

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

PSY KOL OGI

Vol.55 nr.9 2018

TEMA:

**PSYKOANALYSEN
I DAG**

Arbeid med det
irrasjonelle

ISSN 0332-6470

TIDSAM 2008-09



9 770332 647006 09
RETURUKE 41 150 NOK

PSY KOL OGI

Vol. 55 **nr. 9** 2018

Sjefredaktør Bjørnar Olsen, bjornar@psykologtidsskriftet.no, tlf. 474 01 165

Fagredaktører Kjersti Solhaug Gulliksen, kjersti@psykologtidsskriftet.no,
tlf. 911 78 096 og Ida Holth, ida.holth@psykologtidsskriftet.no, tlf. 930 23 429

Redaksjonssjef Per Olav Solberg (debattansvarlig),
perolav@psykologtidsskriftet.no, tlf. 950 88 575

Redaktører/journalister Øystein Helmikstøl,
oystein@psykologtidsskriftet.no, tlf. 464 66 978 og Nina Elisabeth Strand,
nina.strand@psykologtidsskriftet.no, tlf. 979 59 515

Redaksjonen redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

Debatt meninger@psykologtidsskriftet.no og debatt@psykologtidsskriftet.no

Markedskordinator Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,
e-post.tidsskrift@psykologtidsskriftet.no

Markedskonsulent Winnie Engevold

Sentralbord 23 10 31 30

Redaksjonsråd Marianne Hansen, Nasjonalt
kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

Omslagsfoto Sverre Strandberg

Omslagsillustrasjon Åge Peterson

Form Bøk Oslo AS

Trykk 07 Gruppen AS

Tidsskrift for Norsk psykologforening er et redaksjonelt uavhengig organ som redigeres etter Fagpressens redaktørplakat, Tekstreklameplakaten og Vær varsom-plakaten, samt Lov om redaksjonell fridom i media. Psykologtidsskriftet eies av Norsk psykologforening.

© Tidsskrift for Norsk psykologforening

Brukerdokumentet

DE FØRSTE PAKKEFORLØPENE i psykisk helse og rus lanseres 12. september i år, tre år etter at debatten om forløpene blusset opp i norsk offentlighet. Motstanden mot pakkeforløpene fra både brukere og fagmiljø var synlig den gang, med titler som «Likeverd på samleband», «Gavepakke eller tvangstrøye» og «Psykoterapiforskning støtter ikke pakkeforløp». Tor Johan Ekeland var blant kritikerne, og medforfatter på innlegget «En Pisa-debatt for helsefeltet?» (Morgenbladet, 9. oktober, 2015). Her slo forfatterne et slag for helsearbeideren som autonom kunnskapsarbeider, og advarte mot standardiseringstrykk.

I dag mener Ekeland at danskenes dårlige erfaringer og debatten her til lands har korrigert de mest industrielle perspektivene i pakkeforløpene (se augustutgaven av Psykologtidsskriftet). Og fagmiljø som har deltatt i arbeidet med pakkeforløpene, forteller at de har blitt hørt: «Vi i fagfeltet står inne for konklusjonene som ble trukket i dette pakkeforløpet», forteller Vigdis Wie Torsteinsson i denne utgaven (se side 730).

Mer skeptisk til fagmiljøenes støtte virker Anne Hafstad å være. Hun skriver at det i fagmiljøene fortsatt finnes sterke motkrefter mot pakkeforløpene (Dagens Medisin, 15. august). Kanskje vil motstanden blusse opp i fagmiljøene nå som pakkeforløpene skal implementeres. Men på papiret virker det som at kritikken har endret seg i takt med pakkeforløpenes utvikling.

Helsedirektoratet går samtidig langt i å understreke at behandlerne nettopp har auto-

nomi – så lenge de har gode faglige begrunnelser for sine valg og benytter evidensbaserte metoder. Men pakkeforløpene viser også til retningslinjer og veiledere der det finnes (se side 728): En fastlege må forholde seg til 225 retningslinjer, hver på 80 til 200 sider, fortalte kommuneoverlege Hans Petter Torvik i Psykologtidsskriftets augustutgave. R-BUP på sin side jobber med en elektronisk håndbok som skal inneholde en gjennomgang av en rekke diagnoser og gi tydelige behandlingsanbefalinger knyttet til den enkelte diagnose.

