



8 Emotions-fokuseret terapi og Rogers' relationelle kernebetingelser

Af Niels Bagge

I dette kapitel præsenteres emotions-fokuseret terapi (EFT). Dernæst beskrives, hvordan Carl Rogers' tre psykoterapeutiske kernebetingelse, empati, accept og ægthed, er integreret i EFT, både metodeteoretisk og praktisk med en kortlægning af forskellige terapeut-responser og terapeutiske opgaver.

Emotions-fokuseret terapi

Emotions-fokuseret terapi er en moderne humanistisk psykoterapi, der integrerer elementer fra klient-centreret og oplevelsesorienteret psykoterapi i en forskningsbaseret, emotions-fokuseret, markørstyret metode, som samtidig er funderet i nutidig psykologisk teori om emotioner, kognition og neuropsykologi.

Humanistisk menneskesyn

EFT deler centrale humanistiske principper med andre humanistiske terapier. Det drejer sig om en vægtning af *oplevelse* (her og nu), i modsætning til f.eks. ydre iagttaget adfærd eller ubevidste psykiske processer. Det drejer sig også om *selvbestemmelse* og *menneskets egen-virksomhed* herunder frihed til at vælge, samt respekt for den retning klienten vælger i sit liv. Mennesket ses som en *helhed*, der er mere end summen af delene. Overbevisning om *mangfoldighed* og *lighed* mellem mennesker er en anden grundholdning, sammen med terapeutens bevidste *tilstedeværelse* og *ægthed*. Endelig er psykologisk *vækst* og selvudvikling centrale begreber, idet mennesket antages

at kunne blive rigere og mere differentieret psykisk, drevet af en iboende tendens til vækst (Elliott & Greenberg, 2007). (Se også indledningen om ”den aktualiserende tendens”, s. xx).

Forskningsbaseret

EFT er udsprunget af et klinisk og forskningsbaseret fagligt miljø og viderefører traditionen fra Carl Rogers, der, som beskrevet i indledningen (s. xx) var pioner inden for psykoterapiforskning. Inden for EFT findes både proces- og effektforskning. Procesforskningen har bl.a. undersøgt de psykoterapeutiske mikroprocesser, der foregår fra øjeblik til øjeblik i terapeut-klient-interaktionen, og som klienten forbinder med positive forandringer. Dette har ledt frem til, at terapeuten kan stille en *procesdiagnose* fra øjeblik til øjeblik af klientens tilstand, hvor *markører* for psykiske problemtilstande identificeres. Til markørerne hører terapeut-responser, der forskningsmæssigt er oplevet effektive af klienterne. Den terapeutiske proces, bestående af en serie af terapeut-responser, som starter med identificering af en problem-markør og fører til opløsning af en problemtilstand, kaldes for en *terapeutisk opgave*. Forskningen inden for EFT har frembragt et katalog af terapeutiske opgaver og veje til deres succesfulde fuldførelse, som terapeuten kan introducere for klienten, f.eks. empatisk udforskning, gestaltterapeutisk stolarbejde, Gendlins fokusering m.m.

Den anden del af forskningsindsatsen drejer sig om effektforskning dels i effekten af enkelte terapeutiske opgaver, som f.eks. gestaltterapeutisk stolarbejde, dels i effekten af EFT i forhold til kontrolgrupper, anden aktiv behandling eller naturalistisk, uden sammenligning med andre. EFT-forskergruppen har også været aktiv i forhold til at foretage metaanalytiske studier af den samlede effekt af EFT. Resultatet af den samlede effektforskning viser stærk evidens for positiv effekt af EFT. Metaanalyse viser en før-efter-effektstørrelse på 1.26 SD (n=18), hvilket almindeligvis regnes for en stor effekt (Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004).

Emotionsfokuseret markørstyret processtyrende metode

EFT er kendetegnet ved at befinde sig i det dialektiske spændingsfelt mellem klient-centreret terapies empatiske afstemning med klientens indre referenceramme, og de oplevelsesorienterede terapiers aktive styring af effektive terapeutiske processer. Der er en balance mellem at *følge* og *lede* klienten (Greenberg, 2004).

EFT betragter følelser som basale og konstruktive for mennesket. Derfor tilskynder EFT-terapeuten klienten til at mærke, opleve og udtrykke de følelser, han eller hun rummer, men også til at tænke over og skabe mening i følelserne samt finde konstruktive måder at leve med sig selv og andre på.

Endelig er EFT som nævnt kendetegnet ved at anvende en markørstyret opgavestrategi, hvor terapeuten fra øjeblik til øjeblik i terapien, empatisk afstemt med klienten, procesdiagnostisk afsøger, hvorvidt klienten præsenterer markører i tale, tilstand eller handling for en terapeutisk opgave. Blandt de terapeutiske opgaver, EFT har integreret, findes gestaltterapeutisk stolarbejde (Perls, 1969), fokusering (Gendlin, 1981), styrkelse af den terapeutiske alliance (Hovarth & Greenberg, 1994), opretning af alliancebrud (Safran & Muran, 2000) og meningsskabelse i terapi (Katherine M. Clarke, 1989 og 1991). Da der arbejdes oplevelsesorienteret med guidning af klientens emotionelle processer, er denne metode også kendt som *proces-oplevelsesorienteret terapi*.

Funderet i moderne psykologisk teori

Ud over arven fra Rogers er EFT baseret på teori om emotioner, kognition og nervesystem. Centralt for EFT er et positivt syn på følelser, som betragtes som primære og konstruktive faktorer i den menneskelige psyke. Emotions-teorierne beskriver basale emotions-proces-køreplaner (emotion schemes), der er grundlaget for følelser, tænkning og adfærd. De fungerer uden for opmærksomheden, som en implicit højere ordens organisation af menneskers oplevelser og psykiske funktion, og er basis for både normal funktion og dysfunktion. Desuden er en række emotionelle responsmåder beskrevet, bl.a. primære, sekundære og instrumentelle følelser, der kan

være adaptive eller maladaptive, over- eller underregulerede. Af emotions-teorien udspringer også en klinisk teori om psykiske problemer og den velfungerende psyke (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg, 2002; Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004).

En kognitiv teori (ikke kognitiv terapi), der er inspireret af Piaget (1969), og kaldes dialektisk konstruktivisme, er ligeledes af basal betydning i EFT. Den inkluderer perspektiver på selvet, psykologisk dysfunktion og terapeutiske forandringsprocesser (Pascual-Leone, 1991; Greenberg & Pascual-Leone, 1995). Endelig indgår nyere neuro-affektiv forskning og teori (LeDoux, 1998; Shore, 1994) i forståelsen af nervesystemets funktion i EFT.

Jeg vil nu vende mig mod Rogers' 3 relationelle kernebetænelser: empati, accept og ægthed, og se på, hvad emotions-fokuseret terapi har at sige om dem.

Empati, accept og ægthed i emotions-fokuseret terapi

Empati, accept og ægthed er en grundlæggende bestanddel af emotions-fokuseret terapi. EFT udspringer historisk af Carl Rogers' klient-centrede terapi og integrerer de tre relationelle kernebetænelser i sit metodiske grundlag. Lidt forenklet kan man sige, at de relationelle kernebetænelser: empati, accept og ægthed, udgør grundlaget i EFT, mens de oplevelsesorienterede proces-styrede opgaver udgør overbygningen i EFT's metode.

Jeg vil nu se nærmere på de *terapeutiske grundprincipper* i EFT, og hvordan empati, accept og ægthed er integreret. Herefter vil jeg se på, hvordan de tre relationelle kernebetænelser udmønter sig i praksis i psykoterapien i form af terapeutens *responsmåder* og de oplevelsesorienterede terapiproces-opgaver.

Terapeutiske grundprincipper i emotions-fokuseret terapi

Emotions-fokuseret terapi består af seks basale behandlingsprincipper, som fungerer som bindeled mellem EFT-teori og -praksis. De kan inddeles i to overordnede principper (Greenberg, Rice og Elliott, 1993; Elliott, Watson, Goldman og Greenberg, 2004):

A. Relations-principper:

Understøttelse af det relationelle bånd mellem klient og terapeut.

1. **Empatisk indlevelse:** Kontakt med og empatisk indlevelse i klientens indre referenceramme.
2. **Terapeutisk bånd:** Kommunikere empati i en ægte og anerkendende relation.
3. **Opgavesamarbejde:** Fremme fælles involvering i mål og opgaver i terapien.

B. Opgave-principper:

Understøttelse af terapeutisk arbejde med specifikke terapeutiske opgaver.

4. **Oplevelsesmæssigt procesarbejde:** Understøtte optimale differentierede klientprocesser.
5. **Vækst/valg:** Styrke klientens vækst og selvbestemmelse.
6. **Opgavefuldførelse:** Understøtte fuldførelsen af specifikke terapeutiske opgaver.

