtidig er terapeuten bevidst om, at hun i situationen ikke kan rumme klientens følelsesmæssige fortrolighed (behov for afstand). Derfor begynder hun at stille klienten mange spørgsmål (subjekt-objekt relatering og etablering af en asymmetrisk interaktionsstruktur). Denne asymmetriske interaktionsform kan ses en begrundelse for, at klienten sandsynligvis også oplever

terapeutens mange spørgsmål, som et implicit signal om, at terapeuten ikke umiddelbart er indstillet på at udvise nærhed over for hendes følelsesmæssige tilstand i situationen (værensoplevelse), hvorfor klienten muligvis oplever sig afvist (ophævelse af gensidig værdsættelse). Terapeuten ser klientens reaktion og udviser følelsesmæssig opmærksomhed over for klientens følelsesmæssige negative reaktioner (modstand) på sin afstandstagen til klientens følelsesmæssige behov for nærhed (synlighed) men oplever samtidig, at hun ikke kan slippe forhørsrollen (bevidst om sit behov for selvbeskyttelse). Disse implicite signaler opfatter klienten sandsynligvis som udtryk for, at terapeuten anerkender hendes negative følelsesmæssige reaktioner på terapeuten afstandstagen, hvorved hun får mulighed for at kunne opleve sig synlig igen. Dermed får klienten også mulighed for at kunne opretholde tillid til, at deres relation har følelsesmæssig værdi for terapeuten (selvtillid og selv værdsættelse). Hermed etableres der grundlag for, at klienten er følelsesmæssigt opmærksom på terapeuten angst og uro (synlighed), hvorfor klienten måske fornemmer, at terapeuten har brug for afstand i situationen, fordi hun ikke kan rumme sin angst og uro (værdsættelse af terapeuten behov for afstand og selvbeskyttelse). Denne implicite kommunikation kan forstås som årsagen til, at klienten sandsynligvis ønsker at berolige terapeuten (nedregulering af uro og angst), da hun hæver sin stemme og gør det klart for terapeuten, at hun ikke har sagt, at hun ville begå selvmord, men at hun sagde, at hun havde selvmordstanker (fællesskabsforpligtigelse og selvbestemmelse af egen dømmekraft). Herefter får terapeuten ro på sig selv (tiltro til egen dømmekraft) og oplever, at de kan begynde at samtale på en helt ny måde (gensidig respekt og etablering af en symmetrisk interaktionstruktur).

Selvom terapeuten i udgangspunktet ikke oplever sig i stand til at kunne være nærværende tilstede over for klientens følelsesmæssige behov, anerkender hun i situationen implicit klientens retfærdighedsforventninger om at kunne opleve sig set, mødt og forstået. Denne implicite anerkendelse kommer netop til udtryk i terapeuten perception af klientens uretsbevidsthed og uretsfølelser (negative følelsesmæssige reaktioner) og gennem terapeuten opfattelse af disse reaktioner som et retfærdigt udtryk for, at klientens forventninger om følelsesmæssig opmærksomhed ikke bliver opfyldt i situationens udgangspunkt. Terapeuten bevidsthed om klientens negative reaktioners sammenhæng med terapeuten egen

måde at relatere sig til klienten på skaber på denne måde grundlag for, at de nødvendige intersubjektive betingelser for deres fællesskabsfølelse kan opretholdes i det videre hændelsesforløb. Denne fællesskabsforpligtigelse, som afspejles i terapeutens selvfølelse og selvforståelse af sin terapeutrolle igennem fortællingen, tyder derfor også på, at hun normalt anser klienten for en ligeværdig interaktionspartner. Terapeuten forsøger ikke at retfærdiggøre sin forhørsrolle (asymmetrisk interaktionsstruktur) ud fra klientens personlige egenskaber eller statiske dispositioner (individualiseringsstrategier). På denne vis illustrerer fortællingen, hvordan de kropslige anerkendelseshandlinger relaterer sig til terapeutens indre disposition til at udvise forpligtigelse over for klientens afhængighed af positiv opmærksomhed for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i situationen (solidaritet).

Den personliggjorte fællesskabsforpligtigelse kan nemlig forstås som en inderliggjort fordring, som kommer til udtryk som en følt fordring, *"..som vi bliver klar over som en forsømmelig del af vores personlighed, når en allerede indspillet social relation eller en, der skal nyetableres, kommer i krise"* (Honneth, 2003, p.94).

En personliggjort anerkendende indstilling til egen handlepraksis gør på denne vis en person istand til at skelne mellem egne førsteordens handlemotiver (handletilbøjeligheder) og egne andenordens handlemotiver (fællesskabsværdier), hvorved det bliver muligt at reflektere over ens egne handletilbøjeligheder i lyset af ens egne værdiantagelser (ibid., p.123). Men for at en anerkendende indstilling kan være anerkendende i virkeligheden, må den være en frit villet viljebestemt indstilling over for den anden. Det vil sige have form af en vilje der kan forstås *"..som et i sig selv reflektivt forhold, således at den kan indvirke på sig selv som vilje"* (Honneth, 2003, p.123).

