

Eksistensanalyse som pædagogik

Læring, dannelse og livslang aflæring i eksistentiel terapi og supervision

Anders Dræby



Anders Dræby: *Eksistensanalyse som pædagogik. Læring, dannelse og livslang aflæring i eksistentiel terapi og supervision*

København 2017

Copyright © Anders Dræby

Aarhus University Scholarly Publishing Services

Det Kongelige Bibliotek

Afdeling for Generel pædagogik og Pædagogisk filosofi

Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse

AARHUS UNIVERSITET



ISBN: 978-87-7507-407-5

DOI: 10.7146/aul.230.165

Anders Dræby

Eksistensanalyse som pædagogik

Læring, dannelse og livslang aflæring i eksistentiel terapi og supervision

AARHUS UNIVERSITET



Indhold

Forord ... s. 5

Kap. 1: Læring i eksistensanalytisk terapi (2009) ... s. 6

Kap.2: Eksistensanalytisk supervision i folkeskolen, v. 1 (2013): Det eksistenskompetente klasselederskab - livsduelighed i klassens læringsmiljø ... s. 53

Kap. 3: Eksistensanalytisk supervision i folkeskolen, v. 2 (2014): Betydningen af lærerens eksistenskompetencer for elevernes læringsudbytte ... s. 59

Kap. 4: Eksistensanalytisk terapi og livslang aflæring (2016) ... s. 65

Referencer ... s. 71

Forord

Eksistensanalysen er et teoretisk og praktisk perspektiv, der blev udviklet af den hollandsk-engelske psykolog og filosof Emmy van Deurzen i 1980'erne. Oprindeligt er eksistensanalysen en filosofisk tilgang til psykoterapi, der er udformet som et alternativ til medicinske psykoterapier. Formålet med denne bog er at udpege det pædagogiske potentiale i eksistensanalysen. Dels ved at vise hvordan den eksistensanalytiske terapi kan forstås som en læringsorienteret metode. Dels ved at vise hvordan eksistensanalysen kan fungere som et grundlag for supervision af lærere i folkeskolen.

Anders Dræby, juni 2017

Kap. 1: Læring i eksistensanalytisk terapi (2009)

Indhold

- 1.1. Indledning
- 1.2. I det pædagogisk psykologiske felt
- 1.3. Kontrasterende perspektiver på psykoterapi
 - 1.3.1. Psykoterapi i et medicinsk perspektiv
 - 1.3.1.1. Moderne medicin og psykopatologi
 - 1.3.1.2. Klassisk psykoanalyse
 - 1.3.1.3. Nyere psykoanalyse
 - 1.3.1.4. Aktualiserende udblik til psykoterapi som klinisk fag
 - 1.3.2. Kognitiv og behavioristisk læring og psykoterapi
 - 1.3.2.1. Den behavioristiske tilgang
 - 1.3.2.1.1. Behaviorisme
 - 1.3.2.1.2. Adfærdsterapi
 - 1.3.2.2. Den kognitive tilgang
 - 1.3.2.2.1. Det kognitive
 - 1.3.2.2.2. Kognitiv psykologi
 - 1.3.2.2.3. Kognitionspsykologi
 - 1.3.2.2.4. Kognitiv terapi (CT)
 - 1.3.2.2.5. Kognitiv adfærdsterapi (CBT)
 - 1.3.2.2.6. Skematerapi
 - 1.3.2.2.7. Sammenfatning
- 1.4. Eksistensanalyse som læringsorienteret metode
 - 1.4.1. Eksistensfilosofisk og eksistensfænomenologisk grundlag
 - 1.4.2. Eksistentiel læring
 - 1.4.2.1. Modreaktion
 - 1.4.2.2. Paul Colaizzi
 - 1.4.2.3. Carl Rogers
 - 1.4.3. Eksistensanalyse som læringsmetode
 - 1.4.3.1. Genstandsfelt
 - 1.4.3.2. Relationalitet
 - 1.4.3.3. Tilværelsens mål
 - 1.4.3.4. Eksistensanalysens mål

- 1.4.3.5. Terapeutens rolle
- 1.4.3.6. Den terapeutiske proces
- 1.4.3.7. Udfyldende pædagogisk-psykologisk perspektivering
- 1.5. Afslutning

1.1. Indledning

Siden psykoanalysens etablering har det været almindeligt at forstå psykoterapi som en medicinsk metode til behandling af psykopatologiske tilstande ved hjælp af psykiske midler. Inden for fagpsykologien diskuteres og bedrives psykoterapien da også almindeligvis inden for rammerne af den kliniske psykologi, der kan beskrives som et psykologisk fagområde under medicinen i en meget bred forstand. Den kliniske psykologi omfatter den videnskabelige undersøgelse og anvendelse af psykologi med henblik på at vurdere, diagnosticere, forebygge og behandle psykologisk dysfunktion.