Kanskje ansporer både pakkeforløpene, retningslinjer og håndbøker behandlerne til å jobbe mer kunnskapsbasert og holde seg bedre oppdatert. Andre, som Rune Johansen, frykter at det legges opp til en lineær sammenheng mellom utredning og behandling, noe som reduserer kompleksiteten og ikke tar høyde for at barnet kan slite med flere ting (les mer side 734). Kanskje er det heller ikke som et veikart for fagmiljøene pakkeforløpene vil ha størst kraft. Flere forteller at pakkeforløpene mest oppleves som å være et brukerdokument, der målet er å gi brukerne mer trygghet og bedre kvalitet i behandlingen, et mer forutsigbart forløp og økt medvirkning.

Slik fremstår pakkeforløpene først og fremst som pasientens helsetjeneste i praksis. For behandlere, brukere, spesialisthelsetjenesten og kommuner kan det fort vise seg at den største utfordringen er å realisere akkurat denne intensjonen, da det her er langt mindre forskning, færre retningslinjer og færre praksiserfaringer å hvile seg på. ❌



Bjørnar Olsen

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no

En levende fagtradisjon



ANDERS FLÆKØY LANDMARK.

psykologspesialist og psykoanalytiker, Bup-Vest, Diakonhjemmet sykehus



LINE INDREVOLL STÄNICKE.

PhD-kandidat og psykologspesialist ved Psykologisk institutt/UiO og Nic Waals Institutt/ Lovisenberg sykehus



ERIK STÄNICKE.

psykologspesialist, psykoanalytiker og president i Norsk Psykoanalytisk Forening, og førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, UiO.

Dette er det andre av to temanummer om psykoanalysen i vår samtid. Vi ønsker som gjesteredaktører å vise hvordan psykoanalysen tilbyr et perspektiv på mennesket som inkluderer personlighetsutvikling, patologiforståelse og en behandlingsmodell. Vi ønsker å vise psykoanalysen som en levende fagtradisjon der ulike psykoanalytiske retninger kan være i diskusjon og konflikt, og der psykoanalytisk teori og forskning kan være i dialog med andre fagområder.

Allerede i Sigmund Freuds forfatterskap ser vi flere forståelsesmodeller som kan synes uforenelige – fenomenologiske beskrivelser, introspeksjon som metode, teorier om sammenhengen mellom psykologi og nevrologi samt kassustudier for å forstå psykiske prosesser og strukturer. Innenfor psykoanalysen er det et spenn mellom det humanistiske og det naturvitenskapelige, mellom psykologi og nevrobiologi (Stänicke & Stänicke, 2012). Etter vår mening, skapte dette grunnlag for en lang tradisjon i psykoanalysen for å leve med forskjellige perspektiver og det å være kritisk til egne premisser og antagelser. Et mulig resultat av dette er at vi i dag ser en rekke retninger innenfor psykoanalysen som er utviklet etter Freud – som objektrelasjonsteori, egopsykologi, karakteranalyse, relasjonell psykoanalyse, fransk lacaniansk psykoanalyse, gruppeanalyse, intersubjektivitetsteori, selvpsykologi og nevropsykoanalyse. Psykoanalysen har også informert og inspirert en rekke psykodynamiske psykoterapiretninger – som familierterapi, gruppeterapi, intensiv korttids psykodynamisk terapi og mentaliseringsbasert terapi – i tillegg til fagområder som filosofi, kunst, litteratur, film og teater. På tross av at psykoanalysen har vært assosiert med en skepsis til empirisk forskning, mener vi at de humanistiske og naturvitenskapelige røttene i psykoanalysen skapte grobunn for å integrere og assimilere forskning fra andre fagdisipliner – som utviklingspsykologi, sosialpsykologi, psykiatri, nevrobiologi og kognitiv psykologi.

Psykoanalyse er ofte forbundet med å arbeide over lengre tid, 3-5 samtalesesjoner per uke, der den voksne pasienten ligger på en divan eller et barn møter på et lekerom. Med disse to temanumrene ønsker vi å vise en bredde i psykoanalytisk teori, og illustrere hvordan forståelsen kan tilby et tenkningsrom og informere intervensjon på mange menneskelige fenomener i ulike aldre. Et psykoanalytisk perspektiv tilbyr et stort repertoar av intervensjonsformer – som kan gjenfinnes langs en dimensjon fra det utfordrende til det meningssskapende: tolkning, påpekning, konfrontasjon, avklaring, bekreftelse, råd og ros (Gabbard 2005, Stänicke & Stänicke, 2012).