Anerkendelseshandlingernes autenticitet beror således på, at motivationen hertil er en fuldbyrdelse af den værdi, som man oplever personen har for en, hvilket også signalerer den beredvillighed, man har til at anerkende den andens fordring i situationen. Samtidig må anerkendelsen være taget imod i frihed, og det er først gennem betragtningen af den andens ekspressive respons på handlingen, at man kan vide, om den anden har oplevet sig set, mødt og forstået, og først da, man kan føle,

om den anden har oplevet ens indstilling som anerkendende(ibid.). Derfor kan en strategisk viljebestemt anerkendelse i form af udsagn eller strategiske anerkendende spejlende kropshandlinger ikke være en personliggjort værdiorienteret anerkendende indstilling. Den der modtager disse metahandlinger må nemlig kunne slutte sig til, at afsenderen signalerer parathed til at afstå fra alle strategiske handlinger. En autentisk anerkendende indstilling er således kendetegnet ved, at den anden som et minimum tilskrives en ligeværdig værdi,

*”...>>som modvirker min egenkærlighed<< ..”*(Honneth,2003,p.111).

Terapeutens selvbevidsthed om sin forhørsrolles selvbeskyttende strategiske funktion viser derfor, at hun faktisk tilskriver klienten værdi, og at hun har motivationen til at slippe denne strategi, idet hun anerkender klientens fordring om følelsesmæssig opmærksomhed.

Det er denne højere ordens motivation, der gør det muligt for den anden at slutte sig til, om han eller hun gennem de ekspressive anerkendeshandlinger bliver anset for værdig til kærlighed/omsorg, agtelse eller solidaritet(Honneth,2003,p.113).

Terapeutens evne til at kunne skelne mellem sine egne behov for selvbeskyttelse og sin værdiorientering for egen handlepraksis gør på denne måde terapeuten i stand til at kunne anerkende klientens negative følelsesmæssige reaktioner som retfærdige i situationen. Dermed viser terapeuten, at hun ikke har til hensigt at nægte klienten anerkendelse, men viser, at tilbageholdelse af følelsesmæssig opmærksomhed er begrundet af, at hun ikke magter at dele klientens psykiske smerte med hende. Så selvom klienten måske oplever sig svigtet (omsorgssvigt), så oplever hun sandsynligvis ikke terapeutens afstandstagen som en personlig misbilligelse af hendes person.

Denne præverbale tillid til eller bevidsthed om, at terapeutens afstandstagen ikke skyldes hendes person, kan ses som en væsentlig forudsætning for, at klienten kan opretholde sin handledygtighed i situationen.(Honneth,2003,p.85).

Fortællingen illustrerer også, at vores evne til selvafgrænsning ikke er absolut, for *”..der lægges hele tiden pres på vores grænser, både i form af emotionelt pres fra omverden og fra indre processer: behov, spændinger, konflikter osv.”*(Schibbye,2005,p.396).

Selvfgrænsning drejer sig derfor ikke kun om at kunne skelne mellem egne og andres følelser, tanker og vurderinger men i lige så høj grad om at kunne genvinde sine grænser igen i dialogen med den anden(Schibbye,2005,p.396). Et selvrefleksivt forhold til egen afhængighed og til behov for selvbeskyttelse i svære afmagtsfulde situationer kan således ses som en essentiel forudsætning for at kunne genvinde sine grænser. Terapeutens selvbevidsthed om disse temaer kan på denne måde forstås som et væsentligt incitament og udviklingspotentiale til, at terapeuten oplever mulighed for selvfgrænsning, da klienten hæver sin stemme og dermed hævder sin egen position(modstand).

For at kunne slippe behovet for selvbeskyttelse behøver selvbevidstheden nemlig modstand, og *"Når den anden modsætter sig min bevidsthed, ser jeg mig selv udenfor i den anden"*(Schibbye,2005,p.50). Den andens afgrænsning(selvbevidsthed) skaber derfor mulighed for at kunne afgrænse sin egen bevidsthed over for den andens selvbevidsthed om sig selv, og denne adskilthed er grundlaget for begge parters bevidsthedsudvikling i forholdet til hinanden(ibid.). I fortællingen kan ophævelsen af den asymmetriske interaktionsstruktur på denne måde relateres til klientens modstand, fordi klienten herved bliver synlig for terapeuten som en ligeværdig og selvbestemmende person. Det er først da, at terapeuten kan ophæve sin subjekt-objekt relatering og relatere sig til klienten som et subjekt. På denne vis bidrager både terapeuten og klienten til løsningen af den opståede krise. Denne fortælling understreger således, hvorfor og hvordan vores solidaritetsfølelse for og et personligt følelsesmæssigt engagement i vores klienter er en forudsætning for udvikling i den terapeutiske relation i negative og fastlåste terapisituationer.



## Praksisfortælling 6 – Förgiftad

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Förgiftad

I den bakgrundsbeskrivning, som terapeuten, en kvinna, ger av sin kvinnliga patient, framställs patientens liv, som minst sagt problematiskt. Hon har under lång tid misshandlats av sin man och har svårigheter att släppa honom. Hon har ryggbesvär efter en trafikolycka. Hon ställer sig frågan, varför hon alltid drabbas av allt. Ingen förstår henne. Terapeuten konstaterar, att hon haft svårt att hålla ramarna, då patienten har velat ha direkta råd, uttryckt en önskan om att hon skulle ordna saker för henne eller ringa till henne. Detta sammandrag utgör berättelsens inledning. Vi kommer in i berättelsen under en speciell session.