Relations- og opgave-principperne udgør et spændingsfelt, hvori terapien udfolder sig. Relations-principperne indeholder Rogers' tre kernebetingelser, mens opgave-principperne er en oplevelsesorienteret tilføjelse i forhold til klient-centreret terapi, hvor en proces-styrende terapeut-holdning er gældende med det formål at effektivisere terapien. EFT betragter

Rogers' seks betingelser for terapeutisk forandring (se s. xx) som værende nødvendige, men ikke altid tilstrækkelige for terapeutisk forandring (Greenberg m.fl., 1993; Patterson, 1990). Dog skal det understreges, at relations-principperne altid er vigtige og nødvendige, som et grundlag for EFT. Det positive, empatiske, accepterende og genuine terapeutiske bånd og arbejdsalliancen mellem terapeut og klient er det solide fundament, som hjælper klienten til at føle sig tryk og håbeful i terapien, og hvorpå de terapeutiske opgaver kan tage deres afsæt (Greenberg m.fl., 1993).

Jeg vil nu se på de terapeutiske principper, men med vægten på relations-principperne.

A. Relations-principper

Princip 1:

Empatisk indlevelse: Kontakt med og empatisk indlevelse i klientens indre referenceramme.

EFT's forståelse af empati er direkte hentet fra Carl Rogers' klient-centrerede terapi og er i overensstemmelse med Rogers' (1957, 1975) beskrivelse af *præcis forståelse* og Barret-Lennards (1981, 1988) *empatisk resonans* samt Gendlin's (1968) syn på *oplevelsesorienteret lytten*.

Terapeuten forsøger vedvarende at skabe kontakt til og bevare en ægte forståelse af klientens indre referenceramme (Rogers, 1959). Terapeuten går i klientens "fodspor" og afsøger, hvad der er vigtigst for klienten, mens terapitimen udvikler sig.

I første omgang er der tale om terapeutens indlevelse og ikke om hans kommunikation af empatisk indlevelse i klienten. Terapeutens indre forståelse af og indlevelse i klientens indre verden skal ses i modsætning til en anden type terapeutholdning, hvor terapeuten vurderer klienten på en yderliggjort måde og med en ekspertindstilling.

Terapeutens empatiske indlevelse betragtes som basis for de øvrige principper og interventioner. Empati er vigtig for, at klienten føler sig tryk og forstået i terapien. Empatien er med til at sikre, at terapeuten så godt som muligt forstår klientens tilstand fra øjeblik til øjeblik, så han kan tilbyde klienten den mest optimale oplevelsesorienterede proces-intervention

i det givne øjeblik. Endvidere indgår empati i en proces, hvor klienten kan undersøge sine egne meninger, forståelser og verdensbillede. På den måde kan klienten blive opmærksom på nye meninger og derved rekonstruere sine opfattelser af sig selv og verden på en mere hensigtsmæssig måde i overensstemmelse med vedkommendes indre liv. Endelig kan empati hjælpe klienten til bedre emotionel regulering, hvor klienten i højere grad kan rumme sig selv og se mere positivt på sig selv (Elliott, Watson m.fl., 2004)

Princip 2:

Terapeutisk bånd: Kommunikere empati i en ægte og accepterende relation.

Med afsæt i Rogers (1957, 1959) betragtes den terapeutiske relation, som et centralt kurativt element i EFT. I løbet af terapien vil klienten opleve en ægte, ikke indblandende ubetinget accept, værdsættelse og empatisk forståelse af sin person og indre oplevelse. Ved at være i et terapeutisk miljø med disse karaktertræk vil klienten internalisere dem og gradvist erstatte ydre betingelser for at føle sig noget værd med indre, og slippe indre fjendtlig kritik til fordel for accept og værdsættelse af sig selv. Dette svarer helt til Rogers' forståelse af empati, anerkendelse og ægthed som kurative faktorer.

Den terapeutiske relation skabes ved hjælp af det *terapeutiske bånd* mellem terapeuten og klienten. Det terapeutiske bånd består for det første i, at terapeuten *inde i sig selv* forholder sig til klienten med Rogers' tre relationelle kernebetingelser: empati, accept og ægthed. For det andet *kommunikerer* empati, accept og ægthed til klienten. Alle tre relationelle kernebetingelser i det terapeutiske bånd er sammenvævet i en samlet kommunikation fra øjeblik til øjeblik i terapien. Nedenfor tager vi dem dog en ad gangen.

Først forsøger terapeuten at kommunikere sin *empatiske indlevelse* til klienten, hvilket kan ske på flere måder. Det kan være ved, at terapeuten tjekker sin forståelse af klienten gennem spejling af klientens verbale udsagn og emotionelle ytringer, men også gennem mere udforskende respons fra terapeuten med afsæt i empatisk indføling. Stemmeføring, ansigtsudtryk,

kropsholdning og selv modereret selv-afsløring kan være del af terapeutens empatiske kommunikation til klienten, hvilket uddybes senere.

Den *empatiske proces* er vanskelig at beskrive, men synes at indeholde følgende trin: give slip på forudfattede meninger om klienten, blive åben for klientens verden, aktivt at træde ind i klientens verden, bringe sig i resonans med klientens indre verden, udvælge og begribe hvilke følelser og meninger, der er mest afgørende og rammende for klienten på et givet tidspunkt, for til slut at udtrykke empatien over for klienten (Elliott, Watson m.fl., 2004).

For det andet bestræber terapeuten sig på at udvikle, opretholde og udtrykke *accept og værdsættelse* af klienten. Det drejer sig om både at have en ubetinget positivt anerkendende holdning (intrapyskisk) og at kommunikere denne holdning (interpsykisk). Når man virkelig har en indlevelse i, hvordan det er at være klienten, så falder det nemt at finde en accepterende, værdsættende og anerkendende holdning til klienten. Rogers (1957, 1959) anvendte betegnelsen ”ubetinget positiv anerkendelse” (unconditional positive regard) om denne therapeutholdning. Inden for EFT anvendes en række begreber for at indfange facetter af denne therapeutholdning: accept, værdsættelse, anerkendelse, tolerance, ubetingethed, tillid og omsorg. I denne bog er ”accept” valgt som gennemgående begreb for denne type therapeutholdning.

Inden for EFT vil ”anerkendelse” eller ”værdsættelse” være mere dækkende for denne therapeutholdning end ”accept”. Grunden til dette er, at EFT mener, at en anerkendende holdning består af to elementer: *accept og varme* (Elliott, Watson m.fl., 2004, Greenberg m.fl., 1993). *Accept* er en grundlæggende indstilling af vedvarende, ægte, ubetinget, ikke-kritisk interesse og tolerance af alle sider af klienten. Terapeuten afstår fra at have forudfattede meninger, vurderinger eller fordomme om klienten, men forsøger at bevare en åben interesse. Accepten af klienten hænger sammen med forståelsen af klienten som en person, der forsøger at klare sine problemer og er i gang med sin personlige vækst-proces. I den grad terapeuten kan have en ubetinget tillid til klientens menneskelige potentiale for selv-forståelse og forandring, kan han komme tættere på ubetinget accept,

og dermed ubetinget positiv anerkendelse. Det andet aspekt af anerkendelse er *varme*, som er en emotionelt stærkere og mere aktiv tilstand hos terapeuten. På bestemte tidspunkter kan terapeuten opleve en umiddelbar omsorg for og værdsættelse af klienten og føle sig privilegeret i samvær med klienten, hvor terapeuten ønsker klienten det bedste, men uden at overtage klientens problemer og klare dem for ham eller hende.

Det er vigtigt at skelne anerkendelse fra sympati eller enighed med klienten, ligesom terapeuten heller ikke tilbyder ros eller erklærer sig enig i klientens holdninger. Den værdsættende holdning til klienten viser sig oftest nonverbalt i kropsholdning og øjenkontakt, samt ekstra-verbalt i stemmeføring.

Den tredje del i etablering af det terapeutiske bånd er, at terapeuten er i en *ægte*, åben, autentisk kontakt med sig selv og i stand til at kommunikere denne ægthed i sin fulde tilstedeværelse for og med klienten. Empati og anerkendelse uden terapeutens ægthed bliver kunstig og påtaget. Inden for EFT skelnes mellem to facetter af terapeutens ægthed: kongruens og transparens (Lietaer, 1991). *Kongruens* er terapeutens sunde kontakt med og bevidsthed om sig selv. Terapeuten er ideelt set en helstøbt person med ubesværet emotions-reguleret kontakt til alle væsentlige sider af sig selv. Terapeuten kender sig selv og kan emotionelt udholde sig selv, og er i stand til at interagere med klienten fra denne selvbevidsthed.