Etter vår oppfatning har psykoanalysen viktige bidrag i en mangespektret forståelse av, og tilnærming til, psykiske lidelser, og kan kombineres med våre plikter til å forholde oss til retningslinjene vi har i det offentlige helsevern. Psykoanalysen er en særegen form for klinisk tenkning, og det psykoanalytiske perspektivet på utvikling, lidelse og behandling innebærer alltid en tenkning om «det ubevisste» (Green, 2005). Selv under rammevilkår med få samtaletimer og avgrenset fokus – slik det gjerne er under

utredninger, krisesamtaler eller korttidspsykoterapi – kan det å lytte til den subjektive opplevelse, det bakenforliggende budskap eller motivasjon for pasienten virke befriende (Stänicke & Stänicke, 2012). Det kan skje når vi kommer i kontakt med noe autentisk, men ikke-erkjent i pasienten og formidler dette på en enkel og direkte måte. Det kan også skje ved at vi hjelper omgivelsene til barn og unge til å forstå deres tanker, følelser og handlinger bedre slik at de kan møte barnet og ungdommen mer hensiktsmessig – se barnet bak symptomene (Landmark, 2015). Psykoanalysen kan hjelpe oss til å danne hypoteser om sammenhenger mellom indre og ytre verden, og den kan anvendes på en rekke arenaer utenfor terapirommet hvis den tilpasses og modifiseres (se Landmark & Stänicke, 2016).

For oss er dette noe helt sentralt i en psykoanalytisk holdning: å høre etter både et eksplisitt budskap og en potensiell underliggende uuttalt mening – udekkete behov eller uforløste konflikter kan avdekkes, deles eller etableres mening om (Killingmo, 1989). Samtidig som vi utreder de observerbare symptomene med diagnostiske kriterier, er det ofte nyttig å bringe inn et fokus på om vanskene kan forstås som kommunikasjon av et ubevisst eller ikke-erkjent følelses- og relasjonsbudskap.

En annen særegenhet ved en psykoanalytisk holdning er fremhevet av Jürgen Habermas (1968): Psykoanalysen har en frigjørende rasjonell interesse. Psykoanalysens opplysning og frigjøringsprosjekt omfatter ikke bare krefter i den enkeltes indre, men også den sosiale og kulturelle verden (Gullestad, 2012). Vi mener det er viktig å se psykiske vansker og lidelser i sammenheng med utviklingspsykologiske tema som autonomi, identitet og mentalisering, men også i lys av eksistensielle behov og kulturelle omgivelser. Vår erfaring med klinisk arbeid med barn og ungdom er at mange opplever stor frustrasjon knyttet til spriket mellom hva de er, og den tilstanden de ønsker å være i. De kan uttrykke mye usikkerhet knyttet til om de vil finne en retning i livet, noe de blir gode til, eller om de vil lykkes. Andre kan uttrykke pessimisme og håpløshet for fremtiden, fordi de opplever at de tar over en svært forurenset og ødelagt klode.

Mange av de bildene barn og unge og voksne har av hva de ønsker å være, henter de fra kul-

turelle idealer og normer. Mange føler at de ikke klarer å leve opp til kulturens standarder og idealer, og det bidrar til mye stress og jag. Vi har på mange måter beveget oss fra et skjebnesamfunn til et samfunn med vekt på individualitet og frihet til å velge (Vetlesen, 2014). Vi arver ikke lenger identitet via et yrke eller en familie – identiteten skal skapes. Vi kan få inntrykk av at vi alle er født med samme muligheter, og at hva vi får til i livet, primært er knyttet til egen innsats. Lykkes du ikke, kan mislykkelheten bli individualisert – selvanklagen blir stor om du ikke klarer selvrealiseringsprosjektet.

Sett fra et psykoanalytisk perspektiv har dragingen mot kulturens normer og idealer rot i en dyp menneskelig lengsel: et ønske om fravær av frustrasjon og et ønske om fullstendig renhet og enhet med omgivelsene (Landmark & Stänicke, 2016). Kanskje kan vi si at det er en utfordring når de normer og idealer som vi ønsker å leve opp til, ikke er forenlige med grunnleggende menneskelige eksistensielle erfaringer? Med grunnleggende menneskelige erfaringer menes her ufravigelige grunnvilkår ved det å være menneske, som avhengighet, sårbarhet, dødelighet, våre relasjoners skjørhet og hver og ens eksistensielle ensomhet (Vetlesen & Stänicke, 1999).

