

# Anerkjennelse:

## EN TERAPEUTISK INTERVENSJON?

Anne-Lise Løvlie Schibbye

Universitetet i Oslo

C-10

### Recognition: a therapeutic intervention?

*Abstract.* - This article examines the hegelian concept of mutual recognition as a means of understanding therapeutic change. Hegel maintains that mutual recognition transforms repetitive, static relationships into developing processes. This recognition requires that each individual in a relationship is able to take the other person's subjective point of view. On the theoretical level recognition is best described as intersubjectivity, involving affect attunement and sharing. Clinically, recognition and intersubjectivity encompass listening, understanding, accepting, tolerating and affirming. This article discusses each separate activity in terms of its ability to strengthen differentiation and reflection in the client. The introduction of a philosophical «frame» enhances our understanding of intersubjectivity and therapeutic processes.

### Introduksjon

Klinisk holdning har en sentral plass innenfor psykodynamisk psykoterapi. Grunnlaget for dette begrep skimtes i Freuds tekniske skrifter hvor han anbefalte analytikerene ikke å ta notater eller forsøke og huske alt pasienten formidlet (Freud, 1991). Intellektuell aktivitet skulle stilles i bero og pasientens budskap i stedet følges med den såkalte «frittfløyende oppmerksomhet». På denne måten hadde

terapeuten anledning til å finne «annet enn han allerede visste» (Freud, 1991, s. 112).

I sin bok om den analytiske holdning antyder Schafer (1983) at Freud anbefalte å skape en trygg atmosfære for klientene. Innenfor psykoanalytisk selv-psykologi har terapeutens funksjon som selv-objekt hatt en speilende og bekreftende funksjon (Kohut, 1977). Rogers i sin klientsentrerte terapi setter den aksepterende, empatiske innlevende og bekreftende holdning i sentrum (Rogers, 1951).

På denne bakgrunn kan vi spørre: Har den kliniske holdningen en terapeutisk virkning, og i tilfelle hvordan? For å svare på spørsmålet trenger vi relasjonelle begrep som understreker at holdning ikke bare er noe «inne i» terapeuten, men at holdningen kommer til uttrykk og virker i en relasjon hvor det gjensidige understrekes. Anerkjennelse er et slikt begrep. Begrepet stammer fra Hegel, og ble utviklet på et filosofisk nivå (1967). Anerkjennelse inngår i Hegels dialektiske forståelse av relasjoner, og innebærer alltid gjensidig anerkjennelse.

En grunnleggende antakelse er at en anerkjennende holdning fungerer intervenserende i terapiforholdet ved at den skaper muligheter for en stadig økende selv-avgrensning og selv-refleksjon hos klienten. For å belyse disse sammenhengene skal jeg drøfte anerkjennelse på tre nivåer: det filosofiske, som danner rammen om det teoretiske nivå. Det teoretiske nivå nedfelles på det tredje nivå, nemlig praksis.

## Annerkjennelse på tre nivåer

*Nivå I: Det overordnede filosofiske nivå.*

Hegel brukte anerkjennelse for å si noe om forhold generelt, dvs. alle forhold. I dysfunksjonelle forhold låser partene seg i subjekt-objekt posisjoner. Subjektet innebefatter «agent-siden» av selvet: den som persiperer, føler, reflekterer, resonnerer, handler. Objektet er den som «svarer på agenten», og er «mottaker» for kunnskap, handlinger, synspunkter, følelser. Som et apropos ser vi hvor uheldig bruken av begrepet objekt for den andre blir i psykoanalytisk teori. Moren eller den andre som subjekt forsvinner (Benjamin, 1990).

Ifølge Hegel innebærer den relasjonelle kampen et motstridende ønske: å ville destruere (negere) den andre, men samtidig trenge den andres anerkjennelse. Å skulle bevege seg fra sin egen posisjon for å sette seg inn i den andres, blir truende på grunn av dødsangsten. Trusselen medfører angst i den forstand at tapet av posisjonen kan føre til utslettelse av selvet. Samspillet preges av fastlåsthet, kamp, gjentakelse, motsetninger, konflikter og problemer med selvavgrensing. I denne forståelsen integreres de nedbrytende, destruktive og smertefulle sidene ved det vi kan kalle «selvet-i-relasjon».

