



PSYKOTERAPI OG PSYKISK LIDELSE

Behøver lidelseslindring betyde individualisering?



Tænker jeg først og er derfor, eller er jeg først og tænker dernæst?

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 169.264
Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 70,5

Studienummer: 20163755 – Vejleder: Casper Schmidt

Kandidatspeciale
Aalborg Universitet
30/05/2022

Abstract

With my thesis I have sought to challenge the profession of which I really have been looking forward to become a part for these last six years. I have attempted to provide an answer to the very complex question of whether the relation between psychotherapy and mental illness should be considered alleviating or maintaining. To accomplish this task, I have ventured to characterise both the practice of psychotherapy and aspects of the societies in which it is practised.

In considering Danish society I have found it to be one which reveres the narrative of scientific progress and one which strives for material wealth. These two inclinations combine to form demands for evidence-based practise as natural-scientific methods are assumed to bring about certainty of effects and thereby the state's economic investments. A reason for this interest appears to be that a significant part of the Danish populace finds itself in the unfortunate position of either being in general discontent or having a costly diagnoseable mental health condition. I have also argued that these state-level concerns extend beyond Danish borders.

In considering the practice of psychotherapy, I have found it to be highly regarded by the decision-makers of Denmark and viewed as one of the main ways in which to solve mental illness on the scale of society. In accordance with this view, psychotherapy does also seem very apt in treating mental illness. The view of *how* psychotherapy alleviates illness on the part of the decision-makers, however, seems to be technique even though research cannot back this up. In contrast, research centrally accentuates the human relation between therapist and client as curative. What the professionals and non-professionals, however, have in common seems to be a view of mental illness as fundamentally individual. In opposition to the preceding view on psychotherapy I have provided research which argues that structural – economic, cultural, power-related – issues can be significant factors in predicting individual illness. Seen from this perspective, I make the case that psychotherapy to a significant degree can make contextual problems seem particular to individuals.

Taking this abstract critique to a more concrete level, I discussed at length Cognitive Behavior Therapy and more briefly Eye Movement Desensitization and Reprocessing. While I found both these therapies to be commendable, I also found them in their alleviation of mental illness to be overly technical, individualising and pacifying. I then sought to argue that the proposed problems with CBT and EMDR are more generally representative of the various practises of psychotherapy. Penultimately, I turned towards society once more to make the case that the individualisation and pacification of the suffering has the potential to mask structural issues. This enables these to be neither addressed nor challenged whereby the pressures on individuals to some degree can persist.

In conclusion I have found that the relation between psychotherapy and mental illness ought to be characterised as dual. In the short term, psychotherapy is an effective way to harmoniously treat individual illness and return the suffering to societal productivity. In this view psychotherapy *is* ameliorative. In the long term, a large proportion of those treated for depression experience relapse-recurrence partly due to factors which might be attributed to the structural conditions under which they live. In this view psychotherapy *does* to some extent maintain mental illness by not addressing structural factors impactful to mental health.

As an alternative, I have proposed ways of relating to mental illness on the hand of psychotherapists that might partly counter the perceived faults of therapy. There are 1) being able to identify structural issues and cultivate an awareness of these in the suffering, 2) helping them to find community with other people with comparable struggles, and 3) making it an option for our clients to engage and try to make a difference in the socio-political sphere. I made the case for these moves as awareness might lessen the burden of perceived individual faults, because regular people in communities do hold ameliorative potentials for each other and taking action against structural pressures might also in itself be both empowering and thereby partly ameliorative.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	1
1.1. Projektets videnskabsteoretiske ståsted og udgangspunkt	2
1.1.1. Eksistentiel og kritisk hermeneutik.....	2
1.2. Imellem to discipliner	4
2. Redegørelse.....	5
2.1. Hvad er psykoterapi for en praksis?	6
2.1.1. Grundmetaforer som definitioner	6

2.2. Hvorfor er psykoterapi en samfundsunderstøttet praksis?	8
2.2.1. Hvad værdsætter samfundet?.....	8
2.2.2. Psykisk lidelse som samfundsbyrde	12
2.2.3. Psykoterapi som afhjælpende	15
2.2.4. Psykoterapi som fastholdende.....	18
2.3. Et nedslag i almen psykoterapi: kognitiv adfærdsterapi.....	26
2.3.1. Selvforståelsen: et videnskabeligt foretagende	27
2.3.2. Menneskeforståelsen: kognitioner og situationer	28
2.3.3. Lindringsforståelsen: negativitetsmindskning og positivitetsfremme.....	30
2.3.4. Abes case	31
2.3.5. Et kortere nedslag i traumebehandling: Eye Movement Desensitization and Reprocessing.....	32
2.3.6. Opsamling	33
3. Diskussion	34
3.1. Kognitiv adfærdsterapi og det lidende individ	34
3.1.1. KAT som teknificerende.....	35
3.1.2. KAT som individualiserende	36
3.1.3. KAT som pacificerende	38
3.1.4. En strukturbevidst omfortolkning af Abes case.....	40
3.1.5. EMDR og behandling af kvinders overgrebstraumer.....	43
3.1.6. Opsamling	45
3.3. Hvordan kan relationen mellem psykoterapi og psykisk lidelse så karakteriseres?.....	46
3.3.1. Er psykoterapiens praksis og forskning blind for samfundet?	46
3.3.2. Bør psykoterapi relatere sig anderledes til psykisk lidelse?	51
4. Konklusion	55
5. Perspektivering: Nye rammer for tilværelsen og psykologer?.....	57
Referenceliste.....	59

1. Indledning

Da jeg startede mit studie, gjorde jeg det med et håb om at kunne hjælpe mennesker, der sidder i svære situationer, på vej i livet. Jeg traf det valg ud fra en overbevisning om, at psykologstudiet ville give mig den bedste basis for at gøre mit bidrag til dette formål på en måde, som jeg kunne se mig selv i. I løbet af mine snart seks år på studiet er min interesse for psykoterapi både blevet bestyrket og nuanceret gennem de mange forskellige kurser i forskellige aspekter af psykologien. Nu tror jeg endelig, at jeg er klar til at skrive et projekt, der ligger mig nogenlunde tæt på hjertet.

Som en snarlig del af psykologfagstanden, og mere specifikt den psykoterapeutiske som jeg længe har set frem til, er jeg også spændt på, hvad mit arbejdsliv vil bringe.¹ Den niende marts 2022 udgav Sundhedsstyrelsen (2022a; b) den fjerde udgave af sin Sundhedsprofil, der på en række parametre søger at kortlægge den danske befolknings sundhed. Deri dokumenteredes en kraftig stigning i andelen af den danske befolkning, specielt den yngste gruppe af kvinder, der vurderer deres mentale helbred dårligt i forhold til samme måling i 2017. Dette har været en del af en stadigt tiltagende tendens til at flere og flere, specielt de unge, lader til at mistrives. Dette foranledigede for to år siden regeringen til at udbygge sundhedsberedskabet: Den allerede eksisterende ordning om tilskud til behandling hos en psykolog skulle fremover yde gratis hjælp til depressions- og angstramte unge, mens også psykiatrien skulle styrkes (Sundhedsministeriet, 2020). Jeg vil vende mere nøje tilbage til denne udvikling senere. For nu vil jeg blot bemærke, der lader til at sættes stor tillid til psykologer, mens behandlingsindsatser forventes at løfte en stadigt tiltagende byrde af psykisk lidelse. Derfor forventer jeg også megen efterspørgsel på mine kompetencer som psykolog, når jeg snarligt kommer ud på arbejdsmarkedet.

I løbet af min studietid er jeg blevet præsenteret for et væld af forskellige perspektiver på både psykisk sundhed og lidelse. Blandt disse er eksempelvis omverdenen, herunder samfundets strukturelle organisering både kulturelt og materielt. Dels foranlediget af dette og forforståelser, som jeg snarligt vil lægge frem, så ser jeg kritisk på beslutningstagernes satsning på *behandling* af psykisk lidelse. Det skal allerede siges nu, at jeg ikke som sådan vil modsætte mig, at behandlingsindsatser bør opprioriteres. Hvad jeg derimod mener er, at fortællingen, om at der behøver flere midler til den mentale helbredssektor til at lindre den tiltagende lidelse i samfundet, ironisk nok misser en umiddelbart selvindlysende, vigtig dimension: selve samfundets organisering.

¹ I forlængelse af dette, så vil jeg mestendels bruge de mere distancerede tredjepersonsbetegnelser ”psykoterapeut” og indimellem ”psykolog”, mens jeg andre steder bruge førstepersonens ”vi”. Når jeg nogle steder bruger førstepersonen, selvom jeg strengt taget endnu ikke er en del af fagstanden, så er dette fordi, jeg mener, at mine overvejelser i så høj også implicerer mig selv og min fremtidige ageren. Ud over dette så anser jeg det også for at være et effektivt retorisk greb at tale mere direkte til fagstanden.

Men dette lagt frem som en ansats til mit speciale, så er det, jeg undrer mig over, hvad min kommende fagstands rolle er i forhold til så udbredt psykisk mistrivsel: Er vi med til at afhjælpe sådanne tilstande, eller er vi mon på ubevidst, men stadig betydelig, vis med til at fastholde dem? Disse ræsonnementer leder mig frem til følgende **problemformulering**, som rød tråd for projektet fremadrettet:

Bør psykoterapis relation til psykisk lidelse karakteriseres som afhjælpende eller fastholdende?

Med en kurs for projektet fastsat, vil jeg nu gå videre til at sætte ord på mine forudsætninger for og interesser i at beskæftige mig med et sådant projekt, som jeg nu har for hænderne.

1.1. Projektets videnskabsteoretiske ståsted og udgangspunkt

Dette projekt mener jeg ikke at kunne forsvare, som om at det var udformet af en adskilt og observerende tredjeperson, der ville kunne tage et rent kig på emnet. Det er snarere udformet af en person, der er engageret i feltets diskussioner, allerede har opfattelser af, hvordan nogle dele af det hænger sammen med andre og også tager stilling. Med dette ganske kortfattede afsæt afviser jeg, selv som forsker, at skulle kunne gå til min videnskab uden forudsætninger. Sådanne overbevisninger ansporer mig ydermere til at tydeliggøre netop hvad, mine forudsætninger er for at udarbejde dette studie. Ved at klarlægge disse, håber jeg, at det bliver gennemsigtigt for læseren, hvorfor projektet er blevet til på en sådan vis, som det nu kan læses.

Jeg vil nu definere projektets videnskabsteoretiske afsæt, som er Mogens Pahuus' (2014) udlægninger af Gadamer's eksistentielle og Habermas' kritiske hermeneutik. Derefter vil jeg klarlægge de forforståelser, som jeg har tilgået projektet ud fra.

1.1.1. Eksistentiel og kritisk hermeneutik

Ifølge Gadamer er forståelse den måde, hvorpå vi alle opnår et greb om, hvad en tekst eller et andet menneske, gennem deres handlinger, mener er sandt og gyldigt. Dette kaldes også sagen. Sagen indebærer altid som minimum en implicit forståelse den indre verden, også kaldet personligheden, værdier og den ydre verden (Pahuus, 2014).

Forforståelser betegner de forståelser af sagen, vi bærer med os ind i mødet med enhver tekst og person før, at vi i situationen tilegner os en forståelse gennem dialog. Ens totale omfang af forståelser og ergo forforståelser kaldes forståelseshorisonten. Fællesmængden mellem én selv og en andens forforståelser og forståelseshorisont er selve forudsætningen for at kunne forstå personens eller tekstens sag. Eftersom forståelse er så potentielt altomfattende en handling, så

bliver det tydeligt, at en handling eller tekst kun kan forstås ved, at man sætter sine egne forforståelser i spil, prøver tekstens budskab af på sig selv og altså forholder sig til det fremmede, trods dette ikke behøver betyde accept (Pahuus, 2014).

Den hermeneutiske cirkel omslutter derfor ikke bare den fortolkendes forståelseshorisont, men også de kontinuerlige spørgsmål, fortolkeren stiller for at afklare tekstens budskab eller sag. Gadamer anså dog ikke alle tekster for at være klassiske, hvilket indebærer en eksplicit forholden sig til alle tre aspekter af sagen. De der har en sådan karakter bliver dog gang på gang læst af nye generationer og tolket påny. Derved får teksten virkningshistorie og danner tradition i den forstand, at vi kan være influeret af den uden at have læst den selv. Endvidere bemærkes det, at det kan være nødvendigt at søge dele af tekstens sag uden for teksten selv (Pahuus, 2014).

Endeligt vil jeg tilkoble et enkelt begreb fra den kritiske hermeneutik, som kommer til at stå i centrum for projektet. Habermas mente, ifølge Pahuus (2014), at forståelser også kan være præget af ideologiske værdiforestillinger. Dette betyder, at forståelserne ikke blot er handlingsanvisende, men også tilslører faktiske modsætningsforhold og dertilhørende interesser, hvorved status quo kommer til at virke fornuftig. Gennem kritik af sådanne værdiforestillinger kan man eksempelvis søge at opnå en ny fordeling af goder og pligter.

1.1.1.1. En forforståelse af skepsis

Jeg må bekende, at mit altovervejende udgangspunkt for dette projekt er en vis skepsis. Jeg bærer en skepsis med mig over for, at psykoterapi skulle være et helt og aldeles exceptionelt foretagende i forhold til at lindre menneskelig lidelse. Det skyldes først og fremmest min grundorientering inden for psykologien, som er eksistentiel fænomenologi, herunder specielt Ernesto Spinellis (1994; 2005; 2015) udlægninger. For mig at se er det terapeutiske møde i sit allervæsentligste et møde imellem to mennesker, der relaterer sig til hinanden og derved kan åbne op for klientens aktuelle og potentielle forhold til sin tilværelse. Det terapeutiske møde er altså ikke en patients møde med en teknisk ekspert, såsom en læge i det yderligtgående eksempel, der har esoterisk viden og en specifik behandling til en specifik lidelse. Vi er også på vores uddannelse blevet præsenteret for, at meget autoritative stemmer inden for psykoterapien og -forskningen netop betoner det relationelle (Ewen, 2010; Lambert 2013). Jeg vil behandle denne tekst mere udførligt senere, men for at blive på forforståelsesplanet, så styrker denne blot min grundopfattelse. Som en modsætning til førnævnte forskning, så er det mit bedste indtryk, at naturvidenskabeligt dokumenterede, tekniske interventioner er dem, der udbasuneres af kognitiv adfærdsterapi og nyder anerkendelse i samfundet. Dette virker på mig, lidt løst inspireret af Heidegger (Figal, 2010; Spinelli, 2005), som om at denne psykoterapeutiske retning og samfundet som helhed ikke har fokus på det, der egentlig virker i terapien, altså relationen, men i højere grad

tilslører dette med sofistisering i form af et fokus på teknik. I forlængelse af dette må jeg også bekende mig til en mere generelt "Heidegger-romantisk" indstilling til flere emner. Dette skal forstås som, at jeg ofte nærer en nogle gange klar og andre gange dunkel forkærlighed for, hvad jeg ser som mere oprindelige relations- og tilværelsesformer, hvad end dette må betyde i en mere stringent forstand. Det, jeg her har skrevet, kan måske fremstå som, at jeg her taler i tåger. Jeg håber dog, at det forstås som en del af, at jeg prøver at grave nogle forholdsvist stiltiende grundopfattelser frem.

Ud over en i stor grad eksistentiel-fænomenologisk grundopfattelse, så må jeg også bekende mig til en løs men stærk inspiration i politisk og marxistisk tænkning. Dette skal forstås som, at jeg i en vis udstrækning ser samfundet som drevet af konflikten mellem forskellige gruppers interesser. Det skal også forstås som, at jeg generelt set ser økonomi som det, der i vidt omfang sætter rammerne for verdens udvikling, mens plejen af egen- og gruppe- og klasseinteresser også er noget, jeg gerne mistænker magtfulde personer for. Min delvist politiske og marxistiske grundorientering har jeg med høj sandsynlighed fået opdyrket gennem mit mangeårige engagement i specielt elevs interessepolitik samt studiets lokale studenterforening og Studienævnet.

Det er disse forforståelser af skepsis og kritik, som i udgangspunktet er styrende for projektet, og som jeg håber at få prøvet af. Som jeg med min indledning og forforståelser sandsynligvis har ledt an til at tænke, så bliver dette speciale et, der ret eksplicit forholder sig til samfundet og dets strukturer. Af denne grund vil jeg nu afklare for mine læsere, hvorfor dette speciale stadig er at regne for psykologisk.

1.2. Imellem to discipliner

Dette speciale vil gøre udpræget brug af sociologisk litteratur, men skal stadig forestille at være psykologisk. Fordi jeg med denne rapport mener at befinde mig i et krydsfelt mellem min egen disciplin og en anden vil jeg nu overveje, hvad der kan siges at kendetegne sociologi og psykologi. Med dette håber jeg at kunne gøre klart, at specialet, trods dets udbredte inddragelse af samfundet og selv dettes mere tekniske sider, stadig er at regne for psykologisk.

I indledningskapitlet til deres grundbog i sociologi skriver Blok og Bagge Laustsen (2019, p. 19), at sociologi studerer både samfundets strukturer og disses betydning for individet:

Når vi eksempelvis taler om uddannelse, så taler vi både om bestemte menneskers erfaringer i konkrete institutionelle sammenhænge (...) og om organiseringen, kulturen, økonomien og de politiske vilkår (...)

Sociologien holder sig altså, ifølge dem, ikke til blot at arbejde med såkaldt fjerne fænomener såsom politik, men beskæftiger sig også med nærmere temaer såsom konkrete menneskelige relationer (Blok & Bagge Laustsen, 2019). Heroverfor lyder en definition, på hvad en psykolog foretager sig, ifølge Den amerikanske psykologforenings (APA, 2022): “Psychologists examine the relationships between brain function and behavior, and the environment and behavior (...)” Ifølge denne definition angår psykologi både forholdet mellem hjerneprocesser og adfærd samt miljøet og adfærd. Når jeg holder disse to discipliners fagområder op mod hinanden, så ser jeg både forskelle og ligheder. Ifølge APA (2022) beskæftiger psykologer sig blandt andet mellem relationen mellem hjernen og adfærd, og den interesse fremskriver Blok og Bagge Laustsen (2019) ikke. Sociologi studerer også, ifølge forfatterne, de mere fjerne strukturer for menneskers tilværelse såsom politiske rammer, hvilke APA (2022) i al fald ikke eksplicit benævner. Ud over, hvad der lader til at være forskelle i den skala, som de to discipliner studerer deres emne, mennesker, i, så ser jeg dog også en tydelig fællesmængde: Kilderne nævner begge som minimum nærmiljøernes indflydelse på menneskelig ageren.

Eftersom jeg i mit speciale agter at arbejde med blandt andet samfundsstrukturer, herunder kulturelle værdier, incitamentsystemer og politik, mens jeg ikke forholder mig til hjernen, så kunne man argumentere for, at rapporten hælder til det sociologiske. Til det vil jeg først modsvare, at jeg vil bruge et betydeligt antal sider på at diskutere psykiske processer. Dette får sin relevans, hvis man altså forstår APAs (2022) benævnelse af hjernen som generelt omfattende antaget interne processer såsom det psykisk-kognitive. For det andet: Selvom jeg anser den samfundsmæssige kontekst for psykoterapeutisk praksis som uundværlig for at forstå denne, så er specialets omdrejningspunkt *ikke* samfundet som så; omdrejningspunktet er psykoterapeuters relateren til deres klienters psykiske lidelse.

2. Redegørelse

Som beskrevet i læsevejledningen, så mener jeg, at der må omfattende redegørelser til for at kunne forstå og diskutere, hvorfor psykoterapi og forskningen i denne praksis er til, som den er i dag. Derfor vil jeg nu bevæge mig ud i fire etaper af redegørelser for at opbygge en passende basis at diskutere ud fra.

Den første redegørelse omhandler, hvad psykoterapi kan siges at være for en praksis, og har som sit omdrejningspunkt Esben Hougaards (2019a) grundmetaforer for psykoterapi. Den anden redegørelse har til formål i to dele at indplacere psykoterapi som en anerkendt og understøttet praksis i fortrinsvis Danmark, men også med enkelte blik udad mod andre samfund. Første del vil søge at afklare, hvad samfundet bredt set kan menes at værdsætte, og hvor stor efterspørgslen på

psykoterapi kan siges at være; anden del anskuer psykoterapi fra to modsatrettede vinkler i forhold til praksissens relation til psykisk lidelse. Den sidste redegørelse er et dybdegående kig på den kognitive adfærdsterapi og dennes forskrifter for, hvad lidelse og lindring vil sige, mens der også gøres et kort dyk ned i Eye Movement Desensitization and Reprocessing med samme temaer.

2.1. Hvad er psykoterapi for en praksis?

Psykoterapi er intet simpelt foretagende at definere klart. Navneordet, der ofte bruges i ental, snyder, fordi det egentlig dækker over et flertal af til tider meget forskelligartede praksisser med vidt forskellige idéer om, hvad der virker, og til hvilket formål der overhovedet virkes.

Grundet disse til tider helt fundamentale uenigheder praktikere og teoretikere imellem om, hvad psykoterapi overhovedet er for et foretagende, så mener Esben Hougaard (2019a), at generelle definitioner kan ende med at være så basale, at de bliver intetsigende. Han mener snarere, at der er forhold dybere end enkelte teorier på spil, og derfor har han i stedet valgt at sætte ord på bredden, der er til inden for det psykoterapeutiske felt. Dette gør han ved hjælp grundmetaforer, hvilke jeg nu vil beskæftige mig med. Denne redegørelse er til både for at vise noget af den bredde, der er til inden for psykoterapeutisk praksis, mens den også sår frø til rapporten fremadrettet.

2.1.1. Grundmetaforer som definitioner

Hougaard (2019a) definerer i alt syv grundmetaforer for, hvad psykoterapi på et dybere plan kan indebære af overbevisninger og formål. Jeg vil dog blot redegøre for udpluk af og indimellem viderefortolke på fem af disse: 1) behandling, 2) social påvirkning eller social tilpasning, 3) medmenneskelig omsorg, 4) sjælesorg og 5) religiøs vækkelse eller udfrielse.

2.1.1.1. *Psykoterapi som behandling*

Den første grundmetafor, der også er den mest udbredte, iscenesætter psykoterapi som var det medicin til psyken. Det er at forstå i den forstand, at der er tale om en ekspert, der er trænet i både at kunne diagnosticere en distinkt lidelse ud fra symptomer samt bruge særlige og specifikke teknikker. Denne form for intervention lignes med kirurgiske indgreb eller egentlig medicin gennem eksempelvis overvejelser om dosis og tjener til at lindre eller helbrede en forstyrret persons lidelse. Idealet er lidelsesfrihed, men eftersom lidelsesdefinitionen er en diagnose, hvilken stilles ud fra symptomer, så forstår jeg det som, at idealet på et mere operationelt plan må være symptomfrihed.

2.1.1.2. *Psykoterapi som social påvirkning eller social tilpasning*

Den anden grundmetafor maler et billede af, at personen, der er i behandling, er at betragte som en social afviger, hvis sociale tilpasning skal øges dels ved at klientens holdninger tilnærmer sig

terapeutens. Idealet er konformitet. Som tillæg til denne metafor, så argumenterede Basaglia og Foucault (iflg. Rose, 2018) i 60'erne for, at psykiatrien havde til funktion at indpiske dem, der ikke producerede og konsumerede. Trods grundmetaforen af Hougaard (2019a) defineres som distinkt, så anser jeg behandlingen af en lidelse som ganske uadskillelig fra metaforen om social tilpasning og kontrol. Dette mener jeg, da det at hjælpe klienten tilbage til en slags normalt tilstand nødvendigvis kræver definitionen af en norm, hvilken fastsættes af konkrete personer og systemer.

2.1.1.3. Psykoterapi som medmenneskelig omsorg

Ifølge denne grundmetafor er det den på overfladen almindelige, men i dybden særligt dedikerede imødekommenhed, varme, forståelse, værdsættelse og tillid, der anses som det virksomme, og i nogle sager er det hele omdrejningspunktet. I denne anskuelse er lidelser at betegne som almenmenneskelige livsproblemer, og relationen mellem terapeut og klient lignes med venskaber. Idealet er omsorg og medmenneskelighed, som ofte står i modsætning til mere tekniske og økonomiske betoning ved psykoterapi.