Den anden facet af ægthed er *transparens*, som supplerer kongruens. Den transparente terapeut er åben og tilstedeværende over for klienten i modsætning til at være lukket og hemmelighedsfuld, dog under hensyntagen til, hvad der er terapeutisk passende i situationen (Greenberg & Geller, 2001). Man kan sige, at den terapeutiske relation betragtes som en menneskelig relation, hvor terapeuten ikke forsøger at spille spil eller skjule sig bag en ekspertrolle (Lietaer, 1993). En afgørende forudsætning for, at denne oprigtighed kan manifestere sig, er terapeutens fulde *tilstedeværelse* med og for klienten (Greenberg & Geller, 2001), hvilket Rogers (1980) har nævnt som en af de mest helende faktorer i terapi.

Princip 3:

Opgavesamarbejde: Fremme fælles involvering i mål og opgaver i terapien.

En effektiv terapi kræver ud over empati og det terapeutiske bånd også engagement og forpligtelse fra terapeut og klient. Dette viser sig i EFT ved, at parterne i terapien må blive enige om målene for terapien, dels overordnede mål (f.eks. villighed til at udforske følelser) og dels specifikke mål (f.eks. udtrykke følelser, indgå i terapeutiske opgaver som stolearbejde eller fokusering). Afklaring af mål i terapien foregår i en ligeværdig og samarbejdende ånd, hvor de to parter undersøger mulighederne for at hjælpe klienten til at få det bedre. Samarbejdet om terapiens mål ledsages selvsagt af terapeutens empati og anerkendelse i en relation præget af terapeutens ægte tilstedeværelse.

B. Opgave-principper

Vi vender nu blikket mod de terapeutiske opgaver. Mens de relationelle principper beskriver den terapeutiske relation i form af det terapeutiske bånd og alliancen, så har opgave-principperne med løsning af emotionelle problemer gennem arbejde med klientens personlige mål og udførelsen af de terapeutiske opgaver at gøre. Som nævnt tidligere er relations-principperne til stede i hele terapien som terapiens atmosfære, som opgave-principperne ”ånder” i. Opgave-principperne er baseret på antagelsen om at mennesker er aktive formålsrettede organismer med et indre behov for udforskning af sig selv og herredømme over deres liv.

Kort fortalt drejer de tre opgave-principper sig om at understøtte oplevelsesorienterede processer hos klienten ved at foreslå klienten at deltage i de terapeutiske opgaver, som f.eks. gestaltterapeutisk stolearbejde, fokusering, meningsarbejde, allianceopbygning m.fl. (princip 4). Dernæst søger terapeuten at styrke klientens selvbestemmelse og vækst (princip 5). Endelig understøtter terapeuten klienten i at fuldføre de terapeutiske opgaver (princip 6).

Samlet om de tre terapeutiske opgave-principper i EFT kan siges, at terapeutens empati, accept og ægte tilstedeværelse både er en *føruudsætning* for og en *løbende bestanddel* af denne mere terapeut-styrede del af terapien,

idet EFT, i modsætning til den klassiske ikke-dirigerende klient-centrerede terapi, tilbyder en vifte af aktive oplevelsesorienterede terapeutiske opgaver.

Empati, accept og ægthed i praksis

Jeg har i det forrige afsnit set på, hvilke terapeutiske principper (relations- og opgave-principper), som styrer EFT-terapeutens aktiviteter i terapien, og hvordan empati, accept og ægthed er en integreret del heraf. Nu skal vi se på, hvad EFT-terapeuten faktisk gør i terapien, og hvordan empati, accept og ægthed viser sig i praksis i EFT.

Der er to indgangsvinkler til beskrivelsen af, hvad terapeuten gør i terapien. Den ene er terapeutens verbale og nonverbale handlinger fra øjeblik til øjeblik, som i EFT kaldes *oplevelsesorienterede responsmåder*, f.eks. empatisk spejling af det, klienten lige har sagt.

Den anden indgangsvinkel er initieringen, styringen og fuldførelsen af de *terapeutiske opgaver*. Her støtter terapeuten klienten i at indgå og gennemføre *oplevelsesorienterede processer* med en række trin og et terapeutisk mål i form af en opløsning af en aktuel problematisk tilstand. Undervejs i arbejdet med at gennemgå processen i en terapeutisk opgave vil terapeuten også anvende relevante oplevelsesorienterede responsmåder fra øjeblik til øjeblik.

Kernebetingelserne i de oplevelsesorienterede responsmåder

De *oplevelsesorienterede responsmåder* (Greenberg & Elliott, 1997; Greenberg, m.fl., 1993; Elliott, Watson m.fl. 2004) kan inddeles i følgende grupper:

- *Empatisk forståelse*: empatisk spejling, empatisk bekræftelse, følge-med-respons.

- *Empatisk udforskning*: udforskende spejling, fremmanende spejling, udforskende spørgsmål, stemmer-det-spørgsmål, proces-observationer, empatisk gisning og empatisk re-fokusering.
- *Proces-guidning*: strukturere opgaver, oplevelsesorienterede formuleringer, proces-forslag, opmærksomheds-hjemmearbejde, oplevelsesorienteret undervisning.
- *Oplevelsesorienteret tilstedeværelse*: procesafsløring, personlig afsløring, nonverbal adfærd (respektfuld stilhed, værdsættende stemmeføring, øjenkontakt, kropsholdning, gestik, mimik, åndedræt m.m.)

Der er også identificeret en række ikke-oplevelsesorienterede responser, som EFT-terapeuten forsøger at undgå, bl.a. at give direkte råd, fortolkninger, diagnosticering m.m.

Fra listen over *oplevelsesorienterede responsmåder* kan Rogers' tre terapeutiske kernebetingelser identificeres i flere af responsmåderne. For nogle responsmåder fremgår det tydeligt af navnet – for andre er det mere implicit. Nedenfor er listet de *oplevelsesorienterede responsmåder* inddelt efter, hvilken af Rogers' kernebetingelser de knytter sig mest til. Læseren skal fortsat have i mente, at empati, anerkendelse og ægthed ikke er adskilt i de veludførte *oplevelsesorienterede responsmåder*, men at de enkelte responsmåder kan have en vægtning i retning af en af kernebetingelserne. Opdelingen ser således ud:

- *Empati*: empatisk spejling, empatisk bekræftelse, følge-med-respons, udforskende spejling, fremmanende spejling, udforskende spørgsmål, stemmer-det-spørgsmål, proces-observationer, empatisk gisning og empatisk re-fokusering.
- *Accept*: empatisk bekræftelse, nonverbal og ekstraverbal adfærd.

- ***Ægthed*: nonverbal og ekstraverbal adfærd, procesafsløring, personlig afsløring.**

Den eneste gruppe af oplevelsesorienterede responsmåder, der ikke direkte anvender kernebetingelserne er *proces-guidning* (strukturere opgaver, oplevelsesorienterede formuleringer, proces-forslag, opmærksomheds-hjemmearbejde, oplevelsesorienteret undervisning). Men som nævnt tidligere gennemsyrrer empati, accept og ægthed også disse aktiviteter som terapeutens bærebølge.

Jeg vil i det følgende beskrive de enkelte oplevelsesorienterede responsmåder, som har relevans for terapeutens praktiske formidling af empati, accept og ægthed.

Empati-respons

I forhold til Rogers er der i EFT både en nuancering og en udvidelse i beskrivelsen af empati-respons. Som hos Rogers er det dog kendetegnende for empati-responser i EFT, at terapeuten tager afsæt i sin egen indre empatiske intention og indlevelse i klienten, hvilket er med til at forme det ydre empati-respons, der kommunikerer til klienten. Det betyder, at der af terapeutens empatiske indlevelse kan udspringe flere slags empatiske kommunikation til klienten. Det er denne række af kommunikerede empatiske responser, der præsenteres nedenfor.

Empatisk spejling

Det klassiske, mest grundlæggende og rene empati-respons er den empatiske spejling. Her kommunikerer terapeuten indlevelse, så klienten vil føle sig forstået og værdsat. Kommunikation er tæt på det verbale indhold af klientens udsagn og især det emotionelle indhold, men uden at der lægges noget til eller gættes på, hvad klienten oplever, føler, tænker eller mærker.

K: Jeg kan ikke magte at skifte afdeling igen ... Så jeg håber, de andre holder fast i, at vi har det rart i afdelingen. Men jeg har også fået det bedre med hende kollegaen, jeg har snakket om på et tidspunkt.

T: Du kunne godt tænke dig at fortsætte i afdelingen, fordi du føler, det kunne være mere trygt.

K: Ja, i stedet for at starte helt på ny igen.

T: Og du har fået det bedre med din kollega.

K: Ja.

et andet eksempel

K: Jeg er nået dertil, hvor jeg orker det bare ikke.

T: Du er nået dertil, hvor du bare har givet op i forhold til det.

Følge-med-respons

Følge-med-responser er små signaler, der viser, at terapeuten er til stede, følger samtalen opmærksomt og forstår indholdet. Disse responser inkluderer f.eks. ”hmm”, ”ja”, ”Jeg er med”, eller gentagelse af det sidste, klienten har sagt.

