

# TANKER, TIPS OG TOMMELFINGRE

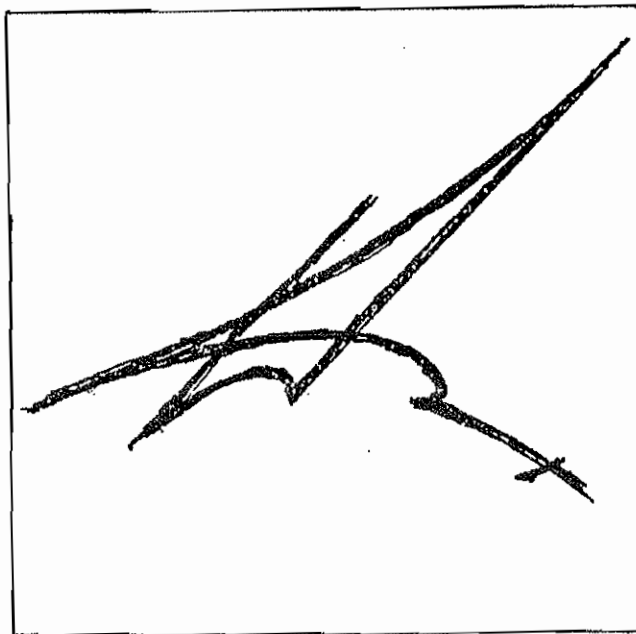
til

almenlæger

som psykoterapeutiske supervisorer

af

Torben Bendix



## INDHOLD

I	FIRE - måske lidt langstrakte - INDLEDNINGSTANKER OM HVORFOR DETTE HÆFTE KUN KAN LÆSES AF JER . . . . .	1
II	SYV TOMMELFINGERTANKER FOR AT DU KAN SUPERVISERE . . . . .	4
	II,1 Giv dog op på forhånd . . . . .	4
	II,2 De to bøger - hvor tit . . . . .	6
	II,3 Ligheder mellem terapi og supervision . . . . .	7
	II,4 Oplev det som en parterapi . . . . .	9
	II,5 Ikke egenerapi - og dog . . . . .	10
	II,6 Det er phandenmig uhyggeligt, du . . . . .	11
	II,7 Det er sikrest at være pessimist . . . . .	12
III	TRETTE TIPS SOM DU ALTID KAN TY TIL . . . . .	16
IV	FRIE ASSOCIATIONER OG DRØMME - DET VIGTIGSTE REDSKAB . . . . .	19
	ASSOCIATIONERNE . . . . .	19
	DRØMMENE . . . . .	23

Udgivet af:

Det danske Bendixselskab for psykoterapi i almen praksis

# I FIRE - måske lidt langstrakte - INDLEDNINGSTANKER OM HVORFOR DETTE HÆFTE KUN KAN LÆSES AF JER.

Hvis nogen af jer skulle få det bizarre indfald, at dette lille hæfte er et manuskript fra min beskedne hånd til en ny bog, så må du tro om igen.

I,1 Dette her er nemlig udelukkende tænkt som et stykke kursusmateriale - et oplæg til deltagerne på kurset i oktober 1991 på Sostrup. Derfor skrives og udsendes det ene og alene til Selskabets medlemmer i Nyhedsbrevet, - hvorfor det alene af den grund er realistisk at se i øjnene, at oplagstallet er så overskueligt, at det næppe ville blive en best-seller.

I,2 En anden årsag til, at dette hæfte kun kan læses af jer, er den, at der (i modsætning til i mine to små bøger) står en masse at læse mellem linierne. Det gør der kun, fordi I kender mig - og jeg jer - gennem mange års samarbejde og venskab.

Dette her er altså en så sammenspist og så indforstået snak, at det virkelig batter. Og det gør det unægtelig nemmere for mig at skrive. Om det også gør det nemmere for jer at læse, tør jeg ikke love.

Vores kursus har fået titlen: "Om at supervisere hinandens psykoterapier".

Det kunne lige så vel have heddet f.eks.: "Almenlæger som psykoterapeutiske vejledere", eller "Hvordan superviserer man egentlig?" eller noget helt fjerde f.eks. titlen på dette hæfte.

I,3 En tredje grund til at det kun er jer, der kan læse dette hæfte, er, at det kun er jer og mig, der selv har oplevet, at det, som vi her snakker om, ikke blot er noget, som måske ville kunne lade sig gøre i en fjern fremtid, men at det med garanti er gjort. Det er gjort uafbrudt i de sidste 15 år. Og vel at mærke også i lange perioder, hvor undertegnede har været ude af drift.

(Her følger en polemisk - og derfor ret unødvendig parentens: Man har fra visse sider forklaret - eller måske snarere bortforklaret - vor "succes" ved at postulere og samtidig definere, at der er en sondring mellem "psykoterapi" og "samtalebehandling" -

en sondring som er sproglig ny.

Den nu indførte definition går ud på, at psykoterapi kun kan udføres af psykoterapeuter, hvorefter en psykoterapeut defineres som en person, der - foruden at have arbejdet under langvarige supervisioner udført af autoriserede supervisorer - skal opfylde to krav: 1) selv at have gennemgået en egenterapi, 2) at have gennemgået omfattende teoretiske kurser. (Tidligere dækkede de to ord - psykoterapi og samtalebehandling - hinanden, men dengang havde man en helt anden sondring, nemlig mellem psykoterapi og psykoanalyse, det kan man læse om i en læseværdig artikel i U.f.L. 5.8.91 af Henning Paikin). I følge denne nye uddannelsesmæssige skelnen må det arbejde, som I laver, altså kaldes samtalebehandling - og ikke psykoterapi. Og vores aktuelle kursustitel skulle altså omformes til at "supervisere hinandens samtalebehandlinger". Og med disse ord slutter denne lange parantens).

Jeg har haft det privilegium at stå med et solidt ben plantet i begge lejre i 20 år. Og i denne skrævende stilling har jeg oplevet, at kvaliteten af den udførte terapi aldeles ikke altid er proportional med den såkaldt teoretiske uddannelse, - tværtom kan for megen ufordøjet teori stille sig i vejen for terapeutens evne til at opleve umiddelbart og til at associere frit (- om frie associationer: se afsnit IV) eller sagt med andre ord: Det kan intellektualisere ham og dermed hæmme ham i at opleve. Han vil sidde koncentreret og tænkende og gå glip af en masse. Denne min private mening kender de fleste af jer, ligesom I har hørt mig sige, at jeg har oplevet nogle lige så dybtgående og langvarige og vellykkede indsigtsgivende terapier i almen praksis, som jeg har på hospitalet.