Den dialektiske tankegangen understreker gjensidigheten i relasjoner. Partene skaper hverandres forutsetninger i samspillet, den enes væremåte viser til den andres og omvendt, og begge er deler som danner en helhet.

Hegel hevder at en persons bevissthet blir til i eller via den andres bevissthet. Det å utvikle egen bevissthet er å gjenkjenne den i den andre, og ta den tilbake som forandret: en dialektisk prosess som driver bevissthetsutviklingen fremover. Det er ikke tale om påvirkning, men om en affektiv opplevelse av å bli «fanget opp» i den andre, innenfor den andre. Som vi skal se gjenfinnes denne tanken på teori-nivået i intersubjektivitet.

Gjensidig anerkjennelse innebærer *likeverd*. Partene henvender seg til hverandre som subjekt til et annet subjekt. Det betyr at partene opplever at den andre har indre

affektive opplevelser som tilsvarende, men samtidig er forskjellig fra, ens egne. Tanken om individets selvfølgelige rett til sine opplevelser er sentral. Det å se den andre som objekt for egne behov, egen forståelse osv. er uforenelig med anerkjennelse.

Det er altså nødvendig å forholde seg til den andre som subjekt for at selvet og forholdet skal utvikles. I et anerkjennende forhold vil partene «bygge inn» en type «subjekt-orientering» som sikrer at den andres subjektivitet er underforstått selv når en henvender seg til, for å si det med Stierlin, «objektet i subjektet» (1974a). *Å ta den andres opplevelsesmessige synspunkt* blir et hovedanliggende.

Terapeuten kan bruke det filosofiske nivå som en slags utkikkspost for å få utvidende perspektiver på eksistensielle spørsmål som tap, forandring, ensomhet, tidspunktet i klientens liv osv. Et slikt overordnet syn gir en dypere klangbakgrunn til praksis.

*Nivå II: Det teoretiske nivå*

På det teoretiske nivå finner vi teori og teoretiske begreper som for eksempel empati, intersubjektivitet eller projektiv identifikasjon. Intersubjektivitetsbegrepet fanger opp kjernen i anerkjennelse på teori-nivå i den forstand at subjekt-subjekt-tanken og ideen om dannelsen av selvstruktur gjennom affektiv innlevelse, deling og bekreftelse er inkludert. Jeg kommer tilbake til intersubjektivitet nedenfor. Først skal vi se nærmere på sammenhengen mellom nivå I og II.

Et eksempel er at anerkjennelse på nivå I innebærer at partene opplever hverandre som likeverdige, dvs. verdsetter hverandre. På teori-nivået nedfelles dette i begrepet selvaktelse. Følelsen av å ha verdi for andre og for en selv er sett på som et sentralt motiv av bl.a. Rogers (1951). Selvaktelse ble utviklet innen dialektisk relasjonsteori fra ideen om selvbevarelse. Selvbevarelse er i sin tur utledet fra det mest grunnleggende motiv, nemlig biologisk overlevelse. Sammenhengen mellom selvbevarelse og selvaktelse kan sammenfattes slik: Barnets fysiske overlevelse må sikres. Den fysiske overlevelse knyttes til psykisk overlevelse, dvs. til

selvets overlevelse eller bevarelse. Selvaktelse får således «overlevelsesverdi» og veves på symbolske måter inn i individets relasjoner til eget selv og til andre. Selvaktelsens plass i forståelsen av selvet gjelder ikke bare barndommen, men er betydningsfull gjennom livsløpet.

### *Nivå III: Terapeutisk praksis.*

I praksis nedfelles likeverd og selvaktelse i den respekt og interesse som inngår i en verdsettning av klienten. Primært er denne holdning knyttet til det faktum at klienten alltid oppfattes som et subjekt. I tråd med Hegel henvender den anerkjennende terapeut seg til subjekt-siden eller refleksjonssiden hos klienten, dvs. tar klientens synspunkt. Klienten defineres eller vurderes ikke som et objekt. Et subjekt-objekt forhold kan føre til en åpen eller skjult dominans fra terapeutens side, og er uforenelig med terapeutisk fremgang. Derimot vil terapeutens henvendelse til klientens subjektside bidra til å øke dennes selvaktelse. Dersom en terapeut bør fraråde en klient å flytte hjem til foreldrene, sier han/hun ikke: «Det går galt med deg dersom du osv.», men: «Fra *mitt* ståsted ville jeg tro at det ikke ville lønne seg, men jeg er jo ikke sikker på hvordan det ser ut for deg..?». Forskjellen mellom disse svarene er at i det siste utsagnet skilles terapeutens syn ut fra klientens subjektive ståsted, noe som fremmer avgrensning og selvrefleksjon dvs. autonomi. For å forholde seg til subjekt-siden i klienten, må oppleve klienten som subjekt med sin egen virkelighet, må terapeuten «tre ut av eget selv», skille og sortere ut egne opplevelser som *sine*.