K: Min læge kunne også godt forstå mig.

T: Ja.

K: Han syntes, det var fint, at jeg bare ydede det, jeg kunne magte. Jeg prøvede igen to timer per uge, så det var bare det, vi skrev på den lægeerklæring.

T: *Hmm.*

K: *Som i dag hedder en mulighedserklæring, oh ja.*

T: *Ja.*

K: *Det var rigtig rart igen at kunne vende tilbage til arbejdet..*

T: *Det var rigtig rart at få den opbakning fra ...*

K: *Ja, lige præcis.*

T: *Ja.*

Følge-med-responser spejler ikke indholdet tilbage til klienten, men viser dog klienten, at terapeuten følger med og forstår, hvad der bliver sagt. Følge-med-responser optræder også på tidspunkter, hvor klienten har brug for mere plads til at udtrykke sig, og terapeuten "bare" følger med. Hvis følge-med-responser udeblev, ville samtalen let kunne gå i stå.

Stemmer-det-spørgsmål

Stemmer-det-spørgsmål udspringer også af terapeutens empatiske indlevelse, hvor terapeuten opfordrer klienten til at bedømme, om terapeutens udsagn passer til klientens indre oplevelse eller fornemmelse af sig selv.

K: *Man bliver også påvirket, hvis folk ikke taler pænt. Det kan man godt gøre, selvom man er presset.*

T: *Det er **det**, hun kommer til at gøre, (som påvirker dig allermest emotionelt)! Hun taler ikke pænt. Er det rigtigt?*

K: *Hvorfor skal hun blande sig i det? (irriteret stemme)*

T: *Og så bliver du irriteret over det? Stemmer det?*

På dette sted er det værd at nævne, at det vigtigste formål med al empatisk spejling ifølge Rogers (1986) er at undersøge, om klienten føler sig korrekt forstået, og give klienten mulighed for at korrigere.

Empatisk bekræftelse

Når klienten oplever emotionel sårbarhed og smerte, kan terapeuten i sit empatiske respons give støtte, omsorg, nænsomhed, varme, sympati og værdsættelse gennem nonverbal respons. Terapeuten tilføjer en ekstra grad af positiv anerkendelse til den empatiske afstemning med klienten. Det kan dreje sig om små støttende anerkendelser, der kan hjælpe klienten med at udholde emotionelt krævende tilstande i terapien.

K: *Ja, så kan det også bare være lige meget.*

T: *... og så ender det måske nogle af de samme steder, hvor det hele begynder at blive for meget dig? [empatisk spejling]*

K: *Ja, lige præcis. (suk)*

T: *Ja. (suk)*

K: *Ja. (suk)*

T: *Tungt? (nænsomt) [empatisk bekræftelse]*

K: *Ja.*

Udforskende spejling

Når klienten giver respons med to (eller flere) aspekter, som klienten afvejer, kan terapeuten give en empatisk spejling, der lægger vægten på det mest vedkommende eller svære aspekt for at fremme yderligere udforskning.

K: Så bliver jeg ked af det; så bliver jeg rigtig ked af det. Og så har jeg haft det sådan, at jeg bare har lukket i og er blevet rigtig sur uden at ville snakke med hende, og det hjælper jo ikke.

T: Nej.

K: Eller også nogle gange er jeg bare blevet så gal, at jeg har fortsat i den tone, hun har snakket i. Og det er jo ikke lige frem det, jeg ønsker.

T: Nej.

K: Selvfølgelig er det også vigtigt for hende at sætte sin grænse og sige: "Nu er jeg sur. Nu er min grænse nået". (suk)

*T: Så du synes (1) at det er vigtigt for hende at sætte sine grænser, (2) men **du** bliver også selv rigtig gal på hende?*

I eksemplet vælger terapeuten empatisk indfølelse at lægge vægten på den anden (2) del af klientens to aspekter, som handler om vedkommendes egen synsvinkel og følelser af vrede, som formentlig ville kunne udforskes mere.

Ifølge EFT's teori og forskning vil terapeuten med (terapeutisk) fordel lægge vægten et bestemt sted i forhold til klientens respons ved at lade sin vægtning styre af, hvad der synes mest vedkommende, svært eller vækstorienteret for klienten, og afstemme denne vægtning empatisk med klienten. Terapeuten foretager en empatisk selektion af klientens fulde

kommunikation ud fra sin empatiske indlevelse i klienten. Dette markerer en forskel til Rogers' empati-teori, der indbefatter, at terapeuten udelukkende forholder sig empatisk til klientens egen vægtning, i tillid til at klienten selv bedst ved, hvad der er vedkommende, svært eller vækstorienteret for netop ham eller hende. Men i praksis vil den klassisk klient-centrerede terapeut, ifølge EFT, forpasse muligheder for hurtigere at fordybe emotionelle og oplevelsesmæssige processer, hvis han afventer, at klienten åbenlyst kommunikerer sin vægtning, for at han derefter kan spejle den empatisk. Det er interessant i denne sammenhæng, at analyser af audio- og videooptagelser af Rogers' terapier har vist, at Rogers i mange tilfælde valgte at lægge vægten på bestemte dele af klientens udsagn, især den emotionelle del (Greenberg, 1996; Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004; Braaten, 2010).

Det er dog værd at bemærke, at både klient-centreret terapi og EFT er udviklet og udforsket på basis af terapiforløb med et ikke-psykiatrisk klientel. Med mere psykosnære klienter er der erfaring for, at det kan være kontra-indiceret mere aktivt at søge at fordybe klientens emotionelle og oplevelsesmæssige processer ved selektiv empatisk spejling (Sommerbeck, 2004, s. 201-208). EFT er især undersøgt i forhold til depression, angst, traumer, overgreb, personlighedsproblemer og parproblemer (Elliott m.fl., 2004; Greenberg og Watson, 2006).

Fremmanende spejling

Ved at bruge et levende sprog med malende billeder, farve i stemmen og dramatisk indhold kan terapeuten hjælpe med at fordybe klientens oplevelse og forstærke det emotionelle indhold. En måde at bruge empatisk fremmanende spejling er at tale dramatisk, hvor terapeuten udspiller, hvad klienten kunne sige.

K: Ja, hun kunne måske styre lidt sine ... øh ... sine frustrationer. Hun får en masse frustrationer inde i kroppen, som hun skal have ud. Jeg synes bare, det er som at slå til en bold. Det kommer igen og igen det samme.

T: *Så du føler dig sådan lidt ... opgivende at skulle tage det op med hende. "Det nytter alligevel ikke noget!", fordi måske forstår hun det ikke eller også bliver det bare ved.*

K: *Ja.*

En anden måde at fremmane den oplevelsesmæssige og emotionelle intensitet er at bruge metaforer og malende billeder:

K: *Jeg føler mig bare så lille og ... sårbar ... nem at ramme.*

T: *Virkelig udsat. Næsten som et lille dyr, der er rædselsslagen, fordi ... fordi det er ude i det åbne og kan blive angrebet hvert øjeblik.*

Empatisk gisning

Empatiske gisninger er afprøvende gæt på umiddelbare implicite oplevelser hos klienten – det som klienten måtte sanse, føle eller tænke, men endnu ikke har sagt højt. Empatiske gisninger er med til at fordybe klientens oplevelse og intensivere den emotionelle intensitet samt hjælpe klienten med at verbalisere vanskelige oplevelser. Det er vigtigt at slå fast, at empatiske gisninger er *gæt*, og at terapeuten ikke er tankelæser. Derfor indeholder empatiske gisninger også et implicit eller eksplicit spørgsmål: "Er det rigtigt forstået?" eller tilsvarende.

K: *Og så var det, som om de ikke kunne have den tillid til, at jeg kunne gøre det godt nok.*

T: *Du følte, der var en mistillid.*

K: *Ja, fordi der havde været nogen, der havde væk i en periode.*

T: Du følte dig måske, sådan lidt ... øh ... holdt udenfor?

K: Ja, det følte jeg faktisk.

T: ... og ked af det over det?

K: Ja.

T: Og vrede?

K: Ja, ja også en lille smule vrede over det. Nej, det kunne man ikke lige være bekendt at sige, uanset hvem man er.

Empatiske gisninger adskiller sig fra klassiske psykodynamiske fortolkninger ved at være mere oplevelsesnære, samt ske i et stadigt afprøvende empatisk samspil med klienten, der i sidste ende er ekspert på sin egen oplevelsesverden. Empatiske gisninger kan måske markere en overgang til nyere psykoanalytiske afprøvende tolkning af før-bevidst materiale (Casement, 1985).