Vi tenker at kulturen kan og bør tilby oss ord, bilder, bevegelse og bilder til sansning som kan bidra til å erfare mangfoldet i tilværelsen med alle de motsetninger det innebærer å være menneske. I et slikt perspektiv kan kulturen være et repertoar av symboler og tenkning for det som rammer inn våre liv, det som bare er der, og som vi ikke kan velge bort; å kunne forholde seg til det vonde uten å måtte utagere det (Winnicott, 1971; Alford, 1997; Vetlesen, 2012; Landmark, & Stänicke 2016). ✕

REFERANSER

- Alford, C.F. (1997). *What Evil Means to Us*. Ithaca: Cornell University Press.
- Gabbard, G.O. (2015). *Psychodynamic Psychiatry* (4. utg.) Washington D.C.: APA Publishing.
- Green, A. (2005). *Psychoanalysis: A Paradigm for Clinical Thinking*. London: Free Association Books.
- Gullestad, S. (2012). Psykoanalyse og ideologi. I S. Gilbert, E. Stänicke & F. Engelstad (red.), *Psyke, kultur og samfunn. Perspektiver på indre og ytre virkelighet* (s. 201–216). Oslo: Abstrakt forlag.
- Habermas, J. (1968). *Knowledge & Human Interests*. Cambridge: Polity Press.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65–79.
- Landmark, A. (2015). Ut av det blå – inn i relasjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(6), 480–485.
- Landmark, A.F. & Stänicke, L.I. (2016). *Det uforståelige barnet – om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertervig akademiske.
- Stänicke, E. & Stänicke, L.I. (2012). Psykoanalyse og klinisk helsearbeid. I S. Gilbert, E. Stänicke & F. Engelstad (red.), *Psyke, kultur og samfunn. Perspektiver på indre og ytre virkelighet* (s.141–158). Oslo: Abstrakt forlag.
- Vetlesen, A.J. (2012). Transport og transformasjon av psykisk smerte. I S. Gilbert, E. Stänicke & F. Engelstad (red.), *Psyke, kultur og samfunn. Perspektiver på indre og ytre virkelighet*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Vetlesen, A.J. (2014). *Studier i ondskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vetlesen, A.J. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. London: Routledge.