**Hk//** "Hon kommer med en hel lista, där det är nedskrivet, vad hon ska ta upp med mig av det, som är negativt.// **NRk//** Hon gör detta argt, anklagande mot vänner och myndigheter. Detta är även riktat mot mig// och **Ft//** jag känner ett starkt obehag. Hon riktar det i uttryck: 'Ge mig råd, vad ska jag göra//. **NRt//** Jag skulle inte ha kommit hit'.// **Ft//** Jag känner obehaget långt ner i magen.// **Hk//** 'Ja, jag borde inte gått hit, jag är helt slut, jag kunde ju ha somnat i bilen och det finns ingen, som skulle sakna mig om en olycka inträffade, jo min dotter, men ingen annan. Vad är det för vänner, jag har; de hör inte av sig eller frågar, om vi ska göra något, det är alltid jag, som måste höra av mig, nästan i alla fall. Nej, då kan det kvitta'.// Här säger jag – **Ht//** och det bara kommer, som om jag ville ta tillbaka det, innan det ens är uttalat – men jag hör mig säga: 'Det är mycket anklagelser och en del tycka synd om dig själv'.// **NRt//** Mycket starka reaktioner kommer från patienten: 'Vad menar du, förklara! Har inte jag varit med om mycket. Jag har inte ens fått sörja min mamma, eftersom allt bara bliver problem med dödsboet och allt. Tycker synd om mig själv, nej, det gör jag verklingen inte'.//

**S//** Jag kände så starkt, vilket dåligt uttryck 'tycka syn om sig själv' var, det var inte speciellt psykoterapeutiskt, och inte var det läge för denna konfrontation, som detta blev. Snarare gjorde jag det på ett sådant sätt, att jag ville värja mig mot allt detta dåliga, som hon lyckas göra mig till.// **Hk//** Nej, det är ingen idé mer i dag', säger hon. 'Ja, nu har jag väl fått parkeringsböter, det är över tiden'.// Mycket riktigt, jag hade dragit över. **Fk//** Patienten gick inte i speciellt god sinnesstämning från terapin.// **Ft//** Jag mådde dåligt, jag visste, att hon skulle åka bil hem några mil. Jag kände mig mycket olustig. Jag tänkte, att jag får betala parkeringsböterna om hon har fått några, och jag hoppas, att det går bra hem. Jag kände mig misslyckad, nå jag kom hem."/>

### 2) Fænomenologisk – common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
(NRk) Terapeuten oplever, at patienten forventer, at	(Hk) I et common sense perspektiv håber patienten	(Hk) Set i common sense perspektiv oplever patienten

<p>andre skal løse hendes problemer for hende, og at hun samtidig er kritisk over for andres hjælp. Og denne kritik oplever terapeuten også er rettet mod sin egen indsats.</p> <p>(S) Terapeuten oplever sin egen reaktion på patientens følelsesmæssige oplevelse i situationen som uprofessionel, fordi hendes konfronterende tolkning var dårlig timet. Men hun tænker også, at hun anvendte tolkningen til at beskytte sig selv mod patientens kritik, selvom hun oplever, at det alligevel lykkedes patienten at få hende til at føle sig som en</p>	<p>på, at terapeuten kan se og forstå, at det negative i hendes liv fylder så meget, at der kan skrives flere lister om det.</p> <p>(NRk) Terapeuten opfatter patientens liste som en bitter anklagende kritik over, at ingen forstår og vil hjælpe hende.</p> <p>(Ft) Terapeuten oplever denne hjælpeløse kritik som ubehagelig og svær at rumme og håndtere.</p> <p>(NRt) Patienten oplever sandsynligvis terapeutens ubehag og besvær med at rumme hendes livsmerte og er skuffet over endnu en afvisning. Dette kan ses som begrundelse for, at hun siger til terapeuten, at hun ikke skulle være kommet.</p> <p>(Ft) Terapeuten føler stor ubehag i situationen over patientens skuffede reaktion.</p> <p>(Hk) Patienten føler, at det er nytteløs at gå i terapi, og at hun lige så godt kan give op. Hun føler, at ingen ud over hendes datter vil savne hende, hvis der skete hende noget, hvilket hun føler dyb skuffelse og vrede over.</p> <p>(Ht) Terapeuten opfatter dette følelsesmæssige udspil, som en selvmedlidende anklage, der er rettet mod alt og alle, og udtrykker spontant denne opfattelse af patientens udtryk, hvilket hun umiddelbart herefter</p>	<p>formentlig, at hun ikke kan bære byrden af sin egen livssmerte, og er samtidig trist og skuffet over, at andre ikke forstår hendes smerte og savn efter at føle sig i live og værdifuld for sine nære venner og andre omkring hende. Men skuffelsen over hendes livstab fylder måske så meget, at hun oplever, at hun ikke kan komme ud over denne negative bitre følelse uden hjælp. Derfor håber hun måske på, at terapeuten vil kunne forstå hendes triste og håbløse livssituation.</p> <p>(NRt) Ud fra en common sense forståelse af interaktionen kan hele situationen forstås som håbløs. Patienten kan ikke eller er ikke parat til at forholde sig til, at terapeuten og andre omkring hende har svært ved at rumme hendes skuffelse over alle og den håbløshed, skuffelserne sætter hende i. Og patientens oplevelse af,</p>
--	---	---