Selv om selvbedrag og selvforførelse hører til vores stærkeste psykiske mekanismer, så tror jeg ikke på, at jeg ville have kunnet tillade mig selv at forblive intens engageret i så mange år i et arbejde, såfremt dette arbejde havde været professionelt overfladisk.

At dette arbejde, som jeg altså ikke tøver med at kalde psykoterapi, overhovedet har overlevet, endog været så levende og bæredygtigt, det skyldes indiskutabelt alene det faktum, at så mange af jer selv blev supervisorer.

En enkelt person - in casu undertegnede - ville ikke have en jordisk mulighed for at holde så mange mennesker i gang i anstændig supervision i så mange år. Det er udelukkende lykkedes, på grund af det indtil da uforsøgte: at gøre almenlæger til supervi-

sorer. Og netop dette var da i øvrigt den "historiske" baggrund for, at vi i 1976-77 begyndte på at uddanne jer i at supervisere: at jeg efterhånden umuligt ene mand kunne overkomme at supervisere det stærkt stigende antal almenlæger, som ønskede det. En af jer løste dengang den gordiske knude ved at slynge ideen på bordet: "Du må da kunne uddanne de bedste af os til supevisorer - vi andre må nok kunne tåle, at du udpeger nogle til det". Derfor kan dette hæfte kun læses af jer, som forstår jeres og mine behov og begrænsninger.

I,4

En fjerde begrundelse for, at dette kun kan forstås af jer og ikke af andre, er - for at gentage mig selv - indforståetheden. Nemlig: For de fleste af jer, blev oplevelsen af, hvad psykoterapi egentlig var for noget, i flere år udelukkende bestemt af den måde, hvorpå jeg nu engang gjorde det. Selv om adskillige af jer siden hen også har været på andres kurser, var det dog den facon, som jeg selv havde lært og videregav, der for jer blev indgangsporten eller udgangspunktet for jeres opfattelse af psykoterapi. Dette skal og må vi ikke være blinde for. Der findes andre måder at lave ordentlig terapi og supervision på, - men denne blev altså vores. Og vores måde at lave psykoterapi på blev selvsagt meget præget af mig. Det er bias, så det batter: Vi har kun hinanden som vidner. (Dog: Artiklen i Ugeskriftet sidste år om jeres psykofarmakaordinationer af M. Holm).

## II SYV TOMMELFINGERTANKER FOR AT DU KAN SUPERVISERE

### II,1 GIV DOG OP PÅ FORHÅND - HUSK AT DU IKKE ER DYGTIG NOK...

Hvor dygtig skal man være for at kunne supervisere? Hvad er det, som du synes, at du skal kunne, førend du bør/tør gå i gang med at supervisere?

Jeg kan ikke give dig noget svar. Vi har jo ikke brugt nogle kriterier, eller "optagelsesbetingelser". Det er gået sådan, at når jeg gennem nogle år har oplevet, at en deltager er blevet en god terapeut og samtidig en indsigtfuld og associationsrig iagttager og kommentator i en supervisionsgruppe - at han/hun ind imellem har givet mig følelsen af, at min tilstedeværelse egentlig har været unødvendig - ja, så har jeg opfordret vedkommende til selv at være vejleder.

I "Giv mig en tanke" side 115 og 119-120 står der lidt mere om, hvad jeg synes, at en supervisor selv skal have haft af terapier. I min efterskrift i samme bog har jeg takket 22 af den slags ved navns nævnelse. Siden er der kommet yderligere nogle til.

Når jeg ser tilbage, kan jeg kun komme i tanke om meget få afslag på mine opfordringer og da altid begrundet i mangel på tid eller mangel på økonomisk kompensation, - derimod aldrig manglende selvtillid.

Og jeg forstår godt, at selvtilliden har været i orden.

Som potentiel supervisor - vejleder og "PÅPEGER" for kolleger - skal du, synes jeg, tænke:

Hvem lærte egentlig mit barn at cykle? Gjorde jeg det, blot fordi jeg løb ved siden af? Eller lærte ungen det selv? (Barnet væltede nogle gange, selv om jeg løb og holdt i sadlen).

Eller du kan tænke: Hvis jeg kan spille skak og møder et andet menneske, der er interesseret i at lære det, skal jeg så være østjydsk mester eller europamester, førend jeg tør begynde at vejlede ham? Kan jeg tillade mig at begynde at hjælpe ham i gang blot på det grundlag, at jeg kender skakspillets regler og har spillet i mange år med forskellige

modstandere?, eller skal han partout vente i mange år på at komme i gang hos en supervisor med mester-skabstitel - og måske tabe lysten forinden?

Jeg ved det ikke. En gang om året? eller hvert halve år?

Mange af supervisorerne har i årenes løb i grupperne fortalt mig, at de - til deres egen forbavelse - stadig synes, at de finder nye ting ved hver repetition, - en genlæsning bliver altså ikke blot genopfriskelse, men ofte nyoplevelse.

Svaret på hvor ofte du og dine elever skal gennemlæse bøgerne er følgende: Først når du opdager, at bøgernes tekst og eksempler indgår i dine egne frie associationer, har du en indikator for, at du har læst dem nok (om dine frie associationer: Se afsnit IV her i hæftet). Dog vil jeg allerede her sige, at når noget indgår i dine frie associationer, så giver det sig til kende på den måde, at det dukker op, uden at du tænker på, at nu skal du tænke på det.

(Måske et godt reklameslogan: Læs dem før De glemmer dem!)

Og eet er fornødent: Du skal stille som krav til enhver, som er begynder i din gruppe, at han/hun skal genlæse dem omgående. Og du skal kontrollere, at det er gjort. Det vil øge begynderens chance for at gennemskue mangt og meget. Og navnlig: Det giver jer alle muligheden for et fælles sprog, et sprog hvormed I kan sammenligne hinandens oplevelser af, hvad der foregår - både inde i patienten og inde i terapeuten og inde i dig selv.

Og så vil jeg håbe, at I får den oplevelse, at også afsnit IV her i hæftet bør have prædikatet "strengt nødvendig læsning" for såvel supervisoren som for begynderen. Det føles lidt skørt at sidde og skrive reklame for ens egne bøger, - men for pokker: de er jo skrevet sammen med jer og til jer, - og når de nu har vist sig nyttige...



## DER ER LIGHEDER MELLEM TERAPI OG SUPERVISION

Selvfølgelig er der forskel på terapi og supervision. Selvfølgelig er det to meget forskelligartede situationer. Dette kan din sekundærprocestænkning godt indse, og den har ret.