Siden begyndelsen af det 20. århundrede har den medicinske forståelse af psykoterapi imidlertid været udfordret af særligt én alternativ ambition om at etablere en psykoterapeutisk praksis med basis i en mere helhedsorienteret forståelse af mennesket, hvis mål ikke er helbredelse men et alternativt telos, der bliver beskrevet med begreber som autenticitet og blomstring¹. Hermed tænkes der specifikt på den *eksistentielle terapi* og det tilknyttede vidensfelt *eksistential psykologi*, der fra 1920'erne og frem har forstået sig selv med udgangspunkt i en reaktion imod reduktionistiske, mekanicistiske og funktionalistiske tendenser i den moderne medicin og dens fundering i distinktionen mellem normale og patologiske livsfunktioner og -processer (Sørensen 2009, 220). Den eksistentielle terapi udgør den mest centrale anvendelse af den eksistentielle psykologi og filosofi, og som *anvendelsesorienteret metode* er dens mål ikke at skabe normalitet for patienten gennem eliminering af patologiske symptomer men derimod at fremme livsudfoldelse for klienten gennem udvikling af åbenhed, frihed og mulighed i forhold

¹ Den eksistentielle terapi udgør et af de ældste og det mest fremtrædende men ikke det eneste forsøg på at etablere en alternativ forståelse af psykoterapi.

til tilværelsen. Dette gælder især den seneste udvikling inden for den eksistentielle psykoterapi, der er centreret omkring dannelsen af den britiske *eksistensanalyse*, som skal danne udgangspunkt for denne tekst.

Det tilbagevendende begrebs- og forklaringsproblem for eksistensanalysen er så, at den på én gang ønsker at forstå sig selv som psykoterapi, der ofte begribes som en medicinsk teknologi, og samtidig ønsker at tage afstand fra den medicinske forståelsesramme (det normale og det patologiske, sygdom og sundhed), de medicinske institutioner (sundhedsvæsenet), den sundhedsfaglige metodeopfattelse (behandling) og de sundhedsfaglige praksismål (normalisering / helbredelse). Intentionen med nærværende er at præsentere muligheden for at anvende et andet forståelses- og begrebsapparat på eksistensanalysen, ved at perspektivere den ud fra en pædagogisk psykologisk indfaldsvinkel.

Hypotesen er således, at det er mere frugtbart at forstå eksistensanalyse som *anvendt pædagogisk psykologi* i form af en *læringsorienteret metode*, og at denne alternative forståelse gør det mere muligt at tydeliggøre forskellen mellem eksistensanalyse og mere udprægede medicinske eller sundhedsfaglige former for psykoterapi.

Med andre ord er hovedspørgsmålet således (1) *om det giver mere mening at forstå eksistensanalyse som en læringsorienteret metode end som en behandlingsorienteret metode*, hvilket suppleres af et underspørgsmål om (2) *hvor vidt en sådan perspektivering åbner og udvider eller lukker og begrænser rækkevidden af eksistensanalysen som anvendelsesorienteret form for psykologi*.

1.2. I det pædagogisk-psykologiske felt

Efter som analysen tager sigte på at undersøge eksistensanalysen fra et pædagogisk psykologisk perspektiv, er det nødvendigt at gøre et ophold ved den pædagogiske psykologi, som den del af psykologien, der beskæftiger sig med undersøgelse af *læringsadfærd* og *-processer* samt interventionsformer, som fokuserer på udvikling af læringsprocesser og tilrettelæggelse af effektive læringsmiljøer. Traditionelt har den pædagogiske psykologi taget udgangspunkt i et begreb om *indlæring*, der har

været snævert knyttet til undervisning, instruktion og informationstilegnelse inden for rammerne af skole- og uddannelsesinstitutionerne. De senere år er fagområdet imidlertid blevet udvidet med et bredere *læringsbegreb*, der orienterer sig mod *forandringsprocesser* som det væsentlige i enhver læring, der af Knud Illeris defineres som:

... enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glæmsel, biologisk modning eller aldring (Illeris 2007, 15)

Som forandringsproces udgør læring med andre ord den del af den menneskelige udvikling, der ikke omfattes af modning, og mens pædagogik er et selvstændigt fagområde, der omfatter den teori og praksis, som omhandler mål, midler, sammenhænge og forhindringer i relation til udvikling af værdier, viden og kunnen hos den enkelte, kan den pædagogiske psykologi i forlængelse heraf beskrives som:

... en psykologisk disciplin, der angår målrettede påvirkningsprocesser over for personer, grupper og systemer tilrettelagt med den hensigt at skabe vedvarende forandringer af viden, færdigheder, holdninger, erkendelse og muligheder (Koester 2009, 535-6)

Lige som klinisk psykologi er den pædagogiske psykologi et anvendelsesorienteret underområde af fagpsykologien og ikke af fagpædagogikken, men samtidig kan den beskrives som et sådant, der fokuserer på at identificere problemer og løsninger af psykologisk karakter inden for det pædagogiske område. Hermed adskiller den pædagogiske psykologi sig fra den kliniske psykologi, som er det anvendelsesorienterede underområde af fagpsykologien, der fokuserer på at identificere problemer og løsninger af psykologisk karakter i relation til det psykopatologiske og psykiatriske område². Selv om den kliniske psykologi er en del af fagpsykologien og ikke af lægevidenskaben, kan den dermed beskrives som en del af det moderne medicinske kompleks, og almindeligvis omfatter den også psykoterapien som en psykologisk behandlingsform. Intentionen med denne tekst er som sagt at undersøge, hvor vidt eksistensanalysen rent faktisk udgør en form for

² Ifølge Michel Foucault udspringer den kliniske psykologi da også i relation til fremkomsten af psykiatrien og asylet (Foucault 2003)

psykoterapi, der ikke omfatter behandling af psykopatologiske fænomener og dermed ikke er en del af den moderne medicin. For at vende tilbage til analysens hovedspørgsmål bliver anliggendet således at skitsere en *eksistentiel forståelse af læring* som baggrund for en undersøgelse af, hvorvidt det kan oplyse eksistensanalysens anliggende og særegenhed alternativt at beskrive den som en læringsorienteret metode.

Analysens hypotese er med andre ord, at eksistensanalysen kan beskrives som en metode til undersøgelse og påvirkning af vedvarende forandringer af viden, værdier, kunnen, erkendelse og muligheder hos mennesker, der ikke bedre eller samtidigt kan beskrives som en klinisk-psykologisk metode til vurdering, diagnosticering og normaliserende behandling af mennesker med psykopatologiske problemer. I den kognitive og behavioristiske tradition er det allerede almindeligt at betragte psykoterapi som en pædagogisk indlæringspraksis, og derfor bliver det både et nødvendigt led i den overordnede analyse af hovedspørgsmålet at foretage en *komparativ analyse* imellem eksistensanalyse og medicinske former for psykoterapi og imellem eksistensanalyse og kognitiv og behavioristisk psykoterapi. I forbindelse med sidstnævnte bliver det vigtigt at afgøre, hvorvidt hypotesen om, at eksistensanalyse kan begribes som en læringsorienteret metode, der ikke samtidig er en behandlingsorienteret metode, er ækvivalent med det kognitive og behavioristiske perspektiv på psykoterapi eller om sidstnævnte i stedet omfatter en indlæringsorienteret metode, der samtidig er en helbredelsesorienteret behandlingsmetode og dermed en medicinsk teknologi. Hermed påpeges det også, at den brede forståelse af læringsprocesser kan omfatte vise typer behandlingsmæssige helbredelsesprocesser men ikke dækker dem alle og vice versa.

1.3. Kontrasterende perspektiver på psykoterapi

Det følgende tager først sigte på en beskrivelse af den moderne medicin og psykopatologi samt psykoanalysen som eksempel på en behandlingsorienteret form

for psykoterapi, og dernæst på en redegørelse for den kognitive og behavioristiske opfattelse af psykoterapi og læring.