dårlig terapeut.	fortryder. ( <b>NRt</b> ) Patienten bliver vred og forsvarer sig over for terapeutens bedømmelse af hendes måde at opleve sin livssituation på.	at ingen forstår hende og hendes følelsesmæssige skuffelse over denne oplevelse af andres respons, gør håbløsheden tungere og tungere at bære.
( <b>Ft</b> ) Terapeuten har det dårligt med, at patienten forlod terapien i en nedtrykt følelsesmæssig tilstand, og følte sig både trist og mislykket, da hun kom hjem.	( <b>Hk</b> ) Patienten oplever formentlig hele terapisessionen som en afvisning af hende og som endnu en bekræftelse på, at andre ikke forstår hende, hvorfor hun stopper sessionen.	( <b>Fk</b> ) Derfor kan patientens følelsesmæssige nedtrykthed, da hun går, forstås som udtryk for den tristhed hun føler over sit tab af håb for, at hun kan få det bedre gennem terapien.

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Dette dårlige øjeblik i psykoterapi kan forstås som et eksempel på, hvordan kampen om synlighed i psykologisk forstand er en kamp på liv og død og ikke en kamp om magt.

Klienten indleder samspillet med et udspil til et indholdsfokus i form af en liste, hvor hun har nedskrevet alle de negative ting i hendes liv, som hun gerne vil tale med terapeuten om. Dette indholdsfokus opfatter terapeuten som en negativ kritik rettet mod sin person, og derfor oplever hun dette udspil som følelsesmæssigt meget ubehageligt. Endvidere oplever terapeuten, at hun har svært ved at rumme disse negative følelser i situationen (negativ selvfølelse), hvilket hun derfor sandsynligvis implicit signalerer. Disse negative følelsesmæssige reaktioner oplever klienten sandsynligvis også som en afvisning af sit udspil til et fælles indholdsfokus, hvorfor hun ikke har mulighed for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i relationen til terapeuten (negativ selvfølelse). Dette tab af gensidig værdsættelse og tab af selvværd medfører, at de intersubjektive betingelser for et positivt samarbejde om et fælles indholdsfokus ikke er tilstede i udgangspunktet, hvilket kan forstås som årsagen til den efterfølgende følelsesmæssige negative krisetilstand i situationen. Denne forståelse af årsagen til den negative krisesituation kan ligeledes ses som klientens begrundelse for, at hun siger, at hun slet ikke skulle være kommet (tab af mulighed for at opnå synlighed). Dette udsagn oplever terapeuten som en følelsesmæssig

ubehagelig krænkelser af sin person (tab af selvværd). Herefter italesætter klienten et indholdsfokus på sin følelsesmæssige oplevelse af sin egen aktuelle livssituation, og sin oplevelse af, at det er nytteløst at gå i terapi, at ingen ville savne hende, hvis hun omkom ved en ulykke, og at hendes venner ikke bekymrer sig om hendes trivsel og velvære (tab af personlig og social identitet). Klientens italesættelse af sine skuffede anerkendelsesforventninger om at kunne opleve sig set, mødt og forstået i sine relationer til andre (kamp for synlighed) opfatter terapeuten som en følelsesmæssig ubehagelig kritik af sin person og som en lang selvmedlidende klage, hvilket hun siger til klienten (kamp om selvværd). Dette udspil oplever klienten muligvis som en afvisning af sit behov for følelsesmæssig opmærksomhed (tab af tillid), hvilket kan ses som begrundelsen for klientens uretsfølelser og for, at hun bliver vred på terapeuten (forsøg på at opretholde selvrespekt). Denne vrede er sandsynligvis grunden til, at klienten kan udtrykke sin egen selvforståelse af sin egen aktuelle livssituation og udtrykke sin selvbestemmelse af sin selvfølelse og handlehensigt i situationen. (opretholdelse af personlig dømmekraft og dermed af evnen til at stille krav om respekt). Terapeuten fortryder umiddelbart herefter sit konfronterende udsagn og oplever, at det fagligt set ikke er i orden, fordi hun brugte tolkningen som en selvbeskyttelse i mod sin negative selvfølelse i situationen (tab af selvværd). Men terapeuten oplever samtidig, at det var lykkedes for klienten at få hende til at føle sig som en dårlig terapeut i situationen (forsøg på at opretholde selvrespekt). Herefter stopper klienten terapisektionen og forlader terapirummet i negativ følelsesmæssig tilstand (tab tillid), og terapeuten føler sig også trist og mislykket, da hun tager hjem (tab af selvtillid).

Ud fra denne forståelse af interaktionen kan terapeutens negative opfattelse af klientens handlehensigter tolkes som et udtryk for, at terapeuten muligvis er teoretisk orienteret mod/af et driftteoretisk konfliktsyn i situationen, hvilket kan ses som en begrundelse for, at terapeuten ikke opfatter, at klientens handlehensigter motivmæssigt kan tolkes som tegn på, at klienten kæmper for at få anerkendt sit identitetsbehov. Dette kan ligeledes anses som en sandsynlig forklaring på, hvorfor klientens skuffede anerkendelsesforventninger (uretsfølelser) bliver omformet til negative handlehensigter rettet mod terapeutens person (kamp om magt). Ud fra et anerkendelsesteoretisk konfliktsyn hænger klienters subjektive oplevelser af identitetskrænkelser og deres følelsesmæssige reaktioner herpå derimod sammen med

