

Har terapeuter (og pasienter) lært noe?

Bemerkninger til 100 år psykoterapi, sett fra en pasients froskeperspektiv.

Psykiske lidelser er den største folkesykdom, med årlige kostnader på ca. 25 milliarder kroner bare for sykepenger og uføretrygd. De lidende opplever maktesløshet og forsøker fortvilt å søke hjelp. Både pårørende og pasienter søker råd og behandling hos leger og terapeuter. Mange føler at de ikke får den hjelp de forventet. Vitenskapen har utforsket atomenes og universets hemmeligheter, teknikken kom så langt at vi sender mennesker til månen. Hva har vitenskapen (som leger er utdannet i) å by på når det gjelder psykologi og psykoterapi?

### 100 år psykoterapi

Psykologien har en 2500 år lang forhistorie, men ble først en vitenskap for ca. 100 år siden (Wundt, Ebbinghaus). Samtidig begynte psykoterapi. Psykoanalytikerens Freud plasserte pasientene på sin sofa (terapicouch), lot dem fritt assosiere over problemene og drømmene, for å finne barndomskompleksene. C.G. Jung oppmuntret til kreativ beskjeftigelse (maling etc.) og la mer vekt på det kollektiv ubevisste, mens A. Adler så som sentral drivkraft ærgjerrigheten å mestre mindreverdighet. Mens enkeltsamtaler sto sentralt i begynnelsen, tilføyet Moreno og Iljine gruppe-terapien. Mens man startet med årelange analyser for å få avdekket dypt-liggende barndomskomplekser, så Fritz Perls i gestaltterapien både problemet og løsningen som åpenbart og umiddelbart begripelig. Mens løsningen syntes å ligge i en forståelse av fortiden (med overføringen som referanse) kommer mestringen av her-og-nå situasjonen i fokus. Erik Bernes transaksjonsanalyse anvendes på den foregående kommunikasjonsprosess. Drømmebearbeidelse blir gjort tilgjengelig for grupper (M. Ullmann). Læringsteorien tok utgangspunkt i Pavlovs refleksforsøk og Watsons teoretiske manifest og diskuterte assosiasjonens betydning (Guthrie), lærings-effekten (Hull, Thorndike) og forventningen (Tolman). Teoridiskusjonene førte til Skinners atøretiske skeptisisme, uten å bli mindre ambisøse av den grunn. Men man var enig i motivasjonens, egenaktivitetens og feedbackens betydning. Hvilke utviklingstendenser vises?

### Teser om forandringstendenser i terapi med eksempler

- 1) Terapeuten kommer nærmere pasienten: Fra objektiv, neutral analytiker til nærmere og mer deltagende, på parti med pasienten (Kritikken av Freuds driftsteori gjennom A. Miller: terapeut som barnas advokat. Rogers klientsentrert terapi. Maslows humanistisk psykologi. Perls "kokeresepter" for selvterapi)
- 2) Fra analyse av fortid (Freud) og personlighetsstruktur (Adler: ærgjerrighet) til framskaffelse av handlingsmuligheter i her-og-nå situasjonen. (Perls "tomme stol" opplegg, Handlingsresepter og terapiøvelser. Ullmanns gruppeanalyse av drømmer. Dramaterapi av Iljine og Moreno).
- 3) Fra teoretiske modeller til praktiske handlingsanvisninger. (Freuds deterministiske, "mekaniske" modell, kontra gruppeterapiens og gestaltterapiens praktiske øvelsene. Skape trygghet i en gruppe for å få igang gruppedynamiske prosesser. Perls anvisninger for egenerapi. Ullmanns drømmegrupper. Petzolds (elev av Moreno, Iljine og Perls) integrative bevegelsesterapi: oversikt og systematisering av teknikkene og metodene).

### Konklusjon

Hva er konklusjonen av analysen av 100 års psykoterapi? Hva sier de beskrevne tendenser om den mulige videre utvikling? Kan pasientene i framtiden forvente mer hjelp? Min provoserende påstand til slutt er: Terapeutene skal ikke sykliggjøre livsproblemer, oppgaven er å gjøre pasientene selvhjulpne: terapeuten skal gjøre seg selv overflødig, klienten burde befri seg fra sin rolle:

VI SKAL HANDLE IKKE BEHANDLES!