

## **Etik i psykoterapi**

Ved Vibeke Skov, Ph.d. klinisk psykolog, leder af Institut for Kunstterapi

”Etichs is the action of the whole person, the self”  
(Solomon, 2007 s. 251)

### **Indledning**

Denne artikel tager udgangspunkt i den Jungianske beskrivelse af selvet, som et centrum i psyken der dels sørger for at regulere personlighedens balance med henblik på overlevelse og dels stræber mod at blive hel. Sidstnævnte proces beskrev Jung som individuationsprocessen.

Det særlige ved Jung’s beskrivelse af selvet er, at der i selvet er en iboende etisk dimension der træder i kraft ved selvets bevidstgørelse og som ikke altid er i overensstemmelse med den kollektive moral. Som når en klient der befinder sig i en ægteskabelig krise ikke kan rumme forestillingen om en skilsmisse baseret på en indre skambarriere om hvad andre vil tænke hvis hun forlader sin mand. Hun behøver en udvidet moral for at kunne træffe den beslutning som kan forbedre hendes livskvalitet.

I billedterapeutiske samtaler kan vi opleve at ukendte personer i billederne ’vejleder’ klienten på en måde som er anderledes end de internaliserede stemmer fra det personlige liv og ofte til stor overraskelse for både klient og terapeut.

Sådanne oplevelser er med til at styrke forholdet mellem det bevidste jeg og det ubevidste selv i klienten og skaber en tillid til psykens iboende venlighed og forsøg på at skabe helhed.

Jung var optaget af splittelsen mellem den kollektive moral og selvets stræben mod helhed og anså det uetiske i mennesket til at være et resultat af adskillelsen mellem jeget og den forviste del af selvet som Jung betegnede ’skyggen’. Skyggen er alt det som jeget ikke vil vedkende sig og lever som en anden personlighed i den ubevidste del af psyken med den modsatte etik end jegets. Ved særlige lejligheder kan skyggen aktiveres og overtage kontrollen over bevidstheden, som vi ser ved skizofreni og lignende tilstande. I daglig tale siger vi at ’han mistede besindelsen’ som udtryk for at personligheden pludselig ændrer karakter. Etik kan derfor ikke alene måles ud fra jegets bevidste indstilling og almindelige adfærd, men må inddrage forholdet til skyggens mindre etiske sider. Den praktiserende terapeut må derfor have et ’godt nok’ kendskab til sine egne skyggesider for at undgå uetisk adfærd i samspil med klienten, og det er det som denne artikel handler om.

I artiklen vil jeg afgrænse den psykoterapeutiske proces til at omhandle metoder der genetablerer forholdet mellem jeget og selvet således at individuationsprocessen kan fortsætte hvor den engang blev afbrudt. Det etiske dilemma som jeg vil adressere i artiklen knytter sig til betydningen af terapeutens egen integration af forviste skyggesider i personligheden samt vigtigheden af at vi som uddannelsesansvarlige kan medvirke til at fremtidens psykoterapeuter får mulighed for at integrere fraspaltede dele af selvet som en forudsætning for at kunne hele andre. Alternativt vil terapeutens egne skyggesider overføres

på klienten og dermed skade det etiske fundament i terapien. For det første ved at *opleve* klienten som en projektion af egne skyggesider (det forladte barn f.eks.) og dermed ikke kunne se klientens problemstilling klart. Og for det andet ved at *handle* i forhold til klienten på vegne af egne ikke opfyldte behov (modoverføringer), som ved f.eks. at spejle klienten når en mere aktiv og selvstændig respons ville være mere kontaktskabende.

I artiklen vil jeg belyse nogle aspekter ved udviklingen af den etiske funktion. Dels når det går skævt i den personlige udviklingsproces men også når denne indgår som en del af en terapeutisk uddannelse.

### **Udviklingsperspektiv**

Den etiske evne aktiveres igennem det tidlige mor-barn forhold, hvor moderen tilsidesætter sine egne narcissistiske behov til fordel for barnets fysiske og følelsesmæssige behov også selvom denne gestus ikke gengældes af barnet (Solomon, 2007). Det samme gør sig gældende i den terapeutiske relation, hvor terapeuten skal kunne tåle klientens subjektive oplevelse af virkeligheden uden at terapeuten gør forsøg på at forsvare sin egen. Ligeledes må terapeuten eventuelle personlige problemstillinger tilsidesættes i samspillet med klienten, således at klientens behov kan tilgodeses.