I behandling av partnere kjenner vi igjen den faslåste dialogen som er karakteristisk for manglende avgrensning og refleksjon. Partene behandler hverandre som objekter, dvs. forteller hverandre hva den andre føler, mener, tenker, eller burde føle, osv. En tilsvarende subjekt-objekt holdning hos terapeuten kan være vanskeligere å få øye på. F. eks. sier terapeuten til klienten: «Det er naturlig at du føler...» En slik bemerkning kan være velmen-

gjort-objekt posisjon hos terapeuten. Terapeuten vet hva som er naturlig for den andre som dermed får en objekt-posisjon. En anerkjennende bemerkning ville være: «Det høres det ut som om du kanskje føler ..? osv. Eller: «Da er det kanskje ikke så rart at du føler at..? osv.» Spørsmål fra terapeuten behøver selvsagt ikke, men kan avsløre en «subjekt-objekt» holdning hos terapeuten. Spør vi for eksempel: «Hvordan opplevde du dette?», kan et skjult budskap være: «Jeg trenger informasjon som du bør klare å gi meg.» En anerkjennende terapeut ville prøve å sette seg inn i mulige opplevelser, og deretter «undre seg høyt» om han hadde «truffet» klientens ståsted: «Kanskje du følte deg litt alene da, eller..?» I denne type undring står terapeuten nærmere klientens subjekt, og understreker dessuten implisitt en avgrensning: «Jeg lurar på, *du* føler..» En annen terapeutisk gevinst er at forholdet struktureres i retning av et felles prosjekt om å forstå klientens indre opplevelsesverden.

### **Intervensjon og ingredienser i anerkjennelse**

Terapeuten intervensjonerer når han/hun handler på måter som fører til positiv forandring i klienten. Positive forandringer innebærer økende selv-avgrensning og selv-refleksjon. Selv-avgrensning og refleksjon rommer en rekke beskrivelser av positiv forandring, bl.a.: konsolidering av et usammenhengende selv, mer selv-innsikt, styrking av følelsen av kontinuitet, av selvet som agent, samt erfaringen av å formidle og motta mening i fellesskapet og å muliggjøre en mer «vital sense of self» (Stern, 1985). En grunnleggende antakelse er at uansett type problem finnes forstyrrelser i selv-opplevelse, dvs. i det relasjonelle selvets forhold til indre såvel som ytre objekter. Målsetningen er å styrke det relasjonelle selvet eller selvet-i-relasjon. En økende opplevelse av avgrensning medfører, paradoksalt nok, mer nærhet både til prosesser i eget selv og til medmennesker.

På praksisnivået kommer de forskjellige værøremåtene i anerkjennelse til uttrykk og i

denne fremstillingen skal jeg drøfte følgende: lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekreftelse. Disse væremåtene griper over i hverandre, henger sammen, skaper hverandres forutsetninger og viser til hverandre, eller for å si det på en annen måte: de er dialektiske. Lytting er en forutsetning for forståelse, forståelse er en forutsetning for aksept og bekreftelse osv. I denne forstand er de ikke selvstendige fenomen (eller begreper). Nettopp derfor er et overordnet nivå viktig. F.eks., dersom flere observatører observerer deler av en terapi på et videobånd opptak, altså på praksisnivå (III), og er enige om at terapeuten ikke er bekreftende i en viss sekvens, kan dette stemme. Men likevel er det fullt mulig at relasjonen er anerkjennende på nivå I, dvs. at anerkjennelse er innebygget i selve relasjonen over tid. Bekreftelse er ikke «selvstendig», men forutsetter og er forutsatt av andre samspillmåter. Det overordnede nivå er med andre ord nødvendig for at vi skal kunne vurdere om terapeuten faktisk er bekreftende, aksepterende, lyttende osv.