Empatisk re-fokusering

Når klienter møder frustrerende og vanskelige oplevelser, kan de have svært ved at udholde dem emotionelt og holde fokus på dem. I sådanne situationer kan terapeuten anvende empatisk re-fokusering for at hjælpe klienten med at fortsætte udforskningen af en vanskelig oplevelse. Dette sker ved, at terapeutens empatiske spejlinger retter sig mod selve den vanskelige oplevelse, så klienten kan re-fokuserer på denne.

K: Vores leder foreslog, at vi skulle omrokere i afdelingerne, men det er jeg ikke meget for. Jeg har det rart der. Men hvis vi blev flyttet rundt, kunne jeg undgå at arbejde sammen med hende. Det ville hjælpe mig en hel del, hvis vi ikke var

det samme sted. Men jeg er tryk ved afdelingen nu, så jeg vil ikke flytte. Og så må vi bare få det til at fungere sammen.

T: *Men det, du godt kunne tænke dig, var at blive i den afdeling, men at hun ikke var der?*

Udforskende spørgsmål

Spørgsmål er af natur udforskende, men ikke nødvendigvis empatiske. De empatiske udforskende spørgsmål, som EFT-terapeuten stiller, udspringer af terapeutens empatiske indstilling og gives som åbne spørgsmål, der bidrager til at fordybe klientens selvudforskning. Det er også vigtigt, at empatiske udforskende spørgsmål ikke bliver klicheer, men gives i en anerkendende ånd med terapeutens fulde tilstedeværelse og personlige ægthed.

T: *Hvordan føltes det?*

K: *Det føltes ikke så rart.*

T: *Nej, på hvilken måde?*

K: *Der ligger stadig nogle gamle ting med hende.*

T: *Hvad er det for noget af det gamle, der kommer op?*

T: *Kan du sige mere om, hvad du følte der?*

T: *Har du følt sådan på et tidligere tidspunkt i dit liv?*

T: *Hvordan føles det inde i kroppen lige nu?*

Rogers afstod imidlertid næsten helt fra at anvende denne type spørgsmål i sin praksis, fordi han fandt dem for styrende med hensyn til, hvad klienten skulle rette sin opmærksomhed imod. (Brodley & Brody, 1990; Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004). EFT's opfattelse er, at empatisk udforskende spørgsmål implicit rummer et empatisk respons, men samtidig kan hjælpe klienten til oplevelsesmæssig udforskning. Empatisk udforskende spørgsmål vil også optræde sammen med empatiske spejlinger og en løbende empatisk afstemning med klienten.

Proces-observationer

Terapeutens empatiske indlevelse i klienten kan også indfange nonverbale tegn på følelser hos klienten. Ved at terapeuten på en ikke-konfronterende empatisk måde gør klienten opmærksom på disse nonverbale tegn på følelser, kan klienten blive opmærksom på disse følelser. Terapeuten kan lægge mærke til klientens stemmeføring, kropsholdning (knyttet hånd), mimik (rynkede bryn) eller fysio-emotionelle processer (tårer i øjnene, rødmen).

T: Det er, ligesom om hun tager noget fra dig og så føler du dig såret over det.

K: Ja, og en af de andre er også såret over det.

T: Jeg kan høre på din stemme, at du er vred over det. Er det rigtigt?

Accept-respons

Ligesom de empatiske responser tager de accepterende responser afsæt i terapeutens indre holdning til klienten, her den accepterende og anerkendende holdning. Det er tidligere nævnt, at en accepterende holdning inden for EFT snarere er en anerkendende og værdsættende holdning, der består af *accept* og *varme*. Hertil kan tilføjes terapeutens *vedholdenhed* i sin ubrudte opmærksomhed på klienten. I terapeutens varme accept-respons

kommunikeres den indre anerkendende holdning til klienten, hvilket kommer stærkest til udtryk i følgende terapeut-responser:

Nonverbal og ekstraverbal adfærd

I EFT udtrykkes terapeutens anerkendende holdning stort set altid nonverbal (kropssprog) eller ekstraverbal (stemmeføring). Eksplicitte verbalt udtrykte anerkendelser, bekræftelser, ros eller lignende er ikke en del af EFT, f.eks. ”det var flot”.

Den nonverbale og ekstraverbale anerkendelse kan komme til udtryk ved *respektfuld stilhed*, hvor terapeuten afventer og giver plads til, at klienten kan fordybe sig emotionelt eller finde sin egen formulering eller sit eget udtryk for en indre tilstand. Terapeuten undgår at tale hen over hovedet på klienten eller at efterlade klienten i en pinefuld uproduktiv tavshed, men skaber gerne en stilhed, så klienten kan fordybe sig i pinefulde indre oplevelser – en fordybelse som kan være terapeutisk.

En anden måde, hvorpå nonverbal og ekstraverbal anerkendelse kan komme til udtryk, er ved en *værdsættende stemmeføring* som ledsager til empatiske spejlinger eller andre empati-responser. Der kan være en blødhed i stemmen, tempoet kan være nedsat og ordene kan fremføres i et tempo, der vedvarende tilpasses klientens emotionelle rummelighed. Styrken i stemmen kan blive lavere – nogle gange hviskende som et signal om respektfuldhed for klientens sårbare tilstand. Tonelejet kan være dybere som en anerkendelse af alvoren i samtalen.

Kropsholdning, gestik og ansigtsmimik kan udtrykke terapeutens anerkendelse ved at være orienteret mod klienten som et udtryk for interesse og anerkendelse af klientens værd som samtalepartner og menneske. Kroppen kan lænes i retning af klienten, arme og ben være i en åben stilling (ikke krydsede arme), spejlende kropstillinger indtages (terapeut og klient sidder på samme måde). Kroppens bevægelser kan være langsommere og blødere, men til andre tider aktive og dramatiske, hvis terapeuten anerkendende følger klientens følelsesudtryk. Ansigtet kan lægges i bløde folder

uden rynkede bryn eller et stramt betræk. Men når tiden kræver det, kan ansigtet udtrykke deltagelse i klientens smerte, overraskelse eller glæde. Smil til klienten og det at kunne grine med klienten (ikke ad klienten) kan være vigtige anerkende elementer.

En særlig stærk nonverbal respons er terapeutens *øjenkontakt* med klienten, hvor terapeuten med imødekommenhed i blikket og ”bløde øjne” kan formidle sin positive anerkendelse.

Åndedræt og andre fysiologiske reaktioner som kropstemperatur, rødmen, svedproduktion m.m. kan signalere, hvorvidt terapeuten er til stede og komfortabel i klientens selskab. Som udgangspunkt vil et roligt åndedræt og balancerede fysiologiske reaktioner signalere, at terapeuten kan være til stede for klienten. Men i mere intense dele af terapien kan terapeuten indlevelse i klientens verden aktivere åndedræt og fysiologiske reaktioner mere, hvilket af klienten kan opleves som anerkendende, idet terapeuten reaktion på klienten er et udtryk for, at klienten betyder noget for terapeuten.

De nonverbale og ekstraverbale responser optræder ofte uden for terapeutens opmærksomhed som automatiske processer, der naturligt følger terapeutens positivt anerkendende indre holdning. Det er igen vigtigt at nævne, at de anerkendende responser ikke kan udføres uden empatisk indlevelse og oprigtighed i form af terapeutens ægthed i relationen.

Empatisk bekræftelse

Empatisk bekræftelse er nævnt tidligere under de empatiske responser. Empatisk bekræftelse er i bund og grund et empatisk respons, oftest en empatisk spejling, hvor de anerkendende nonverbale og ekstraverbale aspekter er mere fremtrædende. Den empatiske bekræftelse bruges især, når klienten er i en sårbar psykisk tilstand, f.eks. krise eller har ”nået bunden” emotionelt.

Stemmer-det-spørgsmål

Når terapeuten spørger klienten, om hans udsagn stemmer med klientens indre oplevelse, så ligger der en implicit værdsættelse af klientens indre oplevelse. Det er en positiv anerkendelse af klientens værd og oplevelses-verden, når terapeuten stiller stemmer-det-spørgsmål og derved lægger autoriteten og den endelige afgørelse af korrektheden i terapeutens udsagn hos klienten.

K: *Hvorfor skal hun blande sig i det?* (irriteret stemme)

T: *Og så bliver du irriteret over det?* Stemmer det?

Ægtheds-respons

Den måde, ægthed udtrykker sig i praksis, er gennem terapeutens oplevelses-orienterede responsmåder. For at det kan ske, må terapeuten først selv have en vis grad af indre ægthed i form af en løbende følelsesmæssig kontakt med sig selv og kendskab til sig selv i terapien. Dernæst må terapeuten have en intention om at være åben om sine indre processer (emotionelt, kognitivt m.m.). Før terapeuten afslører sin indre verden, vil der foregå en terapeutisk filtrering af det indre indhold til et terapeutisk udtryk. Endelig vil terapeuten kommunikere sin terapeutisk filtrerede indre ægthed (emotionelle, kognitive eller sansemæssige processer) til klienten.