Den etiske attitude som kendetegner moderens evne til at spejle barnets behov uden at forvente gengældelse fra barnet må i terapeutisk sammenhæng anses for at være et af kriterierne på etisk ansvarlighed indenfor terapeutisk praksis.

I udviklingsmæssig sammenhæng ændres barnets behov i takt med den kognitive og emotionelle modning og det samme gør sig gældende i terapien. Det indre barn i klienten heles (i bedste fald) og vokser sig ind i nye livsområder, hvor terapeuten attitude til klienten også må forandres. Terapeuten må kunne tåle klientens tiltagende selvstændighed efterhånden som klientens forhold til sit indre selv etablerer sig igennem terapien. Hvis terapeuten fastholder den moderlige attitude til klienten igennem dennes forsøg på selvstændighed, kan klienten blive fastholdt i en afhængighed til terapeuten og dermed afvise kontakten til eget selv.

Den etiske attitude hos terapeuten bygger derfor på vedkommendes evne til at veksle mellem en kvindelig og en maskulin måde at relatere sig til klienten på, afhængig af klientens modenhed. I en lille undersøgelse jeg engang lavede med vores egne studerende blev de efter en træningsterapi spurgt om de oplevede at bruge deres kvindelige eller maskuline sider i rollen som terapeuter og 17 ud af 18 studerende sagde at de kun havde brugt deres kvindelige side, fordi de var bange for at lave overgreb på deres klient hvis de brugte deres maskuline side! Det betød i praksis at de tilbageholdt egne initiativer hvorved det legende aspekt forsvandt ud af terapien til stor ærgrelse for 'klienterne'. Nogen oplevede ikke at deres terapeut forstod dem, nogen kedede sig og trak sig væk, mens andre mistede respekten for terapeuten kompetence. Det maskuline er *mere* end det patriarkalske og jeg tror det er vigtigt at erfare det maskuline i sit arketyperiske aspekt som en ikke dømmende, undrende, aktiv og interesseret attitude som terapeuten kan antage i forhold til klienten. Det forudsætter at terapeuten har frigjort sig fra den kollektive moralske indre stemme fra sin opvækst i tillid til egen intuition og etik i den givne situation. Terapeuten står her uden den

sikkerhed som den kollektive moral kan formidle i kraft af at nogen andre har sagt hvad man skal gøre i en lignende situation (men aldrig den samme). Terapeuten kan kun stole på sig selv og den originalitet der åbner sig i samspillet med klienten.

Den indre patriark er også en samfundsrelateret del af den studerendes psyke og kan optræde som en indre selv-fordømmende stemme der formidler forkerthed ved original adfærd. Den etiske funktion relaterer sig derfor til to virkeligheder. Den ene er rationel og bygger på det moralske fundament vores patriarkalske samfund har skabt, mens den anden er psykologisk og spirituel og bygger på den etik der relaterer sig til selvet. Jeg plejer at sige til de studerende når de træner deres kontaktevne til forskellige typer af klienter, at alle kneb gælder. At de skal reagere ud fra kroppens intuition mere end ud fra det de tænker. Det ligger i at de er på ukendt land i og med at alle relationer er forskellige og de må derfor stole på sig selv mere end på et dogme. Denne frihed i terapien bygger dog på, at den studerende har gen-etableret forholdet mellem jeget og selvet fordi de ellers oplever at de ikke kan mærke kroppen godt nok til at vide hvordan de skal reagere i forhold til klienten, og så handler de ud fra det de tror der forventes af dem.

Jeg tror dette er et af hovedpunkterne i etiske overvejelser indenfor psykoterapi og det som gør emnet komplekst at beskrive for vi har hele tiden at gøre med to ofte modsatrettede moralske værdisæt. Den etiske terapi bygger altså på terapeutens kompromis mellem den kollektive moral og så den indre frihed til at kunne forholde sig originalt og selvstændigt til klienten baseret på terapeutens egen jeg-selv relation.