Eventuelle «ikke-forstående», «ikke-bekreftende» utspill fra terapeuten må altså vurderes utfra om anerkjennelse er «bygget inn» i relasjonen eller ikke. I en terapirelasjon skal terapeuten påpeke og tolke, noe som innebærer mer konfronterende aktiviteter. Disse kan se ut til å være uforenlig med anerkjennelse. Men det er nettopp innenfor en helhetlig, anerkjennende relasjon påpeking og tolkning virker. Den anerkjennende relasjon danner nemlig en slags bakgrunn eller ramme som i de fleste tilfelle bevarer relasjonen selv om samspillsprosessen i en gitt time eller timer synes å bryte sammen. Motsetninger, konflikter, sinte, destruktive følelser og misforståelser som finnes i terapirelasjonen betyr ikke at relasjonen ikke er anerkjennende. Slike brytninger og motsetninger skaper muligheter for forsoning og økt selv-refleksjon og avgrensning.

## **Intredienser i anerkjennelse**

### *Lytting.*

Å lytte terapeutisk innebærer at vi først og fremst er åpne, og derfor unngår å observere eller lytte med forutinntatthet. Ellers risikerer vi som Freud antydte, å se eller høre bare egne indre objekter, ikke klienten. Terapeutisk lytting betyr å la fenomenet fremtre. Lytting krever en mottakelighet, en villighet til å bli beveget av klienten. Lytting er ikke passiv, men aktiv, utstrakt, engasjert, fokusert, konsentrert, intens og vital, og opptar hele terapeutens selv. For å lytte er det nødvendig at terapeuten fokuserer på klientens opplevelse og er emosjonelt tilgjengelig. I denne emosjonelle tilgjengelighet bruker terapeuten sin følsomhet til å registrere og ta hensyn til eventuell usikkerhet, angst og forvirring klienten måtte oppleve.

Mange sentrale sider ved anerkjennelse har klare paralleller i forskeres beskrivelser av et godt mor-barn forhold. Å benytte mor-barn relasjonen (utviklingsmetaforen) for å begrunne aspekter ved den voksne terapeut-klient relasjon må problematiseres. Den voksne selvstruktur er mindre påvirkelig enn barnets, og den voksne kan i tillegg være mindre mottakelig for anerkjennelse. Klienten kan nettopp ikke ville forandring på et dypere nivå, men føler trygghet i status quo, det dreier seg mao om motstand. Klienten skal ikke møtes direkte på behov, men forstås. Med andre ord er dette et annet forhold hva angår hvem partene er, og hvorfor og hvordan de møtes. I likhet med andre klinikere vil jeg likevel hevde at benyttelsen av utviklingspsykologiske data kan tydeliggjøre aspekter ved terapiforholdet (Røed Hansen, 1991, Emde, 1990, Stolorow, Brandschaft & Atwood 1987). Spedbarnsforskere har f.eks. understreket at emosjonell tilgjengelighet og fokusert oppmerksomhet er vesentlig for godt mor-barnsamspill (Emde, 1990, Røed Hansen, 1991). Som vi så ovenfor inngår disse væremåter i lytting.

Den såkalte «affektive inntonning» er viktig i intersubjektivitet, dvs. å erfare et opplevelsesfelleskap. I affektiv inntonning innstiller

moren seg følelsmessig på barnets utspill. Med en lyttende åpenhet stemmer hun seg inn på barnets emosjonelle bølgelengde. Hele stemningen gir inntrykk av en type «inntagende» oppmerksomhet. Stern (1985) viser hvordan moren intuitivt inntar en avstand og vinkling til barnets ansikt som er avpasset til utviklingen av barnets sanser, særlig syn og hørsel. I tillegg til stemmeleie og med det såkalte universelle babyspråk overdriver moren mimimikk og tonefall for å matche barnets mottager-muligheter.