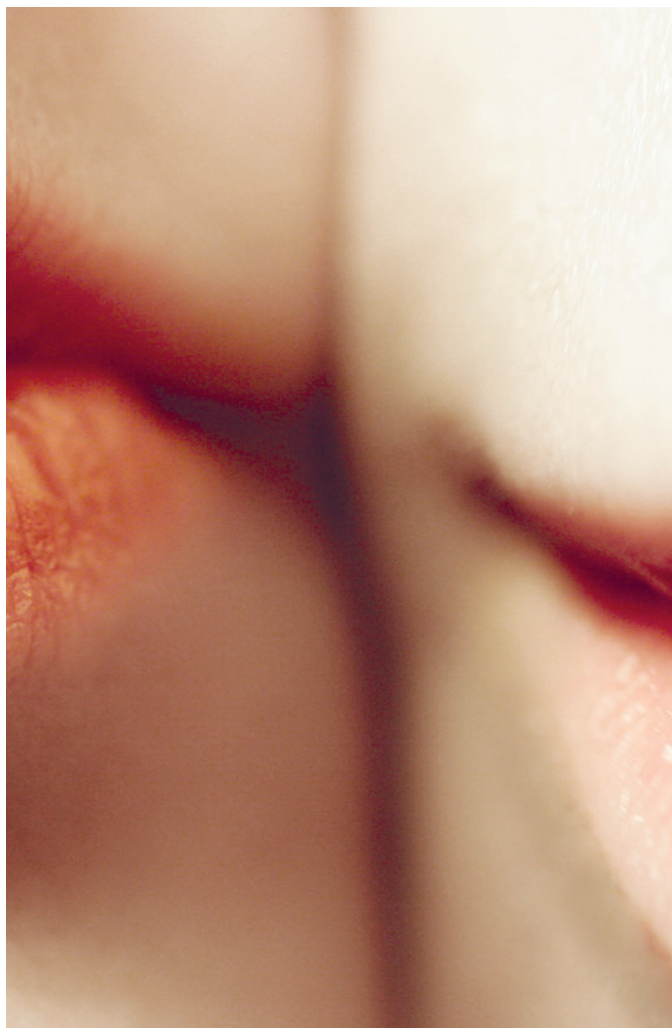
734



FOTO: SKJALG BØHMER VOLD

FOTO: ANNA SASTRE/UNSPLASH.COM

806



LEK OG PAKKEFORLØP

Hvilken plass skal psykoanalytisk orientert leketerapi ha i dagens psykisk helsevern? Psykoanalytiker Lise Bruusgaard (bildet) ønsker at flere unge psykologer vil jobbe med leketerapi.

Aktuelt

DRIFT OG BEGJÆR

For å forstå pasienters seksuelle vansker og parforholdets problemer, må den klassiske driftstenkningen integreres med den relasjonelle vendingen i psykoanalysen, hevder Siri Erika Gullestad i en teoriutviklende vitenskapelig artikkel.

Vitenskapelig artikkel

Innhold

- 721 **Brukerdokumentet**
Leder | Bjørnar Olsen
- 722 **En levende fagtradisjon**
Fra gjesteredaktørene | Anders Landmark,
Line Indrevoll Stänicke & Erik Stänicke
- 726 **Imot omsorg**
NÅ: Marianne Knudsen | Øystein Helmikstøl
- 728 **Langt unna danske pakker**
Aktuelt | Per Olav Solberg
- 733 **Endringseffekt**
Aktuelt | Bjørnar Olsen
- 734 **Leketerapi i pakkeforløpenes tid**
Aktuelt | Nina Strand
- 742 **Tid er humanisme**
Fagessay | Torbjørn Liaan
- 750 **Psykodynamisk terapi med barn og ungdom i dag - Evidens og arbeid i praksis**
Evidensbasert praksis | Fredrik Cappelen et al.
- 762 **Et relasjonsarbeid**
Forskningsintervju: Hanne-Sofie Johnsen Dahl |
Adriane Lilleskare Lunde
- 766 **Ubevisste prosesser i veiledningsrelasjonen**
Evidensbasert praksis | Hanne Strømme
- 778 **Dynamisk psykoterapi med ungdom**
Fagessay | Anders Zachrisson
- 788 **Originalitetsprinsippet**
Fagessay | Per Are Løkke
- 796 **Skam - Psykoterapi og frihet**
Fagessay | Anders Landmark
- 806 **Seksualitet i et psykoanalytisk perspektiv - Et forsvar for drift og begjær**
Vitenskapelig artikkel | Siri Erika Gullestad
- 822 **Bortenfor dødsdriften**
Fagessay | Kari Høydahl
- 833 **Terapiens bakrom**
Oppsummert | Kristin Østlie
- 836 **Å heller vil eg med augo sjå (...) - Garborgs Haugtussa lest med Freud, Klein og Bion**
Vitenskapelig artikkel | Jon Morgan Stokkeland
- 846 **Finn formen**
Fri assosiasjon | Roar Olsen
- 849 **MENINGER**
Hovedinnlegg: Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister | Shahram Shaygani (s. 850)
Debatt: Menneskerettigheter (s. 859), Arbeidsrettet terapi (s. 860), Psykoanalyse (s. 862)
- 863 **INNTRYKK**
Bokessay: Skammens ansikter | Irene Engelstad (s. 864)
Bokanmeldelser: Maktens grammatikk (s. 872), PDM-2 sett utenfra (s. 876)
Språkfølelse: «At en sigar bare skulle være en sigar, er jo et slags anti-freudiansk utsagn» | Hans Andreas Tvedt (s. 874)
- 879 **Minneord: Tore Jensen (1962-2018)**
- 880 **Kurskalenderen**
- 881 **Annonser**
- 891 **Stillingsannonser**

Imot omsorg

Handikapforbundets Marianne Knudsen vil vekk fra omsorgsperspektivet samfunnet har på funksjonshemmede.

TEKST Øystein Helmikstøl

– Du er politiker i en organisasjon for funksjonshemmede med 15 000 medlemmer. Hvem må skjerpe seg?