### **Det indre selv-omsorgs system**

Når barnet bliver set og mødt i sit følelsesmæssige udtryk af en ydre omsorgsgiver indoptages dennes adfærd som en del af personlighedens dannelse. Hvis moderen har været afvisende, fraværende eller på anden vis ikke har spejlet barnets umiddelbare sunde narcissistiske behov for kontakt 'godt nok', vil barnet projicere den 'onde' mor ud i verden, og dermed skabe en splittelse mellem den indre og den ydre virkelighed. Splittelsen har til formål at beskytte barnet mod de negative følelser af skam som ellers vil true jegets integritet indefra. Kalsched (2013) kaldte denne udviklingsproces for dannelsen af et 'selv-omsorgs' system. Det paradoksale er, at dette mønster i psyken både fastholder splittelsen mellem det gode og det onde, og dermed hæmmer individuationsprocessen, og dels sørger for at undgå gentagelser af de tidlige afvisninger. Skammen over at være uelsket og ude af stand til at fastholde moderens gode opmærksomhed, spaltes væk fra bevidstheden og lever derefter sit eget liv i en 'anden virkelighed' hvorved livet kan udholdes.

I terapien møder vi dette 'selv-omsorgs system' som klientens – ofte ubevidste - forsvar mod integration. Et sådant forsvar kan udmønte sig i *klientens* uetiske opførsel i relation til terapeuten baseret på den manglende jeg-selv relation i klientens psyke.

Spørgsmålet er om vi som terapeuter kan stille krav om etisk adfærd fra vores klienter når nu denne er et udtryk for manglende jeg-selv kontakt, og hvor ligger i givet fald den enkelte terapeuts personlige grænse (og kompetence)? I en supervision kom netop dette emne op. Terapeuten oplever at blive brugt som en 'skraldespand' i et forløb, hvor klienten bare vil fortælle og beklage sig om alle de andre 'onde'. Terapeuten oplever at klienten ikke

ønsker at se på sig selv og egen andel i de beklagelige omstændigheder og er bange for at presse klienten til noget hun ikke ønsker hvis hun insisterer. Det viser sig så at klienten selv blev brugt som skraldespand af en mor som overskred hendes grænser ved at inddrage hende i hendes personlige problematikker og nu er det samme ved at ske i terapien, bare med modsat fortegn. Nu er det terapeuten der oplever hvordan det var for klienten at vokse op med mor. En klassisk modoverførings reaktion nærmer sig. Hvad skal hun gøre? Hvordan kan hun motivere klienten til (igen) at påtage sig et ansvar som hun ikke ønsker, og er det løsningen?

Jeg har selv oplevet at afvise en klient som jeg ikke følte at jeg kunne hjælpe, hvorefter hun blev så vred at hun truede med alverdens ulykker. Som psykoterapeut vil jeg fastholde min frihed til at kunne henvise en klient til en anden hvis jeg oplever at min egen etik er truet. Jeg vil samtidig være nysgerrig på at undersøge de eventuelle begrænsninger i mig selv der ligger til grund for denne beslutning, og det kalder på supervision som en uundgåelig del af terapeutisk arbejde. Jeg tror det er vigtigt ikke at dømme hverken klienten eller mig selv, når modoverføringer er aktive. Men i stedet undersøge relationen med øje for barnet i os begge.

### **Etik og de to virkeligheder**

I en terapeutisk praksis opererer vi altid med to forskellige virkeligheder. Den konkrete virkelighed hvor klienten er motiveret til at ville forandre sig i håbet om at få en bedre livskvalitet og den psykiske virkelighed hvor klienten føler sig truet ved forestillingen om at genopleve den uelskede del af selvet i terapien. Kalsched (2013) taler om den trygge relation i terapien som en forudsætning for at det selv-beskyttende system 'kan gå væk' og det forviste indre barn træde frem.