2.1.1.4. Psykoterapi som sjælesorg

Inden for den andensidste grundmetafor, jeg vil redegøre for, så ses problemet gerne som det at finde mening i sin tilværelse gennem en forholden sig til sin lidelse samt spørgsmål om skyld og ansvar og ikke bare følelsen af disse. Der ligger altså et transformativt potentiale i grundmetaforen, der kan lede an til at gøre det umiddelbart uforståelige og rystende, såsom traumatiske overfald, meningsfyldte. Gennem en indpasning i eller forandring af ens opfattelser af eksempelvis, hvordan verden hænger sammen, kan man finde et formål med både hændelsen og for sin tilværelse fremadrettet. Kan traumet, i al fald dels, komme til at betyde noget godt for personen, så antages det, at personen bedre ville kunne leve med det, mens det kan bringe mennesker tættere sammen.

2.1.1.5. Psykoterapi som religiøs vækkelse eller udfrielse

Den sidste grundmetafor beskriver psykoterapi som en praksis, der ligger tæt op ad religiøs praksis, hvilket indebærer vækkelsen til en nyt, sammenhængende trossystem. Med tilegnelsen af et trossystem eller værdier kan en ny retning i tilværelsen udstikkes, og med den nye orientering følger også trofæller, der kan støtte hinanden og opretholde trossystemet og dets praksisser. Hougaard (2019a; se evt. også Spinelli, 1994a) bemærker her, at de fleste psykoterapeuter vil anse deres praksis som et videnskabeligt foretagende, som ikke bør sammenblandes med religion. Derfor bør psykoterapeutens egen religiøse overbevisning ikke burde influere behandlingen. I min læsning af grundmetaforen ser jeg det oplagt at ligne vækkelsen og det at finde trofæller til det at blive del af en politisk forening eller en anden slags ideologisk fællesskab.

2.2. Hvorfor er psykoterapi en samfundsunderstøttet praksis?

Med flere definitioner af og idealer for det psykoterapeutiske virke klarlagt vil jeg nu bevæge mig videre til mere eksplicit at undersøge psykoterapien som en praksis, der er både anerkendt og økonomisk understøttet af et samfund. Det vil jeg gøre ved at forsøge at give svar på tre nogenlunde sammenhængende spørgsmål: 1) Hvad værdsætter samfundet i bund og grund; 2) hvor stor kan byrden af psykisk lidelse siges at være for samfundet, og; 3) kan psykoterapeuter siges at være nogle, der løfte denne? Det sidste spørgsmål vil blive besvaret på to modsatrettede måder for at give ansats til senere diskussioner.

2.2.1. Hvad værdsætter samfundet?

For at forstå, hvorfor samfundet kan anerkende og økonomisk understøtte sådan en praksis som psykoterapi, så vil jeg starte ud med at gøre rede for et grundlag for anerkendelse: værdsættelse. Jeg vil hovedsageligt fremlægge, hvad David Budtz Pedersen og Finn Collin (2018) mener, at samfundet på det mest overordnede plan værdsætter, samt hvordan førnævnte forfattere samt Nikolas Rose (2018) ser store dele af vores aktuelle samfund organiseret. Endeligt vil jeg gøre rede for, hvilke vilkår disse samfundsmæssige forhold kan siges at stille psykoterapien og forskningen i denne ud fra tekster af Hanne Krogstrup (2011), Rose (2018) og Hougaard (2019).

2.2.1.1. *Fremskridt*

Budtz Pedersen og Finn Collin (2018) har fremsat det synspunkt, at vi i vesten siden oplysningstiden, har dyrket og forherliget fremskridt som en overordnet samfundsfortælling. Med specielt Isaac Newtons formulering af almene love for himmellegemernes bevægelser opstod der en tro på potentialet for menneskets fornuft samt vores myndighed til at indrette vores liv uden styring af monarker. Videnskaben ansås som *vejen* mod fremskridt, og specielt den fornuftige klarlægning af den naturlige verden mentes af John Locke at kunne overføres til staten. I fremskridtsfortællingen mener Wendy Hollway (1991), at det ofte fortælles som, at nogle få kan se utilstrækkeligheden af de dominerende forståelser og falder over eller genialt opfinder nye og banebrydende forståelser. Her ser jeg en tæt parallel til Ayn Rands forestillinger om at det er de få stærke, der driver samfundet fremad (Budz Pedersen & Collin, 2018).

At fremskridtstro kunne siges at præge den psykoterapeutiske verdens forskningsfællesskaber, vil jeg først hente belæg for i Hougaards (2019d) bemærkning af, at nyhedsværdi er et centralt vurderingskriterium for forskning. I forlængelse af dette så lader den kognitive adfærdsterapi, som er den suverænt mest forskningsbaserede tilgang, til klart at dominere psykoterapeuters overbevisninger og specielt de unges (Beck, 2021; Hougaard, 2019b). Det jeg tolker ud af dette i

denne kontekst er, at tilgangens videnskabelighed er en betydelig faktor for dens legitimitet (Hollway, 1991), hvilket kan tænkes en faktor for psykoterapeuternes tilslutning.

Med dette argument fremført skal det dog også bemærkes, at den kognitive adfærdsterapis dominans langt fra er total. Der er nemlig en betydelig grad af eklekticisme hos amerikanske og danske psykoterapeuter: i USA lidt over 20% og i Danmark antageligvis et sted mellem 40% og 60% (Hougaard, 2019b). Disse psykoterapeuter praktiserer altså ikke stringent og afgrænset inden for en enkelt tradition, men arbejder mere fleksibelt med forskellige tilganges overbevisninger og interventioner.

Jeg vil vende tilbage til temaet om videnskabelighed i min behandling af to specifikke terapiformer. For nu vil jeg rette blikket mod en, om man vil, mere aktuel forståelse af fremskridtsbegrebet.

2.2.1.2. Velstand

Fremskridt var i sin mere oprindelige forstand fra oplysningstiden et bredere begreb. Det indebar både gennemskueligheden af vores naturlige omverdens og vores samfunds fornuftige organisering, som det indebar højnelsen af borgernes oplysningsniveau og politiske indflydelse. Disse overbevisninger blev, meget profileret af Adam Smith, koblet med forestillinger om økonomisk egeninteresse som sammenhængskraften selv for samfundet i slutningen af 1700-tallet. I løbet af de næste 250 år menes fremskridtsbegrebet gradvist at være blevet ensbetydende med økonomisk liberale forestillinger - selv hos socialdemokrater - om, hvordan materiel velstand sikres. Som central motor for dette fremskridt mentes at være teknologiudvikling, der skulle skabe nye og mere effektive produktionsmåder (Budtz Pedersen & Collin, 2018).

Det økonomisk kalkulerende menneske, homo economicus, blev først til i konteksten af det økonomisk liberale marked. Opfattelsen indebærer at mennesker dybest set er rettede mod at opnå mest mulig indtjening til dem selv for mindst mulig indsats, hvilket betyder, at mennesker fundamentalt set er dovne og kun aktiveres af egeninteresse. Med tiden forlod dette menneskebillede dog sin afgrænsede kontekst og blev mere fundamental. Med afsæt i dette menneskebillede, mentes Ronald Reagan og Margaret Thatcher i 80'ernes USA og Storbritannien at have kommet frem til, at der måtte forandringer til. Samfundet burde dengang ikke længere organiseres efter ældre tiders principper såsom faglig frihed og tillid, men efter produktivitet.

I forlængelse af ovenstående menes Danmark at befinde sig i en New Public Management-virkelighed, som er den offentlige sektors basering på netop homo economicus-menneskebilledet. Som Budtz Pedersen og Collin (2018) fremlægger det, så betyder dette, at et samfundets produktivitet, oftest målt ved bruttonationalproduktet (BNP), ikke længere er en økonomisk-akademisk størrelse, men at den bliver den centrale indikator for samfundets velfærd og nytte.

Idealet for samfundets er, at dette overvejende frigøres fra statslig styring og i stedet rettes direkte mod markedets efterspørgsel. For at sikre dette samfunds produktivitet, så må alle dets niveauer privatiseres så vidt muligt, og de øvrige drives via incitamentstrukturer, herunder konkurrence, som var de private virksomheder. Nødvendigheden for dette findes i en grundlæggende opfattelse af individet som dovent og egeninteressesmaksimerende. Grundet denne rationelle dovenskab kan samfundet dog også disponere sine borgere til at handle, som beslutningsgere vil, ved at give økonomiske incitament til at agere på specifikke vis. Grundet den grundlæggende opfattelse af mennesket som dovent og egeninteresseret, så er omfattende mistillid og kontrol et principielt omdrejningspunkt for samfundets organisering: Alle dens parter, såvel institutioner som borgere, kræver vished om, at pengene bliver brugt effektivt (Budtz Pedersen & Collin, 2018).

For at tage det fra det teoretiske plan til den empiriske, politiske virkelighed, så mener Budtz Pedersen og Collin (2018) at kunne se dette udtrykt i 2013-regeringens tilslutning til narrativet om en konkurrencestat. Jeg mener selv at kunne se dette menneskebillede og samfundsstyring udtrykt i politiske programmer såsom Fremdriftsreformen (Dragsted & Ørbæk Christensen, 2014), Danmark kan mere I (Regeringen, 2021) samt Reformkommissionens (2022) udspil til reform af universitetsuddannelserne. Dette mener jeg at kunne se, da de alle har og havde alle til formål at øge velstand og altså sætter dette i centrum for det danske samfunds organisering.

Samlet set menes samtidens historiefortælling ifølge Budtz Pedersen og Collin (2018) at være en forholdsvist simpel og en, der opfattes som en tidløs, samfundsmæssig naturlov: Den lyder på, at vi som samfund konstant vinder stadige videnskabelige fremskridt, hvilket leder til bedre teknologier, hvilke afføder økonomisk vækst og velstand. Den enkeltes plads i denne fortælling er at yde bidrag til det overordnede fremskridt gennem sit arbejde og forbrug (Budtz Pedersen & Collin, 2018; Rose, 2018c). Hvis sikringen og udviklingen af produktivitet er *målet* for samfundet som helhed, hvilke vilkår for anerkendelse og understøttelse stiller det så psykoterapi både som praksis og forskningsområde; er det endnu en slags teknologi?

2.2.1.3. Evidensbasering

Rose (2018d) bemærkede, at forskning ikke bare falder ned fra himlen, men produceres af konkrete fællesskaber, og samstemmende med Krogstrup (2011b) bemærkedes det, at forskning kun kan foretages med de penge, der kan der kan sikres til det. Med et ideal om økonomisk rentabilitet og vækst i centrum for det offentlige organisering, må der være konstant årvågenhed over for, hvordan optimal effektivitet kan nås (Budtz Pedersen & Collin, 2018). For at opnå en sådan vished om ydelsers rentabilitet har den New Public Management-styrede offentlige sektor orienteret sin økonomiske beslutningstagen efter, hvad der kan demonstreres som effektivt i stringente, naturvidenskabeligt inspirerede eksperimenter (Krogstrup, 2011a). Dette tæller først og fremmest

det randomiserede, kontrollerede studie, som psykoterapiforskningen har overtaget fra medicinaget. Som et argument for staternes krav om dokumentation, så bemærkede Trautmann, Rehm & Wittchen (2016), at forebyggende og behandlende programmer for psykisk lidelse mentes at være udpræget manglende i mange lande, mens politisk bevågenhed også var tvivlsom. Forfatterne forklarede dette med henvisning til, at behandlingen af psykisk lidelse stadig var i et spædt stadie, og at evidensbaserede behandlinger først var blevet tilgængelige siden midt-80'erne.

I dansk kontekst har det siden 2008 været muligt at få økonomisk støtte fra det offentlige til psykoterapi hos privatpraktiserende psykologer (Hougaard, 2019a). Denne udvikling vil jeg behandle mere udførligt senere. For nu er det relevante at bemærke om denne udvikling i udbuddet af sundhedsydelser, at der i dag følger krav med til behandlingens karakter. Den aktuelle lovgivning på området bestemmer, at psykologforløbene skal følge de nationale kliniske retningslinjer for behandling (Overenskomst om psykologhjælp, 2019, §1 stk. 1, §23 stk. 1). Jeg vil begrænse mig til at forholde mig til retningslinjerne for depression og angstlidelser, da disse to ud af de tre mest udbredte lidelser, der kan kaldes psykiske (Vestergaard, Rasmussen, Stallknecht, Olsen, Skipper, Sørensen, & Christian, 2020). Retningslinjerne baserer sig på forskning i sådan en grad, at den eneste slags studier, der medtages, er de randomiserede og kontrollerede. I forlængelse af dette videnskabelige fokus underordnes konsensus mellem professionelle også selv svage evidensindikationer (Sundhedsstyrelsen, 2019; 2021). Der tegner sig altså altovervejende et billede af, at naturvidenskabeligt baseret forskning ophøjes til at være netop en "Gold Standard", som Krogstrup (2011a) kaldte det. Dette er grundet den sikkerhed, forskningsbaseringen antages at bibringe både behandling og deraf samfundets beslutninger om økonomiske prioriteringer. I tillæg til den allerede tilstedeværende lovgivning, der ophøjer effektpåviste behandlingstilgange, så blev det i 2019 besluttet, at der skulle oprettes en database, der mere nøje kunne indsamle data om tilskudsordningen behandlingsaktivitet og -effekt (Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022, 2019). Dette peger, for mig at se, sammenlagt på en offentlig sektor, der er meget interesseret i at være sikker på, at de offentlige midler bliver brugt på en forsvarlig og altså rentabel

2.2.1.4. Opsamling

Samlet set har jeg i dette afsnit af rapporten karakteriseret specielt Danmark som et samfund, der i høj grad værdsætter fremskridt, velstand og videnskab. Fremskridtsbegrebet indebar sin oprindelige betydning mange facetter, men er undertiden blevet nærmest ensbetydende med støt stigende økonomisk velstand. I centrum for den danske statsførelse under New Public Management er altså sikringen af økonomisk vækst gennem blandt andet krav om rentabilitet fortrinsvist påvist gennem naturvidenskabeligt inspirerede eksperimenter. Dertil hører også lovgivning, der påbyder anvendelsen af evidensbaserede behandlingsformer, når psykologer

arbejder med statsligt tilskud. Nu jeg har et greb om, hvad samfundet værdsætter, hvad er så behovet for, eller efterspørgslen, på psykologers ydelser?

2.2.2. Psykisk lidelse som samfundsbyrde

Som skrevet i indledningen, så lever vi i tider, som lader til at være kendetegnet ved udpræget og tiltagende psykisk mistrivsel. Jeg vil nu redegøre for forskning, der kan tillade mig at anskue psykisk lidelse som en samfundsmæssig byrde. Dette vil jeg gøre ved først at dykke mere nøje ned i Sundhedsprofilen (Sundhedsstyrelsen, 2022a) og dernæst forskningen inden for de samfundsøkonomiske omkostninger ved psykiske lidelser. Endeligt vil jeg redegøre for Nikolas Roses (2018) bud på, hvordan en anskuelse af psykisk lidelse som samfundsmæssig byrde er blevet muliggjort.

2.2.2.1. Kan psykisk lidelse kaldes en samfundsmæssig byrde?

2021-versionen af Sundhedsprofilen (Sundhedsstyrelsen, 2022a) kortlagde, som tidligere nævnt, en kraftig stigning i andelen af den danske befolkning, der vurderer deres mentale helbred dårligt i forhold til samme måling i 2017. Der er tale om en stigning på over ti procentpoint for alle de 16 til 34-årige, hvilket for de 16 til 24-årige mænd næsten udgør en fordobling i forhold til 2017. Samme aldersgruppe af kvinder er gået fra, at godt 24% rapporterer om dårligt mentalt helbred til, at det i 2021 var næsten 35%, altså over én tredjedel. Det, der dokumenteredes i den seneste profil, er en særligt kraftig stigning, men også udtryk for en mere generel stigning i andelen af befolkningen i mistrivsel siden 2010, hvor den første måling blev foretaget. Desuden kommenteredes det også, at ”der er en tilsvarende udvikling i mange af de lande, vi sammenligner os med” (Sundhedsstyrelsen, 2022a, p. 11). Det skal bemærkes, at afsenderne selv regner COVID-19-pandemien for at have haft indflydelse på disse tal, men det leder ikke an til, at tallene ikke tage seriøst, og mange tiltag foreslås.

For med ambivalens at vinkle lidelsesspørgsmålet på en eksplicit økonomisk vis, så vil jeg trække på en registerundersøgelse af Vestergaard, og kolleger (2020). Forskerne kom frem til, at udgifterne til både behandling af en bred vifte af såkaldte hjernelidelser og i forbindelse med de lidendes tabte produktivitet udgjorde godt 122 milliarder danske kroner i 2015. Her skal det bemærkes at de tabte produktivetsindtægter sædvanligvis er flerfoldigt større end udgifterne til behandling. Da den depressive lidelse vil være et tilbagevendende tema, så vil jeg bemærke, at godt én fjerdedel af den totalt estimerede byrde på 122 mia. var udgjort af bare den depressive lidelse.² Min hensigt med at lægge disse tal frem er ikke at give et billede af byrdens helt nøjagtige størrelse, og forfatterne regner da også selv deres resultater for at være forholdsvist konservative af flere årsager. Min

² Betydeligt større summer kan opregnes, hvis man betragter alle lidelserne, som studiet giver estimater for.

hensigt er snarere at gøre det klart, at der i al fald bruges mange milliarder på at behandle lidende, og næsten dobbelt så mange milliarder tjenes slet ikke ind grundet tabt produktivitet. Men hvorfor er dette interessant?

Først og fremmest vil jeg regne det danske samfund for i almindelighed at være yderst interesseret i folkesundheden i kraft af, at vi har opbygget og, mere diskuterbart, opretholder en meget omfattende, universel velfærdsmodel. Dels grundet dette mener jeg, at folkesygdom med rette kan betegnes som en samfundsbyrde, da den offentlige sektor netop har taget ansvar for den fælles folkesundhed. Derudover må den økonomiske vinkling på folkesundhed også være specielt interessant for et samfund, der i al overvejende grad kan betegnes som nyliberalt, da folkesygdom i dette perspektiv er en hæmsko for økonomisk vækst. Tilskudsordningen til psykologhjælp er, siden dens indførelse for 30 år siden, gradvist blevet udbygget, så den i 2008 også omfattede depressionsramte (Hougaard, 2019a). Denne udvikling er blandt andet foregået gennem flere aftaler om satspuljeaftaler på sundhedsområdet (2017; 2019) med komsekvent henvisning til dårligt mentalt velvære. Samstemmende med den samfundsøkonomiske motivation for at tage sig af de mentalt lidende, så har der i en årrække været en politisk bevågenhed på psykisk lidelse og en opfattelse af, at det er en opgave for samfundet at løfte. I dag kan der altså siges at være opmærksomhed på psykisk lidelse i befolkningen, men hvorfor er der overhovedet kommet interesse dette?

2.2.2.2. Hvordan er vi kommet hertil?

Specielt forskerkredse lader altså i dag til at være bevidste om et tilsyneladende åbenlyst men stærkt underprioriteret og yderst omkostningsfuldt aspekt af sundhed: det mentale. Jeg vil ikke afvise tallene som så, men søge at belyse, hvad Rose (2018) regner for at være konteksten for, at forskere i dag kan male et billede af mental lidelse som værende en folkesygdom.

Psykiatri startede ud som meget afgrænset felt, der forsimplet sagt opererede inden for sindssygehospitalerne og andre services derudenfor, der var i nogen vækst op til anden verdenskrig. Med den anden verdenskrig fik psykiaterne en betydelig rolle i forhold til tre aspekter af krigsindsatsen: 1) træningsteknikker; 2) det at se til og maksimere både militærets og civilsamfundets mentale helbred og moral i forhold til krigen samt; 3) selektion af militært personale i en sådan grad, at op imod en tredjedel af Storbritanniens afskedigelser var på psykiatrisk grundlag. Med fagstandens værd bevist, blev det åbenlyst for både professionelle og politikere, at psykiatrien nu kunne rette sit blik mod det øvrige samfund, så man kunne opspore og behandle dets sårbare, utilpassede og uproduktive individer. Dette er, hvad Rose (2018a; b) betegner som psykiatrisk imperialism: At psykiatrien i sin histories gang løbende har fået ejerskab over flere og flere områder, hvilket forudsættes af sygeliggørelse.

Rose (2018b) kommenterer på, hvordan forskning og specielt talbaseret statistik kan påvirke politisk opmærksomhed og fordelinger af midler og bemærker i den forbindelse to umiddelbart modsatrettede effekter. Det tilsyneladende behov kan først og fremmest politisere problemet, så der rettes mere opmærksomhed og bruges flere penge på et problem og de, der mener at kunne løse det. I samme bevægelse kan tallene dog også *af*politisere problemet og dets løsning i den forstand, at handling ikke bare retfærdiggøres, men også selvfølgeligøres. Denne menes at være grundet, at tal gerne fremstår som blotte konstateringer af fakta, og således kan studier mane til opmærksomhed ved at slå alarm om epidemier af psykisk lidelse. Gennem sin historiske ekspansion og ildevarslen tal har psykiatrien og dens forskere altså kunnet sikre sig flere og flere midler til forskning og behandling og ergo stadfæste sig som uundværlig bidrager til samfundsøkonomien.

Ud over at ovenstående er en redegørelse for de historiske udviklinger, der menes i dag at tillade iscenesættelsen af psykisk lidelse som en samfundsbyrde, så ser jeg også et andet potentiale. Jeg finder det meget nærliggende at ligne psykiatriens gradvise ekspansion med den enorme udvikling, som psykoterapien har gennemgået de seneste tredive år i Danmark. Dette finder jeg passende, da psykologhjælp plejede at være et forholdsvist afgrænset og privat foretagende, men nu i dag er udbredt til almenbefolkningen, og specielt de unge, via det offentlige anerkendelse og økonomiske understøttelse (Hougaard, 2019a; Sundhedsstyrelsen, 2020).

2.2.2.3. Opsamling og integration med den hidtidige rapport

Det er altså nogenlunde sikkert at sige, at psykisk mistrivsel efterhånden er blevet udbredt specielt hos de unge kvinder, mens psykiske lidelser også udgør et betydeligt tab for samfundsøkonomien specielt grundet nedsat produktivitet. Denne byrdediskurs kan dog betragtes som en specifik udvikling i synet på, hvem der egentlig kan siges at være kandidater for psykisk behandling, da disse før anden verdenskrig i al overvejende grad befandt sig på de psykiatriske hospitaler. At der med anden verdenskrig forekom et radikalt skift i synet på, hvem der kunne have gavn af psykisk behandling, giver mig, i forlængelse af vestens fremskridtstro, anledning til at anskue udviklingen som et videnskabeligt gennembrud, der gjorde et førhen ukendt potentiale tydeligt. Her vil jeg altså ligne psykoterapi med de mange teknologier, der gennem tiden er blevet udviklet til at øge velstand: Gennem identifikationen og behandlingen af lidende individer kan disse antageligvis bringes tilbage til produktivitet.

Med en redegørelse for en mental sundhedsbyrde og dennes udviklingsmæssige rødder klarlagt, bliver spørgsmålet nu mere explicit, hvordan psykoterapis relation til sundhed kan karakteriseres, og hvordan praksissen fungerer som teknologi. Dette spørgsmål vil jeg nu besvare på to modsatrettede måder: først som afhjælpende og dernæst som fastholdende.

2.2.3. Psykoterapi som afhjælpende

I første omgang vil jeg belyse psykoterapi som en praksis, der bidrager til at lette den mentale sundhedsbyrde. Dette vil jeg gøre ved først at fremlægge politiske papirer, der dokumenterer, at psykoterapi anses som en betydelig del af bedringen af den mentale sundhed. Dernæst vil jeg gennemgå litteratur om behandlingens omkostningseffektivitet kontra medicin, der kan retfærdiggøre ovennævnte opfattelse. Endeligt vil jeg gennemgå forskning, først og fremmest af Michael Lambert (2013) og Bruce Wampold (2015), der søger at forklare hvad, der gør psykoterapi virksomt.