– Det store bildet handler om perspektiv. Det handler om hvordan samfunnet ser på funksjonshemmede. Jeg vil bort fra det sterke omsorgsperspektivet samfunnet har på funksjonshemmede, jeg vil heller ha et tydelig menneskerettighetsperspektiv. Vi må kjempe for rettighetene våre, og vi må kjempe mot urett som blir begått mot oss. Funksjonshemmede får ofte høre hva vi koster samfunnet, prislappen vår. 18 prosent av Norges befolkning er funksjonshemmede. Politikere burde tenkt mye mer på hvordan alle disse kan komme i jobb.

– Og kampsaken din?

– Utdanning. På grunn av omsorgsperspektivet som samfunnet er gjennomsyret av, legger man ikke merke til diskrimineringen som skjer i skolen i dag. De fleste funksjonshemmede har problemer med å gå i nærscole. 80 prosent av skolene er ikke tilrettelagt for oss. Vi blir plassert på spesialskole. Vi får ikke et vanlig utdanningsløp, vi får ikke karakterer, og vi kommer oss ikke ut i arbeid.

– Men hva har det med omsorgsperspektivet å gjøre?

– Altfor mye politikk på dette området blir kamuflert som omsorg. Vi, samfunnet, tenker at vi skal være snille og legge godt til rette for at seksåringen med funksjonshemming skal få gå på spesialskole. Vi tror at det er til det beste for barnet. Da glemmer vi at vedkommende mister rett til utdanning. Hvis jeg hadde vært

Hvorfor NÅ?

- Marianne Knudsen er aktivist, foredragsholder og første nestleder i Norges Handikapforbund Ungdom.
- Hun er en av deltakerne i prosjektet «Jeg elsker» av fotograf Brian Cliff Olguin, en fotoutstilling om funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom og seksualitet. Utstillingen er nå på nett: <https://jegelsker.blog/>
- Se også tekstene om psykoanalytiske perspektiver på skam, side 796 og side 864, og seksualitet, side 806.

en annen minoritet, for eksempel homofil eller mørk i huden, ville samfunnet oppdaget hvor feil dette er. Problemet hadde blitt så synlig. Samfunnet hadde oppdaget det og sett på det som et stort rettighetsbrudd.

– Så det er litt kniving dere minoriteter imellom?

– Hehe. Neida. Ingen likestillingskamp er viktigere enn andre. Men kampen vår lider av at den blir sett på med omsorgsperspektivet.

– Vil du bli sett på som offer eller som helt?

– Det å være menneske er å være midt imellom. Man er ikke et offer om man blir utsatt for diskriminering, man er et menneske som blir utsatt for urettferdig behandling. Jeg er ikke et offer hvis jeg ikke klarer å komme meg på bussen, det er bussen som ikke er tilrettelagt for alle. Folk skryter av og til av meg og sier at det er så flott at jeg tar bussen, men jeg er ikke en helt om jeg sier fra om ting eller tar bussen. Jeg er ikke inspirasjonsporno.

– Inspirasjonsporno?

– Ja. Tenk på alle artiklene som er sånn «Lenket til rullestolen, men ...» og så kommer det en bragd eller noe i den duren. «Klatret til toppen av ...!» eller noe. Det er for mye inspirasjonsporno i samfunnet. Jeg er et menneske, det er ikke mer komplisert enn det.

– Psykologer kommer til å lese dette. Hva vil du si til dem?

– Funksjonshemmingen er en del av identiteten, men det er ikke hele identiteten. De må se hele mennesket først.



FEIL FOKUS Omsorgsperspektivet skjuler diskriminering av funksjonshemmede, mener første nestleder Marianne Knudsen i Handikapforbundets ungdomsorganisasjon.
Foto: Terje Svaan/Adresseavisen

– Vi skriver mye om psykoanalyse i dette nummeret. Har du gått i terapi selv?

– Ja. Jeg gikk en del fra jeg var 13 år. Det var kjempeskummelt, og det var også mye skam knyttet til det å gå til psykolog. Heldigvis var han dyktig. Han brukte ironi og mye humor. Han så meg som et menneske, han så ressursene mine. Skammen min ble snudd til stolthet, og jeg ble stolt av det å gå til psykolog, for det gjorde noe med hvordan jeg så på meg selv.

– Har du selv skammet deg over kroppen din?