En klient havde i mere end 30 år arbejdet med omsorgs-svigtede børn og da hun skulle udtrykke sit eget indre barn i terapien var det låst inde bag en stor jerndør. Hun fortalte at barnet selv havde nøglen, men døren var for tung til at hun ved egen hjælp kunne skubbe den op så hun kunne komme ud. Da klienten (som sidder overfor barnet der er symboliseret ved 2 trommer og et stolehegn omkring sig) bliver spurgt om hun vil hjælpe barnet ud siger hun, at det er bedst for barnet at forblive indespærret fordi verden derude er farlig og hun er bange for at barnet vil blive såret igen.

I den ene virkelighed beskytter hun barnet mod en farlig ydre verden, mens hun i den anden virkelighed afviser barnets længsel efter frihed.

I et andet eksempel blev afvisningen af det indre barn først projiceret ud på gruppen (som ikke forstod hende og de behov hun havde) og til sidst på mig som leder af gruppen. Jeg skulle have banket på døren i pausen for at høre hvordan hun havde det. Have brugt en moderlig fremfor en faderlig attitude, men missede timingen og undervurderede hendes modenhed til selv at tage kontakt.

Udvikling i gruppe stiller større krav til det indre barns modenhed end udvikling i et individuelt forløb, og nogen gange skal vi måske blive bedre til at opdage det indre barns modenhed i forhold til den bedst mulige ramme for videre udvikling.

Mange af de studerende der starter en psykoterapeutisk uddannelse har i større eller mindre grad selv været udsat for omsorgssvigt i deres liv. For mange er disse oplevelser netop motivationen til at ville hjælpe andre fordi de derved indirekte kan hjælpe deres eget indre barn fra oplevelser af forladthed, indre tomhed eller dårligt selvværd. I praksis betyder det at terapeutens eget forviste selvbillede meget let kan føres over på klienten, som netop ofte kommer med problematikker der kan henføres til tidlige svigt. Problemet i relation til etik opstår, hvis terapeuten ikke opdager at det sker. Hvis der ikke er en *bevidst* genkendelse af tilstande som tomhed, sorg, vrede eller skam, vil terapeuten ofte få ambitioner på klientens vegne med hensyn til at 'løse problemet'. Terapeuten vil ikke være i stand til at mærke klientens emotionelle tilstand via sin egen sanselige indlevelse i klientens følelser fordi kroppen er fraværende i terapeuten bevidsthed.

Når terapeuten bruger det terapeutiske rum som en kompensatorisk aktivitet der har til formål at fastholde terapeutens egen indre splittelse kan denne praksis i Jungiansk betydning henføres til uetisk praksis. Klientens følsomhed og sansning af terapeutens forsøg på at komme 'af med' uelskede sider i sig selv, vil klienten i værste fald udleve for terapeuten, hvilket selvfølgelig ikke fremmer klientens udvikling. Vi kender dette scenarie fra familierapien hvor børn identificerer sig med forældrenes u-integrerede skyggesider som om det var deres egne.

For at undgå modoverføringer og sikre etisk adfærd, må terapeuten igen distancere sig fra sin klient og observere både sig selv og den anden ved brug af tænkefunktionen. Solomon (2007) kalder denne proces for 'etisk refleksion'. Knox (2003) beskriver den refleksive funktion som vores evne til at vurdere kvaliteten og meningen med vores oplevelser. For at terapeuten kan træde ud af den sanselige fusion med klienten må terapeuten begynde at undre sig over hvad der sker, fremfor blot at opleve det.

Brugen af tænkefunktionen i psykoterapi har længe været underlagt følefunktionens betydning. Som om oplevelsen og indlevelsen i klientens liv har større terapeutisk værdi end forståelsen af samme. Jeg tror det er vigtigt at bruge både tænkning (hoved) og følelse (krop) når det handler om terapeutisk effekt og etik. Især hvis vi bruger de to funktioner i forhold til hinanden og ikke imod hinanden. Så vil vi også bedre forstå vores egne reaktioner i terapien og bruge indsigten til at forbedre vores kompetence.