Men primærprocestænkningen kan godt have ret samtidig: At der er nogle vigtige lighedspunkter, som det kan være frugtbart for dig at se i øjnene.

Selvfølgelig møder din elev (terapeuten) ikke i supervisionsgruppen på grund af nød og elendighed, altså fordi han har det dårligt. Alligevel er han på flere måder i samme situation som en patient, der er i terapi.

F.eks. er han uanende om, hvad du vil lægge vægt på. Han selv lægger sandsynligvis (- ligesom patienter gør) vægt på noget helt andet end det, som du gerne vil vise ham er af betydning. Eller han har slet ikke fået hørt og opfanget, hvad patienten eller han selv egentlig sagde. Eller noget viser sig at falde helt anderledes ud i virkeligheden, end han på forhånd har annonceret for jer i gruppen (- jeg synes ikke, at der her er plads til at skrive eksempler på sådanne situationer, men I kan utvivlsomt selv komme i tanker om mange af den slags).

Eller terapeuten (din elev) falder ind i den traditionelle lægeopfattelse, som ligner patientens: De vil begge to have sikkerhed for, at det, de gør, er det rigtige, og at det vil medføre, at patienten får det bedre. De har modstand mod det uvante.

Din supervisionsfunktion er - som den gode terapeuts funktion - først og fremmest at virke som katalysator. Du skal sørge for, at din tilstedeværelse holder en proces i gang. Du - og hele gruppen - er betingelsen for, at terapeuten får mulighed for at få øjnene op for noget andet, end han på forhånd troede. Det usikkerhedsvoldende ved denne specielle katalysatorvirksomhed er, at man - ligesom terapeuten - end ikke ved, hvilke kemiske stoffer, der indgår i processen, ej heller hvordan processen vil komme til at foregå, eller hvilke nye stoffer, der kommer ud af den.

Din fordel frem for begynderens er såmænd blot dette, at du på grund af din rutine og på grund af den ydmyghed, som erfaringen har givet dig, har lettere ved at bære og ved at rumme den frustration, som det er for alle, ikke at vide noget som helst om, hvad der sker i næste øjeblik.

Din elev tror - ligesom patienten tror om lægen - at du kan og ved meget mere, end han selv. Måske og forhåbentlig er du bare mindre uvant til at hengive dig til frie associationer (afsnit IV), - men det er også fuldt tilstrækkeligt.

En vigtig FORSKEL, som er værd at huske: I supervision - som i terapi - opstår hele tiden og samtidig flere forskellige valgmuligheder. Terapeuten både kan og skal ustandselig (hvad enten han er sig det bevidst eller ej) vælge en mulighed - og kun een. Men supervisor skal derimod kunne understrege, at "jeg kan høre, at du vælger at gøre sådan, - kan du selv og I andre få øje på - nu hvor vi hører det "på afstand" - at det kan være lige så "rigtigt" at vælge at gøre f.eks. sådan eller sådan eller sådan?" (- I må selv finde eksempler...).

**OPLEV DET SOM EN PARTERAPI**

Utallige er de gange, hvor jeg har grebet en supervisionsgruppe i næsten udelukkende at have deres opmærksomhed og (u)frige associationer rettet mod patienten. Alle glemmer terapeuten.

Naturligvis har I ret i at hævde, at det jo ikke skal være en almindelig konversationssamtale, som vi skal overvære gennem båndoptageren, for der står jo i bøgerne, at det skal være en monolog, nemlig patientens referat af sine egne frie indfald og ikke en dialog mellem to mennesker, der er på lige fod.

Men på den anden side må I da give mig ret i, at vi immervæk overværer et samvær mellem to mennesker.

Prøv derfor ofte at have dette i tankerne, når du superviserer, at det er en parterapi, der udspiller sig. For så er du nemlig nødt til at koncentrere dig om og forholde dig til begge parter. Nuvel, det er en lidt speciel form for parterapi, - men det drejer sig dog om, hvordan de to personer kommunikerer med hinanden (- og dermed dybest set: med sig selv).

Forstår de, hvad hinanden siger?

Tør terapeuten slet ikke stille krav til patienten?

## IKKE EGENTERAPI... OG DOG ?

I supervisionsgruppen konfronteres eleven med sig selv på to måder:

- 1) ved lytning af båndsamtales
- 2) ved at opleve de andres - ikke mindst supervisors - reaktioner og kommentarer.

På begge måder er der for mig at se et element af egenterapi - båndoptager, supervisor og de andre holder et spejl op for terapeuten. I stil med hvad en terapeut skal gøre for en patient. Terapeuten får mulighed for at få øje på sider af sig selv, som han ikke tidligere var klar over.

Det kan være så meget forskelligt f.eks.: overforsigtighed, teoretiseringen, intellektualiseringen, underkastelse, dominanstendens, manglende fantasi, utålmodighed, selvsikkerhed og alt muligt andet som udgør dele af vores karakter.

Du, som supervisor, skal turde tro på, at din elev finder ud af eller rettere ind til noget af dette lidt efter lidt. I hans eget tempo.

Husk på hvordan det var for dig selv, da du var begynder.

Det er ikke din opgave at fremprovokere konfrontationer og frustrationer.

Det er ikke din opgave at få eleven til at rykke ud med sit privatliv.

Det er ikke din opgave at få ham til at føle sig på anklagebænken eller ved eksamensbordet.

Det er ikke din opgave at analysere hans sjæleliv.

Men det er derimod din opgave at gøde jordbunden for at fremme væksten.

Jo mere foruroligende du kan gøre situationen, des dårligere vil det gå, fordi du rejser elevens ubevidste modstand mod at lave om på sig selv i stedet for at fremelske hans nysgerrighed, - hans nysgerrighed over for såvel patienten som sig selv, således at supervision - ligesom terapi - går hen og bliver til indsigt og forandring hos eleven. Mange har gennem årene sagt, at det, som de har lært her, har forandret deres hele holdning og forståelse og væremåde overfor alle patienter dagen igennem - altså også overfor det store flertal, som slet ikke er i psykoterapi.

**DET ER PHANDENMIG UHYGGELIGT, DU**

Disciplin og effektivitet! Rædselsfulde størrelser...

Og så har jeg endda adskillige gange fået at vide, at disse har præget vores supervisionsgrupper. Jeg har fået det at vide af deltagere. Og det har endda været ment som taknemmelig påskønnelse - som ros til mig...