1.3.1. Psykoterapi i et medicinsk perspektiv

1.3.1.1. Moderne medicin og psykopatologi

Idéhistorisk set er vor tids psykoterapi opstået i nær tilknytning til fremkomsten og udviklingen af den moderne medicin i det 19. århundrede, der satte sig for at kunne forklare og helbrede menneskelivet og dets sygdomme på et empirisk videnskabeligt grundlag (Ellenberger 1994; Foucault 1993; Porter 1999, XII). Fra slutningen af det 19. og langt ind i det 20. århundrede udvikledes psykoterapien især omkring psykoanalysen, der blev etableret af Freud som en eksplicit medicinsk disciplin på baggrund af Joseph Breuers behandling af Anna O. ved hjælp af den metode, hun benævnte *samtalekur* (Freud 2001, case 2). Psykoanalysen var imidlertid ikke blot en psykologisk behandlingsmetode men også en almenpsykologisk teori, der forstod de behandlingskrævende neuroser ud fra en medicinsk forståelsesramme som patologiske reaktioner på undertrykt psykisk energi, som havde et fysiologisk udspring.

Psykoanalysens forståelsesramme var altså forankret i den moderne medicin, der på sin side etableredes som et omfattende teknologisk kompleks ved indgangen til det 19. århundrede med afsæt i dannelsen af den kliniske hospitalsmedicin. Denne klinisk-patologiske rationalitetsform var i begyndelsen baseret på en systematisk iagttagelse og tre-dimensionel kvantificering af sygdomme som afvigende (patologiske) livsprocesser, der manifesterede sammenhænge mellem ydre sygdomssymptomer og indre vævslæsioner (Foucault 1993). Hermed var grundstenen lagt for udviklingen af den moderne medicin som et omfattende teknologisk kompleks af videns-, ekspertise- og tekniske interventionsformer, der opererer med en grundlæggende bipolaritet imellem *normal* og *patologisk funktionalitet* i erkendelsen af *menneskelivet* som dets genstandsfelt, og som strategisk søger at optimere dette livs funktionelle *overlevelses-* og

tilpasningsmuligheder gennem teknisk påvirkning og manipulation (Rose 1998, 50). Den moderne medicins ontologi defineres således gennem en essentialistisk forståelse af menneskets væsen som overlevelses- og tilpasningsorienterede *livsfunktioner* i normale og patologiske variationer og en sammenhængende essentialistisk forståelse af sygdomme som klare helheder med tydelige manifestationer af symptommønstre, der følger egne love og kan klassificeres gennem brug af kliniske *diagnoser* og behandles gennem brug af *terapeutiske teknikker* eller forebygges gennem brug af *profylaktiske teknikker* med henblik på at forøge livskvantitet eller livskvalitet (Sørensen 2002a; 2010).

I dag udgør den moderne medicin som sagt et omfattende kompleks af institutioner, professioner, vidensfelter og teknikker, der på mange måder er forskelligartede i erkendelsesinteresser, videnskabsteoretiske tilgange og metodeopfattelser, men dog har en bestemt funktionalistisk ontologi tilfælles og i sin kerne er forblevet centreret omkring en *epistemologisk* bestræbelse på at forklare de generelle lovmæssigheder for normale og patologiske livsfunktioner som kausale processer med bestemte virkninger og årsager, og en *teknisk* bestræbelse på at eliminere og forebygge patologiske livsformer gennem behandling og profylakse og sikre og forbedre normale livsformer (Jensen 1986). Det er centralt for den nærværende analyse, at begrebet *behandling* således dækker et særartet teknologisk fænomen inden for den moderne medicin, som tager sigte på at skabe *helbredelse* i form af raskgørelse, sygdomseliminering eller kurering gennem normalisering af patologiske tilstande. Hermed omfatter behandling bestemte typer af helbredelsesorienterede forandringsprocesser, der er delvis overlappende men hverken synonyme med eller dækkede af lærings- og modningsfænomenerne.