Vi kan se denne splittelse mellem hoved og krop som en opdeling i de kognitive terapier baseret på tænkning og venstre hjernedels processer overfor de emotions-fokuserede terapier baseret på mere kropsoverrettede metoder og højre hjernedels processer. Når vi sammenstiller denne splittelse indenfor psykoterapi med den viden vi har i dag omkring forandringsprocesser, så vil vi kunne basere etisk funderet psykoterapi på en integration af både følelse og tænkning (Schore, 2012).

### **Hvordan forandrer vi os ?**

Selve forandringsprocessen som skal føre klienten ud af en tilstand og ind i en anden sker via det som Jung kalder for 'den transcendent funktion'.

Den transcendent funktion i psyken aktiveres når vi er på kanten af kaos fordi et modsætningspar som f.eks. det gode og det onde selv-billede er til stede i bevidstheden

samtidig. Når det venlige jeg erkender den uvenlige skygge som også bor indeni én, hvem er man så egentlig? Er man venlig eller uvenlig? Og kan man rumme usikkerheden længe nok til at den transcendent funktion kan få tid til at gøre sit arbejde færdigt?

Den nye (tredje) position i bevidstheden skabes ud af fusionen mellem det bevidste og det ubevidste aspekt og indfinder sig som en uforudsigelig forløsning på en given konflikt. Uforudsigelig fordi den indeholder både et rationelt og et irrationelt aspekt og derfor ikke kan løses af jeget alene. Terapeuten kan heller ikke erstatte klientens transcendent funktion ved at give klienten gode råd til hvordan konflikten kan løses. Kun klientens eget selv kan anviser forslag til forandring igennem pludselig erkendelse, symboloplevelse eller drømme. ”The transcendent function....operates through symbol creation” (Solomon 2007, s. 232). Psykens symbolskabende evne er dermed nøglen til psykens forandringsprocesser fordi symbolet forener det kendte med det ukendte og anviser en vej ud af den polære spænding i psyken. I en terapeutisk uddannelse vil den studerende i bedste fald erfare hvordan denne funktion opererer igennem eget symboliserende arbejde. Det vil hjælpe den studerende til at forstå hvordan den etiske attitude i arbejdet med andre beror på tilliden til klientens egen evne til at forandre sig via aktiveringen af den transcendent funktion.

Terapeutens vedvarende tillid til den transcendent funktion igennem supervision og egen individuation må derfor inddrages i etiske overvejelser for at terapeuten ikke handler ud fra en idealiseret forestilling om egen betydning for klientens fremskridt i terapien baseret på den kollektive morals værdier. Solomon anviser supervision som en metode til vedligeholdelse af den etiske funktion (2007).

### **Skam i det terapeutiske rum**

Skam er en tilstand der er meget lidt beskrevet i den psykoterapeutiske litteratur, men de følger som skam efterlader i den enkeltes liv kan være overvældende. Meget ofte er den skamfulde del af selvet forvist til den anden virkelighed sammen med de scener fra livet hvor man oplevede skammen i samspil med en anden. Udviklingsmæssigt set indfinder skammen sig når vi gøres forkerte og som en afvisning af de to positive affekter, glæde og interesse (Sanderson, 2015; Kaufman, 1989). Afhængig af afvisningens intensitet og gentagelse over tid, vil skamoplevelser internaliseres og føre til at jeget afviser de forviste skamscener for at undgå at huske og mærke den forfærdelige oplevelse af ikke at have nogen værdi. Skammen kommer dermed til at lukke for kontakten til selvet i større eller mindre udstrækning og i stedet udvikles en ’som om’ personlighed som beskyttelse mod de skamfulde oplevelser (Kalsched, 2013). Heling af terapeutens egen skam er derfor vigtig med hensyn til udvikling af en selv-baseret terapeutisk identitet frem for en mulig ’som-om’ personlighed og efterligning af en idealiseret lærer.

Det centrale i den Jungianske forståelse for klient-terapeut forholdet er, at både terapeut og klient udvikler sig igennem det terapeutiske samspil. Terapeuten bringer sit eget autentiske selv i spil sammen med klienten og dermed oplever klienten at få en værdi for terapeuten, hvilket kan være med til at hele skam.

Ubearbejdet skam hos terapeuten kan i værste fald gå ud over klienten pakket ind i bedrevenhed, manglende spejling eller fortolkende adfærd.