De første gange, jeg fik det at vide, blev jeg rystende forskrækket. Det var mig totalt fremmed. Det havde aldrig været i mine tanker.

Det, jeg ønskede, var at vise de læger, som var blevet mine elever, hvor spændende psykoterapi er. Og jeg ønskede at afmystificere alle myterne om terapi og supervision. Jeg ville vise, at psykoterapi kunne leve frodigt uden for elfenbenstårnene - uden for de beskyttede værksteder, nemlig derude hvor almenlægen befinder sig.

Jeg ønskede at opmuntre. Folk skulle opdage, at det er rart og sjovt - phandenmig ikke uhyggeligt.

Her er nok en meget væsentlig forskel på terapi og supervision. I terapi er frustrationen nødvendig og uundgåelig for, at patienten kan få øje på sine selvfrustrerende ubevidste mønstre. Men i supervision er det for mig stik modsat: Jeg oplever, at eleverne på forhånd er så selvkritiske, at de slet ikke kan få øje på alle de gode ting, som de kommer til at afstedkomme i deres terapier.

Måske har det været det allermest betydningsfulde i vores grupper:

Minimal kritik - maksimal påpegning af det gode (helt modsat elevernes forventninger til supervisionen og til sig selv).

Hvad er det første, som du kommer til at tænke på, når du hører ordet disciplin? er det underkastelse? er det straf?

Og hvad associerer du til ordet effektivitet? f.eks. tidsspild? eller cost-benefit?

Hvad med at associere til f.eks. intensitet, opslugthed, selvforglemmelse, afslappet koncentration, åbenhed, respektfuldhed, ydmyghed?

Er det phandenmig så uhyggeligt, du?

Du kender dette princip så godt fra neurotiske patienter - altså for at undgå at blive ramt af skuffelser (som det lille ubevidste barn er overbevist om ikke at kunne tåle), så gør man sig til herre over skæbnen og kommer den i forkøbet ved selv at lave sig sine "forhåndsskuffelser".

det gør neurotikere,  
det gør mennesker,  
det gør terapi-nybegyndere,  
det gør erfarne supervisorer,  
vi gør os til pessimister.

Det stikker så umådeligt dybt i os alle sammen. Skønt det vel i virkeligheden kun er ganske få ting i vort voksenliv, om hvilket vi kan sige, at dette her er vi virkelig angst for, at vi ikke kan overleve (f.eks. tab af vore nærmeste).

Det stikker så dybt, at vi for at dobbelt-forsikre os kan komme til at danne os fordomme om mangt og meget, selv om vi anser os selv for åbne og tolerante. F.eks.: "jeg er ikke god nok til ..." eller "det ender nok skidt med ..." osv. I kan selv komme i tanke om masser af den slags.

Som jo også kan føre til magisk tænkning af forskellige slags.

Jeg vil kalde det **"ufejlbarlige fejlfantasier"**.

Imens jeg skriver dette lille skrift, oplever jeg to særdeles illustrerende eksempler:

1) I en af grupperne siger en terapeut: "Jeg kan ikke klare at kalde dette her for psykoterapi, jeg må kalde det "samtalebehandling", for jeg har jo ikke været i egentterapi, og jeg har ikke læst den litteratur, som skulle give mig tilstrækkelig teoretisk baggrund - - en rigtig psykoterapeut vil jo efter nogle samtaler danne sig en teori og stille en diagnose og derefter lægge en klar strategi for, hvordan terapien skal styres".

Vi fik ikke hørt mere bånd, - vi fik en lang gruppesnak om disse fejlforestillinger, og om hvordan en "rigtig" psykoterapeut arbejder, nemlig så aldeles anderledes end denne elev har fantaseret sig til.

Og om de enorme modsætninger mellem almindelig lægebehandlingsholdning og den psykoterapeutiske proces.

Bagefter tænkte jeg, at vi kunne have brugt endnu meget mere tid til f.eks. at forsøge at komme ind på, hvor megen lighed og hvor megen forskel, der er mellem faglig ydmyghed og den "indre Jante-lov": Jeg skal ikke tro, at jeg er noget.

Den faglige ydmyghed, der forøger ens agtelse for og tro på både patientens og ens egne skjulte frigørende kræfter. Og Jante-loven som gør det stik modsatte.

2) I en anden gruppe siger en terapeut: "Nej, jeg har nok ikke åbnet op for, at patienterne skal fortælle deres drømme til mig, for jeg har jo altid troet, at terapeuten skal kunne komme med færdige fortolkninger og drømmetydninger - og det kan jeg ikke".

Igen en pessimistisk fordom, som medførte udførlig drøftelse af, at drømmene slet ikke behøver at blive tydet, men at de er et så utroligt vigtigt redskab til at dygtiggøre både patient og terapeut i den vanskelige "kunst" at associere frit - altså den kunst, som vi har så stort et talent for om natten, men som sættes ud af kraft i vågen tilstand (se mere herom i afsnit IV).

I "Giv mig en tanke" står en hel del om de terapeutiske skuffelser og om behandlingsmodstand.

Men der står måske for lidt om, at det faktisk ofte "kan betale sig", når man er terapeut - og måske endnu mere, når man er supervisor - at bestræbe sig på at skynde sig at huske reglen om, at "ting ofte betyder det modsatte". Altså forstået således: Når jeg som supervisor umiddelbart kommer til at associere til en negativ, skuffende opfattelse af, hvad jeg f.eks. lige hørte patienten eller terapeuten sige på båndet, så lad os trods alt lige bruge et øjeblik på - helt bevidst - at forsøge, om vi kan bruge en modsat, positiv, opmuntrende, optimistisk fortolkning i vores opfattelse af situationen.

Selvfølgelig risikerer vi at blive skuffede.

Men gør alligevel alt, hvad du kan - som supervisor - for ikke at blive smittet af patientens eller terapeutens eller din egen pessimisme.

Hvorfor? Fordi det kan åbne for helt andre muligheder for jer alle - inklusive patienten.

For din hukommelses skyld tager vi lige en genoprensning af mine syv tommelfingertanker om at supervisere (vel vidende at der er utrolig meget mere at understrege, end hvad der er plads til i denne lille pamflet):

**GIV OP PÅ FORHÅND**

**DE TO BØGER**

**LIGHED MELLEM SUPERVISION OG TERAPI**

**OPLEV DET SOM PARTERAPI**

**IKKE EGENTERAPI...OG DOG ?**

**DET ER PHANDENMIG UHYGGELIGT, DU**

**VÆR PESSIMIST**

Her vil jeg huske dig på, hvad vi så ofte har snakket om i supervisionstimerne, nemlig den mærkelige dobbelthed, som man altid sidder i som terapeut.