Michel Foucault har beskrevet, hvordan den dominerende erfaring af galskaben i perioden mellem det 18. og 19. århundrede transformerer sig fra at være distribueret inden for henholdsvis en juridisk og en religiøs forståelsesramme og institutionssammenhæng til at blive genstand for psykiatrien som nyt speciale inden for denne fremadstormende funktionalistiske medicin og for asylet som ny medicinsk institution (Foucault 2003, del III). Galskab er dermed ikke længere udtryk for en moralsk fejl eller en guddommelig straf men derimod en *sygdom i menneskesindet*,

der kan forstås analogt med somatiske sygdomme som afgrænsede symptomatiske manifestationer af patologiske forstyrrelser af specifikke livsfunktioner med en forklarlig ætiologi, der kan klassificeres gennem brug af kliniske diagnoser (Sørensen 2002b, 172). I løbet af det 19. århundrede adopteres den klinisk-patologiske rationalitet således af psykiatrien, der begynder at anskue psykopatologiske symptomer som manifestationer af vitale funktionsfejl i hjernen med genetiske eller biologiske årsager (Shorter 2001, 100). På dette tidspunkt er interessen for empirisk forskning i de psykopatologiske fænomeners natur større end interessen for klinisk intervention, og etableringen af den moderne videnskabelige psykiatri tilskrives gerne den tyske læge Emil Kraepelin, der ved overgangen til det 20. århundrede udviklede et system til klassifikation af sindssygdommene i to hovedtyper, maniodepressivitet og dementia praecox, som han antog skyldtes genetisk eller biologisk fejlfunktion (Kraepelin 2009).

1.3.1.2. Klassisk psykoanalyse

Inden for denne medicinske erfaringshorisont etableres psykoanalysen med udgangspunkt i en klinisk interesse for terapeutisk behandling af *neuroser* som lettere sindslidelser, der ikke var genstand for den konventionelle psykiatri og asylet. På det teknologiske niveau omfatter etableringen af psykoanalysen som psykoterapeutisk metode en udvikling fra eksperimenter med hypnosebehandling til dannelse af en egentlig samtalebaseret behandlingsform, hvor den neurotiske patient gennem brug af den såkaldte frie associationsmetode blev bevidstgjort om konflikter i barndommen. Freud opfattede fortrængningen af disse konflikter som årsagen til de psykopatologiske neurosesymptomer, der blev betragtet som udtryk for en psykisk *sygdom*, og bevidstgørelsen af fortrængningen betød at symptomerne forsvandt og patienten blev normal (Freud 1992, 68). Den psykoanalytiske psykoterapi blev altså skabt som en helbredelsesorienteret behandlingsteknologi, og da det var væsentligt for Freud at kunne legitimere psykoanalysen inden for det medicinske sandhedsregime, bestræbte han sig på, at den terapeutiske praksis kunne forstås som anvendt psykologisk videnskab med et medicinsk fundament. Således blev neuroserne allerede meget tidligt i Freuds teoridannelse forklaret som udtryk for undertrykkelse (fortrængning) af psykisk energi til et *ubevidst* oplevelsesniveau, og

energierne havde et parallelt neurofysiologisk niveau (Freud 1980, 43). Den traditionelle psykoanalytiske psykoterapi var altså orienteret mod helbredelse gennem *italescættelse* af undertrykt psykisk energi knyttet til fortrængt ubevidst materiale, hvormed dette blev bevidstgjort og ikke længere fremkaldte patogen spænding.

Med lanceringen af sin *driftsteori* kunne Freud gøre gældende, at kilden til den psykiske energi stammede fra menneskets indre, idet mennesket basalt set var et driftsvæsen, og at den psykopatologiserende fortrængning var udtryk for en konflikt imellem fornufts- og realitetsorienterede og følelses- og lystorienterede dimensioner i psyken (Freud 1974, 124). Den indledende teori om det ubevidste oplevelses- og erindringssystem, der rummede hele personlighedens energi- og motivationsgrundlag ved at være sæde for driftsprocesserne, markerede en decentrering af det bevidste subjekt og en ny forståelse af det menneskelige subjekt som rummende forskellige kvaliteter og kræfter, hvorfor individet ikke længere kunne forstås i henhold til den cartesianske-kantianske og liberalistiske subjektoplevelse som "herre i sit eget hus". I sit afsluttende metapsykologiske arbejde udviklede Freud en mere omfattende model over psyken som en kultiveret struktur af funktionerne *jeg*, *det* og *overjeg*, og han kunne dermed endelig give en sammenhængende forklaring på psykopatologiske fænomener, der var analog med den klinisk-patologiske rationalitet.