deres implicite anerkendelsesforventninger. Set i dette perspektiv kan klientens negative følelsesmæssige reaktioner derfor relateres til fraværet af de implicite intersubjektive anerkendelsesbetingelser for, at hun kan opnå anerkendelse af sit behov for personlig og social identitet i den psykoterapeutiske relation. Men i og med at terapeuten ikke tolker klientens krænkelserfølelser som tegn på kamp for synlighed, kan klientens modstandsfølelser ikke skabe afsæt for en fælles kommunikation herom, og dermed skabes der ikke mulighed for opbygning af en fællesskabsfølelse i deres relationsforhold. På samme vis relaterer terapeuten ikke eksplicit sine sårede følelser til sit eget behov for at kunne opretholde en positiv selvfølelse i situationen eller til fraværet af de intersubjektive anerkendelsesbetingelser for at kunne værdsætte sin egen faglige identitet i relationen til klienten. Terapeutens negative opfattelse af klientens hjælpeløshed forud for interaktionen kan på denne måde forstås som udtryk for, at hun derimod forsøger at opretholde faglig selvrespekt ved at henvise til andre offentlige personer(kommunikationsfællesskaber), som hun deler denne opfattelse med. Set i dette forståelsesperspektiv tydeliggør fortællingen, hvordan et anerkendelsesteoretisk konfliktsyn rummer et potentiale for udvikling i den terapeutiske relation, og hvordan den sociale konflikt

*”..er indlejret i de sociale interaktioners struktur, eftersom menneskelige subjekter møder hinanden med anerkendelsesforventninger, som er knyttet til deres psykiske integritet” (Honneth,2006,p.212).*

Terapeutens personlige oplevelse af at være mislykket(skyldfølelser) og fagligt uprofessionel bliver i fortællingen derfor heller ikke reflekteret i lyset af de intersubjektive anerkendelsesbetingelser for relation, hvilket kan ses som en faglig forudsætning for, at vores skyldfølelser(usynliggørelsessynder) i psykoterapi kan bidrage til faglig udvikling af vores relationskompetence. Derimod relaterer terapeuten sine skyldfølelser til sine vanskeligheder med at kunne opretholde de psykoterapeutiske rammer(opretholdelse af egne grænser/autonomi).

Når skyldfølelser ikke bevidst opleves som sammenhængende med værdiantagelser om fællesskabsforpligtelse og krav på selvbestemmelse og ligeværdighed(andenordens værdier), giver skyldfølelser let anledning ”..til at

*fortabe sig i en bundløs ransagelse af sin egen samvittighed, hvorfra der ikke er nogen redning”*(Honneth,2003,p.130).

Følelsen af handlingslammelse i den terapeutiske proces og/eller tab af følelsesmæssigt engagement i vores klienter kan derfor forstås som en konsekvens af, at de moralske følelser bliver individualiseret i et indadreagerende og/eller i et udadreagerende moralsk standpunkt, hvilket kan munde ud i en endeløs selvkritik og/eller kritik af andres fejl og mangler(Honneth,2003,p.131). Denne tendens til individualisering af de moralske følelser indebærer derfor også en tilbøjelighed til at lade ens selvbestemmelse af sit individuelle udtryk(sandt selv) undertrykke eller til at lade ens selvfølelse afhænge af andres beundring af ens person eller præstationer(ensidig anerkendelse)(ibid.). Terapeutens tilbøjelighed til i udgangspunktet at opleve klientens udspil til et fælles indholdsfokus som en kritik af sin person kan i Winnicotts termologi forstås som begrundet af, at terapeutens potentielle rum er fyldt op med frygt for afvisninger og forfølgelselementer, som hun har svært ved at slippe i sin relation til klienten(Winnicott,2003,p.159).

Denne afhængighed af andres beundring(falsk selv) kan omvendt også medføre en tendens til kynisme, grænseoverskridelse og krænkelse af andres ligeværdighed og ret til selvbestemmelse(Honneth,2003,p.129). Terapeutens oplevelse af, at det var lykkedes klienten at få hende til at føle sig som en dårlig terapeut, kan således ses som udtryk for en udadreagerende reaktionsdannelse, hvor denne nedvurdering af klientens handlehensigter skal beskytte terapeutens selvbillede(falsk selv forsvarsorganisering).

I teoretisk overensstemmelse hermed kan klientens og terapeutens stærk/svag interaktionsform i dette dårlige øjeblik jævnfør Schibbyes tematanke ses som begrundet af, at ingen af parterne har et selvreflekteret og afgrænset forhold til deres egen hjælpeløshed og til deres behov for nærhed/afstand i relationen til hinanden. Derfor kan denne form for symmetrisk interaktionsstruktur forstås som tegn på, at de udlever et fælles tema gennem deres svag/stærk positioneringer på en komplementær måde(Schibbye,2005,p.205). En sådan samværsmåde fører let til fastlåste mønstre og stagnation i relationen, fordi disse mønstre ubevidst tjener deres fælles forsvar mod selvstændighed og selvudvikling(ibid.,p.208). Parallellen mellem klientens negative

tankemønstre og hjælpeløshed og terapeutens negative tankemønstre og selvundertrykkelse kan på denne vis forstås som en fælles forsvarspositionering. Dette gensidige tab af både fællesskabsfølelse og frihedsfølelse kan derfor også forstås som en begrundelse for, at frihedsbetingelserne for et positivt udfald af terapeutens eksistentielle konfrontation ikke var opfyldt i situationen, hvilket ellers kunne ligge i udsagnet om klientens selvmedlidenhed. Dette er terapeuten selv klar over, fordi hun selv oplevede, at hendes konfrontation var begrundet i eget behov for selvbeskyttelse.