Den samme dobbelthed gør sig i allerhøjeste grad også gældende, når man er supervisor. Det er den kunst, som kun øvelse kan gøre én til mester i:

Samtidigheden af den totale nærkontakt og opmærksomhed på, hvad der foregår inde i patienten og inde i terapeuten - altså din ekstremt skærpede opmærksomhed på din egen nærhed.

Men samtidig hermed skal du tilstræbe distan-  
cen. Jeg plejer at illustrere, hvad jeg mener hermed, ved at sige, at terapeut - og altså her supervisor - skal forestille sig selv som en lille flue siddende oppe i loftet, kiggende ned, spørgende sig selv: Hvad er det egentlig, der foregår mellem de to mennesker, der sidder helt dernede?



Jeg vil benytte lejligheden til at nævne tre meget store fordele ved, at der i gruppen produceres SKRIFTLIGE RAPPORTER vedrørende hver supervision og hver patient.

DET FREMMER DISCIPLINEN, at genopleve gennem at skulle skrive.

NB: Der må selvfølgelig ikke skrives umiddelbart efter hver enkelt ført samtale - så får vi ikke mulighed for at konstatere evt. fortrængninger hos terapeuten.

Det fremmer fordybelse (og det er vel nøje sammenhængende med disciplinen).

Endelig skal det understreges, at det er en simpel nødvendighed at skrive rapporter, når man har større intervaller mellem supervisionsmøderne end en enkelt uge.

### III TRETTE TIPS SOM DU ALTID KAN TY TIL

Selvfølgelig gælder den samme grundlov for supervisorer som for terapeuter: Hvis du ikke ved, hvad du skal sige, så ti da helt stille.

Men hvis du alligevel af en eller anden grund synes, at du trænger til at sætte lidt skub i foretagendet, er her nogle tips, som næsten altid er gangbare og igangsættende - nogle vendinger, som du næsten altid kan benytte dig af.

Og de kan siges enten rettet til terapeuten alene eller ud i luften til hele gruppen.

(Jeg synes stadig ikke, at der er plads til at skrive illustrerende eksempler, men jeg tror også, at det ikke er nødvendigt, for vi har så mange fælles oplevelser af nytten af at bruge disse opfordringer).

- III,1      Hvad foregår der egentlig på båndet?  
Hvad foregår der her i gruppen lige nu?
- III,2      Hvad tænkte du, da du sad med patienten?  
Hvad kommer du til at tænke ved genhøret? (Husk: forbud mod at terapeuten hører sine bånd igennem før end selve supervisionen!).
- III,3      Hvordan oplever I andre det? Frie associationer (IV).
- III,4      Tænk på og læg vægt på noget andet end det, som terapeuten tænker og siger. Ting betyder ofte det modsatte. Og terapeuten (eleven) lægger som tidligere nævnt altid mere vægt på vanskelighederne og konflikterne end på at opfatte gode forandringer.
- III,5      Gør opmærksom på både terapeutens og patientens "vaner" (husk: Man kender ofte ikke sine egne vaner) f.eks. deres sprogbrug eller måden, hvorpå de starter eller slutter samtalerne, eller spørg om kropssprog og andre non-verbale oplevelser. Og gør

opmærksom på eventuel mangel på frie associationer hos såvel terapeut som patient (- dette har jeg vist ikke gjort nok ud af i bøgerne derfor afsnit IV). Forsøg samtidig en drøftelse af, hvordan det mon kan være...

III,6 Lav rollespil, - både når du godt ved, hvad det er, du vil, at terapeuten skal nå frem til, og også når du føler dig på fuldstændig bar bund og ikke aner, hvor I skal hen.

Ofte vil et rollespil munde ud i, at du kan sige: "Dette her kunne du altså nå frem til både at tænke og sige nu og her under supervisionen, men noget i din fantasi forhindrer dig...".

III,7 "Nu glemmer vi bare alt, hvad vi har lært". Der er ikke nogle fantasier, der er "rigtige", og nogle der er "forkerte" her i gruppen, - bagefter kan vi frasortere det, der vil være uhensigtsmæssigt at sige til patienten.

III,8 Når I ikke når hele båndet:

Det gør man ofte ikke! Og meget ofte kan man bruge en halv time eller mere på at supervisere nogle få sætninger i samtalen. Måske bare en enkelt vending, som terapeuten enten ikke hørte eller ikke forstod, at han skulle lægge vægt på. Så hag dig fast i den sætning og få den til at stå irriterende lysende frem. Så har I måske alligevel fået superviseret hele båndet, - det vil sige, at terapeuten har fået noget, som han kan gå videre med.

HUSK ALTID SAMTALENS FØRSTE SÆTNING!

III,9 Når en elev giver udtryk for utilfredshed med sin egen manglende teoretiske viden ("rigtige psykoterapeuter har læst en masse teori"), så kan du altid sætte ham til at genlæse "Giv mig en tanke" - også selv om han har læst den flere gange - fordi den så meget bygger på psykoanalytisk teori (sammenlign de mange sammenfaldspunkter i den bog og i H. Paikins artikel om psykoanalyse i U.f.L. den 5.8.91).

III,10 Husk at det er nødvendigt at gentage om og om igen. Det gælder for supervisorer lige så stærkt som det gælder for terapeuter, at ting skal siges om og om igen. Hvor tit har vi ikke i supervisionsgrupperne hørt en terapeut gensvare os: "Jamen, det har vi da (underforstået patienten og jeg) snakket om flere

gange, så det er patienten udmærket klar over", - og vi siger til terapeuten, at der måske skal snakkes 30 gange mere om det. Præcis det samme gælder i supervisor-elev-forholdet: Ting kan ikke påpeges tit nok, og hvis eleven evt. svarer, at dette ved han/hun da godt, for det har I snakket om så tit, skal du give dig til at drøfte, hvorfor det mon så er så svært at anvende denne viden i selve terapisituationen.