– Ja. Og det gjør jeg av og til enda, selv om jeg har et annet syn på kroppen min nå. Jeg har en ganske annerledes kropp. Det ble litt praktiske utfordringer hvis jeg for eksempel skulle ut på restaurant og liknende. Og så ville jeg ikke ta plass og få den oppmerksomheten. Når jeg fikk blikk, syntes jeg det var ubehagelig. Men nå tenker jeg annerledes om dette. Det jeg tenkte på som skam, er et samfunnsproblem, et rettighetsproblem. Diskriminering er urettferdig. Samfunn kan man være med og endre.

– En artikkel i dette nummeret handler om Freud, som beskrev seksualitet som en primær drivkraft i menneskers liv. Du deltar i fotoutstillingen «Jeg elsker» og skriver åpent om sex. Er sex tabu både hos dem som skal hjelpe, og blant funksjonshemmede selv?

– Det er et tabu i samfunnet generelt. Mange funksjonshemmede later som om seksualiteten ikke er der. Sex blir lite snakket om. Det henger sammen med at funksjonshemmede har vokst opp med å skyve det bort. Det er ikke noe ergoterapeuter eller psykologer har tatt opp skikkelig. Seksualitet kan være kleint å snakke om, det vet alle som har hatt seksualundervisning på skolen, men vi ønsker ikke å legge ned faget av den grunn. Det er viktig.

Jeg støtter Freud! Det ligger så mye i selve sexen. Å være nær noen, å bli tatt på. Å distansere seg fra sin egen seksualitet gjør at man mis-

ter seg selv. Det henger så mye sammen med andre ting i livet.

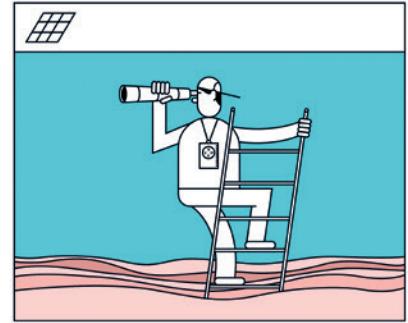
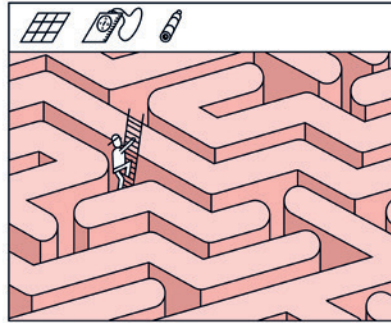
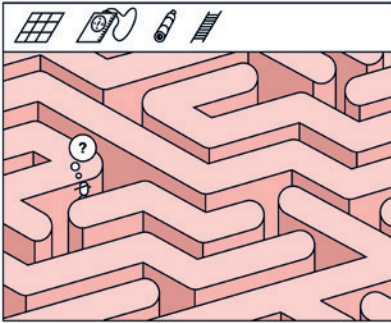
– Men er ikke samfunnet sex-fiksert?

– Kropp og utseende betyr mye i dagens ungdomskultur, der sosiale medier har stor betydning. Den er trang, den boksen man skal passe inn i. Likevel er folk uvitende. «Kan du ha sex?» er ofte det første spørsmålet jeg får når jeg er ute. Når folk har fått i seg litt alkohol, vel å merke. Folk tror funksjonshemmede er asekuelle. Jeg synes det er greit at de spør, men det hadde jo vært fint om de spurte om andre ting først. Men ja, vi har sex vi også.

Jeg vet hvor fint seksualitet kan være. Jeg synes jeg er bra nok. Når jeg sier det til andre funksjonshemmede, blir det mer troverdig. Jeg strever med det samme selv.

– Hvorfor er det ikke normalt å ha forskjellige kropper?, har du spurt i et debattinnlegg. Har du svar?

– Det handler om rammene. Man skal se ut på en bestemt måte. Man har en oppskrift. Alle tenker at noe skal være på en bestemt måte, man tenker slik man er vant til å tenke. Men sex er individuelt. Og alle har ulike skavanker. Også du. Bare spør partneren din. ❌



Langt unna danske pakker

De norske pakkeforløpene innenfor psykisk helse og rus skal gi psykologene stor behandlingsfrihet. Var frykten for danske tilstander ubegrunnet?