2.2.3.1. Ifølge beslutningstagere

Som tidligere kort bemærket, så blev tilskudsordningen til psykologbehandling i 2008 udvidet. Det tillod at lidende af let til moderat depression i aldersgruppen 18-37 kunne få en henvisning af deres læge til psykologhjælp. Dette betød, at psykologer med såkaldte ydernumre fra det offentlige kunne tilbyde behandlingsforløb, hvor det offentlige betalte 60% af udgifterne, og tilskudsordningen er siden da blevet udvidet mange gange til at omfatte eksempelvis også let til moderat angst (Hougaard, 2019a). Denne udvikling er indtil videre kulmineret med finansloven for sundhedssektoren 2021-2024. Her blev det besluttet, at 18-24-årige skulle kunne få alle udgifter i forbindelse med behandling af let til moderat depression dækket af tilskudsordningen, og summen, der blev afsat til initiativet, var fra 2022 og frem 47,2 millioner kroner årligt. Denne indst. fremstilledes som én af de centrale for at styrke indsatsen for psykisk lidende børn og unge (Sundhedsministeriet, 2020). I forlængelse af ovenstående beslutning, så forventede Region Midtjylland (2021; 2022), som eksempel, en øget efterspørgsel på ydernumre, hvilket gav anledning til at antallet af ydernumre voksede fra 196 til 216. Altså steg beskæftigelsen for ydernummerpsykologer inden for region med knap ti procent på lidt over ét år.

Den anden indsats, der skulle styrke de unges mentale trivsel var, at der også blev igangsat arbejdet for at udforme en tiårsplan for, hvordan psykiatrien skal udvikle sig fremover. I et samarbejde mellem 44 forskellige parter, herunder Danske regioner og forskellige interesseorganisationer, blev flere forslag til for influere, hvad planen for psykiatriens fremtid bør indebære. Under disse forslag bliver behandlingsprofessionelles kompetencer inden for behandling og udbygningen af disse gentagende gange nævnt (Danske regioner et al., 2020).

Der er altså en opfattelse af, at evidensbaseret psykoterapi er et centralt tiltag for at fremme mental sundhed og en vilje til at fordele midler derefter. Set i relation til samfundets nyliberale bestræbelser, så bør dette være i kraft af de resultater, praksissen kan fremvise og disses konkurrencedygtighed. Jeg vil nu fremlægge forskning der kan godtgøre en sådan konklusion.

2.2.3.2. Ifølge forskning

Psykoterasi værd i forhold til slet ikke at være i behandling har længe været diskuteret, men konklusioner på disse begyndte først at kunne nås i 80'erne, hvor den metaanalytiske metode blev opfundet. Da metaanalyser begyndt at blive brugt til at besvare spørgsmålet om psykoterasi grundlæggende værd, så blev konklusionerne konsekvent, men med varierende effektstørrelser, at psykoterasi var bedre end at lade stå til (Lambert, 2013). Et studie af Huhn og kolleger (2014) undersøgte psykoterasi effektivitet for samtlige psykiatriske lidelser og fandt der frem til, at den gennemsnitlige effektstørrelse for psykoterasi var ,50, og Lambert (2013) anslår selv effektstørrelsen generelt at ligge mellem ,40 og ,80, og altså i snit ,60. Som jeg forstår forfatterens tabel, så betyder det, at knap 69% (Huhn et al, 2014) til 73% (Lambert, 2013) af den ubehandlede befolkning klarer sig dårligere end den gennemsnitligt behandlede. I forhold til behandlingen af depression specifikt, kunne et nyere studie af Cuijpers og kolleger (2021, p. 290, egen udregning jf. tabellen) påvise, at samtlige psykoteraeutiske interventioner undtaget støttetterapi i snit kunne præstere en effektstørrelse på ,95 i forhold til dem på venteliste. Dette vil altså sige, ifølge Laberts (2013) tabel, at godt 83% af de behandlede burde klare sig bedre end den ubehandlede befolkningsgruppe. Psykoterasi har også igennem mange årtier været sammenlignet med praksissens mest nærliggende konkurrent, psykofarmaka, og her formår psykoterasi at være både effektmæssigt overlegen, mens bivirkninger ved medicinering undgås (Hougaard, 2019c). Den bedring, som mange vinder gennem psykoterasi, lader også til give dem en vis modstandsdygtighed over for de forhold, der bragte dem i lidelse, efter behandling (Lambert, 2013). Fra kognitiv-adfærdsterapeutisk hånd menes specielt en mere kritisk indstilling til egne tænkemåder at opbygge en sådan modstandsdygtighed (Beck, 2021c). Ud over den lidelseslindring, der kan opnås gennem behandling, er der også, hvad man kunne kalde sekundære gevinster. Psykoteraeutisk behandling kan netop også nedbringe de nødlidendes brug af sundhedsvæsenet betydeligt, mens nedsat produktivitet også delvist kan genvindes, hvorved mange milliarder i indtjening altså ikke går tabt (Hougaard, 2019c; Lambert, 2013). I forlængelse af dette påpeger Trautmann og kolleger (2016), at gevinsten ved at udvikle mere effektiv behandling for de mere almindelige psykiske lidelser mindst er over dobbelt og højest nærmer sig at være seks gange større end forskningsudgifterne.

Psykoterasi er altså med stor sikkerhed generelt set både bedre og billigere end at lade stå til samt at medicinere de lidende, mens de økonomiske potentialer ved at øge psykoterasi lader effektivitet til at være betragtelige. Sekundært set kan psykoterasi også nedbringe andre sundhedsudgifter og hjælpe de lidende til at genvinde i al fald noget af deres produktivitet. Nu bliver spørgsmålet, hvad det er ved psykoterasi, der hjælper de nødlidende?

2.2.3.3. Hvad gør psykoterapi virksom?

Sundhedsprofilen (Sundhedsstyrelsen, 2022a) peger på et væld af forskellige indsatser, der anbefales som løsning på den mentale helbredskrise, og det anbefales især, at indsatser med dokumenterede metoder i grundskolen og ungdomsuddannelser styrkes. Af hensyn til specialets formål kan jeg ikke blot stille mig tilfreds med det hidtil fremlagte, men må også undersøge det videnskabelige belæg for, at enkelte psykoterapiformer skulle være mere nyttefulde end andre.

Ifølge Lambert (2013) har der historisk set været mange og skarpe uenigheder imellem de forskellige terapeutiske retninger og studier, der har søgt at afgøre, hvilke retninger er de mest effektive. Wampold (2015) og Hougaard (2019c) er skeptiske over for at ophøje én terapiform over andre, men finder dog frem til, at hvis nogen klarer sig bedre, så er det konsekvent KAT, trods dette kun er marginalt ($d = .20$). Med henvisning til Lamberts (2013) tabel over effektforskelle, så betyder KATs højeste, nogenlunde sikre effektstørrelsesfordel, at knap 8% af dens behandlede i gennemsnit klarer sig bedre end dem behandlet med andre terapiformer.

Indtil videre har jeg besvaret spørgsmålet om terapeutisk effektivitet som et, der omhandler forskellige og distinkte terapiformer over for hinanden, men denne tænkning lader altså ikke til at have megen klangbund. Wampold (2015) rapporterer som alternativ til denne tænkning, at nonspecifikke faktorer og specielt de relationelle konsekvent viser sig at være betydeligt mere effektive end faktorer relateret til specifikke teknikker ($d = .45$ og derover kontra $d = .20$ og derunder). Det bemærkes endvidere, at en rigid anvendelse af en terapiform eller manual endda kan være skadeligt for forløbet. At det skulle være mere relationelle faktorer frem for specifikke indsatser, der gør den væsentlige forskel for klienter, argumenterer Lambert (2013) også for med henvisning til blandt andet til den forskning, der behandler fænomenet om pludselig bedring i psykoterapi. Her bemærker han, at sådant oftest indtræffer før, at det mere tekniske i psykoterapeutisk behandling igangsættes og altså ikke som funktion af dette.

2.2.3.4. Opsamling og integration med den hidtidige rapport

Den offentlige sektor har altså løbende de sidste 30 år udbygget deres understøttelse til psykologbehandling af psykiske lidelser markant, og det anses altså som en betydelig indsats i bedringen af samfundets mentale sundhed. At psykoterapi skulle fortjene denne anseelse som behandling er der megen forskning, der kan støtte op om. Der lader dog til at være en stærk overvurdering af, at forskningsbaseret skulle sikre enestående effektiv behandling. Dette da det, som forskningen fremhæver, ikke lader til at være det dybest set virksomme i psykoterapi.

Dette er i sig selv en uhyre interessant problematik, for mig at se, men det er ikke dén jeg centralt vil forfølge fremadrettet. Den kritik, jeg vil rette med mit speciale, er ikke bare en kritik af hvordan samfundets strukturer rammesætter psykoterapeutisk praksis, men specifikt en kritik af, hvad

psykoterapiens indordning under samfundets rammer kan betyde for synet på mental sundhed, og ergo hvordan dette fremmes. Dette vil jeg nu udfolde.

2.2.4. Psykoterapi som fastholdende

I det forudgående underafsnit redegjorde jeg for forskning, der kunne støtte op om beslutningstagernes opfattelse af, at psykoterapi er en virksom og endda central indsats for at modarbejde den stigende psykiske mistrivsel i samfundet, og dette er et legitimt synspunkt. Nu vil jeg dog redegøre for et perspektiv, der i modsætning anskuer sædvanlig psykoterapeutisk praksis som mere fastholdende psykisk mistrivsel end afhjælpende dette.

Dette vil jeg gøre ved først at vende tilbage til grundmetaforene, der tjente som definitioner af psykoterapeutisk praksis, for at tolke kritisk på disse som iscenesættende lidelse som altovervejende individuelt betinget. Dernæst vil jeg redegøre for et perspektiv, der snarere anskuer lidelse som kollektivt og strukturelt end individuelt betinget. Endeligt vil jeg prøve at vise, hvordan psykoterapi kan anskues set gennem linsen af kollektivt betinget lidelse.

2.2.4.1. Lidelse som individuelt betinget

Da jeg søgte at definere psykoterapi, tog jeg fat i Hougaards (2019a) grundmetaforer, da jeg mener, at de honorerer en vis både bredde og dybde, der er hos de mange forskellige opfattelser i den psykoterapeutiske fagstand. Der var heri mange forskellige forståelser af, hvad lidelse er, men der er et tilbagevendende aspekt af lidelse, som jeg i min læsning af metaforerne fandt ganske indforstået og udtalt.

Når det kommer til behandlingsmetaforen, så forstår jeg det som, at lidelsesbilledet i bund og grund er individuelt, eftersom det er et individ, der foreskrives at udvise symptomer på en diagnosticerbar lidelse, mens samfundet intet sted impliceres som faktor. I metaforen om medmenneskelig omsorg præsenteres lidelser nærmest som om at ”sådan er livet bare” uden at skele til, hvad dette liv nu måtte være rammesat af. Grundmetaforen om sjælesorg præsenterer også menneskets eksistentielle vilkår som værende uafhængige af omverdenen. Dette trods den så at sige tilfældige indplacering, vi har fået os i en på forhånd struktureret verden, ansås af flere fundamentale filosoffer, eksempelvis Heidegger (Figal, 2010; Spinelli, 2005), som ét af udgangspunkteterne for vores eksistensens, der altså ikke skulle forglemmes. Kun i metaforen om social tilpasning inddrages samfundets rolle i forhold til at definere lidelse. I de øvrige metaforer placeres psykoterapeuten som forskellige slags eksperter i lidelseslindring, og kun i metaforen om religiøs vækkelse inddrages fællesskaber som en vej ud af lidelse.

Det bør nævnes, at Hougaard (2019a) ikke selv anså grundmetaforerne for at være udtømmende beskrivelser af overbevisninger, og derfor skal der ikke rettes en kritik af de enkelte grundmetaforer

som så. Jeg vil snarere påpege, at der optræder to systematikker i den måde, hvorpå lidelse iscenesættes i størstedelen af grundmetaforerne: Dette er en individualisering af lidelsen og en ophøjelse af psykoterapeuten som enestående ekspert til lindringen af denne. Denne forståelse ser jeg også hos fagstanden, først illustreret ved grundmetaforerne, men jeg vil også argumentere mere udførligt for denne opfattelse senere i dette afsnit og i mine diskussioner. For nu vil jeg holde mig til at argumentere for at kunne se en sådan tilgang hos den offentlige sektor.

Lidelse præsenteres i de forskellige papirer, jeg indtil videre har behandlet (Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021, 2017; -for 2019-2022, 2019; Danske regioner et al., 2020; Region Midtjylland, 2021; 2022; Sundhedsstyrelsen, 2019; 2021), overvejende som noget enkelte personer kan være udsat for uden implicering af samfundet som kontekst. Indimellem fremgår der også en begrænset implicering af samfundet, men indsatserne forbliver stadig på det individuelle niveau, og de forventes at være evidensbaserede og udført af professionelle. Dette leder mig an til at konkludere, at offentligheden har en forståelse af lidelse, der stemmer overens med behandlingsmetaforen: Det er i bund og grund individer, der i deres særegenhed er syge og ergo behøver professionel, forskningsbaseret og gerne lidelsesspecifik behandling.

Trods førnævnte anskuelser har Lambert (2013), som tidligere nævnt, dokumenteret, at godt én fjerdedel af psykisk lidende bedres betydeligt blot af at være på venteliste. Hvordan kan dette gå til; er psykoterapeuter ikke *dem*, der lindrer psykisk lidelse, som dybest set er individuel? Jeg vil nu redegøre for et meget anderledes syn på hvad der afstedkommer psykisk lidelse.

2.2.4.2. Lidelse som strukturelt betinget

WHO (2014) har identificeret en lang række strukturelle forhold, der med stor sikkerhed kan siges at influere mental helbred og lidelse. Én af disse er indkomst, hvor forekomsten af depression og angst næsten lineært følger ens indkomstniveau, og en anden er, at en lav grad af af uddannelse hænger tæt sammen med psykisk lidelse. Richard Wilkinson og Kate Pickett (2017) præciserer indkomstvariablen ved at sandsynliggøre, at det ikke er substantiel indkomst, der er den virkeligt interessante variabel. De kan nemlig påvise en stærk tendens til, at det er relativ indkomst, altså netop lighed kontra ulighed i samfundet som helhed, der er den økonomisk set udslagsgivende variabel til psykisk lidelse. For at vende tilbage til WHO (2014), så benævner rapporten også eksempelvis en passende løn for arbejde, passende krav på arbejdet, indflydelse på ens arbejdsprocesser og jobsikkerhed, mens også en arbejdsløshed som hængende sammen med disse psykiske lidelser. Indtil videre er en overordnet pointe, at der er et væld af strukturelle faktorer, der influerer psykisk lidelse. Noget jeg finder interessant at bemærke i statistikkerne over psykisk lidelse er, at der er en klar tendens til, at det er kvinder, der lader til at lide mest (Sundhedsstyrelsen, 2022; WHO, 2014; Wilkinson & Pickett, 2017). Jeg vil nu kort fokusere ind på

arbejdsmarkedsforhold i USA, da dette bliver specielt relevant for min diskussion af specielt kognitiv adfærdsterapi.

De forenede stater befinder sig for tiden i, hvad nogle kalder The Great Resignation. Denne betegnelse beskriver, at det amerikanske jobmarked i godt et års tid nu har været historisk ustabil: Godt 40% af den amerikanske arbejdsstyrke har overvejet at skifte arbejdsplads og uhørt mange har sagt op. Den suverænt største faktor, der driver denne udvikling, er ifølge Sull, Sull og Zweig (2022) giftige arbejdskulturer, der eksempelvis indebærer en manglende respekt for ens medarbejdere samt uetisk adfærd. Forskerne bemærker også, at mere innovative firmaer såsom Tesla har næsten er fire gange større frafald af medarbejdere end ældre virksomheder såsom Ford og forklarer dette med det pres, der følger med innovationstrang. Trangen til at innovere og nytænke virksomheder og deres produkter ser jeg blandt andet som et udtryk for at ville være konkurrencedygtig og altså maksimere profit.

Ud over de hidtil behandlede faktorer for psykisk lidelse, så kan Wilkinson og Pickett (2017) også dokumentere, at en lang række mere “bløde” forhold også influerer psykisk lidelse. Her benævnes blandt andet kvinders status, tillid til ens medmennesker og social sammenhængskraft, eksempelvis målt ved deltagelse i civilsamfundet. En central pointe hos forskerne er, at også disse faktorer varierer mest sammenhængende, når de holdes op mod relativ ulighed frem for substantiel indkomst. Uden at ville negligere sammenhængene mellem “hård” økonomi og “blød” velvære, så vil jeg nu mere direkte og for sig behandle mere relationelle faktorer for psykisk lidelse.

Som et centralt begreb i sin begrebsliggørelse af, hvordan ens liv bliver oplevet som godt, så tager Prilleltensky (2020) fat i et begreb kaldet *mattering*. *Mattering*, som man kunne oversætte som betydningsfuldhed, foreskriver at denne oplevelse af betydning er en dobbelthed af at blive oplevet som værdsat og at kunne tilføje værdi. For at opleve dette skal man på den ene side kunne opleve sig som værdsat af sig selv, sine nære relationer, i forhold til sin primære beskæftigelse, og i de fællesskaber, man er en del af. Forfatteren bemærker i tråd med Wilkinson og Pickett (2017), at hvis vi føler os ligegyldige og devaluerede, så gør det ondt på os, og oplever vi os værdsatte, så er vi tilbøjelige til at opleve velvære. I forlængelse af dette, så anses ensomhed for at være en betydelig faktor for ens mentale helbred, og det er samtidig en problemstilling, der i de sidste mange år har været tiltagende (Prilleltensky, 2020; Rose, 2018c; Sundhedsstyrelsen, 2022b). Ud over at føle, at vi betyder noget, så må vi også føle, at vi kan bidrage med noget af værdi til både os selv, vores nære relationer, vores primære beskæftigelse og de fællesskaber, vi indgår i. Det at bidrage skulle i sig selv kunne bibringe den givende flere fordele, såsom glæde, skabe og styrke sociale bånd og lindre depression (Crocker et al., 2017, pp. 315–316 iflg. Prilleltensky 2020):

Giving can create a warm glow of happiness, boost self-esteem, increase self-efficacy, and reduce symptoms of depression. It predicts improvements in physical health and even predicts how long people live. It can strengthen social relationships, creating and strengthening social bonds and fostering the sense that one can make a valuable contribution to others.

Det at bidrage til sin verden indebærer eksempelvis helt basalt at give sin stemme til kende, og et udgangspunkt for at bidrage er en form for kompetence: at kunne eller være god til noget bestemt (Prilleltensky, 2020). Hvad specifikke former for kompetente bidrag kan være, vil jeg vende tilbage til senere. Trods et centralt fokus på individers oplevelser, så er en helt central pointe for Prilleltensky (2020) dog, at mulighederne for at opleve sig selv som betydningsfulde i den dobbelte forståelse er stærkt influeret af samfundets kulturelle og mere materielle struktur. Betydningsfuldhed er derfor noget, der i højere grad kan opnås af nogle individer og grupper end andre, og derfor mener forfatteren, at muligheden for at opleve sig som betydningsfuld bør stå i centrum som politisk mål for befolkningen. Oplevelsen af betydningsfuldhed er altså ikke bare oppe til den enkelte at opdyrke, men det fremstilles som en opgave for samfundet at sikre, at alle har mulighederne for denne oplevelse.

Alle de i dette tekststykke behandlede forskere efterspørger politisk handling og mere til for at ændre på disse på én og samme tid dybt systematiske og helt menneskelige forhold. Det er ifølge WHO (2014) de dårligt stillede, der har mest brug for hjælp, og disse skal ergo også hjælpes mest. De anbefaler dog også universelle indsatser for at sikre, at lighed, som måske er det mest givtige mål (jf. Wilkinson & Pickett, 2017), også er det endelige udbytte af indsatserne. Nu bliver mit spørgsmål så, hvordan psykoterapi ser ud som indsats set igennem linsen af strukturelle problemer?

2.2.4.3. Psykoterapi som individualisering

I Wendy Hollways (1991) udredning af én af udviklingerne i medarbejderkontrol fremgår det, at Human Relations-skolen i 30'ernes USA "formelt opdagede" at medarbejdere havde følelser. Derfor blev der dengang iværksat nye praksisser for at udøve kontrol over dette aspekt. Her blev de industrielle psykologer dem, der vedligeholdt det menneskelige maskineri gennem rådgivnings- og samtaleprogrammer. Disse ydelser fungerede som rummende og forstående samtaler, der, trods dette, tilbagevendende stemplede medarbejdernes negative følelser om deres arbejdssituationer som "irrationelle". Dette mentes at være en måde at delegitimere de kritikker, de nu måtte kunne rette mod deres arbejdsplads. Ved hjælp af sådan en indsats kunne strukturelle problemer transformeres til psykologiske, attitudemæssige størrelser, der kunne blive ændret på det individuelle plan, hvorved virksomhederne ikke behøvede at ændre struktur og praksis.

Den forudgående fortælling kunne af nogle regnes for at være forældet, men andre, tænker jeg, ville finde den højaktuel. Ole Jacob Madsen (2015) mente i samme stil i nyere tid, at psykoterapi per definition er individbehandling, der omprogrammerer de lidende, så de passer ind i de rammer, der afstedkom deres lidelse. Som protest mod dette synspunkt kunne man appellere til, at eksempelvis kognitiv adfærdsterapi mener at opdyrke en vis modstandsdygtighed hos de lidende over for deres udfordringer (Beck, 2021c). Antagelsen om at opdyrke modstandsdygtighed er dog problematisk, når man skeler til forskningen, der dokumenterer tilbagefald. Trods psykoterapis altovervejende effektivitet til behandling af akut lidelse, så lader 29% af depressionsbehandlede med KAT til at opleve tilbagefald første år efter behandling, og 54% oplever dette efter to år (Vittengl, Clark, Dunn & Jarrett, 2007). Dette er højere tal og inden for en kortere tidsramme, men ikke helt ulige Lamberts (2013) højeste estimat om andelen af tilbagefaldne fem år efter behandling. En betydelig faktor for tilbagefald menes af Bockting, Spinhoven, Koeter, Wouters og Schene (2006) at være dagligdagens strabadser. Når et så betydeligt antal af depressionsbehandlede oplever tilbagefald, og at noget af det betydningsfulde for dette er helt almindelige oplevelser i de lidendes dagligdag, så vidner det for mig at se på, at der er noget andet end bare individuelle faktorer på spil. Psykoterapi påstår at kunne lindre individuelt “syge” individer, men hvad nu hvis, at problemer ikke udelukkende er at finde hos den enkelte? Hvad nu hvis også de mere almindelige, samfundsmæssige rammer er problematiske, såsom Madsen (2015) og flere af forskerne, som jeg har henvist til, mener?

Psykoterapi menes altså af flere at være individbehandling. Den største udfordring for at løfte blikket fra individet er dog, ifølge Madsen (2015), sundhedssystemet, som psykoterapeuter ofte er indlejrede i. Dette er nemlig struktureret til at arbejde med individer, og derfor udløser strukturelle beskrivelser ikke støttemidler på samme måde som de de individuelle, hvorfor handling i dette øjemed ikke ligger lige for. Prilleltsky og Prilleltsky (2003a) bemærker i samme tråd, at når sundhedsprofessionelle blot organiseres som en reaktiv indsats, der skal behandle de allerede skadede, så udelukkes muligheden for at handle på et samfundsplan, som måske egentlig bør ses som delvist betingende. Med en sådant organiseret behandlingsindsats kan strukturelle problemer forblive uløste og nye “individuelle” symptomer vokse sig frem. Her følger også gerne en dertilhørende efterspørgsel på specialiserede services, eller teknologier, der kan hjælpe de lidende. Denne vekselvirkning menes ikke at stoppe, så længe definitionen af problemet stopper ved individet (Prilleltsky & Prilleltsky, 2003a).

Indtil videre har jeg blot fremlagt generelle kritikker af psykoterapi. Jeg vil senere prøve den individualiserende vinkel af på to terapiformers teorier for at se, om det blot er den eksterne jobbeskrivelse (Madsen, 2015), der indsnævrer fagstandens syn, eller om selve grundforståelsen

hos fagstanden i sig selv kan siges at være individualiserende. Taget disse kritiske overvejelser in mente for nu, kunne der så være andre måder at arbejde med psykisk lidende?