De psykoneurotiske symptomer blev således opfattet som direkte virkning af en intrapsykisk funktionsforstyrrelse på det ubevidste oplevelsesniveau, hvis årsag var psykoseksuelle konflikter i samspillet mellem de konstitutionelle drifter og relationer til forældrene på bestemte udviklingsstadier i barndommen. Neuroser var med andre ord betingede af psykiske fænomener fra barndommen, således at den ellers modne voksne ligger under for konflikter, hvori vedkommende allerede led nederlag som barn, og i sin bestræbelse på at rationalisere sine kliniske erfaringer introducerede Freud hermed en væsentlig dybdehermeneutisk forklaringsdimension i form af den psykoanalytiske *livshistorie*. Som filosofen Martin Heidegger senere proklamerede er denne livshistorie dog slet ikke en reel historie men blot en simpel naturalistisk kausalkæde af årsag og virkning og dermed en ekstrem manifestation af den beregnende medicinske tænkings dominans (Heidegger 1987: 202).

Ganske væsentligt måtte neuroserne som sagt ikke blot forstås som psykisk betingede men også behandles med psykiske midler, der beror på relationen mellem en frit associerende patient og en fortolkende analytiker, hvilket filosofen Foucault gør opmærksom på dækker en adoption og transformation af bekendelsesritualet fra den kristne pastorale inden for en bioteknologisk erfaringshorisont (Foucault 1994). Strategien i den klassiske psykoanalytiske psykoterapi er som sagt at fjerne forsvaret og modstanden i fortrængningerne, så det ubevidste gøres bevidst, og efterhånden blev dette i stigende grad forstået som åbningen af en mulighed for den voksne til at løse sine konflikter på ny ved hjælp af analytikeren. Sidstnævnte må i et vist omfang støtte den neurotiske patients jeg, der er klemt i en konflikt mellem det'et og overjeg'et, ved at "træde i forældrenes sted" og repræsentere en mere modnet psyke (Freud 1998, 47-8). Efterhånden fik *overføringen* et centralt fokus i den psykoanalytiske psykoterapi, idet den betegnede den måde, hvorpå patienten *projicerer* sit ubevidste forhold til forældrene på terapeuten, der følgelig må indtage en neutral analytisk holdning som "spejl" og derfor også anerkende og fortolke sin egen *modoverføring* forstået som de ubevidste reaktioner patienten fremkalder hos terapeuten (Freud 1992, 119). Som en vigtig forudsætning for at erkende og opløse det ubevidstes indhold, skal disse overføringer efterfølgende analyseres som afspejlinger af relationer fra fortiden, og den terapeutiske relation bliver dermed et middel til at skille fortid fra nutid og skabe helbredelse.

1.3.1.3. Nyere psykoanalyse

Psykoanalysen har gennemgået en omfattende udvikling efter Freud, men opfattelsen af den psykoanalytiske psykoterapi som en helbredelsesorienteret behandlingsform baseret på idéen om et ubevidst oplevelsesniveau eksisterer stadigvæk.

Freuds psykologiske teorier og terapeutiske metoder udsprang af klinisk refleksion, og det var væsentligt for ham, at den psykoanalytiske psykoterapi havde en videnskabelig psykologisk basis. Inden for de omfattende konturer af den såkaldte "relationelle vending" af psykoanalysen betragtes psykoanalytisk psykoterapi også i

høj grad som anvendt klinisk psykologi. Imidlertid har man i nyere teoridannelser gradvist forladt forestillingen om, at psykopatologiske fænomener er en virkning af ubevidste konflikter i menneskets intrapsyriske udvikling som kultiveret driftsvæsen i barndommen (Mitchell 1995, 215). Mens den klassiske psykoanalyse i det væsentlige problematiserede relationers betydning som sekundære i forhold til menneskets primære motivering fra drifter har man inden for den interpersonelle psykoanalyse, objektrelationsteorien, tilknytningsteorien, selvpsykologien og den relationelle psykoanalyse nemlig på forskellig vis givet relationer ontologisk forrang for drifter og intrapsyriske strukturer. Disse tendenser kommer stærkest til udtryk i den nyeste retning, den relationelle psykoanalyse, hvis repræsentant Stephen Mitchell helt afviser betydningen af drifter og beskriver de interpersonelle relationer som bestemmende for alle intrapsyriske forhold. Det er samtidig et gennemgående træk for alle de forskellige nyere retninger inden for psykoanalysen, at man gradvist er holdt op at betragte psykopatologiske fænomener som et udtryk for, at mennesket på et ubevidst plan er i konflikt med sig selv, og i stedet har man videreudviklet og ekspliciteret forståelsen af psykopatologiske fænomener som et produkt af (mønstre i) konkrete relationer til nære personer i den tidlige opvækst, der gentages i voksenlivets forhold til en selv og andre. På forskellig vis har man således udviklet alternative psykopatologiske modeller, der fokuserer på den betydning, som utilstrækkelighed af gode omsorgsgivere, nære relationer og tryk tilknytning har for en forstyrret psykisk udvikling (Sullivan 1997, 37-45; Fairbairn 2006, 137-145; Winnicott 1996, 188; Winnicott 2000, 21, 47; Bowlby 2003, 112, 144, Mitchell 1988, 61; Mitchell 2003, 57-66).

