

Eksistentiel psykoterapi og diagnoser

Hvordan kan man arbejde med klientens livsverdener og derved bygge bro mellem tilsyneladende modsætninger?

AF CHARLOTTE SILAS HOULBERG

De sidste mange år er det blevet mere og mere almindeligt at arbejde med diagnoser. Men både blandt psykologer og inden for andre fagområder er det fortsat ikke ualmindeligt at diskutere, om man er for eller imod diagnoser. Argumenterne imod betoner eksempelvis, at diagnoser er stemplende, at diagnostik kan være unuancerende og sygeliggørende, og at den person, der giver diagnosen, måske ligefrem har en foretrukken diagnose, der uddeles lige lovlig gavmildt.

Der kan være hold i en eller flere af disse kritiske indvendinger, særligt hvis der ikke i forbindelse med diagnoserne er lavet en grundig udredning, og/eller hvis diagnosen sættes før individet, så det bliver one size fits all. Så diagnosen eksempelvis munder ud i, at alle ADHD-unge skal behandles sådan og sådan - trods individuelle forskelligheder. Eller tilsvarende generaliseringer gående ud på, at alle unge med en misbrugsdiagnose skal behandles på en bestemt måde... Sådan skal det naturligvis ikke være.

Diagnoser som vilkår

Som psykolog har jeg arbejdet med mennesker med afhængighedsproblematikker i 14 år. I mit daglige arbejde konstaterer jeg, at diagnoserne er der. En stor del af den målgruppe af unge med overforbrug af

stoffer, som jeg primært beskæftiger mig med, kan tilmed beskrives som havende en dobbeltdiagnose. Selv er jeg hverken for eller imod diagnoser. Faktisk mener jeg, at diagnoser kan være både hjælpsomme og meningsfulde for de unge, når blot de unge selv mødes som de unikke mennesker, de er.

Mit ærinde i denne artikel er at give et eksempel på, at eksistentiel psykoterapi kan forene det diagnostiske og det terapeutiske, hvilket jeg oplever som nødvendigt og hensigtsmæssigt. Jeg ønsker at gøre opmærksom på, at den eksistentielle tilgang har rigtig meget at byde på, og at tilgangens respekt for det enkelte menneske er ganske unik og en hjælp til som psykolog at bevare sin ydmyghed og nysgerrighed i det unikke møde med hvert eneste menneske.

Men også inden for feltet eksistentiel psykoterapi findes der en del skeptikere i forhold til at arbejde med diagnoser. I sin grundtanke er denne metode beskrevet som alternativ til diagnoser. Af den grund kan det være svært at finde litteratur, der beskriver, hvordan man kan arbejde med et eksistentielt grundsyn og diagnoser. Ikke desto mindre er det min erfaring, at det kan lade sig gøre. Ideen til denne artikel er at illustrere dette med en case, der tager afsæt i Emmy Van Deurzen-Smith, der er en af de store på feltet, og hen-



des begreb om livsverdener, samt hvordan man arbejder med disse.

Afhængighed som diagnose

I mit arbejde møder jeg unge, der er afhængige af forskellige stoffer - i langt de fleste tilfælde af hash. Nogle unge har en diagnose, når de starter i behandling, andre udredes og får en misbrugs/afhængighedsdiagnose i forløbet. Der er naturligvis også unge, hvor der ikke er behov for denne diagnosticering.

Hvad betyder diagnosen terapeutisk? Hvordan kan den bruges i behandlingen? Lad os starte med at se nærmere på de omstridte diagnoser. I moderne diagnostik beskrives afhængigheden som et syndrom. Om man er afhængig eller ej bindes ikke op på et enkelt kriterium, men på en samling kendetegn. Langt de



fleste, som har et liv, hvori indgår et problematisk brug af stoffer, kan udstyres med en misbrugsdiagnose i forhold til et af flere sæt af kriterier.