På denne vis kan vores selvoptagethed i kommunikationen med vores klienter blive en hindring for, at klienten kan opnå synlighed (identitet). Selvrefleksivitet i forhold til egne livstemaer, som eksempelvis egen tilbøjelighed til selvundertrykkelse (svag/stærk interaktion) og de mere depressive følelser som hjælpeløshed, afmagt, tomhed, tristhed og tab af livshåb, har derfor afgørende betydning for, at vi som psykoterapeuter kan undgå at havne i en polariseret reaktionsdannelse, når klientens problemstilling vedrører en svær livsundertrykkende patologi. De moralske følelsers kilde til frihedsfølelse og selvbestemmelse i kommunikationen med klienten og i kommunikationen med os selv ligger således i vores egen forpligtigelse på at sikre betingelserne for klientens frihedsfølelse i relationen til os.

## Praksisfortælling 7 – Förförd

### 1) Fænomenologisk analyse

#### Förförd

En manlig terapeut berättar om sin kvinnliga patient.

**NRk**//”Hon kommer sent til sessionen. Hon pratar mycket på ett ytligt plan. I stunden tappar jag koncentrationen.”

P: **Hk**// Jag är trött igen, jag har arbetat förra helgen. Nästa torsdag (som är terapitid) ska det vara ett möte om förskollärstrejken.”

T: **Ht**//Du vill ställa in nästa gång?//

P: **Hk**//Ja, om det går bra?//

T: **NRk**//Du bestämmer, hur du gör.” **Ht**// Hur tänker du kring förhållandet att ge til andre respektive att ge till dig själv?//

P: **Hk**//Ja, men det här handlar ju om existensen, så det är nog viktigt, att jag går på det mötet” **Fk**//(följs av ett försiktigt leende).”

**NRk**//Sessionene fortsätter, och jag släpper ämnet. Min upplevelse är, att jag växelvis är utanför och i kontakt med patienten. Hon bjuder inte in mig, utan arbetar själv.” **S**//Ett tema genom terapin har varit förhållandet till män...Männen har antingen varit goda och svaga eller onda och starka. Patienten kan inte bli lycklig med män bara lyckliggöra dem. Hon placerar mig genom starka överföringar i en god men svag mansroll. **Ft** //Mina känslor av detta förstärks av egna motöverföringskänslor p.g.a. att jag själv vuxit upp med en stark modersfigur och en svagare fadersfigur. Det har tagit tid, innan jag upptäckt, att jag medverkar i och gör det lätt för henne att ställa in sessioner eller rucka på tiderna.” **S**// I sessionen undvek jag att arbeta med överföringen och var kvar i den idealiserade bilden av den goda men svaga mannen”.”

### 2) Fænomenologisk - common sense forståelse af interaktionen

Terapeutens position	Interaktion	Klientens position
( <b>NRk</b> ) Terapeuten oplever, at patienten ikke tager rammerne alvorligt, og at de ikke kan arbejde i dybden med hendes centrale problemstillinger i terapien, fordi hun taler meget ud fra et ydre plan.	( <b>Hk</b> ) Patienten forsøger måske implicit at fortælle terapeuten, at hun har meget at se til, og at dette er begrundelsen for, at hun har svært ved at overholde rammerne og ikke prioriterer terapien højere lige her og nu, hvilket hun formentlig håber på,	( <b>Hk</b> )I et common sense perspektiv kan patientens fokus på sit job og mødet i børnehaven ses som udtryk for, at jobbet og hverdagslivets forpligtelser fylder meget i hendes aktuelle livssituation. Derfor oplever patienten måske, at det er svært at



<p>(NRk) Han oplever også, at hun lukker ham ude og ikke er interesseret i hans opfattelse af, hvad der kunne være væsentlige temaer at arbejde med i terapien.</p> <p>(S) Patientens forhold til mænd har været et centralt tema i terapien. Mændene i patientens liv har enten været gode men svage eller stærke men onde, og patienten kan ikke føle sig lykkelig i forholdet til dem, men kun gøre dem lykkelige. Terapeuten er bevidst om, at dette tema udgør et tema i hans eget liv, fordi han selv er vokset op med en stærk mor og en svag far. Alligevel oplever han, at det har taget ham noget tid at blive bevidst om, at han udlever rollen som den gode men svage mand i relationen til patienten, hvilket han tænker, har gjort det let for patienten at manipulere med rammerne.</p> <p>(Ft) Terapeuten oplever, at han i situationen undveg at arbejde med denne overføring, fordi han følte, han var i rollen som den idealiserede men svage mand.</p>	<p>terapeuten vil have forståelse for, da hun fortæller ham, at der skal være et møde i børnehaven, som hun gerne vil deltage i.</p> <p>(Ht) Terapeuten beder patienten om at give klar besked på, om hun vælger at aflyse den næste terapisesion.</p> <p>(Ht) Patienten vil gerne have terapeutens accept af, at det ok for ham, at hun aflyser næste session, inden hun helt beslutter sig for, hvad hun skal svare på hans spørgsmål.</p> <p>(NRk) Terapeuten forholder sig ikke til hendes forespørgsel om accept men gør det klart for patienten, at det er op til hende selv at afgøre, hvad hun vælger.</p> <p>(Ht) Terapeuten beder hende samtidig om at forholde sig til, hvad hun tænker om forholdet mellem at prioritere andre vs. sig selv.</p> <p>(Hk) I et common sense perspektiv forsøger patienten måske at forklare terapeuten, at for hende handler hendes prioritering af hverdagslivets krav og forpligtelser om hele hendes eksistensgrundlag.</p> <p>(Ft) Patienten udtrykker herefter en forsigtig leen.</p>	<p>forene hendes deltagelse i det sociale liv uden for terapien med de sociale forventninger, der stilles til hende i terapien i relationen til terapeuten.</p> <p>(NRk) Patienten oplever måske, at terapeutens opfattelse af hendes prioritering af at deltage i børnehavemødet er forkert. Dette sætter hende i et dilemma i forhold til, at hendes valg indebærer, at hun så ikke tager nok hensyn til terapeutens forventninger til hende, hvilket gør udfaldet af hendes beslutning usikker.</p> <p>(Ft) Denne usikkerhed på udfaldet af, hvordan terapeuten reagerer herpå, kan forstås som begrundelse for, at patientens verbale udspil i situationen følges af en forsigtig leen.</p>
--	---	---