2.2.4.4. Er der alternativer?

Det bliver, efter min opfattelse, sjældent benævnt og bearbejdet, men betydelige forandringer er også i al fald dels betinget af andet end psykoterapeutiske eksperter interventioner. Det blev, som før nævnt, fundet, at godt én fjerdedel af psykisk lidende bedres betydeligt blot af at være på venteliste (Lambert 2013), og jeg vil nu forsøge at give en i al fald delvis forklaring på, hvordan det kan gå til. Lambert (2013) har anslået, at klienten selv og det liv, de lever uden for terapien, er den største enkeltfaktor af relevans for resultatet af terapi, og da dette forsøgt undersøgt i et empirisk studie fandt forskerne frem til, at faktoren udgjorde omkring én tredjedel af udbyttet. Trods denne forholdsvis favorable konklusion mener Lambert (2013), at der skal mere forskning til at gøre os nogenlunde sikker på svaret på dette store og brede spørgsmål. Denne tvivl taget in mente er der i al fald indikation på, at det uden for terapien er yderst betydningsfuldt for klienters sundhed og lidelse selv set i lyset af professionel, terapeutisk indsats. Spørgsmålet er nu, hvilke faktorer i klientens øvrige liv, der kan tænkes indflydelsesrige. Klientens liv uden for terapi er uden tvivl uhyre komplekst, og der kunne altså være et væld af faktorer, jeg kunne slå ned på. Jeg vil dog holde mig til deltagelse i fællesskaber og foreninger som en faktor.

Ifølge Rose (2018e)³ spiller specielt uformelle, ikkeprofessionelle støttenetværk, fællesskaber og foreninger kontekster en rolle for mental sundhed og er endda i nogen grad lindrende, når det kommer til psykisk lidelse. I en eksplicit lidelsesfokuseret kontekst var der i Storbritannien i 2003 godt 300 lokale, brugerdrevne grupper for psykisk lidende (Wallcraft, Read & Sweeney, 2003), og i 2018 menes dette tal at være omkring 800 (Rose, 2018d; e). Noget af det mest betydningsfulde, som brugerorganisationerne disse tilbyder, lader netop til at være peer-støtteprogrammer (Munn-Giddings, Boyce, Smith & Campbell, 2009). I en knap så lidelsesfokuseret kontekst kan Mark Pancer (2015b) også dokumentere, at unge der deltog i forskellige fællesskaber og politisk aktivisme oplevede og udviklede færre psykiske problemer, herunder specielt depression. Endvidere var det specielt de socialt udsatte og såkaldt utilpassede unge, der drog nytte af deltagelsen i selv blot én aktivitet, da deres drop-ud-rate fra skolen kom til at ligne de mere privilegerede grupper. De samme helbreds- og privilegiedynamikker gjorde sig gældende hos voksne, der deltog i fællesskaber og foreninger (Pancer, 2015c). Ligeledes fandt et studie af

³ Jeg vil bemærke, at det var besynderligt svært for mig at finde mange af de kilder, der blev henvist til af Rose (2018e; f) og andre forskere, der specifikt talte for peer-perspektivet, og jeg måtte altså opgive at finde flere. Følgende er selvfølgelig blot spekulation, men jeg finder det meget belejligt, at perspektiver der så fundamentalt udfordrer akademisk ekspertise ikke finder indpas i vores primære database, Primo. Indtil videre er det bare en kurios bemærkning, men skulle dette først og fremmest være reelt og dernæst bunde i manglende anerkendelse og ergo eksklusion, forekommer det mig meget grelt.

Fitzsimons og Fuller (2002) også, at fællesskabsdeltagelse lader til at have en lindrende effekt på både depression og angst. Begge disse effekter lod til at være foranlediget af det håb om individuel bedring, som opdyrkes i fællesskaberne, mens specifikt depression også lindredes gennem samtale om mental lidelse. Et spørgsmål bliver dog nu, hvordan sådanne ikkeprofessionelle indsatser kan være virksomme?

For at vende tilbage til de virksomme faktorer i selve psykoterapien, så lader den suverænt mest betydningsfulde faktor til at være det relationelle (Hougaard, 2019c; Lambert, 2013; Wampold, 2015). Selvom ikkeprofessionelle per definition ikke har nogen specialiseret, teknisk indsats, de kan gøre brug af, så kan de, på deres egen vis, stadig gøre brug af det almenmenneskelige og relationelle samt håbsindgydelse. I forhold til det lindrende i en gruppeterapeutisk kontekst, så lader det til at være yderst mangefacetteret, men nogle af de betydningsfulde oplevelser lader til at være følgende. 1) Det i sig selv at være en del af og altså blive accepteret i en gruppe. 2) Oplevelsen af universalitet eller normalisering, altså oplevelsen af at man ikke er den eneste i sin situation, og at man kan blive forstået i al fald af dem, man deler situationen med. 3) Opdyrkelsen af et håb for bedring i fremtiden. 4) Endeligt vekselvirkningen mellem at få betydningsfulde oplevelser af gruppemedlemmerne og at give andre samme (Ahmed, Abolmagd, Rakhawy, Erfan & Mamdouh, 2010; Dall & Møhl, 2013; Dyregrov, Dyregrov & Johnsen, 2014). Jeg ser her en oplagt sammenhæng med mattering-begrebet (jf. Prilleltensky 2020): Det at opleve fællesskab omkring lidelse frem for isolation i det, kan være med til at genoprette en oplevelse af værdifuldhed hos de lidende. Håbet for fremtiden kan ses som forventningen om at man sammen kan bidrage med noget til hinandens liv. Vekselvirkningen mellem at modtage og at give taler netop direkte ind i den fremsat nødvendige sammenhæng mellem både det selv at blive værdsat og at bidrage med noget værdifuldt til andre. Trods vægtningen mellem at modtage og at give var ulige hos misbrugerne, hvilket Ahmed og kolleger (2010) også kommenterer på, så forekommer dimensionerne af oplevet værdsættelse og værdiskabelse at være væsentlige i et lidelsesfællesskab. Ligeledes forekommer det mig også oplagt at definere den blotte mulighed for at dele oplevelser med andre som en form for kompetence og altså en mulighed for at bidrage til et fællesskab (Prilleltensky, 2020).

Konteksten i mere almindelige fællesskaber og politiske foreninger kan ikke kan regnes for at være terapeutiske på samme vis som egentlig gruppeterapi. Trods dette vil jeg mene, at der er en fundamental fællesmængde mellem det virksomme i gruppeterapi og det målrettede at deltage i fællesskaber og politiske foreninger som lidende. Ender man nemlig med at være accepteret i fællesskaber og/eller foreninger sammen med andre lidende har man her muligheden for at se, at man ikke er ene om sin situation, og muligheden for at bidrage til et fællesskab. Når det kommer

til indgydelsen af håb, så betyder den ikketerapeutiske karakter af konteksterne formentlig, at der er et andet formål og håb med deltagelsen end lindring af lidelse, men dette kan forekomme uagtet (Pancer, 2015b; c). Ud over at kunne give støtte til de lidende individer, så var 72% af brugerorganisationerne i Storbritannien i 2003 en del af beslutningsdygtige organer (Wallcraft et al., 2003). Om dette betyder, at de tidligere brugere kan opnå indflydelse på politikken på sundheds- og behandlingsområdet må så være det væsentlige spørgsmål, men graden af inklusion kunne i al fald indikere, at forening kan sikre indflydelse og altså forandring. I dansk kontekst er der blandt andet landsorganisationen for psykisk lidende, SIND (<https://sind.dk>), der kæmper for mediebevågenhed og politisk forandring. Eftersom der allerede i en nu tre år gammel satspuleaftale (2019) var en bevågenhed om potentialerne for inddragelsen af peers, så vil jeg antage, at disse også oplever en tiltagende grad af i al fald tilsyneladende indflydelse.

Trautmann og kolleger (2016) samt et utal af andre stemmer kalder på mere forskning i, hvad der virker i psykoterapi med henblik på at effektivisere denne indsats, men hvad nu hvis også nye orienteringer ville være givtige? Psykoterapi har almindeligvis afskåret sin praksis og derved sine klienter fra deres omverdenen (Madsen, 2015), men jeg ser et potentiale i at medregne verden udenfor. Den første nyorientering er ud mod samfundets organisering, der potentielt har en andel i individets lidelse (Prilleltensky, 2020; Rose, 2018; WHO, 2014; Wilkinson & Pickett, 2017). Den anden nyorientering er imod fællesskaber, som lader til have lindrende potentialer i forhold til de mere almindelige psykiske lidelser, depression og angst (Fitzsimons & Fuller, 2002; Pancer, 2015b; c). Den tredje nyorientering er mere komplekst. Den er en kombination af bevidstheden om strukturel betingning af lidelse koblet med, at det specielt er udsatte folk, der drager psykisk fordel af at engagere sig i foreningsliv (Pancer, 2015a; b; c) og indikationerne på, at kritiske stemmer kan sidde med til at træffe beslutninger (Wallcraft et al., 2003). I et mattering-perspektiv ser jeg disse tre punkter som rationelt belæg for, at det skulle være potentielt bestyrkende for lidende at orientere sig imod organisering i foreninger, fordi man her kan bidrage. I sådanne forsamlinger ville lidende ikke bare kunne opleve, at de ikke er alene med i deres lidelse, men at den kan være fælles, og at man sammen har mulighed for at handle sociopolitisk på samfundets problematiske strukturer, og at dette burde kunne være lindrende. Jeg har ikke kunnet finde megen direkte, kvantitativt empirisk belæg for, at dette skulle forholde sig sådan. Med tilbageblik på det, jeg indtil videre har lagt frem, har jeg dog svært ved ikke at tænke, at det sandsynligvis kan forholde sig sådan for mange nødlidende.

2.2.4.5. Opsamling og integration med den hidtidige rapport

Jeg startede afsnittet ud med at argumentere for, at psykoterapi har en tendens til at anskue psykisk lidelse som individuelt betinget og altså udelade den samfundsmæssige kontekst som faktor. Jeg

gik derefter videre til at fremlægge forskning, der kunne sandsynliggøre, at flere strukturelt betingede forhold er betydningsfulde i forhold til individers forudsætninger for at leve gode liv altså også ende i psykisk lidelse. I forlængelse af de to forudgående punkter anlagde jeg det blik på psykoterapi i almindelighed som, at det er en praksis, der gør problemer, der kunne anskues som politiske, til personlige forhold, der altså bør løses på det individuelle plan. Som det sidste lagde jeg op til, at det ikke blot er tekniske eksperter, hvad psykoterapeuter almindeligvis regnes for, der kan lindre almindelig psykisk lidelse, da der er forskning, der peger på, at ikkeprofessionelle fællesskaber i nogen grad også kan lindre lidelse. Jeg argumenterer selv for, at bevidstgørelse om strukturel disponering til lidelse, det at forene sig med andre lidende og at tage sociopolitisk handling mod ufordelagtige strukturerer bør kunne være bestyrkende og lindrende. Som samlende begreber for denne måde at relatere sig til psykisk lidelse vil jeg både bruge *at aktivere den ekstraterapeutiske faktor* (jævnfør Lambert, 2013) og det at praktisere psykoterapi som *kollektiverende* i modsætning til individualiserende.

Hvad jeg indtil videre har lagt frem, er nogle meget overordnede og generelle betragtninger om psykoterapi som praksis i et potentielt problematisk samfund. For at tage kritikken ned på et mere konkret niveau inden, at jeg drager nogle større konklusioner, vil jeg nu gå videre til dybdegående at redegøre for en specifik terapiform og give en anden en mere kortfattet behandling.

2.3. Et nedslag i almen psykoterapi: kognitiv adfærdsterapi

Jeg har valgt at beskæftige mig med kognitiv adfærdsterapi (KAT), da det i al overvejende grad lade til at være den mest udbredte terapiform både i Danmark og internationalt (Beck, 2021a; Hougaard, 2019b). I kraft af dette mener jeg, at dens forskrifter må anses som nogle af de mest toneangivende for, hvad grundforståelsen af hvad mental sundhed er, hvad psykisk lidelse er, og hvordan en sådan tilstand lindres.

Min redegørelse af KAT vil tage sit udgangspunkt i Judith Becks (2021) formulering af, hvad terapiformen indebærer. Det er denne udlægning, jeg har valgt, da retningens grundlægger, Aaron Beck, har skrevet forordet til bogen. Derfor vil jeg betragte dette som en blåstempling og altså regne hendes udlægning for at være yderst autoritær. Jeg vil først behandle retningens selvforståelse af at være et videnskabeligt foretagende, derefter vil jeg udlægge den grundlæggende menneskeforståelse, og endeligt vil jeg behandle, hvordan lidelse lindres med udpluk fra de mere konkrete behandlingsforskrifter. Som det sidste punkt til KAT vil jeg redegøre for større dele af den case om Abe, som Beck (2021) løbende bruger i sin bog. Inden opsamlingen vil jeg give et kort indblik i traumebehandlingen Eye Movement Desensitization and Reprocessing, da jeg ser en teoretisk fællesmængde mellem de to, trods den er nyere.

2.3.1. Selvfølgelig: et videnskabeligt foretagende

Aaron Beck gjorde fra starten stringent naturvidenskabelighed som et centralt karaktertræk ved KAT ved at udvikle sin forståelse og behandling gennem randomiserede og kontrollerede studier samt psykiatriens diagnostiske kategorier (Beck, 2021a). Om almindelig KAT skrives der (Beck, 2021a, pp. 13-14):

Its focus is depression, and important variations are needed to treat other disorders. It doesn't include how to adapt treatment for youth or older adults. And it doesn't address the very important topics of self-harm, substance use, suicidality, or homicidality. You will need to supplement your learning to be effective with individuals who vary substantially from our major client example, Abe.

Dette forstår jeg som, at der er en antagelse hos den kognitive adfærdsterapi om, at klienternes lidelse er så specifikke af art, at de må studeres som separate tilstande med dertilhørende symptomer, der ergo også behandles af en dertil uddannet og trænet specialist (Beck, 2021a; b; c).

I forlængelse af dette fokus på videnskabelighed, lidelsesspecificitet og ekspertise, så tager al kognitiv behandling sit udgangspunkt i, at man har kunnet stille sin klient en akkurat diagnose. Til de specifikke diagnoser hører videnskabeligt udledt forhåndsviden i form af en kognitiv konceptualisering, der betegner den lidendes typiske kognitioner, adfærdstrategier og vedligeholdende faktorer. Dette lidelsesbillede skal løbende tilpasses og udvikles i forhold til den enkelte klient, men er altid udgangspunktet for en sikker behandling. Til kognitiv adfærdsterapi hører også en standardiseret fremgangsmåde for behandlingen. Alt dette, der på forhånd givet af det tilgrundlæggende, videnskabelige arbejde, menes at sikre den mest hurtige og virksomme, altså effektive, behandling (Beck, 2021a; b; c).

Relationen mellem klient og terapeut er også noget, der betones som essentielt for terapien, og der henvises til Carl Rogers (Beck, 2021d). Rogers' forståelse var, at selve det lindrende og altså målet med terapien på sin vis, var relationen (Ewen, 2010), men sådan forstår jeg det ikke hos KAT. Hos denne terapiform forekommer relationen mig snarere at være noget forholdsvist separat fra lidelseslindringen, i den forstand, at denne blot er et middel til samarbejdet, således terapeutens mere specialiserede og tekniske interventioner, det egentligt virksomme, kan implementeres (Beck, 2021b; d). Ligeledes er det aspekt af samarbejdet og relationen, der er udgjort af klientens feedback, også et middel til, at terapeuten kan behandle denne mere effektivt (Beck, 2021c).

Ud fra sit videnskabelige arbejde mente Aaron Beck (Beck, 2021a) at komme frem til en mere retvisende forståelse for, hvad der var grundlaget for psykisk lidelse: Frem for ubeviste processer

som det vigtige, så pegede han nu på potentielt bevidst kognition som årsagen. Kognitionernes rolle for menneskers tilværelse vil jeg nu behandle.

2.3.2. Menneskeforståelsen: kognitioner og situationer

Det fundamentale for vores måde at opleve vores tilværelse på og gebærde os i den menes at være kognitioner. Denne opfattelse kaldes også *det kognitive primat*. Der foreskrives af denne grundsætning, at vi ikke bare bliver påvirket direkte af situationer, men af hvordan vi opfatter disse "Situationer" skal forstås bredt og angår både det internt-fysiologiske og det eksternt-kontekstuelle stimuli. Når vi altså enten opfatter en kropslig fornemmelse eller går ind i et nyt rum, så er det ikke disse oplevelser, der afstedkommer reaktioner hos os, men hvordan vi tænker om situationerne, og først her træder reaktioner ind. Reaktioner kan være: 1) emotionelle, såsom nedtrykthed, 2) kropslige, såsom udmatning, og 3) adfærdsmæssige, såsom tilbagetrækning. Kognitionerne menes altså at være primære i vores liv, men kognitioner er ikke i det betydelige at forstå som tanker i almindelig, daglig tale. Kognitioner menes at være til på tre forskellige niveauer, hvoraf jeg vil fokusere på to: Tæt på overfladen er de mest tilgængelige, automatiske tanker, og til grund for disse er ens kerneopfattelser om sig selv, andre og verden i det hele taget (Beck, 2021a; c). Jeg vil nu dykke dybere ned i disse kognitive niveauer.

Sideløbende med de mere gængs bevidste tanker, som vi tænker i løbet af en dag, har vi gerne *automatiske tanker*, der oftest diskret og helt ubemærket leverer os evalueringer af vores situationer. Disse karakteriseres som diskrete og ubemærkede, fordi det er langt oftere, at vi bider mærke i de reaktioner, der følger i kølvandet på de automatiske tanker, end tankerne selv. Om end man skulle være bevidst om ens automatiske tanker, så tager man dem sandsynligvis for gode varer og er ikke kritisk indstillet over for dem. Finder vi ud af, at vores tænkning har været fejlagtig, eksempelvis set i lyset af tidligere oplevelser, så bedres vores stemningsleje oftest og mere til. Vi tænker alle sammen automatiske tanker, men en central pointe hos KAT er, at vi gør det i forskellige grader (Beck, 2021c), og jeg vil nu dykke ned i hvorfor.

Kerneopfattelser udgør ens mest dybtliggende og på samme tid mindst erkendte opfattelser af, hvordan man selv er, hvordan andre mennesker er, og hvordan verden i det hele taget hænger sammen. Disse bliver til allerede fra barndommen af og udvikles løbende. Kerneantagelser kan være realistiske og positive eller negative, og de fleste har nogle negative, der bliver aktiveret i tematisk relevante situationer (Beck, 2021c). I udgangspunktet, før individer ender i lidelse, antages de at have levet i overvejende trygge omgivelser, som har affødt, realistisk positive kerneopfattelser. Sådanne kerneopfattelser beskriver Beck (2021c, p. 31) som ind bærende:

(...) accurate and nuanced views about other people, seeing many of them as basically benign or neutral and only some as potentially hurtful (but they most likely believed they could reasonably protect themselves).

Dette citat forstår jeg som et udtryk for, hvad den grundlæggende set realistiske opfattelse af andre mennesker er ifølge kognitiv adfærdsterapi: De fleste mennesker er at regne for at være venlige eller neutrale, og kun få vil gøre én ondt, men ville de det, kunne man nok beskytte sig. Det skal bemærkes, at KAT medgiver, at man kan vokse op i fjendtlige miljøer og derfor udvikle negative kerneopfattelser. Om kerneopfattelser udviklet under sådanne vilkår skrives der, at de kan have været realistiske, men at negative kerneopfattelser oven på akutte episoder er at regne for urealistiske: "These beliefs may or may not have been realistic and/or helpful when they first developed. In the presence of an acute episode, however, these beliefs tend to be extreme, unrealistic, and highly maladaptive" (Beck, 2021c, p. 32). De almindeligvis positive og realistiske opfattelser kan altså også udfordres og erstattes af latente, negative kerneopfattelser oven på negativt tolkede oplevelser. Her vil den ikkelidende sandsynligvis komme i tanke om andre tematisk relevante oplevelser, se den aktuelle situation i relation til disse og herved vende tilbage til de overvejende positive kerneopfattelser. Dette sker, medmindre man altså udvikler en psykisk lidelse og ergo får brug for behandling.

Selvom kognition anses som udgangspunktet for alt andet i vores oplevelsesverden og adfærd, så benævnes emotioner også som enormt vigtige. Dette er eftersom, at målet med KAT er at mindske mængden af negativitet og at øge mængden af positivitet. Trods denne ophøjelse af positivitet, så kan negative automatiske tanker og de efterfølgende emotioner dog være realistiske. Forholder det sig sådan, kan man blandt andet prøve at løse det situationelle problem i det omfang, det nu måtte være muligt. (Beck, 2021f; g). I forlængelse af den potentielle realisme skrives der også om negative emotioners positive funktioner: "Anger can provide energy to do the right thing in the right way in the service of your values" (Beck, 2021f, p. 227). Vrede kan altså mobilisere én til at gøre det, man tror på. Negative følelser har altså potentielle funktioner, og det kan derfor være en strategi at forstærke dem, men dette er kun med henblik på at arbejde med dem i det terapeutiske rum (Beck, 2021f).

Om klientens tilknytning til omverdenen ud over sin livshistorie og helt aktuelle og konkrete situationer, så benævnes kultur og gruppeidentitet som relevante faktorer i det omfang, at der er forskelle mellem terapeut og klient, som jeg forstår det (Beck, 2021b). Produktivitet og selvstændighed anskues endvidere som individuelle attituder hos Abe (2021c). Disse to punkter blev blot til korte bemærkninger for nu, men jeg vil vende tilbage til dem i diskussionen.

Som en afrunding på KATs lidelsesforståelse, så beror den på urealistisk negativ tænkning. Når man så lærer at tænke mere realistisk, så oplever man, at ens stemningsleje bedres, og man handler også på en mere fornuftig måde (Beck, 2021a). Dette sidste punkt leder mig an til at begynde min redegørelse for nogle udpluk af behandlingens overordnede forskrifter. Jeg vil altså ikke behandle terapiformens talrige teknikker og mere specifikke interventioner.

2.3.3. Lindringsforståelsen: negativitetsmindskning og positivitetsfremme

Der er, foruden behandlingen af de urealistisk positive manikere (Beck, 2021c), et altovervejende fokus på at mindske negativt stemningsleje og at fremme det positive hos klienterne (Beck, 2021). Dette er også meget ligefremt udtrykt i citatet: “My overarching therapeutic goal is to improve Abe’s mood during the session and to create an Action Plan so he can feel better and behave more functionally during the week.” (Beck, 2021b, p. 22) Trods dette, så medgives det, som tidligere nævnt, at negative kerneopfattelser kan have været realistiske og hjælpsomme, hvis individer længe har levet i truende omgivelser og relationer. Det slås dog fast, at ændringer i kerneopfattelser efter akutte episoder ofte er ekstreme, urealistiske og uhjælpsomme. I forlængelse af dette, så er noget af det vigtige i det tidlige arbejde med klienter enkelte kognitioner at undersøge disses aktuelle validitet. Er kognitioner blevet identificeret som irrationelle kan man derefter begynde at arbejde mere dybdegående med dem (Beck, 2021c).

En af de vigtigste, tidlige skridt i behandlingen af deprimerede er at begynde at planlægge aktiviteter, eftersom deres depression oftest tager dem væk fra deres sædvanligt værdsatte aktiviteter. Mange forskelligartede aktiviteter kan være relevante at planlægge med den deprimerede, såsom almene huslige rutiner. Alle de mange, forskellige aktiviteter kan hver især være med til at give klienten oplevelser af egenomsorg, nydelse, forbundethed og af at kunne mestre og altså influere sine emotioner, adfærd og liv. Forbundethed er det emne, der for projektet er specielt interessant, men det uddybes ikke, mens jeg vil mene, at nydelse og mestring vægtes mere i tekstens dækning af funktionen af aktiviteter (Beck, 2021e).

I forlængelse af terapiformens accentuering af videnskabelig forhåndsviden, så skal klienten også undervises i denne for at kunne forstå sin egen tilstand, indgyde håb og sikre samarbejdet fremadrettet (Beck, 2021b, p. 21):

In our first session, I educated Abe about the nature and course of his disorder, the process of CBT, the structure of sessions, and the cognitive model. I provided him with additional psychoeducation in future sessions, presenting my ongoing and refined conceptualization and asking him for feedback. I used diagrams throughout treatment to help Abe understand why he sometimes had distorted thoughts and maladaptive reactions.