- III,11 I de første mange år var det en selvfølge i vores supervisionsgrupper - som endda aldrig blev diskuteret - at man gik til supervision en gang om ugen. Men i de senere år er det gradvist blevet til en gang hver 14. dag, i en enkelt gruppe endda kun en gang månedligt. Jeg kan ikke kraftig nok understrege, at en gang om ugen er langt det mest effektive og frugtbare - ikke mindst for begynderelever. Supervision en gang ugentlig bør i hvert fald gælde, når du - uden for gruppen - om jeg så må sige "privat" superviserer en praksisreservelæge eller uddannelsesamanuensis (som jo kun er hos dig i 6 måneder). Eventuelt kunne en helt ny "nybegynder" få lov at komme - i den første periode - hos dig alene en gang om ugen, uden at hele gruppen behøvede at samles så ofte, - - dette var kun en nyopdukket strøtanke, vi har aldrig snakket om dette eller forsøgt os med en sådan ordning.
- III,12 Husk altid, når du føler trang til at bruge psykoanalytiske begreber, da at sikre dig, at eleven forstår begrebets indhold. Ikke ved at du forklarer ham det, men ved at du spørger ham om, hvad han selv mener, at begrebet betyder. Det kan være f.eks. overføring, modoverføring, forsvarsmekanismer, modstand, tolkning, gennemarbejdning, primærgevinst, sekundærgevinst, primærproces, sekundærproces... osv. - og husk at alle begreberne (måske med undtagelse af "gennemarbejdning") står beskrevet i "Giv mig en tanke".
- III,13 Jeg kan ikke rådgive dig om, hvor tit eller hvor sjældent du skal trykke på stopknappen. Nogle gange er det godt, at du lader båndet køre i lang tid for at danne dig en slags "forløbsoplevelse", andre gange er der grund til måske at stoppe allerede efter de 2 første sætninger og bruge lang tid på dem. Det må afhænge af dit temperament - dvs. din tålmodighed sat op mod dine frie associationer samtidig med din fornemmelse for, hvad der er bedst for eleven (altså terapeuten), og hvad der fremmer de andre gruppedeltageres medleven - dvs. deres evne til frie associationer og trang til (nyttig eller unødvendig) teoretiseringen.

## IV **FRIE ASSOCIATIONER OG DRØMME - DET VIGTIGSTE REDSKAB!**

I har på de foranstående sider næppe kunnet undgå at bemærke, at jeg flere steder har lagt op til dette afsnit.

Jeg ved godt selv, hvorfor de følgende sider er mig særligt magtpåliggende at skrive. Det er fordi, jeg tilbageskuende indser, at jeg ikke har skrevet tilstrækkeligt hårdtslående og gennemtrængende om disse ting i mine to bøger, - næppe heller har jeg tydeliggjort det sufficient bombastisk i de tusinder supervisions-timer.

Giv mig nu chancen for at trænge ind med budskabet her.

### IV,1 **ASSOCIATIONERNE:**

**Altså det VIGTIGSTE REDSKAB** i psykoterapien er de **FRIE ASSOCIATIONER:**

i patienten medens han sidder hos dig,

i patienten når han forfatter sine drømme om natten,

i terapeuten medens han lytter til patienten,

i terapeuten og i supervisor og i gruppedeltagerne hver gang I lytter til bånd.

Bevares, det står da beskrevet i begge bøger (navnlig: "Giv mig en tanke"):

om vanskelighederne ved at lade tankerne komme hulter til bulter,

om vigtigheden af at tale om uvigtige, tilsyneladende betydningsløse og usammenhængende frie indfald,

om det fremmede ved at slippe sin tankecensur,

om den ubevidste modstand mod at tænke og derefter sige ting, som man ikke bryder sig om eller skammer sig over,

om natlige drømmes primærprocestænkning,

alt sammen det, som fører os frem til de ubevidste små børn i os, som styrer os, og som vi ved hjælp af B V V skal få indsigt i (- og B V V er i virkeligheden det, som alle teorier - trods forskellige terminologier - inderst inde drejer sig om).

Men jeg har alligevel så ofte oplevet en følelse i mig af, at når jeg bringer det på bane i supervisionstimerne, så kommer det bag på jer - som noget der åbenbart om og om skal genopdages.

Freud blev ustandselig ved med at erindre sine patienter om, at deres forpligtelse i psykoanalysen var dette at associere frit.

Ligesom han om de natlige drømme understregede, at de er "kongevejen til underbevidstheden".

Og til analytikeren (i vor terminologi: terapeuten) sagde og skrev han, at han/hun skal stræbe efter at bringe sig selv i den indre tilstand, som i dansk oversættelse er kaldt "en svævende bevidsthed". Ved dette begreb forstår jeg, at også terapeuten skal sidde og associere frit under terapien. Hvis han kan det, giver det ham de største og bedste muligheder for at:

- 1) opfange ord, som patienten selv ikke lægger mærke til
- 2) at erindre og påpege udsagn fra patientens tidligere seancer - og desuden naturligvis selv undervejs komme til at opleve erindringer om lignende - eller forskellige situationer fra andre terapier, hvorved hans "dygtighed" øges

(- for mig er begrebet empati, altså den såkaldte indfølelse, ikke nogen himmelsk nådegave, men derimod "før-bevidste" (Freuds eget udtryk) lynhurtige "genkendelser" af, hvad der foregår sammenholdt med tidligere oplevelser med den samme patient eller med andre patienter eller under supervisioner eller i sine egne natlige drømme (- eller i sin egenterapi, hvis man har prøvet dette)).

Forstår I, hvor jeg vil hen?

Altså: Når "naturloven" om de frie associationers og de natlige drømmes altoverskyggende betydning gælder for såvel patient som terapeut, så er det soleklart, at den samme lov nødvendigvis også må gælde for supervisoren.

Du skal pinedød som supervisor tillade dig at sige til dig selv:

Det gælder ikke om, at jeg absolut skal vise, at jeg er dygtigere end de andre i gruppen.

Det gælder ikke om, at jeg partout skal kunne gennemskue og påpege og fortolke for terapeuten.

Men det gælder om, at jeg skal sætte mig til at associere frit ud fra båndet, så dukker der altid et eller andet op. Bare et eller andet. Du kan ikke vide på forhånd, hvad det vil være. Hvis det er noget "privat", som du ikke ønsker, at de andre skal vide, kan du jo bare lade være med at sige det højt, og så sætte dig til at vente på nogle nye associationer.

Når de "menige" deltagere i vores grupper altid hurtigt er blevet aktiveret og blander sig pragtfuldt i supervisionen, så tror jeg, at det skyldes et fra mig kommende, ofte udtalt og underjordisk signal om, at her i gruppen er der frit spil - sådan at forstå, at man kan ikke komme til at sige noget forkert. Alt er rigtigt. Alt kan nemlig bidrage til yderligere frie associationer.

Jeg tror, at når vi har kunnet arbejde med så høj en disciplin og effektivitet under vores supervisionsmøder, så skyldes det, at vi giver hinanden den frihed, som netop ligger i "tilladelsen" eller "opfordringen" til frie associationer.