'En misbruger' defineres af WHO som en, der indtager et givent rusmiddel i et sådant omfang, at vedkommendes afhængighed fører til:

- mærkbare psykiske forstyrrelser
- nedsat fysisk sundhed
- ødelagte menneskelige relationer
- manglende evne til at fungere socialt og økonomisk

Personen kan også diagnosticeres med et afhængighedssyndrom, når vedkommende i sin adfærd opfylder de kriterier, som fremgår af diagnosesystemet ICD-10 ('International Classification of Diseases'), der også er udarbejdet af Verdens Sundheds

Organisationen, WHO. En person lider af et afhængighedssyndrom, når 3 eller flere af følgende kriterier har været til stede inden for et år:

1. Trang
2. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
4. Toleranceudvikling
5. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
6. Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

Diagnosernes parløb

For helt at gribe om de psykiske problemers rod og vurdere selvmedicineringens funktion er det vigtigt at afklare, om der ud over afhængighed er tale om endnu en diagnose. Med henblik på at afklare dette

samarbejder jeg med mine kollegaer, socialrådgivere og pædagoger om at samle bl.a. adfærdsobservationer, og jeg laver psykologiske test. Med psykiateren drøftes den endelige diagnose, som gives af hende/ham. Det kan være ADHD, ADD, depression, mental retardering, autisme, skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse o.s.v. Der kan naturligvis også være tale om komorbiditet f.eks. ADHD, mental retardering og misbrug.

Dobbeltdiagnose skal her forstås som en *'samtidig forekomst hos den samme person af forstyrrelser forårsaget af brug af et psykoaktivt stof og andre psykiske forstyrrelser'*, således som det defineres af WHO. Andelen af patienter i misbrugsbehandling, som samtidig har en psykisk lidelse, menes at udgøre 30-40 %.

Det hjælpsomme i at have en diagnose er, at der (når der er behov herfor), kan gives medicin, og at den unge kan få en forklaring af/forståelse for, hvorfor han/hun f.eks. altid har svært ved at koncentrere sig, styre sin hidsighed, reflektere, forstå de andre, komme i gang om morgenen, møde til tiden, huske o.s.v. Den unges pårørende, kæreste, arbejdsgiver, lærer kan også hjælpes til at forstå og støtte den unge bedre. Såvel den unge som aktørerne i den unges netværk kan i høj grad profitere af psykoedukation.

Relevant medicin og psykoedukation kan give mulighed for at den unge, ikke behøver dæmpe sine symptomer med hash eller andre stoffer og har bedre forudsætninger for at tage uddannelse, få job, fungere socialt, være i egen bolig o.s.v. - hvilket er eksistentielle forudsætninger for at skabe mening i livet. At der er noget at stå op for, at man kan klare sig selv, at man har et sted at bo, at man har nære relationer, at man føler sig noget værd som menneske. Diagnosen er sat, medicinen er givet, er arbejdet så gjort? Nej langt fra - i nogle tilfælde er vi lige begyndt.

Den eksistentielle vinkel på afhængighed

Inden for den eksistentielle psykologi har man en særlig tilgang til afhængighed. For det første almen-gøres afhængighed. Det er noget, vi i grunden alle kender til. Afhængighed lader sig ikke udrydde eller placere som noget, der kun hører den anden til. Her kan man ikke slippe af sted med kun at se tornen i den andens øje. Dette afhængighedsfællesskab giver os alle mulighed for i nogen grad at leve os ind i det tilsyneladende uforståelige og indimellem destruktive livsvalg.