De forskellige teorier begriber og begrebsliggør denne utilstrækkelighed på forskellig vis men fælles for dem alle er en gennemgående antagelse om, at psykiske lidelser ikke udspringer af en fortrængt indre konflikt med driftsbehovene fra et bestemt tidspunkt barndommen men snarere af en forhindring af den normale psykiske udviklingsproces, som skyldes utilfredsstillende relationer og manifesterer sig i forstyrrelser i relationsmåden. Ifølge Mitchell udspringer psykiske lidelser f.eks. fra mangelfulde omsorgsrelationer og konflikter i de mellem menneskelige relationer i løbet af opvæksten, der internaliseres og reaktualiseres i voksenlivet, og det er

intensiteten af og ikke tidspunktet for svigtet, der har betydning for graden af individets psykopatologiske funktionsmåder.

I den klassiske psykoanalyse bestod helbredelse i den *frigørelse* af *undertrykte* impulser, fantasier og erindringer. Der blev skabt gennem fortolkning af de forklædte former, som disse fænomener udspillede sig gennem i den analytiske situation og af den modstand, som patienten udøvede over for fænomenerne i analysen. I nyere psykoanalyse fører forskydningen fra driftsmæssig til relationel patologiforståelse til, at helbredelse i stedet består i, at patienten opnår indsigt i sin relationelle måde at fungere på og udvikler nogle nye indstillinger til sig selv og andre (Mitchell 1995, 241). Patientens patologiske relationsmåde viser sig ved, at patienten agerer på en måde, som synes at fremkalde de samme interpersonelle problemer igen og igen. Og dermed hele tiden fører til de samme negative erfaringer. Patientens vanskeligheder med at håndtere relationer og de gentagne belastende relationsmønstre i vedkommendes måde at have relationer til andre mennesker og sig selv på, udspiller sig også i den terapeutiske relation. Terapeutens opgave er ikke længere blot at lytte og fortolke men at håndtere den relationelle kerne i patientens vanskeligheder og respondere på patientens individuelle behov. Så der skabes en god og rummende relation, der kan være afsæt for korrigerende og identitetsstabiliserende relationelle erfaringer (Jørgensen 2006, 339-341). Derfor skal terapeuten heller ikke længere blot agere som et neutralt spejl men som den ene pol i en intersubjektiv relation og gøre ansvarligt brug af sin egen personlighed i terapien (Mitchell 2003, 131-4). Uanset om psykoanalytisk psykoterapi betragtes som en psykologisk metode til behandling af undertrykte forestillinger eller forstyrrede relationsmåder, er målet med behandlingen, at patienten forandrer hele eller dele af sin personlighed. Og bliver i stand til at fungere på et mere modent psykisk udviklingstrin.

I den klassiske psykoanalyse er dette udviklingsperspektiv overvejende regressivt, idet det handler om at eliminere neurosens årsager i tidlige barndomsbegivenheder. I den nyere psykoanalyse er ambitionen stadig at eliminere negative dispositioner. Men nu forskydes fokus til at skabe indsigt og bevidsthed i de hidtil delvist ubeviste måder, hvorpå patienten gentager umodne fastlåse relationsmønstre til sig selv og andre med store følelsesmæssige omkostninger. Og på den baggrund åbne for udvikling af mere modne og tilfredsstillende relationsformer. Det kan gøres

Thank You for previewing this eBook

You can read the full version of this eBook in different formats:

- HTML (Free /Available to everyone)
- PDF / TXT (Available to V.I.P. members. Free Standard members can access up to 5 PDF/TXT eBooks per month each month)
- Epub & Mobipocket (Exclusive to V.I.P. members)

To download this full book, simply select the format you desire below