Jeg kan aldrig blive træt af at påpege for både patienter og elever den angst og utilbøjelighed, som vi mennesker har ved at modtage den - i virkeligheden vidunderlige - gave som hedder: **Tankens totale frihed**. Tænk, at man i en hel, halv time har lov til at tænke og fantasere og sige alt muligt samtidig med, at det er fuldstændig ufarligt (- kun farligt for selve neurosen). Og dog er det så svært. Svært at modtage den ufarlige indre frihed. Vi vil tænke og tale "fornuftigt".

Hvorfor er de frie associationer da det vigtigste redskab? Jo, fordi dette er den måde at tænke på, som bringer os nærmest til vor egen primærprocestænkning og dermed til det ubevidste, det vil sige til de styrende kræfter i vort sind.

De ufrie associationer derimod indeholder vores vanemæssige, bevidste, ofte neurotiske sekundærprocestænkning, som netop skal tænkes af os for at forhindre os i at få kendskab til det ubevidste... - se "Giv mig en tanke".

Netop medens dette skrives, oplever vi i en af grupperne, at en patient så lysende klart og smukt udtrykker sine (og alle andre patienters og terapeuters) vanskeligheder ved at associere frit. Han udtrykker det bedre, end jeg selv kan gøre. Derfor følger nu dette hæftes eneste verbatim-referat (- og hvis det falder belejligt, kan I genhøre det på vores kursus).

Vi er midt i femte samtale. Lægen (altså terapeuten) føler af forskellige årsager et berettiget behov for at erindre patienten om instruktionen fra første samtale om at associere frit. Det udspiller sig på følgende måde:

Lægen: "...at du her tænker dine tanker højt - du fortæller bare, hvad der falder dig ind, og det kan være svært, meget svært, - man skal nærmest koncentrere sig om ikke at koncentrere sig og lade tankerne flyde frit."

Patienten: "Jo, men det er jo især svært, fordi det er aldrig noget, jeg nogensinde har prøvet før - eller jeg nogensinde har beskæftiget mig med at være i den situation. Så det er klart, at det er svært ikke at spekulere på, hvad man siger. Og det er også svært at lade være med at vægte de ting, man siger - det kan jeg ikke lade være med. Jeg kan ikke lade være med at spekulere over, hvad jeg siger. Og jeg kan heller ikke lade være at vægte dem og spekulere på, om det nu har nogen relevans eller ikke nogen relevans. Eller i og for sig også om - om - det er noget jeg vil sige, - ikke."

Lægen: "Du skal selvfølgelig også tænke over det, du siger --"

Patienten: "-- ja, ja"

Lægen: "--det er ikke det, jeg mener, - men det skal bare komme, - og du skal ikke sortere --"

Patienten: " - nej og det er det, der er svært -"

Lægen: "-- og det selvom du synes, det er ikke er vigtigt - så - hvis jeg synes, det ikke er vigtigt, så skal jeg nok sige til".

Patienten: "Ja, men det er der, jeg synes, at det er svært -- det er den der sortering i det --øh -- selvom jeg i og for sig gerne vil være åben - og - og fortælle så meget som muligt om, hvad der falder mig ind -- så --- så kan det godt være svært."



Noget, som forhindrer såvel terapeutens som patientens forsøg på at associere frit, er øjenkontakten. Jeg har i bøgerne slået til lyd for, at I får jeres patient til at lukke øjnene. Men endnu mere effektivt er det, at I siger til patienterne, at de skal sidde med ryggen til jer. Vend patientens stol. Og forklar ham, at "så kan vi begge to meget bedre associere frit". Efterhånden har vi rigtig mange gange i grupperne oplevet, hvordan det sætter skub både i patientens og i terapeutens fantasier. Og i øvrigt føles det ofte som en stor lettelse at slippe for blikkontakten.

NB: Skizofrene og pseudoneurotikere må aldrig sidde med ryggen til!!

Som supervisor skal du "kontrollere", at der er gang i associationer og fantasier. Det er for det meste ikke vanskeligt at få indtryk af. Og du skal kontrollere, at terapeuten i sin indledningsvejledning har tydeliggjort for patienten denne del af "kontrakten" (- vi har tit rollespillet netop hele indledningsfasen til en terapi, fordi den er så vigtig).

Husk også at kontrollere dig selv, at du er i en tilstand, hvor frie indfald dukker op, medens du superviserer - som jeg skrev for lidt siden: "at noget dukker op, uden at du tænker på, at nu skal du tænke på det".

Det sker ved supervisionerne, at det viser sig, at enkelte supervisorer og/eller "menige" lider af den primærprocesbetingede, psykopatologiske abnormtilstand, som kaldes humor. Og den medfører risiko for akutte udbrud af moro - tidvis rent ud stigende til forbigående lystighed. En sådan skal supervisionsgruppen meget gerne kunne rumme, således som den - det vil sige I allesammen - skal kunne rumme alle slags følelser og fantasier. Og her er vi så igen ved den tidligere omtalte samtidighed af nærhed og distance.

## IV, 2

### DRØMMENE

Den tilstand, som bringer os i den næreste kontakt med vores primærprocesoplevelser, er vore natlige drømme. Også dette har jeg vist skrevet og talt for lidt om - jeg bruger stort set i "Giv mig en tanke" kun drømme til at forklare, hvordan skizofrene

tænker i vågen tilstand, og at i natlige drømme er vi alle skizofrene.

Tilbageskuende er det alt for sjældent, at jeg har hørt terapeuter gøre patienter opmærksomme på, at også deres drømme skal de fortælle (sammenlign eksempel 2, side 13).

Man kan f.eks. sige noget i retning af, at "jeg kan ikke lade være at lægge mærke til, at det aldrig er faldet dig ind at komme i tanker om dine natlige drømme, når du sidder her".

Hvad mon årsagen er til denne vor forsømmelighed? Har jeg ikke gjort det tilstrækkeligt klart for jer, at drømme slet ikke nødvendigvis skal og må tydes og fortolkes i terapien - alene af den grund, at det er så sjældent, at der findes en entydig tydning - snarere tværtom.

Husk at, når patienten spørger om, hvad drømmen betyder, kan du svare: "Det ved jeg ikke, men vi kan prøve at fantasere videre ud fra den" og derefter associere frit - begge to - ud fra mere eller mindre tilfældige elementer i drømmen.