Det andet vigtige kendetegn ved en eksistentiel tilgang er, at man til-deler valget en central betydning. Den enkelte vælger afhængigheden som et svar på tilværelsens byrder og udfordringer. Ikke at vælge er også at vælge. Der er naturligvis vilkår, man ikke kan vælge. Det er sådanne vilkår Heidegger beskriver med ud-sagnet: *'Mennesket er kastet ind i kon-krete fysiske omgivelser'*. Men hvor-dan man reagerer på de vilkår, og hvilken mening man tilskriver dem - det er et valg. Det centrale bliver så at indfange, hvad meningen er eller var i forbindelse med reaktioner på begivenheder og tolkninger af livs-situationer. Ligeledes at udforske, hvilke årsager vi vælger som betyd-ningsgivende. Som terapeut opret-holder man et beskrivende fokus for gennem det at 'åbne' eller afklare en given erfaring. Der arbejdes med in-dre og ydre relationer. Der er fokus på valg og mening og på en indsigt om, at fortiden ikke er en fastlagt-hed, der har cementeret, hvem man er, og hvad der er muligt og ikke muligt.

Det tredje kendetegn ved den ek-sistentielle tilgang er, at afhængig-hed kan angå andet end stoffer. *'Den afhængige er en, der selvmedicinerer. Afhængigheden kan angå et rusmid-del eller en oplevelse: Indkøb, spil eller spisning'*, fastslår psykologen Simon Du Plock. At forbruget af stoffer, alkohol eller oplevelser bruges til at

dulme psykisk ubehag af forskellig beskaffenhed giver mening inden for min erfaringsramme.

Sluttelig er der det med diagno-serne. Hvad er fællestrækket eller -trækkene ved afhængighed for en eksistentiel psykolog? Du Plock er glad for Walters beskrivelse af af-hængighed som *'Den vedvarende og gentagende gennemlevelse af et hand-lingsmønster'*, der inkluderer disse fire ingredienser:

1. Fremadskridende (eller stigende alvorlighed)
2. Optagethed af aktiviteten.
3. Opfattet tab af kontrol
4. Vedholdenhed trods negative konsekvenser på langt sigt.

Der er tale om endnu et defini-tionsforsøg, men efter min mening ses en høj grad af overensstem-melse imellem Walters definition af afhængighed og WHO's ditto, så min pointe er, at der er et betyde-ligt overlap i de forskellige måder at beskrive afhængighed på, som sup-plerer hinanden godt!

Afhængighed og livsverdener

Her er det på tide at stifte bekendt-skab med livsverdens-tænkningen, der oprindeligt er skabt som et modstykke til diagnosticering. Mit ærinde her er: at eksemplificere, hvordan det kan være 'et medstyk-ke'. Emmy van Deurzen-Smith har beskrevet livsverdens-begrebet i sin bog *'Eksistentiel samtale og terapi'*, hvor hun blandt andet skriver:

'I stedet for at anvende en diagno-stisk begrebsramme, som kategoriserer og sætter etiketter på personlige karak-teristika, foreslår eksistentiel terapi en begrebsramme, som i stedet beskriver den menneskelige eksistens' grundlæ-gende dimensioner'.

Livsverdens-begrebet har jeg selv fundet rammende for mit arbejde, hvilket jeg senere vil eksemplificere. Traditionelt er der tre eksistentielle dimensioner, som efter Binswanger (1946) tit omtales ved deres tyske navne. Emmy van Deurzen-Smith har tilføjet endnu en, således at der

arbejdes med fire eksistentielle di-mensioner:

Fysisk = Umwelt

Personlig = Eigenwelt

Social = Mitwelt

Åndelig = Überwelt

At arbejde sig igennem livsverde-nerne sammen med den unge sikrer et helhedsbillede - det bliver muligt at arbejde med det hele menneske. Formålet er at rejse ind i de forskel-lige rum samt at tilskynde til udvi-delse af territoriet.

Ved at arbejde med diagnose-kriterierne for afhængighed viser der sig en oplagt sammenhæng med livsverdens-begreber og med Walters definition af afhængighed, som Simon Du Plock fremhæver. Så diagnose-verden og livs-verden kan for mig at se godt forbindes... De to fremgangsmåder står ikke i et modsætningsforhold til hinanden, men kan understøtte hinanden og give mening sammen. Hver af oven-nævnte diagnostiske beskrivelser har faktisk en pendant i en livsver-den- orienteret forståelse. Forsøgs-vis vil jeg mene, man kunne ophæve skellet mellem diagnoseverden og livsverden ved at lokalisere hvert diagnostisk udsagn i de forskellige livsverdener.