### 3) Teoretisk analyse og forståelse af situationen

Denne fortælling kan ses som en illustration af, hvordan fraværet af værensoplevelser bidrager til en overfladisk og stagneret relation, hvor ingen af partene kan opnå den nærhed i deres terapirelation(synlighed), som de begge savner i deres relation til hinanden.

Terapeuten indleder fortællingen med en tilkendegivelse af, at han oplever, at klienten ikke føler sig forpligtiget på deres relation. Han beskriver, at hun kommer for sent til sessionen, taler om overfladiske emner og holder ham på afstand og udelukker ham fra at deltage i en fælles dialog. Denne negative opfattelse af klienten forud for den beskrevne samspilssekvens kan forstås som en sandsynlig forklaring på, hvorfor han har svært ved at opretholde en positiv selvfølelse i relationen til klienten(tab af selvværd). Denne negative opfattelse af samarbejdet med klienten oplever klienten sandsynligvis som en misbilligelse af sin person, hvorfor hun heller ikke kan opretholde en positiv selvfølelse i relationen til terapeuten(tab af selvværd). Terapeutens udsagn om, at han periodevis taber sin koncentration i samværet med klienten, og klientens udsagn om, at hun er træt, fordi hun har arbejdet hele weekenden, tyder på, at begge parter oplever stilstand og stagnation i deres relation. Denne trættende samværsform bryder klienten, da hun kommer med et udspil til et fælles indholdsfokus på, at der er et møde om børnehavestrejken den næste terapigang(krav om anerkendelse af sit behov for både fællesskab og selvbestemmelse). Terapeuten spørger hende herefter, om hun har tænkt sig at aflyse næste gang. Klienten håber sandsynligvis på, at hun kan få anerkendt sit behov for selvbestemmelse, uden at det får en ødelæggende betydning for deres fællesskab, da hun svarer ja på hans spørgsmål, idet hun samtidig udtrykker behov for hans accept heraf(behov for værdsættelse). Denne anerkendelsesforventning er terapeuten ikke indstillet på at opfylde og beder i stedet for klienten om at tage stilling til, hvordan hun tænker om forholdet mellem at give til andre og give til selv(modtage/give). Dette udspil opfatter klienten sandsynligvis som et krav om valg i forhold til hvilken fællesskabssammenhæng, hun vil forpligtige sig på. Hun oplever måske, at dette spørgsmål udløser et dilemma i situationen i forhold til, hvad hun skal vælge at svare

på dette spørgsmål. Hvis hun vælger at forpligtige sig på det sociale fællesskab i børnehaven, indebærer dette valg måske en risiko for at krænke terapeuten og for tab af fællesskabsmulighed i relationen til terapeuten. Set ud fra denne forståelse af situationens implicite indholdsfokus har klienten sandsynligvis en fornemmelse af, at hun måske mister mulighed for fællesskabsfølelse i relationen til terapeuten, hvis hun vælger at fastholde sin selvbestemmelse, hvilket kan ses som en begrundelse for, at hendes svar får en eksistentiel symbolsk drejning. Endvidere tyder hendes forsigtige leen på, at hun oplever, at hendes valg indbærer usikkerhed om deres fremtidige relation (tab af tillid). Klientens symbolske formulering af sit svar og sit eksistensvalg kan endvidere indirekte ses som udtryk for, at hun faktisk oplever sig synlig (identitet) i sit sociale fællesskabsliv uden for terapirummet, men derimod usynlig i terapirummet (tab af mulighed for identitet).

Jævnfør Schibbys delprocesbegreb tyder dette relationsmønster på, at de begge to savner nærhed (værensoplevelser), og at de i fællesskab beskytter sig imod deres angst for nærhed, idet *"Samspillet ser ud til at være etableret for at holde et tema "levende", ikke for at forandre samspillet i forhold til det pågældende tema"* (Schibbye, 2005, p. 208). I sådanne samspilmønstre kan der ses en tendens til, at den ene part definerer sin partner negativt og samtidig kræver eller forventer at blive mødt med nærhed af sin partner. Spørgsmål som, hvem skal give og modtage nærhed, hvem skal sikre afstand og hvem må være stærk eller svag, bliver ofte implicite kommunikationstemaer i sådanne dysfunktionelle relationsforhold, hvor disse livstemaer er polariserede. Når den ene eller begge parter hverken kan klare eller anerkende den andens eller eget behov for nærhedsoplevelser, bliver kommunikationen imellem dem ofte overfladisk og præget af ligegyldige samtaleemner (ibid., p. 110).