Tilsvarende toner den lyttende terapeuten seg inn i klientens opplevelsesverden, og tar denne inn uten forutinntatthet. Denne type lytting er krevende fordi vi må våge å være følelsmessig nær, og derfor sårbare. Våre «overlevelsesrettede» relasjonelle strategier utfordres, og vi risikerer å måtte forandre oss selv, vår teori og vår praksis. Terapeutisk lytting fanger opp tema i klientens budskap, metabudskapet, dvs. følelser knyttet til tema, og klientens strukturering av forholdet til terapeuten. (Jmf. delprosess, Schibbye, 1986). Terapeuten beveger seg mellom disse sidene ved kommunikasjonen, og fanger opp toner utover de bevisste utsagn. Vi hører et helt orkester, men må lære å skille mellom de forskjellige instrumentene. I denne prosessen fornemmer terapeuten problemenes dybde, grader av angst, styrken i avvergene, men også ønsker og muligheter om videre vekst og utvikling. I denne lyttende åpenhet får klienten «rom»: et indre og ytre rom til å utforske og bli bedre kjent med eget selv. Derved styrkes selv-refleksjonen og selvavgrensing.

## Forståelse

En «terapeutisk forståelse» er en indre, ikke en ytre forståelse. En terapeut kan forstå utenfra at en klient har følelser av mindreverd fordi moren hennes var avvisende. Men for at den forståelsen skal bli indre må terapeuten gå inn i klientens opplevelsesverden, «kjenne på» følelser slik de oppleves for klienten, mao. kontakta tilsvarende følelser i seg selv. Et

eksempel på en ytre forståelse kan være, særlig dersom den er litt «diagnostisk» presentert: «Det er forståelig at du følte deg mindreverdige når moren din avviste deg»... En indre forståelse derimot: «Så du fikk liksom følelsen av at du ikke var bra nok da, eller..?» Terapeuten stiller seg ved siden av subjektet med en undrende holdning. Gjennom å bli forstått innenfra, får klienten sin opplevelsesverden utenfor seg selv i terapeuten sin forståelse - får tak i seg selv i den andres bevissthet for å si det med Hegel.

Spedbarnsforskere understreker betydningen av intersubjektivitet (Stern, 1985, Røed Hansen, 1991, Børstad, 1992). Intersubjektivitet oppnåes når mor-barn deler affektive opplevelser relatert til gjenstander eller begivenheter innenfor en felles interaksjonserfaring. Moren toner seg inn, og får på den måten adgang til barnets indre opplevelsesverden. Hun signaliserer at hun har «gripet» barnets indre opplevelse ved å «matche» og dele barnets affekt både når det gjelder affektens form, intensitet og tidsramme.

La oss ta et eksempel: et barn griper en leke, viser den frem, engasjerer moren i et samspill ved hjelp av blikkontakt, vokaliseringer, motoriske signaler osv. Barnet signaliserer at det vil dele sin begeistring. Det er som om barnet sier: «Synes ikke du også at dette er en morsom leke? Gleder den ikke deg også?» Moren smiler tilbake, svarer kanskje med kroppsspråk eller vokalisering som viser at hun deler den følelsmessige opplevelsen med barnet. «Å, ja, det var en morsom leke... Jeg føler også begeistring og gleder meg over den...». Denne tilbakemeldingen er som regel kryssmodal, f.eks. kan moren svare på verbaliseringer med gester eller ansiktsuttrykk, eller med ord som svar på barnets smil kroppsspråk osv. Kryssmodal tilbakemelding understreker noe helt sentralt i den dialektiske modell: utgangspunktet for kommunikasjonen er ikke imitering av adferd. Det dreier seg ikke primært om hvordan de to oppfører seg, men hva de opplever, altså den indre affektive opplevelsesverden (Stern, 1985). Dessuten mottar barnet i denne prosessen proprio-

tive signaler fra egen kropp, og registrerer egne vokaliseringer eller bevegelser som sine. Nettopp det «å høre seg selv» eller «kjenne etter i eget selv» fremmer selv-refleksjon og avgrensing av indre tilstander (Jmf. terapeutisk lytting).