- De mærkbare psykiske forstyrrel-ser kan lokaliseres i den 'person-lige verden'.
- Nedsat fysisk sundhed er et udtryk for 'naturverdenen'
- Ødelagte menneskelige relationer er en anden måde at sige 'den sociale og personlige verden'. En mang-lende evne til at fungere socialt og økonomisk fører os ind i 'den sociale verden'.

I det følgende giver jeg en beskri-velse af, hvordan man i praksis kan forene den diagnostiske forståelse med en mere eksistentiel livsver-dens-forståelse

Case: At arbejde med livsverdener

Denne case beskriver en 17-årig ung mand, der for nogle år siden miste-



de sin far, der døde p.g.a. stofmisbrug. A - som han kaldes her - har været involveret i kriminalitet, ryger 2-4 gram hash dagligt. Han har fået diagnosen ADHD. Han ønsker som udgangspunkt ikke at stoppe med at ryge hash, men vil være med til at tale om reducering. Både i forhold til hashmisbrug og kriminalitet er han ambivalent.

Vi starter rejsen i den fysiske/biologiske dimension -naturverdenen - og får talt om, hvordan den unge mand bor, altså en beskrivelse af de fysiske rammer, hvordan hans forhold er til kroppen, om han sørger for at få mad nok, søvn nok. Kroppen i verden og hans fysiske opfattelse af den. Hvilke fysiske ting, der betyder noget i hans liv, hans guitar, knallert, cykel o.s.v.

Da A. jo har diagnosen misbrug, taler vi om, hvad stofferne gør ved kroppen, hvad der føles rart (grunden til at tage stofferne) og om ulem-

perne (grunden til at stoppe med at tage stoffer). Vi kan også tale om ADHD-medicinen, hvordan den virker, hvad den gør ved kroppen. Generelt handler det om evnen til at være i harmoni med naturverden i en selv og med ens ydre relationer.

Næste destination er den sociale verden, forhold til race, socialklasse, land, sprog, familie og arbejde. Aktuelt i forbindelse hermed er polariteter såsom: dominans/ underkastelse, accept og afvisning, kærlighed /had, lighed og forskel. Hvordan har A det med autoriteter? Med at begå sig socialt? Hvordan er hans position i vennekredsen? Har han venner? Hvordan håndterer han polerne egoisme og altruisme?

Hvis A har ADHD, kan det være, at han har svært ved at sætte sig ind i, hvordan andre har det, føler og tænker. Han kan være meget retfærdighedssøgende og være tilbøjelig til at opponere i forhold til f.eks. poli-

tiet, lærere og andre autoriteter. A kan også være meget impulsstyret og derfor reagere voldsomt, hidsigt og til tider voldeligt. Han kan p.g.a. sit misbrug og/ eller sin ADHD have problemer med at fungere socialt. I den sociale verden mener og tænker de andre også noget om, at man har en diagnose, hvilket kan være rigtig vigtigt også at snakke om.

Vi går videre over i den personlige verden, der beskriver ens forhold til sig selv og de mennesker, man oplever som en del af sig selv. Alle forhold hører til i den sociale verden, mens kun få hører til i den personlige verden. Fokus er her at udvikle indre opmærksomhed og privat forståelse af sig selv ud fra et indre referencepunkt. At kunne være alene med sig selv og se kendsgerninger om liv og død i øjnene. Kun ud fra tryghed i egen indre virkelighed kan man nærme sig andre og smelte sammen privat og intimt.