Med en start her lærer klienten i løbet af behandlingen gradvist at tænke på sig selv på en kognitiv måde, og dette menes at være yderst vigtigt. På denne måde lærer klienten selv at tænke og agere på en mere realitetsafstemt vis, og dette menes at forebygge tilbagefald (Beck, 2021c), hvilket jeg vil kalde modstandsdygtighed. Jeg vil nu bevæge mig videre til at redegøre for dele af Abes case og Becks arbejde med denne for at konkretisere terapiformens forståelse af lidelse og arbejdet med sådan en tilstand.

2.3.4. Abes case

Beck (2021) bruger tilbagevendende i sin bog en case, som er et psykoterapeutisk forløb, hun havde med en 55 år gammel mand, kaldet Abe. Da Abe voksede op, forlod hans far ham, hans mor og hans to brødre, og derfor måtte hans mor have to jobs for at få økonomien til at hænge sammen. Det krævede enormt meget af hende, hvorfor hun bad Abe om at påtage sig opgaver i hjemmet såsom rengøring, at ordne vasketøjet og at se efter sine yngre brødre. Hun var endvidere ikke specielt tilgængelig i forhold til råd og støtte og gav ham også oplevelsen af at skuffe hende (Beck, 2021c).

Senere i livet blev Abe en del af arbejdsmarkedet, og som jeg læser det ud af hans diagram (Beck, 2021c, p. 45), så var han yderst kompetent. Som det første skridt på rejsen mod den aktuelle depression kom der dog en ny chef til, som gav Abe nye arbejdsopgaver, som hverken gav mening for ham, eller han havde kompetencerne til. Da han så rakte ud til chefen, snærrede chefen ad ham og sagde, at Abe selv burde kunne finde ud af sit arbejde. Som reaktion prøvede Abe mere ihærdigt på at få greb om de nye opgaver, men kunne stadig ikke helt finde ud af det, og befandt sig derfor i en svær position. ”When he even considered asking for help again, he thought, ’Joseph will think less of me. What if he says I’m incompetent? I could get fired.’ His beliefs of incompetence and vulnerability became stronger” (Beck, 2021c, p. 41). Han frygtede altså at række ud igen, fordi chefen kunne komme til at anse ham for at være kompetent og få lyst til at fyre ham.

Om den tid efter situationen på arbejdet, hvor han begyndt at blive gedigent deprimeret tænker han, at han har svigtet sin chef, og Beck (2021c, p. 42) skriver: “He viewed his difficulties as due to an innate flaw and not as the result of encroaching depression.” Dette citat forstår jeg som om, at forklaringen på hans situation er, at han er ved at blive deprimeret. Hans ægteskab falder efterfølgende fra hinanden, og han mister sit job. Problemet menes at være hos Abe i form af hans dysfunktionelle kerneantagelse om egen inkompetence (Beck, 2021c, p. 43):

To summarize, Abe's belief that he was incompetent stemmed from childhood events, especially through interaction with his critical mother, who kept telling him that he was doing a poor job (at tasks beyond his abilities) (...)

Med større dele af denne case-fortælling klarlagt til diskussion, vil jeg nu bevæge mig videre til kort at redegøre for traumebehandlingen EMDR.

2.3.5. Et kortere nedslag i traumebehandling: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) blev først udviklet af Francine Shapiro, som en behandlingsform til PTSD-ramte tilbage i slutfirserne (Shapiro & Maxfield, 2002), og det er denne applikation jeg vil holde mig til.

2.3.5.1. *Grundforståelsen*

Terapien har sin basis i en forståelse af den menneskelige psyke som et adaptivt system til informationsprocessering. Dette skal forstås som, at psyken i almindelighed lagrer oplevelser i forskellige hukommelsesnetværk og relaterer disse til hinanden på en vis, der tillader os at opnå retvisende billeder af vores tilværelse. Disse realistiske billeder kan lindre alment ubehag og tillader os at handle rationelt. Får man eksempelvis skældud af sin chef en dag, så er dette med al sandsynlighed umiddelbart ubehageligt, men her er systemets adaptive respons at associere disse oplevelser med andre hukommelsesnetværk. Her kan andre minder eksempelvis fortælle én, at man almindeligvis er ganske god, hvorved ubehaget lindres, og man kan blive ved med at agere på en fornuftig vis (Shapiro & Maxwell, 2002).

Udsættes systemet dog for meget stærk, negativ affekt, som ved netop traumer, så kan informationerne være så smertefulde at bearbejde, at de ender med at blive dissocieret fra de andre hukommelsesnetværk, som ellers ville kunne sikre tilpasningsdygtighed. Derved forbliver de smertefulde følelser, kropslige oplevelser og tanker lige så smertefulde som de var dengang. Målet for terapien er at behandle traumat på en sådan vis, at der dannes forbindelser imellem forskellige, relevante hukommelsesnetværk, således den adaptive kvalitet af psyken kan træde til, hvorved erindringen gradvist vil opleves som mindre smertefuld (Shapiro & Maxwell, 2002).

2.3.5.2. *Udpluk af behandlingsprotokollen*

I den tredje fase identificeres det klareste billede af, hvad der hændte dengang og de associerede følelser, kropslige fornemmelser og opfattelser såsom følelser af magtesløshed. Såfremt disse lader til at gøre sig gældende i dag, regnes de for at være irrationelle, fordi de udsprang af en oplevelse, der ikke længere er aktuell (Shapiro & Maxwell, 2002, p. 779):

While the words 'I *was* powerless' may be an appropriate description of the past event, the words 'I *am* powerless' are considered an irrational cognition because the person is not currently powerless.

Efter at negative opfattelser er blevet identificeret hjælper terapeuten klienten med at identificere en ønsket, positiv opfattelse, der virker bestyrkende eller værdifuld kontra den traumatiske. Dette kan oplagt tage formen af en modsætning til den negative opfattelse. Graden, i hvilken klienten føler denne alternative opfattelse som sand, kan ses som en fremskridtsindikator og kan tjene som et lys for enden af tunnelen, da målet i vidt omfang er at eliminere de svære oplevelser forbundet med traumet. Endeligt fokuseres der også på klientens reintegration i samfundet, som for voldtægts ofre kan indebære træning i selvhævdelse, social skik og mere (Shapiro, 2018, p. 205):

For example, even after all the memories of a molestation victim have been reprocessed, she is not necessarily ready to start dating. The clinician may have to provide education about assertiveness, social customs, sexual safety, and so on, before this prong of the protocol can be completed.

For at samle op på EMDR, så ser jeg altså endnu en terapiform, der lægger op til at se den aktuelle verden som et overvejende ufarligt sted, og at reel fare er at finde i den fortidige, traumatiske episode. Derfor skal den traumatiserede person desensitiviseres over for de negative minder, således smerten kan slippes og godt igen kan komme til at fylde. I forlængelse af traumet kan en klient også have behov for hjælp til at lære at begå sig i samfundet på en passende vis.

2.3.6. Opsamling

Som jeg har kunnet forstå det, så er den realistiske og rationelle forståelse af verdens indretning hos begge terapiformer, at den er overvejende god, i nogen udstrækning blot neutral og kun i et meget begrænset omfang skadelig for én. Man kan dog med dårlige kår udvikle negative opfattelser, der muligvis var realistiske dengang, men muligheden for at disse skulle være realistiske i dag negligeres for mig at se. Afledt af ovenstående, så er behandling af lidelser ifølge terapierne altså et blik for individets udviklingshistorie, da disse lægger grundlaget for, hvordan personen tænker og altså oplever sin tilværelse. Gennem ændring af tænkemåderne mindskes negativitet, og positivitet fremmes. Jeg havde i vid udstrækning nok nået lignende konklusioner, som Beck (2021) med hensyn til Abe, havde jeg ham i terapi, men jeg fæstner mig specielt ved tendensen til at negliger omverdenen og ser også denne tendens hos EMDR. Dette vil jeg udfolde snarligt.

3. Diskussion

Jeg vil nu skridt for skridt søge at vise og diskutere, hvordan KAT søger at gøre lindringen af psykisk lidelse til (1 et specialiseret, professionelt og teknisk foretagende, 2) noget der i bund og grund har med individer at gøre, og 3) et spørgsmål om pacificering frem for mobilisering via fokus på at fremme positive emotioner og mindske de negative. Diskussionen af EMDR skal mest af alt ses som et sidestykke til diskussionen af KAT og en orientering af min kritik mod traumebehandling og kønsproblemstillinger. Diskussionen af EMDR skal altså ikke ses som selvstændig ikke som selvstændig.

Efter diskussionen af de specifikke terapiformer, så vil jeg bevæge mig videre til at samle op på og forsøge at generalisere min kritik til at angå psykoterapi mere generelt. Derefter vil jeg føre mine kritikker tilbage til den sociologiske forskning, jeg tidligere har redegjort for. Alt dette vil jeg gøre for at kunne begynde at formulere mine konklusioner om, hvorvidt psykoterapis relation til psykisk lidelse bør anskues som enten afhjælpende eller fastholdende. Endeligt vil jeg fremlægge et forslag til, hvordan vi som psykoterapeuter også kunne forholde os til vores klienters lidelse og altså lære dem at forholde sig til deres egne situationer.

3.1. Kognitiv adfærdsterapi og det lidende individ

Da Beck (2021b, p. 18) skulle beskrive de kulturelle opfattelser, der ligger til grund for kognitiv adfærdsterapi skrev hun følgende: "CBT tends to emphasize rationality, the scientific method, and individualism." Rationalitet, "den" videnskabelige metode og individualisme menes altså at karakterisere KAT, og dette bemærkes problematisk i en kontekst, hvor der er kulturel og gruppemæssig forskel på klient og terapeut (Beck, 2021b). Jeg kan intet sted læse mig til, at der skulle være nogen form for problematikker iboende sådanne idealer uagtet kulturel forskel terapeut og klient imellem. Set i lyset af resten af rapporten, vil jeg nu forsøge at argumentere for, at der er grundlæggende problemer forbundet med disse idealer.

Jeg vil gøre dette over fire etaper: 1) KAT lægger for meget vægt på tekniske aspekter ved behandling; 2) KAT tenderer til ikke at se strukturelle forhold som betydningsfulde for lidelse; 3) KATs fokus på at mindske negativitet og fremme positivitet kan gøre lidende individer passive over for en verden, som de muligvis på rationel vis kunne handle i forhold til. 4) Endeligt vil jeg prøve mine kritiske tolkninger af teorien af på Abes case ved at give en omfortolkning af det af casen, jeg tidligere har redegjorte for. Med dette vil jeg søge at skinne et lys på, de potentielt problematiske forståelser af lidelse og lindring, da psykoterapeuter kan arbejde ud fra disse, og altså lede deres klienter til at tage disse til sig. Det skal bemærkes, at jeg vil bruge betydeligt mere tid på at udfolde kritikken af individualisering i forhold til Abes case, da individualiseringen, for

mig at se, er det mest betydelige fejltrin. Inden opsamlingen vil jeg argumentere for, at min anden og tredje kritik af KAT også gælder for EMDR.

3.1.1. KAT som teknificerende

Af Beck (2021) beskrives KAT tilbagevendende som en terapiform, der i det væsentlige er teknisk implementering af specifikke teknikker, der skal bedre klienten. Endvidere beskrives menneskelig lidelse som noget, der følger den diagnostiske logik og altså er specifikke lidelser, der kun behandles effektivt ved dertil udviklet, specifik behandling (Beck, 2021a, pp. 13-14):

(...) important variations are needed to treat other disorders. [This book] doesn't include how to adapt treatment for youth or older adults. And it doesn't address the very important topics of self-harm, substance use, suicidality, or homicidality. You will need to supplement your learning to be effective with individuals who vary substantially from our major client example, Abe.

I forlængelse af dette diagnostiske fokus, så sættes der specielt fokus på videnskabelig udledt viden om de specifikke lidelser, som er autoritative i forhold til behandlingens udformning og må fremlægges for klienten, så de kan forstå og gå med til indsatsen (Beck, 2021b, p. 21):

In our first session, I educated Abe about the nature and course of his disorder, the process of CBT, the structure of sessions, and the cognitive model. I provided him with additional psychoeducation in future sessions, presenting my ongoing and refined conceptualization and asking him for feedback. I used diagrams throughout treatment to help Abe understand why he sometimes had distorted thoughts and maladaptive reactions.

Som disse citater udtrykker, så er det ifølge KAT en eksperts videnskabeligt udviklede indsats, der kan lindre lidelse. Dette udtrykkes måske klarest i den status, som terapiformen giver relationen: Denne er nemlig ikke i sig selv lidelseslindrende, men blot en nødvendighed for, at der kan etableres et samarbejde, der muliggør terapeutens interventioner. Jeg forstår altså Becks (2021) udlægning af kognitiv adfærdsterapi som, at den helt og holdent afviser Hougaards (2019a) grundmetafor om medmenneskelig omsorg som det betydningsfulde. Opfattelsen virker snarere at være, at bedring af psykisk lidelse er opgaven for videnskabeligt uddannet og trænet professionelle. Når jeg dog kigger på den måske mest toneangivende forskning i psykoterapis effektivitet, så forekommer det tekniske fokus mig dog hurtigt overteknificerende.

Ja, psykoterapi er med al sandsynlighed ganske effektivt til at lindre lidelse (se side 16), og det skal i intet omfang forglemmes, men spejlvender jeg effektstørrelserne så toner et andet billede også frem for mig. Det billede er, at omtrent mellem 31- (Huhn et al., 2014), 27- (Lambert, 2013) og 17% (Cuijpers et al., 2021) af ubehandlede klarer sig lige så godt eller bedre end dem, der har været i terapi. Jeg vil her give ekko til en af Lamberts (2013) konklusioner, der er, at klientens liv uden for terapien er en meget betydelig faktor for deres velvære, eftersom bedring kan forekomme for mange uden om professionel hjælp. For det andet, så er den højeste, nogenlunde sikre effektfordel hos KAT i forhold til andre terapiformer ,20 (Hougaard, 2019c; Lambert, 2013); ergo kan den hjælpe knap 8% af sine klienter bedre end andre terapiformer. Ifølge forskningen er der altså ikke grundlag for at iscenesætte terapiformen som enestående i stand til at hjælpe lidende, trods den konsekvent lader til at have en marginal fordel. For det tredje, så lader det suverænt mest virkningsfulde i terapi ikke til at være specifikke, tekniske indsatser, men netop aspekter ved den terapeutiske relation. Endvidere lader den mest betydningsfulde bedring oftest til at indtræde før, at de mere tekniske indsatser igangsættes (Lambert, 2013; Wampold, 2015). Der er altså ikke forskningsmæssigt belæg for at påstå, at det er en teknisk ekspert, der hjælper klienter til bedring.

Jeg vil altså mene, at KAT lægger betydeligt mere vægt på terapi, KAT specifikt og teknik som vejen til lindring af psykisk lidelse, end hvad forskningen tillader at slutte. KAT har hele sit udviklingsmæssige, teoretiske og behandlingsmæssige udgangspunkt i, at der kan stilles en nøjagtig diagnose, som arbejdet kan rettes efter via den kognitive konceptualisering (Beck, 2021). En sådan orientering af arbejdet menes per definition at betyde individualisering af lidelse (Madsen, 2015). Jeg vil nu gå den antageligvis nyeste og sandsynligvis mest toneangivende formulering at tilgangen igennem for at se, om den kan siges at være individualiserende.

3.1.2. KAT som individualiserende

Den basale lidelsesforståelse hos KAT er, at man i løbet af sit liv og specielt barndommen har fået indstillet negative kerneopfattelser som angår én selv, andre mennesker og/eller omverdenen i det hele taget. Man har sandsynligvis også positive kerneopfattelser, men disse bliver ofte for en stund sat til side, når man akut oplever noget negativt. Forbliver disse negative kerneopfattelser i længere tid er man at betragte som havende behov for behandling. Den rationelle kerneopfattelse af andre mennesker er, som jeg forstår det (Beck, 2021c, p. 31):

(...) accurate and nuanced views about other people, seeing many of them as basically benign or neutral and only some as potentially hurtful (but they most likely believed they could reasonably protect themselves).

Jeg forstår ovenstående citat som, at andre mennesker realistisk er at betragte som venligssindede, hvis ikke så neutrale, og at kun enkelte bør regnes for potentielt sårende. Skulle man møde en sårende person, så kan man sandsynligvis beskytte sig selv. Dette tolker jeg som, at realistiske kerneopfattelser i al overvejende grad er positive. Trods dette, så medgives det, at negative kerneopfattelser kan have været realistiske og hjælpsomme, hvis individer længe har levet i truende omgivelser og relationer. Det slås dog fast, at ændringer i kerneopfattelser efter akutte episoder ofte er ekstreme, urealistiske og uhjælpsomme. Inden jeg påbegynder min kritik, så skal det siges, at jeg på ingen måde vil afvise, at individer kan være mere sårbare over for ubehagelige oplevelser end andre. Min kritik går på, at et væsentligt aspekt af klienters liv lader til helt at udelades.

For det første, så italesættes realistisk negative kerneopfattelser oftest som *havende været* sådan: ”These beliefs **may** or may not **have been realistic** and/or helpful **when they first developed**. **In** the presence of **an acute episode**, however, these **beliefs tend to be** extreme, **unrealistic**, and highly maladaptive” (Beck, 2021c, p. 32, egen markering med fed skrift). Dette forstår jeg som, at aktuelt negative kerneopfattelser antages at være urealistiske, og denne måske umiddelbart vovede tolkning vil jeg senere prøve af på Abes case. Indtil videre leder denne tolkning mig an til min anden pointe. Som flere af forskerne, jeg har henvist til gennem rapporten (Prilleltensky, 2020; Sull et al., 2022; WHO, 2014; Wilkinson & Pickett, 2017) bemærker, så er der en lang række strukturelle forhold, der kan gøre skade på menneskers psykiske helbred. Der er også mennesker, der er bedre stillet end andre og mere magtfulde end andre, som altså kan influere mindre magtfuldes tilværelse. Jeg vil mene, at KAT lægger an til, at verden aktuelt i al overvejende grad realistisk set er at betragte som uskadelig. At antage dette er dog at ignorere al den forskning, der påpeger ulighed og magtforhold, som betydningsfulde faktorer, der potentielt kan influere mange situationer. For at gentage, så vil jeg ikke afvise, at en persons lidelse kan være et spørgsmål om individuelle og fejlagtige tolkninger af situationer, men dette er også at definere problemet som ét, når det kunne have været andet. Når lidelse gøres til den lidendes ansvar, er vi meget tæt på, hvad man kunne regne for at være victim-blaming (Prilleltensky, 2020). Med en sådan indstilling og problembestemmelse frikendes andre magtfulde parter nemlig potentielt for ansvar, selvom de kunne have været impliceret i, at en person overhovedet befinder sig i situationer, som de kan opleve negativt.

Jeg vil nu fortsætte individualiseringskritikken med et fokus på aktivitet frem for kognitioner. Planlægning af aktiviteter at være specielt relevant for deprimerede for netop at aktivere dem, så de kan opnå gode oplevelser i tilværelsen. Her er det relevant at finde måder at forbinde sig med andre mennesker på, men rationalet for dette forklares ikke yderligere. Jeg kunne forestille mig, at rationalet med forbindelse er, at det er endnu en måde at kunne opnå nydelse og en opfattelse af

mestring, da dette lader til at stå i centrum for aktivering. Dette er blot min antagelse, men holder den, så er forbundethed relevant for den lidende af hensyn til individuel aktivering og altså ikke grundet mere dybt relationelle potentialer. Disse tæller eksempelvis normalisering af ens oplevelser, at opleve at kunne bidrage med noget til et fællesskab eller bare en bevidsthed om almen samtale som vej til bedring. Dette ville endvidere hænge sammen med terapiformens fokus på teknikaliteter.

Disse kritikker leder mig an til at konkludere, at forståelsen for menneskers samfundsmæssige indlejring og socialitet er meget tynd hos KAT, og at terapiformen ergo stadig i er at regne for individualiserende. Min næste diskussion kommer til at angå, hvordan man anspores til at relatere til sin lidelse, hvis man som klient accepterer og tilegner sig opfattelser, der siger, at ens lidelse bunder i individuel sårbarhed og kun er til at lindre af en teknisk ekspert.

3.1.3. KAT som pacificerende

For at give ekko til Hollway (1991), så leder den opfattelse, at psykisk lidelse i bund og grund er individuelt betinget, an til en opfattelse af, at lidelse forekommer, fordi der er et problem at finde hos én selv og ikke de situationer, man befinder sig i. På denne vis delegitimeres det at handle i verden på baggrund af sine følelser, fordi det fundamentalt set ikke handler om situationen, hvorfor man ved at handle udad ikke ville løse noget. Derfor bliver den eneste oplagte løsning at kigge indad. Dette ser jeg impliceret i, at den eneste værdi KAT tillægger en forøgelse af negativ affekt er, at det kan bruges til noget i terapolokalet – altså *ikke* udenfor (Beck, 2021e). Trods dette er de negative følelser antageligvis i udgangspunktet stadig ubehagelige, og der lægges i al fald overvejende op til et sådant syn på dem i terapien. Nu der ifølge terapien ikke kan handles rationelt og ergo legitimt på disse i klientens liv, så bliver den eneste oplagte måde at forholde sig til disse ubehagelige emotioner på, at søge at mindske dem samt fremme positivitet og velvære. Dette er også netop det terapeutiske omdrejningspunkt og mål i KAT, som udtrykt af Beck (2021b, p. 22): “My overarching therapeutic goal is to improve Abe’s mood during the session and to create an Action Plan so he can feel better and behave more functionally during the week.” Mit spørgsmål er, hvilken indstilling til aktivitet i omverdenen, at et sådant syn på negativitet lægger an til?

3.1.3.1. Værdien af aktivitet og forbindelse

Aktivering er, som beskrevet i redegørelsen, en meget vigtig del af behandlingen af den depressive lidelse. Aktivering angår mange mulige aktiviteter, og jeg vil først medgive, at der er blik for et væld af aktiviteter af forskellige sværhedsgrader, der kan hjælpe med at bygge klienten op. Nu vil jeg uddybe min kritiske dom fra 3.1.2.2. om, at KAT har en ringe forståelse for menneskelig socialitet ved at kigge ind i sfæren af mulige aktiviteter

Min første kritik af aktivitetsforståelsen er, at den virker til kun i ringe grad at anerkende potentialerne i at relatere sig til andre mennesker. Forbundethed nævnes som faktor, som jeg bemærkede i redegørelsen, men dette begreb fremstår også uden nogen videre uddybning og virker altså for mig ganske ateoretisk. Begreberne nydelse og mestring uddybes heller ikke meget, men de får trods alt beskrivelser tilknyttet og behandles i betydeligt større omfang end forbundethed. Hvis jeg kan tolke mig frem til nogen form for teoretisering, så er det den implicitte forbindelse, at forbundethed kan frembringe nydelse og en oplevelse af mestring. Dette ser jeg som en devaluering af helt almindelige medmenneskelige relationers status for menneskers mentale helbred og ligger i lige forlængelse af terapiretningens ophøjelse af teknik og syn på relationen som middel til anvendelsen af teknikker. Først og fremmest fornægter dette den relationelle faktor, som min kritik i rapportens 3.1.2.1. lød. I forlængelse af kritikken af teknificering vil jeg dog også mene, at devalueringen af almindelig menneskelig interaktion som aktivitet underkender den ekstraterapeutiske faktor: Den store indflydelse som klientens liv uden for terapien har, for dennes psykiske helbred (Lambert, 2013). Her kunne det have været muligt at lægge op til at sætte klienten i forbindelse med organisationer, der danner fællesskab. Den første og nok mest oplagte af disse er lidelsesfællesskaber. Her lader det nemlig til at være af væsentlig betydning for psykisk lidende at blive en del af og anerkendt i et sådant fællesskab, at se at man ikke er alene og at kunne modtage fra andre lidende og bidrage til disses tilværelse (Ahmed et al., 2010; Dyregrov et al., 2014). Derudover lader også mindre lidelsesfokuserede fællesskaber og foreninger lader til at have potentialer (Pancer, 2015b; c).