Drømme er jo mærkværdige. Sådan at forstå, at også i drømme laver vi tydeligvis masser af associationer. Jeg vil mene, at i drømme "forfatter" vi på samme måde, som vi "billedetænkte", da vi var børn og ikke havde noget sprog, det vil sige, at drømme foregår ved hjælp af lighedsbilleder (igen primærprocessen). Derfor kan f.eks. personer optræde som nogle andre. Ting kan symbolisere noget andet, - symbolik er jo netop noget med lighed. Og derfor optræder ord så forholdsvis sjældent i drømme.

Det vil gøre dette hæfte alt for tykt, hvis jeg begynder på at give en masse eksempler på drømmes indhold og på forskellige måder, hvormed man kan arbejde sig frem til deres mulige betydning.

Men det vigtigste for mig at sige til supervisorer og terapeuter er: BRUG DRØMMENE TIL YDERLIGERE ASSOCIATIONER.

Måske det kan fremme jeres egen fantasifrihed, hvis jeg forsøger mig med den lidt halsløse gerning at videregive til jer nogle af de tanker, som jeg selv anvender, for at kunne associere videre på patientens (og egne) drømme. Det bliver godt nok sporadisk og yderst spredt fægtning (og rækkefølgen skal I ikke lægge vægt på) - men alligevel:

- 1) drømme - f.eks. mareridt - kan ofte være "barnets" afprøvning af, hvor meget det kan tåle,
- 2) drømme handler ofte om forskellige udgaver af det lille barn og af dets forældre i alle mulige forklædninger,
- 3) drømmens indhold kan ofte handle om noget i selve terapiforløbet, og terapeuten kan optræde i en eller flere uigenkendelige forklædninger, - og der kan i drømmene ske ting, som terapeuten netop ønsker sig gerne skal ske i terapien, men som patienten endnu ikke er klar over (-jeg kommer næsten altid, når jeg hører drømme, til at tænke på små børn, forældre, mig selv og terapien - og jeg siger det ofte til patienten),
- 4) drømme er altid forfattet af drømmeren f.eks. hvis nogen dør, er det drømmeren, som har ladet vedkommende "slå ihjel",
- 5) i drømmen kan drømmeren optræde som sig selv i flere forskellige aldre på samme tid - og i de forskelligste forklædninger,
- 6) drømmen drømmes af det lille barn, også selvom dens indhold er nutidsrelevant - den er altså det lille barns måde at opleve sin voksne nutid på (- dagrester),
- 7) i drømme kan ting (på grund af primærproces) betyde sin modsætning, - f.eks.: forfølgere kan repræsentere drømmerens forbudte trang til at komme i kontakt med andre for ikke at blive ladt i stikken, og kan samtidig vise det livsfarlige heri,
- 8) drømmens opvågningsfase overses alt for ofte af terapeuten. Er der rædsel, angst, gråd, lettelse, forbavelse eller hvad? Husk at det ofte giver en helt anden drejning af drømmen, når man husker at få noget at vide om opvågningsfasen, - f.eks.: jeg overlevede det værste - altså en positiv og vigtig oplevelse,
- 9) drømmeren tænker næsten altid negativt om sin drøm, - derfor skal du prøve at se nogle positive betydninger af den og foreslå dem,
- 10) drømmeren kan umuligt forfatte noget, som er ukendt for hans ubevidste fantasier,
- 11) du skal tvinge patienten til at have papir og skriveredskab liggende lige ved siden af

sengen, han skal nemlig skrive stikord, førend han overhovedet tænker på at skulle stå op - glemsel (= fortrængning) sætter lynhurtigt ind,

12) du skal lade drømmeren fortælle den samme drøm adskillige gange, fordi dette ofte medfører frembrud af forglemmelser, undladelser, ændringer, tilføjelser - som altsammen kan sætte drømmen i et helt andet lys,

13) det kan med drømme ofte være som med symptomer af den ene eller anden slags: ubevidstheden skaber dem, for at den (underbevidstheden) skal slippe for - undgå - at drømme eller tænke på noget, som den tror er endnu værre,

14) du må forstå, at det ikke er meningen, at drømmeren skal "overgive sig", det vil sige, du skal ikke partout have ret i, at dine associationer er de "rigtige", - husk at drømmeren i følge sagens natur må have store vanskeligheder med at bringe sin egen nuværende sekundærprocestænkning i overensstemmelse med din momentane primærprocestænkning,

15) du skal være parat til "med magt" at vende tilbage til den samme drøm time efter time - også selv om patientens egne frie associationer ikke gør det.

16) hvis drømmeren medbringer et skriftligt referat, så skal du forlange at få det i hænde, medens han refererer sin drøm, og så skal du læse med i hans referat, fordi det ofte kan vise jer begge noget om, hvad drømmeren fortrænger i sit mundtlige referat.

Læg venligst mærke til, at det, jeg har skrevet i disse punkter, er noget om, hvordan man kan arbejde med - det vil sige associere ud fra - drømme. Det er altså ikke drømmetydning eller - fortolkning.

Mon ikke jeg skal til at stoppe her?

Ku' I se, hvor tynd denne pamflet blev? Så tynd at I næsten ikke kan være andet bekendt end at læse den igennem så mange gange, at I får lært den udenad, - I kan springe første kapitel over, - så bliver det kun ca. en snes sider. Og I må oven i købet få lov til selv at bestemme, om I vil læse rigtig langsomt, hvilket giver bedst muligheder for frie associatio-

ner under læsningen, eller I vil læse hurtigt altså eksamensagtigt og dermed associationshæmmende, - den sidstnævnte måde at læse på medfører, at man kan sige de rigtige ord, hvorimod den første måde medfører en masse eksempler i form af erindringer om patienter og om supervisionstimer (tænk f.eks. på, hvor godt alle husker historierne fra "Din nervøse patient" om "Kranførerens hjernetumor" og "Telefon-svareren som psykoterapeut" og "Naboens bils bagende"). Dette mit krav til jer om at kunne indholdet i afsnit II, III og IV i dette hæfte er da vist det mindste krav nogen kursusleder har stillet - sammenlignet med jeres bestandige ønsker om at "læse noget mere" (og sammenlignet med hvad der ellers kræves af teori og læsning til andre specialkurser på samme høje intellektuelle plan) - når jeg stiller så kvantitativt minimale læsekrav, så er det for at I til gengæld skal få mulighed for kvalitativt maksimalt udbytte af læsningen.

Vil I indrømme, at jeg fik ret i, at dette ikke blev noget manuskript til en ny bog?

Men måske en aperitif til kurset i oktober?

På gensyn?