I terapien med A viser det sig, at han har svært ved at invitere andre ind i det personlige rum, da hans liv har været præget af en del følelsesmæssige svigt. Hans private forståelse af sig selv er præget af disse erfaringer og med til at gøre opfattelsen af sig selv til noget fortrinsvis negativt. Hvorfor skulle man opgive kriminalitet og stoffer, når man hader sig selv, og det væsen man føler sig mest knyttet til er ens hund? Hvor i sig selv, om noget sted overhovedet, føler A sig hjemme? Udforskning afslører nye aspekter ved de kvaliteter, som A allerede har gjort til sine personlige evner. F.eks. er A god til at tænke strategisk, han er god til at overleve, han er en loyal ven i nærmest ridderlig forstand - *'en for alle og alle for en'*.

Der arbejdes med A's selvopfattelse ud fra tesen om, at selvopfattelsen både udvider og begrænser den enkeltes væren-i-verden. Når det er blevet gennemskueligt for A, at han aktivt kan konstruere sin væren-i-verden, er det muligt, at A ønsker at lave ændringer. Disse ændringer kan f.eks. rette sig mod hans misbrug. I forhold til A er der god grund til at fokusere på den personlige verden. Her kan nyt land vindes.

Næste stop er den åndelige verden/ideologiverdenen. Her opfordres A til at afdække åndelige værdier for selv at kende dem og kunne skabe sit liv efter sine idealer. Det tydeliggør A's eksisterende syn på verden og afdækker, hvad der udgør en motiverende kraft og dermed giver mening med livet. Det man lever for og vil dø for. At slå rod i den private verden gøres gennem forbindelse hertil. Her skabes forbindelse med tilværelsens absolutte og abstrakte aspekter.

For A og andre unge er den motiverende kraft og det, de ideologisk ser op til, fællesskabet på Christiaania. Her har nogle af de unge oplevet noget, som de føler både er værd at leve og dø for. Andre unge fortæller om tro, religiøse oplevelser

eller ønsket om at kunne tro! Uden fornemmelse af indre sikkerhed og tillid til egen evne til at klare ansvar og at foretage egne moralske vurderinger og beslutninger er man ikke tryk ved at søge vejledning i sig selv. Et mere afklaret forhold til ideologiverdenen kan få betydning i såvel socialverdenen og naturverdenen.

Metodemæssigt udspringes ikke om bestemte livsverdens-emner, men når klienten bringer et emne op, kan terapeuten stimulere til yderligere udforskning og klarlæggelse. Tilsyneladende uvæsentlige emner kan vise sig, at indeholde væsentlige oplysninger om livsverdenen. Målet, når klientens livsverden skal undersøges, er ikke enighed eller udfordring, men ansporing til yderligere udforskning og klarlæggelse. Samt refleksion på områder, hvor opfattelsen er forvrænget/ uklar.

En af fordelene ved at arbejde med livsverdener er, at det for den unge kan blive den første oplevelse af en rimelig tryk interrelation med en anden, hvor hans/ hendes aktuelle verdensbillede ikke kritiseres skjult eller åbenlyst og derfor ikke behøver at beskyttes eller forsvares. Dette kan medføre, at han/hun får en oplevelse af indbyrdes forbundethed, hvilket vil styrke positionen i bl.a. den sociale verden.

En af Birgitte Thylstrups konklusioner i Ph.D.-afhandlingen *'Dual diagnosis and treatment relations'* er, at:

'Man kunne overveje, hvilken betydning det har for behandlingsrelationen og behandlingsprocessen, at behandleren prioriterer at indgå i et gensidigt samarbejde med patienten, hvor patientens perspektiv inddrages'.

Dette bygger hun på sin undersøgelse, der viser, at der oftere fokuseres på mennesket som behandlings-trængende og behandlingskrævende i stedet for som deltagende forandringsagent.

Dette passer som fod i hose til den eksistentielle tilgang, hvor den unge ikke skal passe ind i en bestemt

model eller et skema, men kan skabe sig selv. Terapeuten er ikke eksperter på den unges liv, men nærmere en rejseseleder.