Min anden kritik af de oplagte aktiviteter, der lægges frem i KAT er, at når der ikke bliver ansporet til at finde fællesskab i lidelse, så bliver der også mindre mulighed for forening og mobilisering. Når jeg kobler min kritik af 1) at terapiformen på sin vis holder omverdenens strukturer ude af terapilokalet med 2) dens stræben efter at minimere individuel lidelse og 3) dens devaluering af almenmenneskelige fællesskaber, så ser jeg et foruroligende billede. Jeg ser, at de lidende nægtes muligheden for at indse, at de potentielt lider sammen, som kunne lede dem an til at forene sig og netop handle på deres oplevelser. Som jeg har argumenteret for førhen, så er der med sandsynlighed samfundsmæssige strukturer, der disponerer de lidende for deres lidelse (Prilleltensky, 2020; Rose, 2018; Sull et al., 2022; WHO, 2014; Wilkinson & Pickett, 2017). I et mattering-perspektiv ser jeg som en rationel anledning til, at det at handle for at forandre sådanne uretfærdigheder er at søge at bidrage til at skabe en bedre verden.

Som opsummering på denne kritik, så forekommer det mig altså, at KAT lægger op til, at klienterne skal vende blikket indad for at kunne løse deres problemer, og at dette ansporer til en passivitet i forhold til de situationer, der kunne siges at have afstedkommet deres lidelse.

3.1.4. En strukturbevidst omfortolkning af Abes case

Trods mine kritikker nu forholder sig til en specifik formulering af teori, så er det stadig nogle forholdsvist abstrakte betragtninger i den forstand, at de blot angår skreven teori. Jeg vil nu prøve mine kritiske perspektiver af på Abes case for at se, om KAT godt nok kan tage sig ud sådan, som jeg forventer ud fra det skrevne.

3.1.4.1. *Teknificering*

Allerede meget tidligt i forløbet får Abe at vide, at KAT som terapiform er unikt i stand til at hjælpe ham ud af hans lidelse. Dette er i kraft af forskningsbaseret og de deraf afledte teknikker, som terapeuten kan sætte i spil. Relationer, og i forlængelse deraf andre mennesker, italesættes ikke som hjælpende faktorer, og derved udelukkes disse implicit fra den forståelse af lidelse og dennes lindring, som Abe skal tilegne sig i løbet af terapien, for at denne skal være effektiv. Sådan som det stilles op af Beck (2021), forstår jeg det som, at KAT er den eneste vej ud af Abes situation. I kraft af den diagnosticering, der er udgangspunktet for terapiformens arbejde, så leder teknificeringen an til individualisering (Madsen, 2015). Det er denne individualisering, jeg nu vil rette min kritik mod og bruge størstedelen af diskussionen på.

3.1.4.2. *Individualisering*

Inden denne kritik begynder, så skal det siges, at jeg ikke vil udfordre, at Abe sandsynligvis er ekstra sårbar over for overvejelser om egen inkompetence. Kigger vi tilbage på den udredte udviklingshistorie, så lod Abe netop til at have fået meget ansvar i hjemmet i en alder af 11 år. I relation det ansvar, han fik pålagt, så lod hans mor – den primære omsorgs- og autoritetsperson i Abes liv – ikke til at have meget overskud til at være tilgængelig og støttende i forhold til opgaverne. Hun gav ham endda oplevelsen af at svigte hende. Grundet hans opvækst ville jeg med en vis sandsynlighed selv tænke en række af de samme tanker, som Beck (2021) gjorde sig, havde jeg Abe i terapi. Jeg vil dog også påstå at se mere end hende. Jeg vil påbegynde min kritik ved igen at citere opsummeringen af Abes lidelse, som Beck (Beck, 2021c, p. 43) anskuede den:

To summarize, Abe's belief that he was incompetent stemmed from childhood events, especially through interaction with his critical mother, who kept telling him that he was doing a poor job (at tasks beyond his abilities) (...)

Jeg kan, som før nævnt, anerkende de forudgående betragtninger for sig, ja. Jeg finder det dog et for stort et spring at gå direkte fra en konstatering af, at Abe med en vis sandsynlighed er specielt sårbar til, at hans lidelse skal forstås som individuelt betinget. Forståelsen af Abes problem som værende hans tiltagende depression giver teoretisk set mening, men det forekommer mig dog at

være en besynderlig cirkelslutning helt at udelade at indregne chefens adfærd som faktor for Abes tilstand. Dette eftersom Abes liv med en vis sandsynlighed ikke havde taget den drejning, der sendte ham ned i depression uden den nye chefs handlinger. Det var netop den nye chef, der flyttede Abe fra et arbejde, som han både fandt meningsfuldt og var god til, til et arbejde, som ikke gav mening for ham, og han for den sags skyld ikke kunne finde ud af, selvom han prøvede ihærdigt. Det var chefen, der som autoritetsperson snurrede ad Abe, da han rakte ud omkring sin situation, og chefen kunne vel i allerhøjeste grad fyre Abe, hvis han blev ved med at skuffe. Derfor var Abes frygt for, at chefen skulle begynde at se ham som inkompetent og betænke at fyre ham, vel dybest set ikke at regne for at være betinget af en irrationel kerneantagelse, men en ret reel bekymring for sin beskæftigelse?

WHO (2014) samt Wilkinson og Pickett (2017) peger på, at hensigtsmæssige arbejdsprocesser samt indflydelse på disse er vigtigt for mentalt helbred, så hvorfor blev Abes negativitet i kølvandet på forflytningen og chefens reaktion på hans rækken ud så tolket som irrationel? I KAT medgives det, at negative kognitioner kan have været realistiske, og at disse bør lede an til eksempelvis problemløsning. Dette ser jeg som en teoretisk åbning for at se negativitet som realistisk og en foranledning til at arbejde med disse negative, men realistiske opfattelser i den relevante situation for at løse det reelle problem. Dette er en anskuelse, jeg havde forventet, blev sat i værk i denne del af Abes case. Jeg læste dog også den konsekvente datidsform for det realistiske potentiale som implicerende en tendens til automatisk at afvise mulig rationalitet i nuet. Denne tendens til at afvise det negative som det realistiske aktuelt ser jeg derimod fuldbyrdet i Abes case, selvom det selvfølgelig blot er en enkelt case. Uagtet at det blot er en enkelt case, så forekommer det mig dog stadig grelt, fordi der, for mig at se, så tydeligt var et reelt problem i Abes arbejdsliv. Dette lader Beck (2021) i al fald ikke til at anse som fundamentalt relevant for at forstå Abes tanker, og situationen bliver derfor tolket som, at der ikke er noget reelt problem at løse.

For at bevæge mig ud i noget mere spekulativt, så kan jeg se en på sin vis fornuftig grund til individualiseringen. Jeg kunne forestille mig, at et rationale for denne forståelse var, at eftersom Abe sandsynligvis er at betragte som sårbar, så ville han nødvendigvis være disponeret for at knække på et eller andet tidspunkt. Hans sandsynlige sårbarhed ville altså med en vis sandsynlighed, der på et tidspunkt kunne blive et problem for Abe, og at arbejde med denne er i bund og grund et foretagende, jeg kan anerkende. Problemet med denne anskuelse er dog, at den i dette tilfælde stod alene og uden syn for omverdenen. På denne vis blev det udeladt, at Abes situation i det væsentlige var en, som han var blevet sat i af en anden person; at det, der udløste den dominoeffekt i Abes liv, i bund og grund var, at en anden, magtfuld person, gjorde noget imod ham. På denne måde glemtes den mere magtfulde person, der skubbede dette i gang i Abes liv ved at misligholde

både sit professionelle ansvar – at bruge sine medarbejdere effektivt – og sit etiske – at behandle Abe ordentligt, når han beder om hjælp. Derfor virker Becks tolkning mest af alt som en slags diskret victim-blaming (jf. Prilleltensky, 2020), for mig at se. Således blev en magtfuld og ergo betydningsfuld aktør, arbejdsgiver, frikendt ansvar for at behandle sit underordnede medmenneske med ordentlighed og respekt, som er vigtigt (Sull et al., 2022). Endvidere så styrker sådan en individualiserende forståelse, antageligvis, kun Abes selvbebrejdelse for at lave svigtet sin chef, fordi problemet netop defineres som *hans* tænkning.

For kort at føre den strukturelle kritik endnu længere ud, så lader Abe til at have været specielt sårbar inden forandringen på arbejdspladsen, ja, men også forholdene der leder an til denne sårbarhed præsenteres også som om, at de virkede i et strukturelt vakuum. Efter at faren forlod familien, så måtte moren have to jobs for at kunne få tingene til at hænge sammen økonomisk, hvilket betød, at hun dårligt nok kunne være der for børnene, hvorfor Abe måtte begynde at tage ansvar. Morens upassende forventninger til Abe blev kun til som nødvendighed, fordi hun som arbejdende kvinde blev betalt så dårligt, at hun måtte tage et ekstra arbejde, så hun hverken havde tid eller overskud til sin familie. For at vise tilbage til WHO (2014) og Wilkinson og Pickett (2017), så er det, der var grundlag for ”Abes individuelle sårbarhed” i al fald dels betinget af systemer. Her mener jeg specifikt arbejdsgivere, der ikke havde prioriteret ordentlige lønninger til sine medarbejdere, og/eller et samfund der ikke prioriterede økonomisk hjælp til borgere i økonomiske krisesituationer. Her skriver jeg trods alt også fra et dansk perspektiv.

3.1.4.3. *Pacifisering*

Grundet de førnævnte forholdemåder lærer Abe tilsyneladende aldrig i terapien at se det rationelle, som jeg mener at kunne se i hans negative tanker om sin nye arbejdssituation, samt den nye chefs reaktion på, at han rakte ud. Det efterfølgende fokus på at mindske Abes negativitet og fremme hans positivitet forekommer mig som en måde at komme videre fra oplevelserne snarere end at forstå årsagerne. For mig at se, så bidrager dette yderligere til en tilsløring af, hvad jeg i bund og grund ville anse som et eksempel på dårlig ledelse og ikke at behandle sit medmenneske ordentligt. Disse lektioner og denne proces ser jeg som noget, der dybest set lærer Abe, at han er skyld i sin egen lidelse, og at der derfor ikke bør handles andre steder end hos ham selv. Han kunne nemlig ikke have handlet rationelt på sine tanker og følelser på arbejdspladsen, for disse var irrationelle.

Med en sådan indstilling og de faktorerne for The Great Resignation (Sull et al., 2022) angående arbejdsmiljø in mente ser jeg for mig, at Abe igen kan komme til at stå i en arbejdssituation, hvor han ikke bliver behandlet ordentligt. I denne situation med et lignende pres falder han nok ikke direkte ned i depression igen, for han er med en vis sandsynlighed blevet mere modstandsdygtig (Beck, 2021c). Dette er i og for sig i bund og grund en sejr. Han har dog ikke lært at forstå andres

behandling af ham som potentielt dårlig, da hans fortolkninger er hans egen sag, og ergo ikke bør lede an til handling. Uden forudsætningerne for at kunne identificere dårlig behandling og handle på dette ved eksempelvis at sige op eller andet, så kan Abe fortsætte med at blive presset. På denne vis kan han på et tidspunkt måske ende som en af de én ud af fire, der oplever tilbagefald første år efter psykoterapeutisk behandling af depression, eller de én ud af to, der falder tilbage efter to år (Vittengl et al., 2007). Grundet disse overvejelser er jeg dybest set i tvivl, om KAT tjener Abe i det lange løb.

3.1.4.4. Opsamling og integration med den hidtidige rapport samt et alternativ

For at opsummere min kritik af Becks (2021) forståelse af Abes lidelse, så er den altså, at den ikke indregner konkrete magtrelationer som årsag, selvom det er god grund til at tro, at disse skulle have været indflydelsesrige. Af denne grund kommer Abe til at se sig selv og sin tænkning som problemer og verden uden for som forholdsvist ligegyldig. Med denne kritik synes jeg, at jeg kommer foruroligende tæt på den kritik, som Holloway (1991) rettede mod Human Relations-skolens funktion inden for arbejdsverdenen. Det forekommer mig altså, at Abe får ansvaret for ikke at trives i en problematisk struktur, i stedet for at strukturen også anskues som i al fald en del af problemet.

Som alternativ forholdemåde ville jeg nok først og fremmest have italesat den nye chef som en betydningsfuld faktor, da han ret konkret ændrede Abes arbejdsopgaver til det kindre favorable og på en aggressiv vis afviste samtale. På denne vis kunne Abe anskue sine problemer som havende at gøre med andet end bare ham selv, og hans selvbebrejdelse ville antageligvis veje mindre tungt. For det andet ville jeg nok have gjort ham opmærksom på, at der er mange andre mennesker, der står i hans situation, og at han, hvis han havde lyst, kunne tage kontakt til organisationer, der skaber samtalefora. En sådan mulighed for at finde fællesskab i lidelse kunne nemlig være med til at afhjælpe hans situation. Desuden ville fællesskabsorienteringen også kunne lede an til forening, og hvis dette var en meningsfuld vej for Abe at gå, ville han kunne engagere sig i social aktivisme og politisk handling for at skabe en bedre verden. Jeg ser altså et uindfriet potentiale for Abes forløb og bedring i at aktivere den ekstraterapeutiske faktor.

3.1.5. EMDR og behandling af kvinders overgrebstraumer

Jeg vil nu søge at vise, at der er nogle betydelige, teoretiske fællesmængder mellem KAT og EMDR ved at overveje potentialet for individualisering og pacificering hos denne terapiform.

3.2.1.1. Individualisering

Ligesom i KAT ser jeg hos EMDR en grundantagelse af, at verden i det store det hele er god (Shapiro & Maxwell, 2002, p. 779):

While the words 'I *was* powerless' may be an appropriate description of the past event, the words 'I *am* powerless' are considered an irrational cognition because the person is not currently powerless.

Dette citat læser jeg som, at der, igen, lægges op til, at negative kognitioner, her specifikt opfattelsen af magtesløshed, betragtes som irrationelle grundet antagelsen af, at verden ikke grundlæggende set er et farligt sted at begå sig. Set i direkte relation til traumer, så kommer disse, for mig at se, til at fremstå som uheldige og forholdsvist enkeltstående tragedier frem for indikatorer på potentielt større problemer.

For at kritisere denne tilsyneladende indstilling til omverdens beskaffenhed, så vil jeg kort dykke ned i to samtidige studier, der var samtidige med Shapiro og Maxwells (2002) artikel. Tolin og Foa (2002) har berettet om, at kvinder i almindelighed, samt efter seksuelle og specielt ikkeksekseuelle overgreb lader til at finde verden mere farlig end mænd. Her kan man undre sig over, hvorfor dette forekommer, og jeg ville mene, at både KAT og EMDR ville tendere til at bestemme sådanne opfattelser som irrationelle. Ser man dog på statistikker, så tegner der sig et andet billede. DePrince og Freyd (2002) kunne dokumentere: 1) At flere piger end drenge, én ud af fire, oplever seksuelle overgreb i barndommen; 2) at flere kvinder end mænd oplever overgreb i forhold, og; 3) at flere mænd end kvinder er overgrebspersoner. Når jeg overvejer disse statistikker, så vidner de, for mig at se, om en verden, som i al fald som minimum er mere farlig for kvinder at befinde sig i, end den er for mænd. En mulighedsbetingelse for både den højere forekomst af seksuelle overgreb mod kvinder og disses oplevelse af, at verden er mere utryk, kunne tænkes at være, at mænd generelt lader til at være godt 50% stærkere end kvinder (Laubach, 1976). Mænds muskulære overlegenhed i forhold til kvinder giver dem altså mulighed for at dominere kvinder rent kropsligt. Her ender jeg forholdsvist tæt på en DePrince og Freyds (2002) pointer, der er, at kvinder ofte befinder sig i en mindre magtfuld position end dem omkring dem.

For at digte videre på sætningen "I am powerless", så den bliver rationel set i lyset af de forudgående argumenter, så kunne den lyde: "If I were to be victimised tomorrow, I would be as powerless again as I was back then. How should I, then, be able to consider it as just an event of the past when it is a very real possibility of the here and now and tomorrow?" Eftersom et så stort fysisk magtdifferentiale samt en større forekomst af overgreb er et vilkår for tilværelsen for kvinder, så ser jeg en oplevelse af magtesløshed oven på et overgreb som en potentielt rationel åbenbaring over for, hvor sårbar man på nogle områder er som kvinde.

3.2.1.2. *Pacifisering*

Om voldtægtsorfes mulighed for at genetablere sig i samfundet igen og specifikt deres mulighed for at begå sig på dating-markedet og finde sig en partner, skriver Shapiro (2018, p. 205):

For example, even after all the memories of a molestation victim have been reprocessed, she is not necessarily ready to start dating. The clinician may have to provide education about assertiveness, social customs, sexual safety, and so on, before this prong of the protocol can be completed.

Her beskrives det, at klinikerer kan være nødsaget til at undervise voldtægtsorfet i, hvordan man begår sig i forhold til at finde og være i et forhold, som indebærer at kunne sætte sig selv igennem, at være socialt kyndig med mere. For det første vil jeg ikke afvise, at et voldtægtsoffer med en vis sandsynlighed er utilpas i konteksten af dating og muligvis også kan have svært ved at holde fast på egne grænser taget sine oplevelser i betragtning. Derfor kan det være oplagt at arbejde edukativt i forhold til almindelig og sund adfærd. Det problematiske for mig at se er her, ligesom ved KAT, at omverdenen slet ikke italesættes som potentielt problematisk faktor. For det første lader det ikke til, at voldtægtsforbryderen, som oftest er en mand (DePrince & Freyd, 2002), bliver italesat som den primært problematiske person, trods det med al sandsynlighed netop er denne, der har forbrudt sig retsligt og etisk ved voldtægt. I forlængelse af dette lader det overvejende til at blive offerets ansvar at lære at begå sig i verden, som i sig selv kan regnes for problematisk af struktur. Denne tilgang til at arbejde med voldtægtsoffer klinger igen af victim-blaming (Prilleltensky, 2020) for mig at se. Det er ofret, der skal styrkes og bedres til at kunne begå sig bedre fremover; der er ikke problematiske samfundsstrukturer eller en kultur af mænd, der ikke kan styre deres lyster, der kan kritiseres og forandres.

Det skal siges, at den ene tilgang ikke behøver udelukke den anden, og jeg ser faktisk en meget ambitiøs og tålmodig og dybdegående traumebehandling i EMDR. Tilkobles der dog ikke et strukturelt og kulturelt blik på det, der har afstedkommet individers traumer, så ender behandlingen meget hurtigt med at blive victim-blaming, og det finder jeg meget grelt.

3.1.6. Opsamling

Det ultimativt at føre oplevelser tilbage på individuel fortolkning, lægger an til at gøre den lidende ansvarlig for sin lidelse, for man kunne jo tænke og agere anderledes. Dette er på sin vis en interessant og valid vinkel, og jeg vil ikke afvise den som så. Vi må dog også være bevidste om, at denne tænke måde, hvis den står alene, kan udelade meget betydningsfulde faktorer for individuel lidelse. Tjener vi virkelig vores klienters interesser i al fald på lang sigt, hvis vi ikke har øje for og

kan åbne vores klienters døre for at overveje disse? På et mere værdimæssigt plan kan vi som terapeuter også ende med at tilsidesætte nogle helt grundlæggende etiske og potentielt retslige principper for, hvordan vi bør behandle hinanden som mennesker.

3.3. Hvordan kan relationen mellem psykoterapi og psykisk lidelse så karakteriseres?

Som jeg har redegjort for, så lader der i høj grad til at være konsensus om, at psykoterapi kan bringe meget godt. Det er altovervejende bedre end slet ikke at modtage nogen behandling eller at blive behandlet med medicin, og det er i de fleste tilfælde den mest omkostningseffektive måde at hjælpe nødlidende tilbage på arbejdsmarkedet, så disse igen kan bidrage til samfundsøkonomien. Fordi der er så megen sikkerhed omkring disse punkter, så må den første konklusion angående psykoterapis relation til psykisk lidelse være, at psykoterapi i vidt omfang kan karakteriseres som afhjælpende.

Det er dog næppe gået læseren forbi, at jeg i løbet af specialet også har anlagt nogle betydeligt mere kritiske blik på psykoterapis rolle i forhold til psykisk lidelse. Disse mere kritiske vinkler vil jeg nu sammenfatte for at formulere en samlet kritik af psykoterapi samt et alternativ.

3.3.1. Er psykoterapiens praksis og forskning blind for samfundet?

For at tage udgangspunkt i min behandling af KAT og EMDR, så håber jeg at have gjort det tydeligt, at terapiformerne i høj grad lader til på forhånd at antage, at årsagerne til individets psykiske lidelse er at finde hos dem selv frem for deres omverden. Dette betyder, at de egentlige problemer ifølge terapiformerne er henholdsvis irrationelle kerneantagelser og afsondrede hukommelsesnetværk, og at det er disse, der skal justeres, hvis personen skal bedres. Eftersom KAT suverænt er den mest udbredte form for terapi (Beck, 2021a; Hougaard, 2019b), så må dette være det første argument for, at psykoterapi i almindelighed er blind for samfundet.

Selvom det er KAT mod depression specifikt, jeg har arbejdet med i rapporten, så ville jeg mene, at min kritik egentlig angår et væld af forskellige terapiformer, og jeg vil starte med at fremlægge eksplicit belæg for påstanden. Det første er, at alle de lidelsesspecifikke versioner af KAT bygger på det oprindelige, teoretiske fundament (Beck, 2021). Det andet er, at talrige andre terapiformer end bare KAT kaldes kognitive og betegner den opfattelse, at det, der i væsentlighed er kognitioner, der igangsætter lidelse. Disse tæller blandt mange andre mindfulness-baseret kognitiv terapi (Segal, Williams & Teasdale, 2013) og metakognitiv terapi (Wells, Capobianco, Matthews, Nordahl, 2020). Det tredje er, at selv terapier, der ikke kalder sig kognitive, stadig kan beskæftige sig med processer,

der antages at være interne for individet, såsom hukommelsesnetværkene hos Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro & Maxfield, 2002).

Ud over de forudgående direkte argumenter, så vil jeg også fremlægge mere indirekte belæg. Det første af to er, at Wampold (2015) påpeger, ligesom Beck (2021b), at det er vigtigt, at terapeuten kan tilpasse sin terapi klienter med anderledes kulturel baggrund. Først og fremmest, vil jeg regne det for godt, at andre kulturer efterhånden kan anerkendes som havende deres egne, legitime forståelsessystemer. Dette er dog også den eneste faktor, der eksplicit inddrager konteksten uden for terapien. Min kritik af dette er, at kultur på den vis kun fremgår som en relevant faktor, når der er tale om kultur*forskelle*. Impliceret i dette er, at såfremt der ikke er kulturelle forskelle terapeut og klient imellem, så er der ikke noget af terapeutisk betydning at hente i den større samfundsmæssige kontekst. Således kommer normkulturen, for mig at se, til at fremstå som uproblematisk. Set i lyset af min kritiske diskussion af Abes case og det, han var udsat for, så ville jeg dog netop mene, at eksempelvis arbejdskultur kan være vældig vigtigt at have blik for, også selvom dette aspekt kultur bredt set deles af både terapeut og klient. Hos Wampold (2015), som helt generel psykoterapiforsker, mener jeg altså at se den samme negligerings af omverdenen, som jeg mener at have skinnet lys på med min diskussion af KAT: At kultur generelt set slet ikke er en faktor. Den andet belæg er, at godkendelsen af terapiformer til brug i tilskudsordningen beror på validering gennem RCT-studier (Krogstrup, 2011a). Dette binder netop forskningen og terapiudviklingen op på diagnoser, som menes nødvendigvis at definere lidelse som individuel (Madsen, 2015). Det er altså, for mig at se, et potentielt meget omfattende problem ved psykoterapi, jeg har påpeget.

Trods jeg har argumenteret for, at de teoretiske forskrifter for KAT samt forskningens behandling af faktorer kan anses som problematiske, så har flere kilder påpeget en i al fald ikke direkte sammenhæng mellem teoretiske forskrifter og den udførte praksis. Derfor vil jeg, inden jeg sætter det sidste punktum for denne kritik, kort forholde mig skeptisk til denne.