Et annet eksempel på motsetninger eller forskjeller, mao. varianter og invarianter som fremmer skillet mellom selv og andre, er barnets opplevelse av en indre glede i seg selv som invariant eller «lik», mens de interpersonlige opplevelsene som fremkaller en gledesfølelse varierer. Slik styrkes avgrensing (en forskjellighet som er meg) og tilknytningen (vi kan dele opplevelser). Barnet knytter seg til moren, men opplever seg som atskilt. For å understreke gjensidigheten la meg peke på at moren får en tilsvarende opplevelse. «The joy I take in your existence must include *both* my connection to you *and* your independent existence...» (Benjamin, 1990, p. 15, min uthevelse). Slik ser vi at dialektikken (her som likhet/forskjell) gjenfinnes på teori-nivå (Schibbye, 1993).

I terapi med voksne er det også rimelig å tenke seg at varianter/invarianter i terapiforholdet virker avgrensende for klienten. F. eks. kan klienten få bedre tak i forskjellige affekter i eget selv ved at terapeuten er «den samme» i forskjellige situasjoner, reagerer følelsesmessig konsekvent, og rent praktisk er tilstede til avtalt tid i samme rom osv., mens klienten opplever variasjon i følelser. En annen dialektikk, nemlig motsetningen mellom terapiens realistiske aspekter og overføringsfaktorer, skaper også viktige terapeutiske muligheter (Løvlie, 1982).

Terapeuten må «oversette» klientens budskap, tegn og signaler til opplevelse, og deretter «matche» de opplevelser som er viktigst i øyeblikket. Denne match skal, som vi så, være genuin, avpasset opplevelsens form og innhold og dessuten være tidsmessig korrekt. Terapeuten deler klientens affekt og signaliserer derved at den er forståelig. Samtidig er de to forskjellige. I intersubjektivitet er det nettopp delingen som styrker forholdet, men samtidig understrekes forskjell, dvs. partene har sitt eget individuelle, atskilte ståsted. Det

relasjonelle dilemma som oppstår i motsetningen mellom behovet for å markere og fremme egen selvstendighet og behovet for tilknytning, oppheves bare i intersubjektivitet (Schibbye, 1993). Vi gjenoppdager, på teori-nivå, Hegels syn: gjensidig anerkjennelse gjør det fastlåste bevegelig.

### Aksept og toleranse

Freuds neutralitetsbegrep innebærer at terapeuten ikke dømmer eller bedømmer den andres opplevelse. Vi aksepterer den andres rett til sin følelse, vi tåler følelsen, og lar den være. Evnen til å påvirke og kontrollere egen affekt ved å fremme behagelig og unngå smertefull affekt gjennom å regulere relasjoner til andre, står sentralt når det gjelder positiv utvikling hos barn (Stern, 1985). Parallelt gir terapeuten aksept og toleranse klienten mulighet til å regulere eget affektnivå i relasjonen, noe som fremmer relasjonskompetanse i tillegg til å styrke selvfølelsen. Trygghet og dermed mot til å konfrontere smerte er nødvendig for å våge å forandre dysfunksjonelle selv- og relasjonsopplevelser.

I likhet med moren skaffer terapeuten seg adgang til den andres indre opplevelsesverden via inntonning. Imidlertid behøver ikke inntonningen bety at moren, eventuelt terapeuten, lar opplevelsen være. Som Stern viser er det nemlig mulig, etter å ha skaffet seg denne adgangen, bl.a. å forandre, «stjele», omforme, nedtone eller selektivt fokusere opplevelsen for egen psykiske vinning. Dersom klienten sier at hun «følte seg så dum da de sa at...osv.», kan terapeuten skape en illusjon om innlevelse ved å si «Uhum...» og deretter stjele opplevelsen: «Ja, men det var jo ingen grunn til å føle det. Jeg ser deg som kompetent i situasjonen», eller nedtone opplevelsen: «Det var vel ikke så farlig det de sa...», eller fokusere utenfor opplevelsen: «Når skjedde dette?» Hadde terapeuten sagt: «Så du følte deg litt dum... sånn at de så litt ned på deg, da eller...» ville opplevelsen bli delt. Det kan innvendes at terapeuten oppgave nettopp er å endre klien-

tens opplevelse. Spørsmål om når og hvordan innlevelse skal brukes for å forandre, faller imidlertid utenfor rammene for denne artikkelen.