Hvem kan hjælpes af eksistentiel psykoterapi?

Relationsarbejdet og arbejdet med livsverdener giver god mening både med og uden en misbrugsproblematik og/eller med og uden en psykiatrisk diagnose. Det støtter den unge i at kunne bære sig selv, hvilket nok bedst beskrives med en af de unges egne ord:

'Vi kunne for alvor arbejde sammen den dag, jeg blev træt af at undskyldte for mig selv. Træt af, at jeg altid begrundede mine handlinger, så jeg ikke selv behøver tage ansvar for dem. Der var ingen, der sagde, jeg skulle holde op den og den dag, men at det var op til mig selv, 'hvordan mit liv med hashen skulle se ud, om den var inde eller ude. Jeg var længe om at slippe hashen, men fik tiden, og det var lige præcis det, jeg havde brug for, for aldrig at skulle vende tilbage til den igen'.

Citatet stammer fra en ung med ADHD og hashmisbrug - altså en dobbeltdiagnoseproblematik. I samtalerne var den foretrukne metode eksistentiel psykoterapi, hvilket leder os hen til det mere generelle spørgsmål: Hvem kan profitere af eksistentiel psykoterapi? Det kan de fleste unge, jeg møder!

Undtagelsen kan være unge, der har en svær sindslidelse (f.eks. er psykotiske), eller unge, der ikke føler, det giver mening at komme til samtaler. (Ofte kan disse unge i stedet have gavn af misbrugsbehandling af udgående socialpædagoger).

Der er dog ikke krav om et bestemt refleksionsniveau, men i en del tilfælde vil unge, der begavelsesmæssigt ligger lavt, let kede sig ved samtaleforløb og finde mere mening i forløb med f.eks. fysisk aktivitet. Der stilles i eksistentiel terapi ikke krav om stoffrihed (er de påvirket, når de kommer, snakker vi om det, og hvordan det kan undgås næste gang). De



behøver ej heller at have stoffrihed som mål. De må gerne være ambivalente. De behøver som udgangspunkt bare at ville tale med mig. ■

LITTERATUR

Cooper, Mick: 'Eksistential Therapies', 2003.
Van Deurzen -Smith, Emmy: 'Eksistential samtale og terapi', 1995.
Van Deurzen -Smith, Emmy & Baker, Claire Arnold: 'Existential perspectives on human issues', 2009.
WHO ICD-10
Spinelli, Ernesto: 'Eksistential psykoterapi i praksis', 2007.
Christensen, Ivan & Hagensen, Paulina: 'Hvad sker der nu? En forundersøgelse af indsatsen for mennesker med en dobbelt diagnose', 2009.
Du Plock, Simon: 'Afhængigheden af afhængighed', Stof nr. 3, 2004
Brinkmann, Svend: 'Det diagnosticerede liv', 2010.
Thylstrup, Birgitte PhD.-afhandling: 'Dual diagnosis and treatment relations', 2009.
SUS, Socialt udviklingscenter, Vidensbasen: 'Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug', 2011.

EFTERSKRIFT

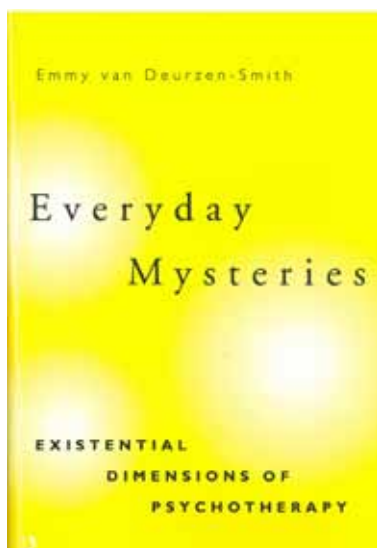
For nylig var jeg på international dobbeltdiagnose-konference i Barcelona, hvor jeg sammen med to kollegaer afholdt en workshop om behandling af unge med dobbeltdiagnose. I den forbindelse fik jeg lejlighed til at fortælle om eksistential psykoterapi, hvilket vakte interesse, bl.a. fordi der er så lidt viden, forskning og anerkendte arbejdsmetoder på området.