Terapeutens fokus på klientens mangler og ydre adfærd samt terapeutens manglende fokus på klientens mulige subjektive oplevelse af samspillet med ham og af deres relation kan således forstås som udtryk for, at han ubevidst lever delproces på disse samspilstemaer i hans måde at relatere sig til klienten på. Hans oplevelse af, at der mangler følelsesmæssig dybde i deres kontakt, relaterer han ikke til sin egen væremåde. Terapeutens oplevelse af, at han skiftevis bliver indraget i og holdt uden

for dialogen, tyder på, at han ikke anser sin egen positionering som havende indvirkning på disse skift.

På grund af krydsidentificeringer er disse polariserede livstemaer i dysfunktionelle relationsmønstre i virkeligheden ikke særligt stabile, og parterne kan ofte skifte position mange gange igennem interaktionsforløbet, men det fastlåste polariserede relationsmønster nærhed/afstand bliver ubevidst opretholdt i disse ompositioneringer(Schibbye,2005,p.208). Dermed er begge parter beskyttet mod at skulle forholde sig til sin egen angst, smerte og fortvivelse over tabet af muligheden for at kunne være både selvbestemmende og følelsesmæssigt forbundet i relationen til den anden(ibid.).

I fortællingen kan denne form for symmetrisk interaktionsstruktur, ses som en forklaring på, at deres interaktionsform på denne måde er opretholdt via et polariseret parallellforløb, hvor begge sandsynligvis bidrager til at opretholde afstand i dialogen med hinanden. Når begge parter kun udlever deres behov for afstand, medfører det, at de ikke kan etablere grundlag for nærhedsoplevelser i relationen med hinanden. Selvom terapeuten siger, at han er bevidst om, at dette relationstema også udgør et tema i hans eget liv, er hans selvbillede af at være i rollen som den svage men den gode, der er idealiseret måske ikke så entydigt klart i det beskrevne hændelsesforløb, hvilket kan ses som udtryk for, hvor forvirrende disse krydsidentificeringer kan være både for klienten og for terapeuten selv.

Den forvrængede idealforstilling om den følelsesmæssigt neutrale terapeut, som samtidig har forventninger om en følelsesmæssigt åben klient(ensidig anerkendelse), skaber på denne måde let grundlag for stagnation og dysfunktionelle terapirelationer. Terapeutens refleksion over, hvordan han selv bidrager til dette relationsmønster, relaterer han kun til sin handletilbøjelighed til at være for svag og til sit autonomi-ideal om at kunne opretholde rammerne. Derimod reflekterer han ikke over, om klientens nedprioritering af deres relation evt. har sammenhæng med, hvordan han selv bidrager til eller hæmmer de intersubjektive betingelser for fællesskab og fortrolighedstillid. Derfor oplever klienten måske ingen mulighed for at få anerkendt sit identitetsbehov, hvilket hun eventuelt implicit viser ved at nedprioritere terapien og i stedet for prioritere sit sociale liv.

Et ensidigt fokus på opretholdelse af rammerne, som skal beskytte de intersubjektive betingelser for kommunikativ frihed til selvbestemmelse (gensidig respekt for den andens autonomi), kan få patologisk indvirkning på relationen og på den andens mulighedsbetingelser for selvrealisering, når autonomi-idealet adskilles fra fællesskabsforpligtigelsen og det følelsesmæssige engagement. De patologiske tegn herpå viser sig som følelsesmæssige tilstande af ensomhed, tomhed, eller følelsesmæssig trykkethed i relationen med den anden, og disse følelser ”..*kan bringes på fællesnævneren: >>lidelse under ubestemthed<<*”(Honnet,2003,p.129).

Dette dårlige øjeblik i psykoterapi understreger således værdien af at have venskabsforholdet som målestok for et relationsforhold, hvor fællesskabsforpligtigelse og selvbestemmelsesret er en integreret indstilling til samarbejdet med klienten. Dette ideal for egen terapeutrolle kan bidrage til refleksion over, hvilken personlig værdi vi tilskriver vores klient, og hvordan vores personlige indstilling til vores klient kommer til udtryk i vores ekspressive kropshandlinger. Endvidere kan dette ideal bidrage til refleksion over i hvilken grad, vi føler os forpligtiget på at forholde os velvilligt over for vores klient og udvise følelsesmæssig opmærksomhed, autentisk nærvær, omsorg, solidaritet og agtelse. Disse refleksioner over vores fællesskabsforpligtigelse er essentielle for at kunne tilbyde relation og essentielle for, at klienten kan opleve sig set, mødt og forstået og dermed synlig i den terapeutiske relation. For uanset om vi bevidst vil vedstå vores egne følelser eller ej, så afspejler vores øjne(spejlneuroner) den personlige og almenmenneskelige værdi, vi direkte tilskriver eller fraskriver vores klient i vores overføring/modoverførings følelser i samspillet med klienten. Dette gælder såvel de ekspressive anerkendelseshandlinger som deres bortfald.