Det er vanskelig for klienten å gi avkall på en selv-oppfatning dersom denne blir «vurdert» av terapeuten. En vurdering innebærer en subjekt-objekt posisjon, og kan, som vi så, føre til at forholdet låses i konflikt. Terapeutens aksept gjøre det mulig for klienten å føle at han/hun eier og har rett til sin egen opplevelse og oppfatning - og nettopp derfor kan forandre eller gi avkall på den. Slik virker akseptasjon og toleranse intervenserende.

### Bekreftelse

Bekreftelse dreier seg om å «gi autoritet til» klient-opplevelsens plass og gyldighet. Autoritet, på latin *auctoritas*, betyr forfatter. Klienten er selv sin egen histories forfatter - ikke terapeuten, en forståelse som forøvrig er helt på linje med Hegel. Terapeuten setter seg inn i klientens følelser, f. eks. i en følelse av ensomhet, og gir den tilbake til klienten som forståelig og rimelig, gitt klientens utgangspunkt. På samme måte som barnet gjennom morens tilbakemelding opplever at egen opplevelse er gyldig i verden, føler klienten at hans/hennes opplevelse gjelder i det psykologiske og sosiale rom de to deler i øyeblikket. Opplevelsene blir virkelige (Schibbye, 1993).

I bekreftelse fanges klientens opplevelse opp «utenfor» i en annen person. Klienten får et utenfrasynt på eget selv. At opplevelsen «holdes» av terapeuten, gir klienten en mulighet til å se den fra en annen vinkel (Løvlie, 1982). Dette fremmer selvrefleksjon, og medfører at klienten kommer inn i en prosess hvor det blir mulig å forholde seg til flere sider ved eget selv og derfor andres. Inter-subjektiv deling hvor bekreftelse inngår som et viktig aspekt korresponderer til Hegel's poeng om at individets selv blir til i den andre, for i neste omgang å så å bli overtatt som individets eget. Det er tale om «jeg-følelser» og «vi-følelser»: selvet og relasjonen utvikles.

### Avslutning

I denne artikkelen har jeg argumentert for at anerkjennelse som en overordnet forståelse inneholder teoretiske begreper og kliniske væremåter som skaper muligheter for terapeutisk endring. La meg imidlertid presisere at ingrediensene jeg har beskrevet ikke alltid passer i en gitt terapi-situasjon. F. eks. kan en klient til tider nettopp ikke ta imot en bekreftelse, nettopp ikke være villig til å dele, og låse forholdet når terapeuten prøver å akseptere osv. Dessuten skal ikke alt fokuseres og deles, da blir det innvadering. Poenget er at anerkjennelse som en holdning, som en «relasjonsbakgrunn» gjennom hele prosessen, nettopp informerer terapeuten om hva som er adekvat i en gitt situasjon. Anerkjennelsen rammer forholdet.

### Referanser

- Benjamin, J. (1988). *The bonds of love*. New York: Pantheon Books.
- Benjamin, J. (1990) An outline of intersubjectivity: The development of recognition. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 33-46.
- Børstad, M. (1992). Intersubjektivitet i lys av dialektisk relasjonsteori. I Bae, B. & Waastad, J.E. (Eds) *Anerkjennelse-erkjennelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Emde, R.N. (1990). Mobilizing fundamental modes of development: empathic availability and therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 881-887.
- Freud, S. (1991). *Papers on technique*. Standard Edition, Vol. XII, London: Hogart Press.
- Hegel, G.W.F. (1967). *Åndens fenomenologi* (i utvalg). Oslo: Pax.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Løvlie, A.L. (1982). *The self of the psychotherapist. Movement and stagnation in psychotherapy*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*.

- Boston: Houghton-Mifflin.
- Røed Hansen, B. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 779-788.
- Schafer, R. (1983). *The analytic attitude*. New York: Basic Books.
- Schibbye, A.L.L. (1986). *Familien: Tvang eller mulighet: Om samspill og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Schibbye, A.L.L. (1993). The role of recognition in the solution of a specific interpersonal dilemma. *Journal of Phenomenological Psychology*, 24, 2, 171-189.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the human infant*. New York: Basic Books.
- Stierlin, H. (1974a). *Konflikt og forsoning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. & Atwood, G.E. (1983). Intersubjectivity in psychoanalytic treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 47, 117-128.

**Anne-Lise Løvlie Schibbye**

*Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo,*

*P.B. 1094, Blindern, 0317*

*Telefon: 22 85 53 33*