Terapeutens ægthed består således af et indre og et ydre aspekt. Terapeutens indre opmærksomhed, kontakt og kendskab til sig selv kaldes *kongruens*, mens kommunikationen til klienten af denne kongruens kaldes *transparens* (Lietaer, 1994).

Den terapeutiske filtrering af terapeutens kongruens sker gennem en kompleks proces, der omfatter *terapeutiske holdninger og interpersonelle og terapeutiske færdigheder* (Greenberg & Geller, 2001). Terapeutens selvafløringer (transparens) er ikke terapeutiske i sig selv, men kan være potentielt skadelige for klienten. Derfor må terapeutens tanker og følelser, hvor ægte de end er, gennemgå en terapeutisk "oversættelse" for at være terapeutiske

for klienten. Slutresultatet bliver en *facilitativ ægthed*, hvor terapeutens indre opmærksomhed på egne processer (kongruens) formidles gennem *terapeutiske holdninger, interpersonelle færdigheder og terapeutiske færdigheder*, når den kommunikerer til klienten (transparens) (Greenberg & Geller, 2001).

Vi skal nu se på de oplevelsesorienterede responsmåder, som formidler facilitativ ægthed.

Procesafsløring

Denne responsmåde indbefatter terapeutens selvafsløring af indre processer, dvs. umiddelbare her og nu-reaktioner, intentioner eller begrænsninger. De fokuserer ofte på relationen mellem terapeut og klient. Der er en umiddelbarhed og tilstedeværelse fra terapeutens side, der fanger øjeblikket hos klienten, ved at terapeuten deler sin indre oplevelse med klienten. Der er tale om en disciplineret spontanitet baseret på terapeutens korrekt afstemte bevidsthed om sine dybere niveauer af oplevelse, som deles med klienten på en understøttende måde på et terapeutisk passende tidspunkt (Greenberg m.fl. 1993)

T: (nænsomt) *Det du fortæller mig, berører mig dybt. (tårer i øjnene)*

Denne procesafsløring virker umiddelbart terapeutisk med empatisk indlevelse og anerkendelse. Andre gange kan terapeuten afsløre begrænsninger for sit terapeutiske virke:

T: *Jeg vil lige fortælle dig, at jeg ikke er helt frisk i dag på grund af forkølelse.*

Men før terapeuten har været transparent i forhold til sine kongruente indre reaktioner, er der pågået en filtreringsproces, der har siet mange andre indre reaktioner og processer fra, samt modereret denne reaktion.

Filtreringen er en kompleks proces, som består af *terapeutiske holdninger, interpersonelle færdigheder og terapeutiske færdigheder*.

Den *terapeutiske holdning* består af værdsættelse og respekt for klienten – et ønske om at forstå klienten, være terapeutisk hjælpende og befordre klientens udvikling. Det er en accepterende ikke-kritisk holdning, der fokuserer på klientens styrker. Men når der er tale om selvafsløring fra terapeutens side, er det frem for alt, vigtigt, at terapeuten er *ikke-skadende*, når egne følelser afsløres.

De *interpersonelle færdigheder* er måder at være sammen med klienten på, som kan betegnes som bekræftende, værdsættende, frigørende og venlige – modsat angribende, kritiserende og kontrollerende.

De *terapeutiske færdigheder*, som indgår i formidlingen af kongruens (transparens) består i en proces, hvor terapeuten selvterapeutisk søger at være i kontakt med sig selv og reflektere over det, som mærkes, samt sammenholde dette med en intention om at være terapeutisk til stede for og med klienten. I denne proces sætter terapeuten sine egne egoistiske behov til side. Når selvafsløringen skal kommunikeres, findes den rette timing til afsløring. Selve kommunikationen af afsløringen bliver modereret og tilpasset klientens tilstand. En kommunikationsstil, som er ikke-anklagende, ikke-eskalerende og bruger ”jeg” i stedet for ”du”, anvendes. Det er især vigtigt, hvis terapeuten afslører reaktioner, der kan virke negative for klienten, f.eks. kedsomhed, frygt m.m. I sådanne tilfælde af formidling af svære følelser forsøger terapeuten at give en omfattende formidling, der kan inddrage følelser, kontekst, intention, relation m.m. Et eksempel på dette er:

T: Jeg vil rigtig gerne kunne hjælpe dig og være der for dig ... være til stede i samtalen med dig. Men jeg har svært ved det, og jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre for at kunne være til stede sammen med dig, som jeg gerne vil, så du kan få udbytte af min fulde opmærksomhed. Men der sker noget, når jeg er sammen med dig, som jeg ikke helt forstår, og måske kan du hjælpe mig med at forstå det. Jeg ved ikke, hvad jeg ellers skal gøre end at fortælle dig, hvordan jeg føler. Når vi er sammen, så keder jeg mig så forfærdeligt! Og jeg vil så gerne kunne være der for dig ...

K: Ja! Ja! Det er lige det, som alle fortæller mig. De keder sig sådan sammen med mig (Braaten, 2006).

Når klienten vækker vanskelige følelser hos terapeuten, er det vigtigt at bevare det terapeutiske fokus og kommunikere den negative følelse på en ægte og faciliterende måde, hvor terapeuten er villig til at afsløre egne følelser og indre processer på en ikke-dominerende og venlig måde.

Det skal tilføjes, at selvafløring er i overensstemmelse med Rogers' tanker om ægthed i hans senere værker (fra slutningen af 1950'erne og frem), men ikke i de tidligere værker. (Se indledningen s. xx og Sommerbecks kapitel om klient-centreret terapi, s. xx-xx),

Personlig afsløring

Personlige afsløringer er forholdsvis sjældne, og de udføres altid forsigtigt og med terapeutisk sigte eller for at styrke tilliden og relationen. Ved den personlige afsløring kan terapeuten f.eks. give informationer om sig selv eller dele erfaringer:

K: Har du selv børn?

T: Ja, jeg har to børn. En på 9 og en på 12.

Det kan forstyrre relationen, hvis terapeuten ikke giver en sådan personlig afsløring, idet klienten kan føle sig afvist. En sådan personlig afsløring formidler også, at terapeuten er et almindeligt menneske ligesom klienten, hvilket også kan indgå i styrkelse af alliancen og forstærke andre terapeutiske processer.

Et andet eksempel er situationer, hvor terapeuten ved at dele sine erfaringer eller oplevelser kan give klienten en mulighed for at spejle sig heri og vinde indsigt i sin egen proces.

T: *Jeg kan prøve at fortælle, hvad jeg går igennem i sådan en situation. Ville det være ok at høre om det?*

Når terapeuten bruger selvafløring, kan der være risiko for, at særlig autoritetstro klienter vil kunne opfatte terapeutens udsagn om sig selv som værende det "normale" eller "rigtige". Derfor kræver personlig afløring stor omhu af terapeuten og opmærksomhed på, at klienten vinder ejerskab over sine egne oplevelser.

Nonverbal og ekstraverbal adfærd

Terapeutens kongruens (indre ægthed) vil oftest være kommunikeret nonverbal eller ekstraverbal. Klienten vil måske opleve en overensstemmelse mellem ord og handling i terapeutens måde at være til stede på. Der kan være en fornemmelse af, at terapeuten faktisk handler i overensstemmelse med, hvad han siger.

Når terapeuten empatisk og anerkendende responderer på klientens sårbare og sorgfulde følelser med f.eks. empatisk bekræftelse, kan kropsholdning, stemmeføring, øjenkontakt og åndedræt signalere, at terapeuten kender klientens følelsesmæssige situation, samtidig med at han er til stede i sig selv, med sig selv og med klienten i den følelse, som klienten sidder med. Terapeuten udviser en nonverbal ægthed ved at være i kontakt med sig selv og sine følelser i situationen sammen med klienten.

Kernebetingelserne i de terapeutiske opgaver

De terapeutiske opgaver er oplevelsesorienterede proces-forløb, som har vist sig helende for klienter. Terapeutiske opgaver starter med identificering af en *klient-markør*, som er et ydre synligt tegn på en indre problemtilstand hos klienten, som man ville kunne arbejde med i en terapeutisk opgave. Dernæst er der en *klient-opgave-løsningsmodel*, som beskriver en

ideel række af trin eller mikro-processer, som klienten går igennem for at nå løsningen af opgaven, baseret på tidligere klienters succesfulde opløsning af indre problemer. Der er også en beskrivelse af *generelle terapeut-interventioner*, som kan hjælpe klienten med at bevæge sig igennem de forskellige trin mod en fuld løsning. Endelig er der *løsningen*, som er en beskrivelse af en succesfuld fuldendelse af en opgave (Greenberg m.fl., 1993; Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004).