3.3.1.1. Definerer teori praksis?

Donald Schön (2001) argumenterede tilbage i start-80'erne for, at praktikere ikke bare instrumentelt overfører de teoretiske og forskningsmæssigt udledte forskrifter til praksis. Han pegede snarere på, at praktikerne blandt andet reflekterer over problemet i praksis og på den måde transformerer og tilpasser indsatsen efter de aktuelle forhold. Dette kunne regnes for at være et forældet perspektiv at inddrage, eftersom det snart er 40 år gammelt, men det kan også anskues som stadig aktuelt. Mit argument for denne påstand starter hos Wampold (2015), der peger på, at det rigtigt at følge manualer og forskrifter faktisk lader til at skade terapiforløb. Dette menes at skyldes, at rigiditeten gør det sværere at sikre samarbejdet gennem klientens accept af behandlingen, og at en fleksibilitet altså derimod fremmer dette. I forlængelse heraf, som jeg før

har bemærket, så er en eklektisk tilgang til psykoterapeutisk behandling tilsyneladende udbredt: i USA lidt over 20% og i Danmark antageligvis et sted mellem 40% og 60% (Hougaard, 2019b). Dette vidner om, at en betydelig andel af psykoterapeuter ikke bare anvender KAT men også andre tilgange. Samlet set kunne førnævnte forskning tolkes som, at en betydelig andel af psykoterapeuterne er nået frem til, at rigid teorianvendelse ikke er vejen til god behandling, hvilket altså ville sandsynliggøre at Schöns (2001) konklusioner stadig er aktuelle. Dette komplicerer altså min kritik af både KAT og EMDR.

Trods jeg ikke har argumenteret for følgende med stringent gennemgang af samtlige terapiretningers forskrifter, så vil jeg lægge an til at afvise, at det, at terapeuter anvender andet end blot KAT, skulle betyde mindre individualisering. Dette henter jeg eksplicit belæg for hos Madsen (2015) i de tilfælde, hvor behandlingen tager udgangspunkt i diagnosticering, og implicit belæg i Wampolds (2015) manglende anerkendelse af samfundsstrukturer, som før argumenteret for. Derudover vil jeg også mene, at individualisering er en betydeligt bredere tendens i psykoterapeutisk teori, men jeg vil efterlade dette punkt som overvejende spekulativt.

For at lukke denne deldiskussion, så er der altså grund til at tro, at praksissen af disse terapiformer ikke blot er en én-til-én oversættelse af det skrevne. Jeg ville dog finde det absurd at se det som anledning til at konkludere, at det skrevne, man bliver lært som terapeut, ikke i nogen grad informerer og disponerer praksis. På grund af denne tvivl, så vil jeg her gøre det klart, at min kritik af *teorien* bag KAT og EMDR holder, men at min kritik af *praksissen* er mere spekulativ. Dette leder mig an til at henstille til, at de konkrete praktikere får ansvaret for at overveje hvordan de praktiserer, og at beslutningstagerne bør genoverveje, om psykologer, der arbejder under tilskudsordningen, virkelig behøver benytte diagnostisk rettede interventioner i deres virke (Overenskomst om psykologhjælp, 2019, §1 stk. 1, §23 stk. 1; Sundhedsstyrelsen, 2019a, b). Her erkender jeg, at der mangler en diskussion af alternativerne til KAT for at kunne rette en kritik af evidensbaseret generelt.

Med det sidste punktum sat i forhold til psykoterapis blindhed over for samfundet, så vil jeg nu begynde at vise tilbage til samfundet som rammesætter for psykoterapi. Dette gør jeg med spørgsmålet, om det ikke netop er en individualiserende og pacificerende psykoterapi, som samfundet ”efterspørger” med sine krav?

3.3.1.2. ”*Vil*” samfundet have netop sådan en psykoterapi?

Evidenskravene, som jeg før viste tilbage til, blev både til og så udbredte, som de i dag er, fordi det danske samfund og flere til omlagde deres statsstyrelse til at fokusere på fremskridt i økonomisk velstand. Af denne grund er netop sikkerhed om effekterne ved indsatser og ergo rentabiliteten for samfundets investering yderst vigtigt (Budtz Pedersen & Collin, 2018; Krogstrup,

2011a; Prilleltensky, 2020). Jeg vil ikke med dette mene, at den offentlige sektor direkte vil have individualiserende og pacificerende psykoterapi, men at dette ligger i forlængelse af kravet om teknisk at kunne påvise effektivitet. Jeg mener dog at have argumenteret for, at psykoterapi i sig selv i almindelighed også mangler blik for samfundets strukturer, som potentielt meget betydelige faktorer for psykisk lidelse. Dette vil jeg nu endeligt tydeliggøre ved i første omgang at fokusere på arbejdsmarkedet, da det har været et større tema i rapporten og en tidsmæssigt stor del af de flestes voksne menneskers hverdage.

Da jeg overvejede Becks (2021c) konceptualisering af Abes udfordringer, bemærkede jeg, at der var en stærk tendens til at friholde den nye chef, for den indflydelse, han havde på Abes arbejdssituation. Denne magtfuld autoritetspersons adfærd blev altså ikke videre overvejet, og i stedet lokaliseredes en mere grundlæggende svaghed Abe ham selv. Dette lignede jeg med Hollways (1991) fortælling om konsekvenserne af psykologers foranstaltning af medarbejdersamtaler tilbage i 30'erne. Hun mente, at medarbejdernes negative følelser mod arbejdspladsen havde en tendens til at blive stemplet som irrationelle, hvorved enhver kritik blev illegitim. Således transformeredes strukturelle problemstillinger til nogle, der var individuelt attitudemæssige, hvorved de kunne "fikses" på dette plan i stedet. Min mistanke i konteksten af arbejdsmarkedet er, at når der bliver arbejdet på det individuelle plan, og følelser har en tendens til at blive vurderet irrationelle, så lægges der an til, at kritik deligitimeres. På denne vis kan magtfulde autoritetspersoner undgå ansvar for deres medarbejdere, og virksomheder behøver derfor ikke omstruktureres, for der er ikke problemer at finde i strukturerne. Ja, psykoterapi kan antageligvis øge et individs, såsom Abes, modstandsdygtighed (Beck, 2021c), men ét år ender godt én tredjedel af depressionsbehandlede med at falde tilbage igen, og efter to år tæller denne andel godt halvdelen (Vittengl et al., 2007). Som en mulig forklaring på dette ser jeg evindelig stræben efter at maksimere produktivitet (Budtz Pedersen & Collin, 2018), udtrykt ved eksempelvis innovationstrang, hvilket kædes sammen med medarbejderfracfald (Sull et al., 2022). Skal de før knækkede og nu mere modstandsdygtige individer stadig producere mere og mere, så vil de altså antageligvis knække igen på et tidspunkt, alt imens de pressende strukturer, går fri for anklage. Derved undgås potentielt omkostningsfuld omstrukturering.

For at skabe ansats til at generalisere kritikken så kan psykoterapi, for mig at se, træde til i utallige kontekster, hvori individer lider. Dette argumenterede jeg for i rapporten med skelen til traumebehandlingen af kvinder med EMDR, hvor potentielt kulturelt betingede problematikker ikke italesættes. Psykoterapi kan ganske effektiv lette trykket og presset hos et utal af lidende individer i vidt forskellige situationer og hjælpe disse med at finde sig til rette igen (Lambert, 2013). Lidelsessituationen kan dog også anskues som beroende på magtforhold i forhold til hudfarve,

kønsidentitet eller seksualitet (Prilleltensky, 2020). På denne måde kan en meget bred vifte af menneskelige problemer reelt set løses på det individuelle plan. På længere sigt ser jeg dog, at dette også åbner døren for, at mere magtfulde individer og grupper kan undgå anklage, hvorved potentielt problematiske privilegie- og magtstrukturer bevares.

Jeg ser altså på lang sigt et uundgåeligt modsætningsforhold mellem psykoterapis formål og vores klienters interesser. Ved ikke at italesætte potentielt problematiske strukturer, der altså ikke er organiseret i deres interesse, kan de nødlidende presses mere og ende med at knække igen, og har vi så dybest set hjulpet dem?

3.3.1.3. Opsamling og besvarelse af problemformuleringen

For at begynde at give mit svar på min problemformulering, så mener jeg, at det må være tvedelt over både et skala- og tidsperspektiv, som tabellen nedenunder giver et overblik over:

Psykoterapis funktion	Individplan	Samfundsplan
På kort sigt	Lidelseslindring	Produktivitetsgenoprettelse
På lang sigt	Modstandsdygtighed(?)	Strukturbevaring

På kort sigt og på det individuelle plan er psykoterapi i allerhøjeste grad en virksom måde, hvorpå man kan arbejde med og få lindret ens lidelse. På samme plan men på lang sigt bør psykoterapi også være med til at gøre individer mere modstandsdygtige over for livets udfordringer, da de lærer at forholde sig kritisk til og udfordre deres tænkemåder.

På samfundsplanet er psykoterapi på kort sigt en enormt omkostningseffektiv måde, hvorpå de lidendes kan hjælpes og deres produktivitet på arbejdsmarkedet derved kan genoprettes. På samme plan men på lang sigt betyder dette, at samfundets strukturer ikke behøver ændre sig for at tilgodese individerne, således dets gængse målsætning om økonomisk vækst kan forfølges uden betydelige kursændringer.

På kort sigt er der, for mig at se en overvejende harmoni mellem individers og samfundets interesser, for her leder individers bedring an til, at de igen kan bidrage til samfundsøkonomien. På lang ser jeg dog en problematisk vekselvirkning mellem funktionerne ved psykoterapi. Ja, individer bliver sandsynligvis mere modstandsdygtige gennem terapi, men hvis samfundets overvejende mål forbliver at øge profit, så afføder dette sandsynligvis et stadigt tiltagende pres for, at individerne skal producere. På denne vis kan de igen ende med at knække nakken over det pres

de oplever i strukturerne og ende med at have ”behov” for terapi igen. Når lidelse individualiseres og de lidende pacificeres, så forstummer muligheden for kritik af potentielt grundlæggende, problematiske strukturer, og muligheden for at transformere disse kan ikke realiseres.

Jeg mener altså at nå en tvetydig konklusion, hvis nuancer tydeliggøres af tabellen ovenfor. For det første, mener jeg at kunne konkludere, at der lader til at være et uproblematisk forhold mellem psykoterapi og psykisk lidelse på kort sigt, og at praksissen på dette niveau er afhjælpende. På lang sigt vil jeg dog konkludere, at psykoterapi har et højst problematisk forhold til psykisk lidelse. Ved at hjælpe individer med at tilpasse sig strukturernes pres, overflødiggøres nemlig muligheden for, at samfundet ændrer sig til et mindre pressende samfund, hvorved pres altovervejende bevares, og psykoterapi virker mere fastholdende.

I forlængelse af rapportens tilbagevendende italesættelse af privilegier og magtrelationer, så må jeg nævne, at flere mener, at psykoterapeuter i høj grad er at regne for de magtfulde autoritetspersoner i konteksten af psykoterapi (Spinelli, 1994b). På grund af dette og det øvrige, jeg har argumenteret for i rapporten, så mener jeg, at psykoterapeuter må revolutionere de mulige perspektiver for deres praksis. Dette for ikke at ende med blot at hjælpe individer til at tilpasse sig potentielt skadelige strukturer og derved reproducere disse. For at hjælpe denne revolution af perspektiver på vej vil jeg nu forsøge at udstikke nogle overordnede forskrifter, som tillæg til psykoterapiens tilsyneladende teknificering, individualisering og pacificering.

3.3.2. Bør psykoterapi relatere sig anderledes til psykisk lidelse?

I redegørelsen for det fastholdende perspektiv på psykoterapi og omfortolkningen af Abes case tegnede jeg konturerne til en alternativ forholdemåde til psykisk lidelse, som psykoterapeuter kunne tage op og præsentere deres klienter. Jeg vil snarligt uddybe og formulere klarere, hvad jeg mener med at aktivere den ekstraterapeutiske faktor, men inden jeg kan fremlægge dette må jeg forholde mig en protest mod at have noget politisk i sinde for terapi.

3.3.2.1. *Spørgsmålet om terapeutens agenda*

Hougaard (2019a) skrev om eksplicit religiøs praksis og tro i sin sidste grundmetafor, og bemærkede i den forbindelse, at psykoterapeutens religiøse overbevisning ikke burde influere behandlingen. Dette tolkede jeg som, at også terapeutens politisk-ideologiske verdensanskuelse ikke bør influere terapi. Sådanne opfattelser er, for mig at se, meget almindelige for fagstanden, og ligeledes er det at se psykoterapi og psykologi som noget videnskabeligt og derfor i sit væsen forskelligt fra sådanne dagligdagspraksisser (eks. hos Beck, 2021). Det centrale spørgsmål for dette underafsnit må være en kritisk diskussion af, hvorfor Hougaard (2019a) bestemte en vækkelse til en videnskabelig anskuelse af sin tilværelse som legitim, mens vækkelsen til religiøse eller, som jeg

viderefortolkede det, politisk-ideologiske overbevisninger ikke er. For at besvare dette spørgsmål, vil jeg først argumentere for, at der en agenda indlejret i KATs teoretiske fundament og dernæst, at der altid er indlejret agendaer i terapi.

Den mere eksplicitte agenda hos KAT er, som nok så mange andre terapier, at den søger at hjælpe klienter til at anskue deres livsudfordringer på nye måder. Dette er med en antagelse om, at disse nye tænke- og forholdemåder kan hjælpe dem. Det er af central betydning for hele terapiforløbet, at klienten kan acceptere den kognitive model og lære at tænke og arbejde med sin tilværelse (Beck, 2021). Man kunne dertil spørge, ”men er det ikke netop dét, forskningen viser er nødvendigt?” Hertil ville jeg altovervejende svare ”nej”. Forskningen viser at alt det tekniske, terapiformspecifikke og altså betydeligt anderledes fra potentielt almindelig, medmenneskelig interaktion spiller en yderst marginal rolle i forhold til terapier behandlingseffekt (Hougaard, 2019c; Lambert, 2013; Wampold, 2015). Der fremlægges altså en tilegnelse af selvforståelser og mere til som essentielt for terapiens forløb, selvom der ikke er forskning, der overbevisende kan lede an til sådan en konklusion.

Ud over KATs interne og eksplicitte agenda, så er der også altid et formål med at sætte psykoterapi i værk og, mere relevant for specialet, at understøtte denne praksis som samfund. Denne agenda kan for det første være en universel velfærdsstats ønske om at tage sig af sine borgere, som før bemærket. Jeg ser det dog også oplagt at tænke, om ikke beslutningstagerne også har øje for, hvor dyr psykisk lidelse er på et samfundsplan, og hvor mange penge, der her kan spares ved behandling af dette og specielt ved genvinding af tabt produktivitet (Vestergaard et al., 2020). Som før argumenteret for, så er psykoterapi oftest i al fald på papiret en individualiserende og pacificerende indsats, og denne kan muliggøre individers lidelseslindring uden, at større strukturelle ændringer behøves. Dette leder mig an til at se psykoterapeuter, som nogle, der på habermask vis (Pahuus, 2014) kan siges ganske ubevist ikke at tjene de nødlidendes interesser, men i en vis grad bidragende til at fastholde problematiske samfundsmæssige strukturer. Den implicitte agenda, jeg altså mener at kunne se her er den ubeviste tilsløring af strukturelle årsager, der potentielt er skyld i lidelse og kunne være anderledes og kunne være bestyrkende og lidelseslindrende at prøve at ændre.

Hvis vi som psykoterapeuter i forløb med klienter mere eller mindre bevidst kan tjene andre interesser end deres klienters og altså overse strukturelle årsager til lidelse, så vil jeg anse det som en pligt i habermask ånd (Pahuus, 2014) at blive bevidste om disse, og at vi står med et valg: Vil vi støtte status quo eller udfordre denne (Prilleltensky & Prilleltensky, 2003a)? Falder vi tilbage på den antagede og komfortable videnskabelighed, så falder sandsynligvis også tilbage på, hvad der dybere set kan anskues som en ideologisk fordeling af ansvaret for lidelse. Hougaard (2019a, p. 44)

skrev for få år siden både, at en vis filosofisk og samfundsmæssig bevågenhed er vigtig hos psykoterapeuter, og, at: "Krav til psykoterapeuter om et filosofisk afklaret menneskesyn er på den anden side ikke realistiske og næppe heller hensigtsmæssige." Set i lyset af, hvilke opfattelser vi som magtfulde terapeuter (Spinelli, 1994b) kan indgyde i vores klienter jævnt min kritiske diskussion af Abes case, så vil jeg opponere. Jeg finder det uambitiøst ikke at forvente af dem, der skal behandle vores nødlidende borgere, at de har en vis bredde i anskuelser, der både omfatter individuel lidelseslindring og kan implicere samfundet i deres lidelse. Vi skal så absolut ikke indoktrinere vores klienter til at påtage sig vores verdenssyn, men ikke at være klare til at åbne døren for at kunne anskue sin tilværelse på en samfundskritisk vis mener jeg er dybt uærligt og ikke i klientens interesse. Vi varetager nemlig sandsynligvis vores arbejdsgiveres og/eller samfundets agenda i terapien, hvis vi ikke sætter os en anden. Vi kan ikke undgå at have en slags agenda, eller formål, med terapi, men vi kan som minimum blive bevidst om, hvad dette er og i hvis interesse og helt overveje at sætte vores egen.

Med dette spørgsmål om psykoterapeutens agenda besvaret, så vil jeg nu skride videre til at fremlægge, hvad, jeg håber, kan være en del af mange praktiserendes agendaer.

3.3.2.2. Mit forslag: Psykoterapi som kollektiverende

I min redegørelse af perspektivet på psykoterapi som fastholdende lagde jeg an til nogle alternative forholdemåder, som blev mere tydelige i min kritiske diskussion af casen om Abe. Disse vil jeg nu prøve at ophøje til nogle mere generelle anbefalinger til, hvordan psykoterapeuter generelt kan forholde sig til psykisk lidendes situationer, når det virker relevant. Det bør her nævnes, at jeg i høj grad går i Roses (2018e) fodspor ved at lave kritisk forskning og lægge et fokus på at sætte folk i forbindelse hinanden. Jeg går også i Prilleltsky og Prilleltskys (2003a) fodspor ved at advokere for forening og sociopolitisk handling. Jeg går endeligt i begge forskergrupperes fodspor ved at skinne lys på faktorer for lidelse, der ligger ud over individet og i vores samfundsstrukturer. Hvor sådanne anskuelse virker oplagte er mine forslag til tre revolutionære skridt: 1) bevidsthed, 2) fællesskab/forening og, 3) mobilisering.

Først og fremmest, så mener jeg, at vi som autoritetspersoner har pligt over for vores klienter til at være opmærksomme på, hvorvidt deres lidelse kan siges i at være strukturelt betinget, eksempelvis i form af dårlig ledelse på arbejdspladsen. Specielt håber jeg, at der er en bevågenhed i arbejdet med udsatte, marginaliserede og mindre magtfulde grupper, hvilket i nogle kontekster kan indebære kvinder, altså godt halvdelen af befolkningen, og den gruppe som oftest søger psykoterapi (Madsen, 2015; Prilleltsky, 2020). Forekommer i al fald delvis strukturbetingning en passende konklusion, så mener jeg, at vi må og skal tage en samtale med klienten, der implicerer netop de strukturelle forhold i deres tilstand, af hensyn til klientens interesse i at vide, hvorfor de

er endt, hvor de er. En sådan forståelse for ens situation kunne sandsynligvis i sig selv have været lindrende for Abe. Dette da den kunne have ledt an til, at han ikke behøvede at bebrejde sig selv for ikke at prøve hårdt nok og løse overbevisningen om, at der nødvendigvis er noget galt med enten ham eller hans tanker.

For det andet så håber jeg, at psykoterapeuter vil orientere sig i deres lokalområde og blive overordnet bekendt med, hvilke fællesskaber og foreninger omkring lidelse, som deres klienter potentielt kunne indgå i, og hvad disse organisationer kan tilbyde. Disse kan præsenteres for den lidende og blive en mulighed for i en helt anden kontekst at relatere sig til deres situation og sammen med mere ligesindede, uden for terapiens magtforhold, at sætte ord på deres oplevelser. Heri behøver man ikke være den eneste, der lider og dén, der får hjælp, men man kan være fælles om sin situation og endda selv være en, der hjælper andre; alle sammen faktorer, der virker enormt betydningsfulde (Ahmed et al., 2010; Dyregrov et al, 2014; Prillettensky, 2020). Uden nogen videre strukturel betingning, så kan dette være fællesskaber, hvor lidende kan mødes og hjælpe hinanden på vej.

Hvor strukturel bevidsthed dog er oplagt leder dette an til en forening af de lidende med henblik på potentiel handlen. Med en samtale taget om samfundsstrukturer, der kunne være anderledes, og ligesindede fundet, kan man altså begynde at bidrage på en anden vis: ved at tage social og politisk handling for at forandre de problematiske strukturer. Verden er nemlig ikke nødvendigvis god og "rationel", og negativitet, såsom frustration og vrede, kan ses som værende legitime reaktioner på ens situation og altså adaptive handlingsanvisninger. Jeg vil ikke påstå at det at agitere for social retfærdighed og at gå ind i den politiske arena er nemt overhovedet, men for nogle er blot det at kunne give sin stemme til kende og kæmpe "den gode kamp" værdifuldt i sig selv (Pancer, 2015c).

Min opfordring til psykoterapeuter er altså kort sagt at se det potentielt større billede, når det kommer til klienternes lidelse, og at sætte klienterne i forbindelse med andre lidende. Dette da disse helt almindelige medmennesker kan være betydeligt afhjælpende og bestyrkende på en helt anden måde, end psykoterapeuter kan. Om de så vil tage bevidsthed til sig, indgå i fællesskaber og/eller forene sig med andre lidende og handle sociopolitisk, må til syvende og sidst være deres anliggende. Låser vi dog ikke denne dør op for dem, så giver vi slet ikke dem muligheden for at relatere sig til deres lidelsessituation på denne vis og begrænser dem ergo.

4. Konklusion

Jeg mener med mit speciale at have argumenteret for, at psykoterapi, specielt i sin offentligt understøttede udgave, i høj grad er impliceret i og formet af et og sandsynligvis flere samfund, der kræver sikkerhed om virksomme indsatser. Dette betyder, at forskningen og teoriformuleringerne må hæfte sig op på individualiserende, diagnostiske kategorier for at kunne vinde anerkendelse og økonomisk støtte. Dette må dels ses i lyset af, at der i dagens Danmark er et betydeligt antal af mennesker, der enten lever i almen mistriivsel eller lever med egentligt diagnosticerbare lidelser såsom depression. Det må dog også ses i lyset af, at kandidaterne for psykoterapeutisk behandling siden anden verdenskrig er blevet betydeligt flere, og at selve problemformuleringen om psykisk lidelse har ændret sig med tiden.

På den ene side mener jeg at have klarlagt, at samfundets beslutningstagere i høj grad anser psykoterapi som en løsning på psykisk lidelse på samfundsplan. Forskningen kan da også dokumentere, at psykoterapi i høj grad er en indsats, der kan lindre en lang række psykiske lidelser, og at praksissen kan formå dette bedre end medicinering. Den måde, hvorpå psykoterapi lindrer lidelse, lader dog ikke til at være det, som beslutningstagerne forventer: baseret på videnskabelighed og teknik. Det virksomme i terapi lader snarere til at være det helt alment mellem menneskelige i relationen. I forlængelse af beslutningstagernes opfattelse af psykoterapi som et teknisk foretagende mener jeg også at have argumenteret for, at denne opfattelse er til hos selve fagstanden, samt at begge grupper har en opfattelse af lidelse som grundlæggende individuelt betinget.

I kontrast til denne anskuelse har jeg fremlagt en række studier, der snarere argumenterer for, at strukturelle faktorer ved omverdenen og samfundet er væsentlige for både sundhed og lidelse. Set gennem denne linse mener jeg at kunne se psykoterapi som et foretagende, der i høj grad er blindt for disse faktorer og måske mest af alt hjælper de nødlidende tilbage i de pressende rammer. Over for denne individualiserende praksis har jeg fremlagt alternativer i form af en orientering mod lidelsesfællesskaber, som i noget omfang også kan være lidelseslindrende. Jeg har også argumenteret for, at forening med henblik på at handle for at forandre pressende strukturer burde kunne være både bestyrkende og bedrende.