## **Den terapeutiske metode**

Udover den egen-terapeutiske udvikling som den studerende gennemløber med henblik på at undgå modoverførings reaktioner i terapien, er der selvfølgelig spørgsmålet om selve metoden, som terapeuten anvender som et redskab i terapien. Jeg tror det er vigtigt at den terapeutiske metode afspejler det teoretiske paradigme som terapien bygger på, og det varierer fra skole til skole.

I denne artikel baserer den psykoterapeutiske metode sig på Jung's begreb om selvet og metoder der henvises til inkluderer derfor aktiviteter som kan bringe klientens jeg-selv relation i samspil. Jung kaldte denne metode for aktiv imagination, hvilket refererer til en praktisk dialog med personer/ symboler i den anden virkelighed.

Det vil sige metoder der knytter sig til begge de to virkeligheder som er til stede i det terapeutiske rum. Det konkrete sprog fra jegets virkelighed sammen med det symbolske sprog fra selvets virkelighed. En anden vigtig del i den Jungianske metode er eksternaliseringen af den anden virkelighed, så den ikke overvælder jeget indefra, men igennem billeddialoger kan integreres i det tempo som jeget kan tåle (Jung, 2009).

Sammenhængen mellem teori og metode er med til at skabe en forståelse for en nuanceret brug af terapeutiske redskaber så det passer til klientens behov for udvikling og ikke omvendt. Udfordringen ligger i at bevare et kreativt samspil mellem teori og metode, så teoretiske formler ikke styrer den terapeutiske proces, eller der mangler mulighed for at distancere sig til de følelsesmæssige oplevelser sammen med klienten.

Jeg tror det mest udfordrende for den studerende i træning er at slippe kontrollen undervejs i terapien og ikke vide hvor processen bevæger sig hen i tillid til at klientens selv vil 'vise vejen'. Det er her at brugen af det symbolske udtryk kan inddrages som en måde aktivt at forholde sig til det ubevidste på og dermed tillade selvet at blive hørt. Angsten for ikke at være 'god nok' som terapeut dækker ofte over en ubearbejdet skam som kan føre til uetisk (kompenserende) adfærd hos terapeuten. Argumentationen i denne artikel er vigtigheden i at den studerende i en terapeutisk uddannelse får mulighed for at reflektere over egne skam-relaterede mønstre som en del af god uddannelsespolitik.

## **Afslutning**

Som fremhævelse af et par essenser vedrørende etik i psykoterapi samt hvordan vi som uddannelsesansvarlige kan være med til at sikre et sådant fundament hos de studerende, kan nævnes nogle af de 'træningstemaer' som er beskrevet i denne artikel:

- a. Terapeuten må kunne spejle klientens virkelighed uden at forsvare sin egen.
- b. Terapeuten må kunne veksle mellem en kvindelig og en maskulin attitude til klienten afhængig af klientens modenhed.
- c. Terapeuten skal lære at gebærde sig i to virkeligheder. Den ene rationel og den anden symboliserende.
- d. Terapeuten skal kunne tåle at mærke klientens emotionelle tilstand i egen krop indtil klienten er klar til selv at vide af den
- e. Terapeuten skal kunne bruge både tænkning og følelse i terapeutiske processer

f. Terapeuten skal have kendskab til den transcendent funktion i psyken for at have tillid til klientens evne til at hele sig selv.

### **Litteratur**

- Jung, C.G. (2009). *The Red Book*. New York. Norton Publ.
- Kalsched, D. (2013). *Trauma and the Soul*. East Sussex, Routledge
- Kaufman, G. (1989). *The Psychology of Shame*. New York, Spinger Publ
- Knox, J (2003). *Archetype, Attachment, Analysis*. East sussex, Routledge
- Sanderson, C. (2015). *Working with Shame*. London, Jessica Kingsley
- Schore, A. N. (2012). *The science of the Art of Psychotherapy*. New York. Norton Publ.
- Skov, V. (2015). *Integrative Art Therapy and Depression*. London. Jessica Kingsley
- Solomon, H. M. (2007). *The Self in Transformation*. London, Karnac