Klient-opgave-løsningstrin:

1. trin: Klientmarkør og opgavebegyndelse
2. trin: Fremmaning af vanskeligheder
3. trin: Udforskning og fordybning
4. trin: Delvis løsning
5. trin: Restrukturering og ændring af dybere emotionelle ”proceskøreplaner”
6. trin: Fuld løsning (bevæge sig fremad)

Selve opgave-løsningsmodellen ser enkel ud, men i praksis er det en snoet vej mod fuld løsning af klientens problemer. Der er nærmere tale om en dialektisk proces mellem forskellige dele af personen og forskellige tilstande.

De terapeutiske opgaver, som indtil nu er identificeret og beskrevet i EFT, er: empatisk udforskning af problemrelevant oplevelse, empatisk værdsættelse ved klientsårbarhed, allianceopbygning, alliancedialog ved alliancebrud, fokusering, tillade og udtrykke følelser, traume-genfortælling, meningsarbejde, systematisk fremmanende udfoldelse ved problematisk reaktion, to-stole-dialog, to-stole-udspilning og arbejde med tom stol

(Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004).

Ved løsningen af de terapeutiske opgaver vil empati, positiv anerkendelse og ægthed være en del af de relationelle terapeut-færdigheder, som anvendes. Nogle opgaver kan have vægtning i retning af en af de tre kernebetingelser, men især empati er beskrevet eksplicit som terapeutisk opgave. Vi vil nu se nærmere på *empatisk udforskning af problemrelevant oplevelse* som et eksempel på en terapeutisk opgave med en af de tre relationelle kernebetingelser i hovedrollen.

Empatisk udforskning af problemrelevant oplevelse

Næsten enhver terapeutisk samtale i emotions-fokuseret terapi vil starte med *empatisk udforskning (opgave)*. Objektet for terapeutens empatiske bestræbelser vil enten være en bestemt dybere emotionel proceskøreplan eller et større område af oplevelser. Klienten oplever en vis uklarhed eller frustration omkring det emne, som bringes op. Terapeutens generelle tilgang er at lytte opmærksomt, være empatisk indlevende og systematisk udforskende i forhold til forskellige facetter af klientens oplevelser. Klienten hjælpes til at forstå sig selv og rumme sig selv følelsesmæssigt. Den empatiske udforskning vil ofte lede frem til en ny markør for en anden terapeutisk opgave.

I skemaet ses de forskellige trin af den terapeutiske opgave: empatisk udforskning af problemrelevant oplevelse. De enkelte trin vil blive gennemgået i det følgende.

Figur 5 *Empatisk udforskning*

EMPATISK UDFORSKNING AF PROBLEMRELEVANT OPLEVELSE	
Trin i empatisk udforskning	Terapeutrespons
1. Markør: Klient udtrykker personlig interesse i en oplevelse, der er stærk, problematisk, ufærdig, global, abstrakt eller udtrykt i ydre termer.	Lytte efter og spejle mod mulige mål for empatisk udforskning.
2. Opgavebegyndelse: Klient identificerer en bestemt oplevelse, som er værd at udforske videre og begynder at udforske den.	Identificere og spejle problemrelevant oplevelse. Stille generelle udforskende spørgsmål.
3. Fordybelse: Klient vender opmærksomhed til indre oplevelse, kan genopleve tidligere hændelser, afsøger kant af bevidstheden, udforsker globale og manglende aspekter af oplevelse.	Facilitere klient til indre opmærksomhed, genoplevelse af tidligere hændelser, spejle uklar, begyndende oplevelse, tilskynde til differentiering eller udforskning af oplevelse.
4. Delvis løsning: Klient oplever nogen klarifikation af oplevelsen, inkl. klar markør for en anden opgave.	Hjælpe klient med at symbolisere klargjort oplevelse. Foreslå ny opgave.
5. Mere komplet løsning: Klienten udtrykker en fornemmelse af en mere hel forståelse, anerkendelse og ejerskab af oplevelsen i sin kompleksitet og rigdom.	Hjælpe klient med at symbolisere og forblive med ny forståelse, anerkendelse og ejerskab til oplevelse.
6. Fuld løsning: Ud over ovenstående føler klienten en tydelig, generel følelse af lettelse, styrke og beslutsomhed over for oplevelsen.	Facilitere klientudforskning og symbolisering af skift i stemning og fornemmelse af selv.

Trin 1. Markørbekræftelse

I klientens ytringer kan terapeuten finde flere forskellige oplevelser, som kan give anledning til empatisk udforskning, for at oplevelsen kan blive mere differentieret, bedre forstået, genoplevet eller uddybet. Problemrelevante oplevelser har følgende karaktertræk: Klienten oplever *interesse*, energi og engagement i oplevelserne; de betyder noget for klienten. Oplevelserne har *personlig relevans* for klienten – der er ikke tale om ”small talk”, og endelig er der tale om *ufuldständigkeit* i oplevelserne (de er blokerede, uklare, udifferentierede, vage, abstrakte, eksterne) (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004). Eksempler på nogle klientmarkører er:

Klient: (nervøs) *Jeg er meget nervøs for eksamenen i morgen.*

Klient *Jeg har det ikke så godt med min kollega.*

Klient: *Når jeg besøger min bror, så sker der noget med mig, som jeg ikke helt kan forklare. Han taler om alt muligt. Og det er sådan set ok. Men ... men jeg har det bare ikke så godt med det.*

Trin 2 og 3: Opgavestart og fordybelse

Den empatiske udforskning starter med generelle udforskende empati-responser:

Terapeut: *Kan du fortælle mere om ...*

Terapeut: *Så du følte ...*

Den fortsatte fordybelse af udforskningen indeholder fem former for fordybelse: vende opmærksomheden mod indre oplevelser, genoplevelse, afsøge kanten af opmærksomheden, differentiering og uddybning. Figur 1. opsummerer opgaveløsningsprocessen, og viser samspillet mellem de fem former for empatiske fordybelse.

Vende opmærksomheden mod indre oplevelser

Når klienter tager fat på personlige oplevelser, starter mange med at tale om ydre begivenheder, f.eks. om hvad andre har gjort. Her kan terapeuten lytte efter åbninger for indre oplevelser og følelser verbalt og nonverbalt for at hjælpe klienten med at udforske sit indre liv:

Terapeut: Når du fortæller alt dette, hvad føler du indeni?

Terapeut: Hvordan mærkes det i kroppen?

Terapeut: Så du har oplevet alle disse ting, og føler dig helt ... fyldt op indeni?

Genoplevelse af tidligere hændelser

Med denne respons fra terapeuten foreslås klienten at forestille sig en tidligere oplevelse eller hændelse og delvist gennemleve den:

Terapeut: Kan du tænke på et bestemt tidspunkt, hvor du følte på den måde?

Afsøge kanten af opmærksomheden

Der kan være uklare, frustrerende, forvirrende, overraskende oplevelser, som er et udtryk for oplevelser i randen af klientens opmærksomhed, en slags "grå områder", som vedkommende ikke har været helt opmærksom på. Her kan terapeuten støtte en udforskning:

Terapeut: På en eller anden måde kan du ikke rigtig sætte fingeren på, hvad det er. Men det føles lidt som en form for "energi" i maven. Fanger det fornemmelsen?

Differentiering

Når klientens oplevelse fortælles på en global og generel måde, eller med få ord eller facetter, kan terapeuten bruge differentiering for at gøre oplevelsen mere rig, nuanceret, kompleks eller præcis:

Terapeut: *Ok, så "vrede" er for stærkt et ord i forhold til det, du føler. Det er måske mere i retning af at være "uglad"?*

Terapeut: *Det er svært at fange. Det er ikke "bekymret". Det er mere som noget, der hakker på dig, fordi du har glemt noget vigtigt, men ikke kan huske, hvad det er. Og så er der en angst i det, som ikke er i hovedet eller brystet, men mere sidder i maven som en lille sort kugle (opsummerende empatisk spejling).*

Uddybning

Når klienten udforsker personligt vigtige oplevelser, begynder vedkommende at arbejde med sine grundlæggende emotionelle "proceskøreplaner" (emotional schemes), der styrer forløbet af klientens følelser og følelsesudløste handletendenser. Der er fire områder, som terapeuten kan hjælpe med at uddybe: (1) konteksten for oplevelsen, (2) indre kropslig oplevelse, (3) symboliseringen i ord eller billeder samt (4) manglende behov, ønsker eller handletendenser.

Terapeut: *Hvilke situationer har du oplevet den følelse i? (1)*

Terapeut: *Hvordan føles det i kroppen? (2)*

Terapeut: *Hvad fortæller du dig selv om det, eller hvordan forestiller du dig det? (3)*

Terapeut: *Hvad savner du i den situation? (4)*

Trin 4, 5 og 6: Løsning af opgave

Ved den empatiske udforskning (opgave) arbejder klienten med fordybelse, nuancering og elaborering af en problemrelevant oplevelse. Der er identificeret tre grader af løsning af denne terapeutiske opgave, som kan ses i Skema 1. Ved en delvis løsning (trin 4) når klienten nogen klarhed over sin oplevelse.