Mine mere abstrakte kritikker af psykoterapi søgte jeg at konkretisere ved at dykke dybdegående ned i kognitiv adfærdsterapi og kortere ned i Eye Movement Desensitization and Reprocessing. På det mere redegørende plan fandt jeg hos KAT den overvejende mest effektive behandling af psykisk lidelse, der har et nøje blik for individuel sårbarhed, og burde kunne opdyrke modstandsdygtighed hos de behandlede. Hos EMDR fandt jeg en meget ambitiøs terapiform til

behandlingen af traumer, der også satte sig for at hjælpe klienterne til at leve deres liv fremadrettet. På den kritiske side, så fandt jeg dog også hos KAT en terapiform, som overvurderer de tekniske indsatsers kontra det relationelle, som stærkt tenderer til slet ikke at have øje for strukturelle faktorer for lidelse, og som leder an til en passivitet i forhold til disse. Det samme, foruden teknificeringen, så jeg også hos EMDR, blot at dette var rettet mod behandlingen af kvinders overgrebstraumer.

De ovenfor nævnte specifikke kritikker mener jeg at have generaliseret ud over de to behandlede terapiformer med nogen succes, og så dette som anledning til at konkludere, at de flere former for psykoterapi kan ende med at individualisere lidelse og pacificere de lidende. Det er dog mestendels skreven teori, jeg har kritiseret i rapporten, og der er anledning til at tro, at praksissen ikke bare er en tro anvendelse af det skrevne ord. Trods dette forventer jeg stadig, at programmet lægger et fundament for praksis. Jeg gik derefter videre til at føre kritikkerne af psykoterapi tilbage til de samfund, som de er en del af og argumenterede her for, at individualiseringen og pacificeringen på klientens lange bane kan have slemme konsekvenser.

Den karakterisering af psykoterapi, jeg er nået frem til, er dobbelt. På den korte bane er psykoterapi afhjælpende, fordi individers lidelse lindres, mens samfundet får lettet udgifterne til behandling, og de lidende kan blive produktive igen. På den lange bane virker psykoterapi dog snarere fastholdende. De lidende antageligvis modstandsdygtige, men de knækker sandsynligvis også igen på et senere tidspunkt og måske af nogenlunde samme årsager, som oprindeligt fik dem ned. Dette fordi en potentielt vigtig del af forståelsen for deres lidelse, den strukturelle, kan have manglet, og derved kan de pressende strukturer, fordi de undgår kritik. Jeg har sammenfattet dette dobbelte syn på psykoterapiens relation og funktion i forhold til psykisk lidelse i denne tabel:

Psykoterapis funktion	Individplan	Samfundsplan
På kort sigt	Lidelseslindring	Produktivitetsgenoprettelse
På lang sigt	Modstandsdygtighed(?)	Strukturbevaring

Som en mulig vej ud ad denne for klienten uheldige vekselvirkning, så fremsatte jeg tre alternative forholdemåder, som jeg mener kan tilkobles allerede formulerede terapiformer. Disse lyder for det første, at vi som psykoterapeuter bør have øje for i al fald delvis strukturel betingning af vores klienters lidelse, og at vi bør være klare til at italesætte disse faktorer med klienterne. For det andet er vi forhåbentlig i stand til at sætte vores klienter i forbindelse med lidelsesfællesskaber, da disse

har nogle unikke lindringspotentialer. For det tredje, så kan disse fællesskaber også lede an til forening, hvori de lidende kan italesætte og handle på de pressende strukturer for på længere sigt at skabe en bedre verden, og for nu at blive bestyrket og måske endda opnå lindring i at tage affære.

5. Perspektivering:

Nye rammer for tilværelsen og psykologer?

Som jeg argumenterede for i forhold til psykoterapi, så lader evidenskravene for offentlig understøttelse af ens praksis til at lede an til en individualisering. Som modsvar til dette kom jeg frem til, at en revolution af perspektivet på lidelse måske ville være gavnlig, hvis vi vil tage et ekstra skridt for at bedre tilværelsen for de lidende i vores samfund. Inden for diskursen af revolutioner må jeg dog også undre mig, om der ikke er behov for mere generelle revolutioner i vores samfund.

Sociologen Hartmut Rosa (2014a; b) beskrev med sin teori om social acceleration de vestlige samfund som prægede af et stadigt tiltagende tempo, der forværrer menneskers muligheder for at leve gode liv, udtrykt i eksempelvis ændringer i social praksis og ergo strukturer. Én af de centrale drivkræfter for den sociale acceleration var i dens tidligere stadier det konkurrencebaserede behov for økonomisk vækst, som den kapitalistiske samfundsøkonomi foreskriver. Dette kan i dagens samfund ses udtrykt i nyliberaliseringen af den offentlige sektor (Budtz Pedersen & Collin, 2018). Ud over igangsættende faktorer, så mener Rosa (2014a) også, at vores samfunds forandringstempo efterhånden er tiltaget så meget, at accelerationen nu er selvkørende. Fordi samfundet forandrer sig så hurtigt i dag, eksemplificeret ved den offentlige sektors nærmest konstante reformpres de sidste mere end 30 år (Budtz Pedersen & Collin, 2018), så menes det at være umuligt at kunne standse den konstante acceleration ved hjælp af mere afgrænsede indsatser. Ud over at den sociale acceleration i dag menes at være selvkørende, så menes den også at have antaget en paradoksal form af polar inert, hvilket betyder, at vi konstant forandrer os på overfladen, men uden at ændre os på mere fundamental vis (Rosa, 2014a). Noget der kunne støtte denne opfattelse er, at New Public Management allerede tilbage i 2015 blev erklæret for et forfejlet projekt af én af tænkerådets arkitekter (Budtz Pedersen & Collin, 2018). I dag godt syv år senere lader vi dog altovervejende stadig til at have en vis "rationel mistillid" i centrum for samfundets styring (se side 9-10). Dette er et noget dystopisk syn på, hvad vores samfunds fremtid vil indebære, men et spørgsmål bliver for mig, hvor store ændringer, der skal til?

Trods mere fundamentale udviklinger i fornuftig retning ikke lader til at være meget udbredte endnu, så tegner konturerne til en afmontering af mistilliden sig dog. I statsministerens seneste nytårstale (Statsministeriet, 2022), blev der lagt op til en betydelig kursændring på ældreområdet:

At vi afskaffer den omfangsrige regulering og lovgivning på ældreområdet og starter helt forfra [med] (...) få dokumentationskrav. (...) Lad medarbejderne bruge deres gode hoveder og varme hjerter. [Grundet problemerne med bureaukratiet] har vi givet syv kommuner mulighed for at blive fri af næsten alle statslige regler på en række velfærdsområder. I det nye år vil vi tilbyde alle landets kommuner det samme. Så I lokalt kan skabe den folkeskole. Den ældrepleje. Den børnehave, I ønsker.

Der lægges her op til en omfattende deregulering af flere dele af den offentlige sektor, som agter at afmontere den mistillid og det produktivitetspres, der nu kan siges at drive dens medarbejdere. Nu må vi vente og se om sådanne nærmest revolutionære ideer kan få fodfæste i en stadig altovervejende nyliberal samfundsorden, men det virker, for mig at se, lovende i forhold til at bringe samfundet ud af polær inertie. Med dereguleringen ville fagprofessionelle kunne blive tildelt både tiden og tilliden til at udføre det arbejde, de trods alt er blevet uddannet til at udføre, mens der også kan blive mere rum til de menneskelige faktorer og måske endda kritiske potentialer.

For at bringe perspektiveringens fokus tilbage på psykoterapi, så sad jeg oven på Statsministerens udmeldinger og spekulerede på, om marginaloptimering af psykoterapeutisk behandling virkelig behøves? Hvis nu offentligt virkende psykoterapeuter i stedet blev sat fri til at praktisere ud fra deres faglighed og menneskelighed uden diagnosticering som udgangspunktet, så ser jeg friere og bedre muligheder. Dette kunne nemlig lede an til at tænke problemer som større end blot individerne, der udviser symptomerne (Madsen, 2015). Det kunne antageligvis lede an til en knap otte procent mindre effektiv behandling i snit (Hougaard, 2019c; Lambert, 2013), men det ville formodentlig også gøre det lettere at se andre og mere diffuse problemer i tilværelsen, at bygge fællesskaber op omkring lidelse og måske endda at mobilisere politisk mod en bedre verden.

Ville det ikke være dét værd?

Referenceliste

- Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021. (2017).
<https://sum.dk/Media/637625420273005871/Aftale%20om%20satspuljen%20p%C3%A5%20sundhedsomr%C3%A5det%20for%202018-2021.pdf> (senest tilgået 12/04/2022)
- Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022. (2019).
<https://www.regeringen.dk/media/5891/aftaletekst-sats-nov-sum2018.pdf#page18>
(senest tilgået 12/04/2022)
- Ahmed, S., Abolmagd, S., Rakhawy, M., Erfan, S., & Mamdouh, R. (2010). Therapeutic Factors in Group Psychotherapy: A Study of Egyptian Drug Addicts. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3-4), 194–213. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2010.523345> [20 s.]
- APA. (2022). *Science of Psychology*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/education-career/guide/science>
(Senest tilgået d. 16/05/2022)
- Beck, J. S. (2021a). Introduction to Cognitive Behavior Therapy. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 1-15). Guilford Press. [15 s.]
- Beck, J. S. (2021b). Overview of Treatment. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 16-25). Guilford Press. [10 s.]
- Beck, J. S. (2021c). Cognitive Conceptualization. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 26-55). Guilford Press. [30 s.]
- Beck, J. S. (2021d). The Therapeutic Relationship. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 56-70). Guilford Press. [15 s.]
- Beck, J. S. (2021e). Activity Scheduling. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 117-134). Guilford Press. [18 s.]
- Beck, J. S. (2021f). Emotions. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 227-238). Guilford Press. [12 s.]
- Beck, J. S. (2021g). Evaluating Automatic Thoughts. In J. S. Beck (ed.), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond* (3. ed., pp. 239-259). Guilford Press. [31 s.]
- Beshai, S., Dobson, K. S., Bockting, C. L. H., & Quigley, C. (2011). Relapse and Recurrence Prevention in Depression: Current Research and Future Prospects. *Clinical Psychology Review*, 31, 1349–1360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.003> [12 s.]
- Bockting, C., Spinhoven, P., Koeter, M. W. J., Wouters, L. F., & Schene, A. H. (2006).

- Prediction of Recurrence in Recurrent Depression and the Influence of Consecutive Episodes on Vulnerability for Depression: A 2-Year Prospective Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 747–755. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0508> [9 s.]
- Budtz Pedersen, D. & Collin, F. (2018). Homo economicus: det økonomisk kalkulerende menneske. In D. Budtz Pedersen, F. Collin & F. Stjernfelt. (Eds.). *Kampen om mennesket: forskellige menneskebilleder og deres grænsestrid* (pp. 31-63). Hans Reitzel. [33 s.]
- Cuijpers, P., Quero, S., Noma, H., Ciharova, M., Miguel, C., Karyotaki, E., Cipriani, A., Cristea, I. A., & Furukawa, T. A. (2021). Psychotherapies for Depression: A Network Meta-Analysis Covering Efficacy, Acceptability and Long-Term Outcomes of All Main Treatment Types. *World Psychiatry*, 20(2), 283–293. <https://doi.org/10.1002/wps.20860> [11 s.]
- Dall, M. & Møhl, B. (2013). Gruppeterapi. In B. Møhl & M. Kjølbye. (Eds.). *Psykoterapiens ABC* (pp. 239-257). Psykiatrifonden. [18 s.]
- Danske regioner et al. (2020). *PsykiatriLøftet: Danmarks løfte til mennesker ramt af psykiske sygdom og deres pårørende*. https://www.regioner.dk/media/13711/infp_psykiatriloeftet21x21_05082020_low.pdf (senest tilgået 12/04/2022)
- Dragsted, S. & Ørbæk Christensen, M. (2014). Fremdriftsreformen: Hvad er op og ned? *Folkehøjskolernes forening*. <https://ffd.dk/vejledning/temaartikler/vejledning-og-uddannelse/fremdriftsreformen-hvad-er-op-og-ned> (Senest tilgået 23/05/2022)
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Johnsen, I. (2014). Positive and Negative Experiences from Grief Group Participation: A Qualitative Study. *Omega: Journal of Death and Dying*, 68(1), 45-62. <https://doi.org/10.2190/OM.68.1.c> [18 s.]
- Ewen, R. B. (2010). Carl R. Rogers. Self-Actualization Theory (I). In R. B. Ewen, *An Introduction to Theories of Personality* (7. ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315793177> [19 s.]
- Figal, G. (2010). *Martin Heidegger - en introduktion*. THP.
- Fitzsimons, S. & Fuller, R. (2002). Empowerment and Its Implications for Clinical Practice in Mental Health: A Review. *Journal of Mental Health*, 11(5), 481–499. <https://doi.org/10.1080/09638230020023> [19 s.]
- Hollway, W. (1991). Hawthorne and the Emergence of Human Relations. In W. Hollway (ed.), *Work Psychology and Organizational Behaviour: Managing the Individual at Work* (p. 68-87). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446280560> [20 s.]
- Hougaard, E. (2019a). Hvad er psykoterapi? In E. Hougaard (ed.), *Psykoterapi: teori og forskning* (3. ed., pp. 25-50). Dansk Psykologisk Forlag. [26 s.]

- Hougaard, E. (2019b). Terapeutiske skoledannelser. In E. Hougaard (ed.), *Psykotterapi: teori og forskning* (3. ed., pp. 51-76). Dansk Psykologisk Forlag. [26 s.]
- Hougaard, E. (2019c). Forskningsoplyst psykotterapi. In E. Hougaard (ed.), *Psykotterapi: teori og forskning* (3. ed., pp. 109-144). Dansk Psykologisk Forlag. [36 s.]
- Hougaard, E. (2019d). Afsluttende betragtninger. In E. Hougaard (ed.), *Psykotterapi: teori og forskning* (3. ed., pp. 637-662). Dansk Psykologisk Forlag. [26 s.]
- Huhn, M., Tardy, M., Spineli, L. M., Kissling, W., Förstl, H., Pitschel-Walz, G., Leucht, C., Samara, M., Dold, M., Davis, J. M., & Leucht, S. (2014). Efficacy of Pharmacotherapy and Psychotherapy for Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Overview of Meta-analyses. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 71(6), 706–715. [10 s.]
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.112>
- Krogstrup, H. K. (2011). Fire evalueringsbølger – evalueringens historie. In H. K. Krogstrup (ed.), *Kampen om evidens: resultatmåling, effektevaluering og evidens* (pp. 21-38). Hans Reitzel. [18 s.]
- Krogstrup, H. K. (2011). Evidensbaseret politik og ledelse – efterspørgsel og anvendelse. In H. K. Krogstrup (ed.), *Kampen om evidens: resultatmåling, effektevaluering og evidens* (pp. 149-161). Hans Reitzel. [13 s.]
- Lambert, M. J. (2013). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In M. J. Lambert, *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6. ed., pp. 196-218). Wiley. [23 s.]
- Laubach, L. L. (1976). Muscular Strength of Women and Men: A Comparative Study. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 47(5), 534–542. [9 s.]
 (Jeg kunne ikke finde artiklen gennem tidsskriftet, så jeg brugte følgende:
<https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA025793> (senest tilgået 17/05/2022))
- Madsen O. J. (2015). Psychotherapists: Agents of Change of Maintenance Men? In I. Parker (ed.), *Handbook of Critical Psychology*, pp. 222-230. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315726526> [9 s.]
- Munn-Giddings, C., Boyce, M., Smith, L. & Campbell, S. (2009). The Innovative Role of User Led Organisations. *A Life in the Day*, 13(3), 14-20.
<https://doi.org/10.1108/13666282200900026> [7 s.]
- Overenskomst om psykologhjælp. (2019).
<https://www.dp.dk/wp-content/uploads/2022/01/Praksisoverenskomsten-2019-2022.pdf> (senest tilgået 12/04/2022)
- Pahuus, M. (2014). Hermeneutik. In S. Køppe & F. Collin, *Humanistisk videnskabsteori* (3. ed., pp. 223-263). Lindhardt og Ringhof. [41 s.]

- Pancer, M. S. (2015a). Citizenship and Civic Engagement. An Introduction. In M. S. Pancer, (ed.). *The Psychology of Citizenship and Civic Engagement*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199752126.001.0001> [20 s.]
- Pancer, M. S. (2015b). Impacts of Civic Engagement on Youth. In M. S. Pancer, (ed.). *The Psychology of Citizenship and Civic Engagement*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199752126.001.0001> [22 s.]
- Pancer, M. S. (2015c). Impacts of Civic Engagement on Adults. In M. S. Pancer, (ed.). *The Psychology of Citizenship and Civic Engagement*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199752126.001.0001> [17 s.]
- Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the Intersection of Psychology, Philosophy, and Politics. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 16–34.
<https://doi.org/10.1002/ajcp.12368> [19 s.]
- Prilleltensky, I. & Prilleltensky, O. (2003a). Towards a Critical Health Psychology Practice. *Journal of Health Psychology*, 8(2), 197–210. <https://doi.org/10.1177/1359105303008002659> [14 s.]
- Prilleltensky, I. & Prilleltensky, O. (2003b). Reconciling the Roles of Professional Helper and Critical Agent in Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 8(2), 243–246.
<https://doi.org/10.1177/1359105303008002713> [4 s.]
- Reformkommissionen. (2022). *Nye reformveje 1 – kort fortalt*.
https://reformkommissionen.dk/media/25525/nye-reformveje-1_kort-fortalt.pdf
 (Senest tilgået 23/05/2022)
- Regeringen. (2021). *Danmark kan mere I – flere i arbejde. Danmark skal være rigere, grønnere og dygtigere*.
https://fm.dk/media/25141/danmark-kan-mere-1_web-a.pdf
 (senest tilgået 23/05/2022)
- Region Midtjylland. (2021). *Samarbejdsudvalgsmøde for psykologer 12. januar 2021 (referat)*.
<https://www.rm.dk/politik/udvalg/samarbejdsudvalg-for-primar-sektoren/psykologer/dagsordener/?SelectedYear=2021&SelectedMeetingId=4234>
 (senest tilgået 12/04/2022)
- Region Midtjylland. (2022). *Samarbejdsudvalgsmøde for psykologer 24. februar 2022 (referat)*.
<https://www.rm.dk/politik/udvalg/samarbejdsudvalg-for-primar-sektoren/psykologer/dagsordener/?SelectedYear=2022&SelectedMeetingId=5095>
 (senest tilgået 12/04/2022)
- Rosa, H. (2014a). En teori om social acceleration. In H. Rosa (ed.), *Fremmedgørelse og acceleration* (pp. 13-80). Hans Reitzel. [68 s.]
- Rosa, H. (2014b). Skitser til en kritisk teori om social acceleration. In H. Rosa (ed.), *Fremmedgørelse*

- og acceleration* (pp. 111-176). Hans Reitzel. [66 s.]
- Rose, N. (2018a). What is Psychiatry? In N, Rose (ed.), *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health* (pp. 1-24). Polity Press. [24 s.]
- Rose, N. (2018b). Is 'There Really an 'Epidemic' of Mental Disorder? In N, Rose (ed.), *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health* (pp. 25-40). Polity Press. [16 s.]
- Rose, N. (2018c). Is It All the Fault of Neoliberal Capitalism? In N, Rose (ed.), *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health* (pp. 41-66). Polity Press. [26 s.]
- Rose, N. (2018d). Experts By Experience In N, Rose (ed.), *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health* (pp. 150-172). Polity Press. [23 s.]
- Rose, N. (2018e). Is Another Psychiatry Possible? In N, Rose (ed.), *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health* (pp. 173-198). Polity Press. [26 s.]
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse* (2. ed., pp. 1-62). Guilford Press. [62 s.]
- Shapiro, F. (2018). Phase Eight: Reevaluation and Use of the EMDR Therapy Standard Three-Pronged Protocol. In F. Shapiro (ed.), *Eye Movement and Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. Basic Principles Protocols and Procedures* (3. ed., pp. 191-212). Guilford Press. [22 s.]
- Shapiro, F & Maxfield, L. (2002). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. In M. Hersen, & W. Sledge (eds.), *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 777-785). Elsevier. [9 s.]
- Spinelli, E. (1994a). Demystifying some Fundamental Ideas about Therapy. In E. Spinelli (ed.), *Demystifying Therapy* (pp. 7-55). Constable. [49 s.]
- Spinelli, E. (1994b). Demystifying the Issue of Power in the Therapeutic Relationship. In E. Spinelli (ed.), *Demystifying Therapy* (pp. 56-82). Constable. [17 s.]
- Spinelli, E. (2005). Existential Phenomenology. In, E. Spinelli (ed.), *The Interpreted World: An Introduction to Phenomenological Psychology* (2. ed., pp. 103-127). SAGE Publications. [25 s.]
- Spinelli, E. (2015). *Practising Existential Therapy: The Relational World* (2. ed., pp. 1-57). Sage. [57 s.]
- Sull, D., Sull, C. & Zweig, B. (2022). Toxic Culture Is Driving the Great Resignation. *MIT Sloan Management Review*, 63(2), 1–9. [9 s.]
- Statsministeriet. (2022). *Mette Frederiksens nytårstale 1. januar 2022*.
<https://www.stm.dk/statsministeren/taler/mette-frederiksens-nytaarstale-1-januar-2022>
 (Senest tilgæet d. 27/05/2022)
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Non-farmakologisk behandling af unipolar depression. National klinisk retningslinje*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/NKR-depression/National-klinisk-retningslinje-non-fatmakologisk-behandling-af-unipolar-depression.ashx>

(senest tilgået d. 16/05/2022)

- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Forsøgsordning med gratis psykologbehandling til unge bliver permanent med finansloven*. <https://sum.dk/nyheder/2020/december/forsøgsordning-med-gratis-psykologbehandling-til-unge-bliver-permanent-med-finansloven> (senest tilgået 12/04/2022)
- Sundhedsstyrelsen. (2021). *Behandling af angstlidelser hos voksne. National klinisk retningslinje*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR_Angstlidelser/Endelig-rapport--NKR-for-behandling-af-angstlidelser-hos-voksne.ashx (senest tilgået d. 20/05/2022)
- Sundhedsstyrelsen. (2022a). *Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 – centrale udfordringer*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen-kort.ashx> (senest tilgået 12/04/2022)
- Sundhedsstyrelsen. (2022b). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx> (Senest tilgået 20/04/2022)
- Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H.-U. (2016). The Economic Costs of Mental Disorders: Do Our Societies React Appropriately to the Burden of Mental Disorders? *EMBO Reports*, 17(9), 1245-1249. <https://doi.org/10.15252/embr.201642951> [5 s.]
- Vestergaard, S., Rasmussen, T. B., Stallknecht, S., Olsen, J., Skipper, N., Sørensen, H. T. & Christian, F. C. (2020). Occurrence, Mortality and Cost of Brain Disorders in Denmark: A Population-Based Cohort Study. *BMJ Open*, 10(11) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037564> [9 s.]
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., & Jarrett, R. B. (2007). Reducing Relapse and Recurrence in Unipolar Depression: A Comparative Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy's Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 475-488. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475> [14 s.]
- von Mensenkampff, B., Ward, M., Kelly, G., Cadogan, S., Fawsit, F., & Lowe, N. (2015). The Value of Normalization: Group Therapy for Individuals with Brain Injury. *Brain Injury*, 29(11), 1292–1299. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1042407> [8 s.]
- Wallcraft, J., Read, J. & Sweeney, A. (2003). Executive Summary. In J. Wallcraft, J. Read & A. Sweeney, (eds.) *On Our Own Terms: Users and Survivors of Mental Health Services Working Together for Support and Change* (pp. v-vii). London: Mental Health Foundation/User Survey Steering Group.

https://www.researchgate.net/publication/255685981_On_Our_Own_Terms_Users_and_Survivors_of_Mental_Health_Services_Working_Together_for_Support_and_Change (Senest tilgået 30/05/2022) [3 s.]

Wampold, B. E. (2015). How Important Are the Common Factors in Psychotherapy? An Update.

World Psychiatry, 14(3), 270–277. [8 s.] <https://doi.org/10.1002/wps.20238> [8 s.]

Wells, A., Capobianco, L., Matthews, G., & Nordahl, H. M. (2020). Editorial: Metacognitive

Therapy: Science and Practice of a Paradigm. *Frontiers in Psychology*, 11, 576210–576210.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576210> [4 s.]

WHO. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. World Health Organisation. [54 s.]

Wilkinson, R. G. & Pickett, K. E. (2017). The Enemy Between Us: The Psychological and Social Costs of Inequality. *European Journal of Social Psychology*, 47(1), 11–24.

<https://doi.org/10.1002/ejsp.2275> [14 s.]

Samlet pensum: 1.274 sider