Der findes endnu ikke undersøgelser vedrørende effekten af eksistential psykoterapi i dobbeltdiagnosebehandling. Jeg arbejder dog sammen med en kollega på at få mulighed for udarbejde og foretage en sådan undersøgelse i fremtiden.



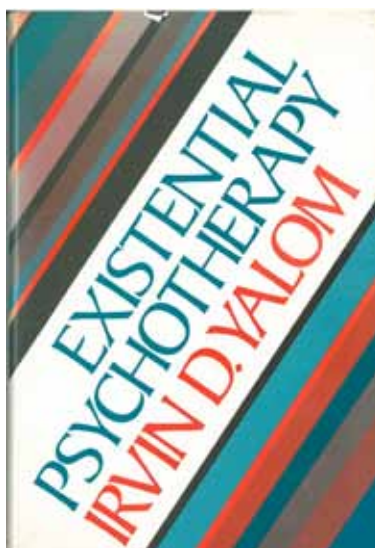
Hvis du vil vide mere:

Min artikel henter inspiration i den eksistentielistiske-fænomenologiske tilgang – en terapeutisk tradition, hvor det er værd at fremhæve psykologen Simon Du Plock (se 'Afhængigheden af Afhængighed' i STOF nr.3, s. 36-41), samt navne som Emmy van Deurzen Smith, Ernesto Spinelli og Irvin D. Yalom. De har alle publiceret flittigt, men kun lidt er oversat til dansk.



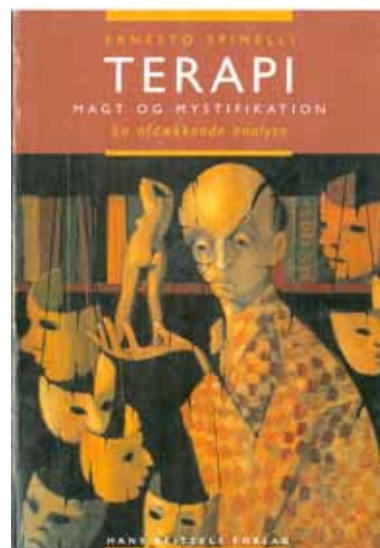
Emmy Van Deurzen –Smith

Hun hjælper mig med at sætte ord på det arbejde, jeg laver i praksis. Rejsen gennem livsverdenerne har været en stor hjælp for mig og har udviklet mit terapeutiske arbejde. Hun beskriver den terapeutiske proces og hvordan forandring sker. Hun er også god til at komme med konkrete eksempler, så det er direkte anvendeligt. Hende kan jeg lære meget mere af...rejsen er lige begyndt.



Irvin D. Yalom

For mig udmærker han sig bl.a. ved at være en dygtig historiefortæller, han har vigtige budskaber men også god humor og selvironi. Han er ikke bange for at vise sig som menneske med alt hvad det indeholder af eksistentielle temaer så som frihed, meningsløshed, isolation, ambivalens, livsglæde og dødsangst. Jeg keder mig aldrig i hans selskab!



Ernesto Spinelli

Hvis man gerne vil lære eksistentiel psykoterapi til brug i praksis, er han en guldgrube af viden. Det kan både være svært og let at læse ham, men får man fat i grundlaget er man nået et godt stykke. I sin bog 'Terapi – Magt og mystifikation' (oversat til dansk) viser Spinelli ved hjælp af case-materiale, hvordan man som terapeut bør forholde sig til og lytte til sine klienter for at være dem til hjælp, samt at psykoterapeuten i forsøget på at fremme psykisk sundhed kan komme til at sætte sig opgaver og mål, som i virkeligheden står i vejen for den terapeutiske proces.