Klient: *Han taler ned til mig. Det sårer mig og gør mig vred.*

En mere komplet løsning (trin 5) indebærer en større grad af forståelse, samt en følelse af accept og ejerskab til oplevelsen i hele sin kompleksitet.

Klient: *Nu ved jeg, at jeg tit har ladet mig behandle dårligt og været såret og ked af det over det, men også vred. Oplevelsen med min kollega er bare en af de situationer. Det er et mønster, der startede helt tilbage med den måde, min far kritiserede mig på, og som gav mig en følelse af ikke at have ret til at sige min mening og ikke være lige så meget værd. Og så er jeg bare begyndt at finde mig i alt for meget fra andre.*

Den fulde løsning (trin 6) indebærer ud over det ovenstående, at klienten føler en lettelse, styrkelse eller beslutsomhed omkring oplevelserne. Det er en følelse af at vide, hvad man vil gøre ved tingene.

Klient: *Men nu kan jeg mærke, jeg også har ret til at være her. Jeg føler mig fri ... til at sige min mening og til at sige fra, når nogen træder mig over tærne eller møver sig frem på min bekostning. Jeg ved, jeg kan sige min mening, og jeg vil gøre det!*

Sammenfatning

Jeg har i dette kapitel beskrevet, hvordan Carl Rogers' tre relationelle kernebetingelser: empati, accept og ægthed, er en integreret del af EFT. For det første har jeg beskrevet, hvordan empati, accept og ægthed udgør en grundlæggende del af EFT's terapeutiske metode, som en del af det relationelle princip i EFT. For det andet har jeg beskrevet den differentiering af de tre begreber, som EFT har bidraget med i beskrivelser af terapeutiske responsmåder, f.eks. i form af identificering af forskellige former for empati, kvaliteter ved accept m.m. For det tredje har jeg beskrevet, hvordan brugen

af empati kan fungere som en terapeutisk opgave, hvor terapeuten anvender udvalgte empatiske responsmåder, når klienten frembyder bestemte markører i sin adfærd. F.eks. kan terapeuten anvende empatisk udforskning, når klienten frembyder en markør for problemrelevant oplevelse. I EFT optræder empati inden for begge metodiske områder: det relationelle og det opgaveorienterede, mens accept og ægthed (sammen med empati) primært er en del EFT's relationelle principper.

Forklaringen på, hvordan Rogers' tre relationelle kernebetingelser er blevet en integreret del af EFT, kan findes i den historiske udvikling af EFT. Historisk udsprang EFT af den klient-centrede tradition, hvor en af Rogers' elever, Laura Rice fra Canada, sammen med Leslie Greenberg og senere Robert Elliot formulerede retningslinjerne for proces-oplevelsesorienteret terapi, som senere kom til at hedde emotions-fokuseret terapi. Rice havde selv foreslået innovative metode-udvidelser til den klient-centrede terapi, men det blev Greenberg, som med sin erfaring inden for gestaltterapi og familierapi (ud over klient-centreret terapi) videreudviklede den hen imod en mere oplevelsesorienteret terapi. Samtidig fastholdt denne gruppe psykoterapiforskningen i deres metode, noget som Rogers havde været foregangsmand for i 1950'erne (Rogers & Dymond, 1954), men lagde bag sig i slutningen af 1960'erne.

EFT har derfor en unik placering i forhold til den klassisk klient-centrede terapi og de oplevelsesorienterede terapier (bl.a. gestaltterapi, fokusering, Alvin Mahrers oplevelsesorienterede terapi,), idet EFT fortsat fastholder betydningen af Rogers' tre relationelle kernebetingelser, men samtidig ønsker at give klienten mulighed for at blive guidet ind i oplevelsesorienterede processer med terapeutisk potentiale. Det betyder, at EFT i forhold til klassisk klient-centreret terapi er aktivt *proces*-styrende (og *ikke* indholdsstyrende), og i forhold til de oplevelsesorienterede terapi er mere opmærksom på at afstemme sig empatiske med klienten og respektere vedkommendes oplevelse og selvbestemmelse i terapien. Det er opfattelsen inden for EFT, at man har taget det bedste fra begge verdener og formået at integrere dem i en selvstændig terapiform. EFT opfatter således sig selv som en psykoterapi-integrativ metode, der befinder sig inden for en

overordnet humanistisk tradition, og som er under stadig udvikling bl.a. gennem forskning.

.....
LITTERATUR

- Barret-Lennard, G. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.
- Barret-Lennard, G. (1988). Listening. *Person Centered Review*, 3, 410-425.
- Braaten, L. (2006). Personlig kommunikation. Sorø.
- Braaten, L. (2010). Personlig kommunikation, Sorø.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. London: Tavistock Publications.
- Brodley, B. & Brody, A. (1990). *Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers*. Paper presented in the panel *Fifty Years of Client-Centered Therapy: Recent Research* at the American Psychological Association annual conference, Boston.
- Clarke, K. (1989). Creation of meaning i psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 139-148.
- Clarke, K. (1991). A performance model of the creation of meaning event. *Psychotherapy*, 28, 395-401.
- Elliott, R., Greenberg, L. & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. I M. Lambert, A. Bergin & S. Garfield (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change (5. udgave)*, s. 493-539. New York: Wiley.
- Elliott, R., Watson, J., Goldman, R. & Greenberg, L. (2004). *Learning emotion-focused Therapy. The process-experiential approach to change*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Elliott, R. & Greenberg, L. (2007). The Essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*. 61, 241-254.
- Gendlin, E. (1968). The Experiential response. I E. Hammer (red.), *Use of interpretation in therapy*, s 208-227. New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E. (1981). *Focusing*. New York: Bantam Books.
- Greenberg, L. (1996). The Power of Empathic Exploration. I Faber, Brink & Raskin (red.) *The Psychotherapy of Carl Rogers. Cases and Commentary*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington D.C: American Psychological Association.
- Greenberg, L. (2004). Being and doing: Person-centeredness, process guidance and differential treatment. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3.1, 52-64.
- Greenberg, L., Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change. The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. I R. Niemeyer & M. Mahoney (red.) *Constructivism in psychotherapy*, s. 169-191. Washington: The American Psychological Association.
- Greenberg, L. & Elliott, R. (1997). Varieties of Empathic Responding. I A. Bohart & L. Greenberg (red.) *Empathy Reconsidered*, s. 167-187. Washington D.C.: American Psychological Association.

- Greenberg, L. & Geller, S. (2001). Congruence and therapeutic presence. I G. Wyatt (red.) *Congruence*, s. 131-149. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Greenberg, L. & Pascual-Leone J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 165-186.
- Greenberg, L. & Watson, J. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington DC: American Psychological Association.
- Hovarth, A. & Greenberg, L. (red.), (1994). *The working alliance: Theory, research and practice*. New York: Plenum Press.
- LeDoux, J. (1998). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Touchstone.
- Lietaer, G. (1993). Authenticity, congruence and transparency. I D. Brazier (red.) *Beyond Carl Rogers: Towards a psychotherapy for the 21st century*, s. 17-46. London: Constable.
- Pascual-Leone, J. (1991). Emotions, development, and psychotherapy: A dialectical-constructivist perspective. I J. Safran & L. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change*, s. 302-335. N.Y.: Guilford Press.
- Patterson, C. (1990). On being client-centered. *Person-Centered Review*, 5, 428-432.
- Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Moab, Utah: Real People Press.
- Piaget, J. (1969). *The Mechanisms of perception*. London: Routledge & Kegan.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. I S. Koch (red.), *Psychology: The study of a science, Vol. III*, s. 184-256. New York: McGraw Hill.
- Rogers, C. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rogers, C. (1980). The foundation of a person-centered approach. I *A way of being*, s. 113-136. New York: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1986). Reflection of feelings. *Person-Centered Review*, 1, 375-377.
- Rogers, C. & Dymond, R. (red), (1954). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press.
- Safran, J. & Muran, C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.
- Shore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Mawthaw, New Jersey: Erlbaum.
- Sommerbeck, L. (2004). *Klient-centreret terapi i Psykiatrien*. København: Akademisk Forlag.
- Yderligere baggrundslitteratur**
- I følgende autoritative internationale opslagsværker har person-centrede og emotions-fokuserede forskere bidraget med artikler om empati, accept og ægthed.
- Bohart, A. & Greenberg, L. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington DC: American psychological Association.
- Norcross, J. (red.), (2002). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.

INTERNET RESSOURCER:

www.carlrogers.dk

www.emotionsfokuseretterapi.dk

www.ipcopt.dk

www.emotionsfocusedtherapy.org

www.experiential-researchers.org

www.focusing.org

www.pca-online.net

www.pce-europe.org

www.pce-world.org

www.proces-experientialtherapy.org