TEKST

Per Olav Solberg

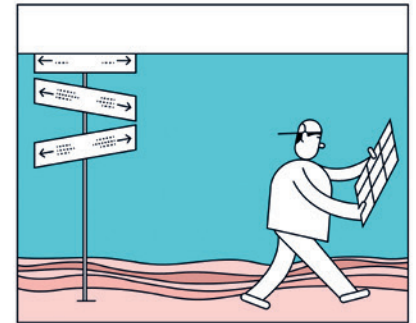
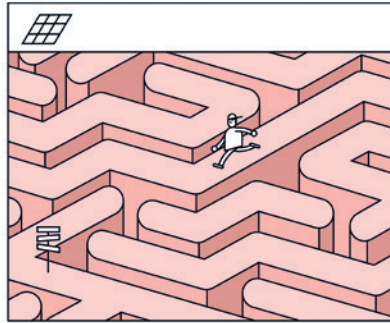
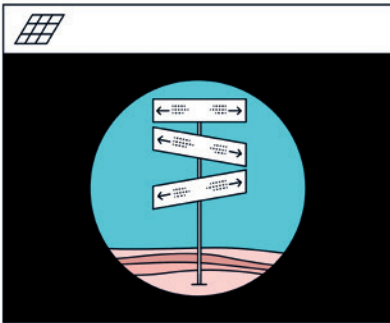
ILLUSTRASJON

Åge Peterson

DA TANKEN OM pakkeforløp i psykisk helse og rus ble introdusert i Norge for noen år siden, var mange redd for danske tilstander: Hovedoverskriftene handlet om kort behandlingstid og fastlagte metodevalg for ulike lidelser. I slutten av 2015 og utover i 2016 var det derfor en heftig debatt i flere norske medier om pakkeforløp i psykisk helsefeltet. Et innlegg med tittelen «Likeverd på samleband», publisert i Morgenbladet i september 2015, ble startskuddet for den norske pakke-debatten, og det åpner slik: «Regjeringen vil standardisere psykisk helsevern med pakkeforløp og selger det inn som likeverdig behandling.» Mange av innleggene i meningsutvekslingen som fulgte, omhandlet bekymring knyttet til behandlernes autonomi: I hvor stor grad skulle pakkeforløpene definere behandlingens lengde og terapeutens metodevalg? Ville pakkeforløpene bli nok en tvangstrøye på toppen av allerede etablerte New Public Management-regimer i psykisk helsevern?

FORUTSIGBARE LØP

Ganske nøyaktig tre år etter Morgenbladet-debatten er de første pakkeforløpene her. 12. september rulles de første forløpene innenfor psykisk helse ut i spesialisthelsetjenesten. Hvordan har pakkene blitt, sett opp mot alle bekymringsmeldingene?



Først et forbehold: Denne saken er knyttet til et bestemt pakkeforløp: «Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge.» Det er dette pakkeforløpet redaksjonen har fått innsyn i og tilgang til. Samtidig gir det innblikk i tankegangen knyttet til flere forløp.

Det som er hevet over tvil er at BUP-er og DPS-er må forholde seg til et helt nytt behandlingsregime, der fokuset i enda større grad er på brukerne og oppfølgingen av dem. Eksakte tidsfrister for utredning, individuelle behandlingsplaner for pasientene og evaluering av behandlingsprosessen sammen med pasienten, er helt sentrale ingredienser i forløpene. Målet er å gi brukerne mer trygghet og bedre kvalitet i behandlingen, ifølge Gitte Huus, prosjekteier av pakkeforløp i psykisk helse i Helsedirektoratet.

– Det er viktig for oss å avlive myten om at de norske pakkeforløpene blir en blåkopi av de danske. Slik er det ikke. Det vi har vært mest opptatt av, er å sikre at pasientene kommer inn i et forutsigbart forløp. I pakkeforløpet psykisk helsevern barn og unge skal det for eksempel ta maksimalt seks uker fra første møte i spesialisthelsetjenesten til man er ferdig utredet.

– *Hvorfor akkurat seks uker?*

– Arbeidsgruppene som har jobbet med de ulike pakkeforløpene, har kommet med sine innspill på hva de tenker er forsvarlig utredningstid. Seks uker er et kompromiss mellom ulike innspill som er kommet inn. Mindre komplekse tilstander vil trolig ta kortere tid å utrede, mens komplekse tilstander krever mer tid. I visse tilfeller kan nok seks uker være for lite, og da må man bruke mer tid. Men dette skal være unntaksvis, påpeker Huus.

Arbeidsgruppene Huus nevner, har ifølge Helsedirektoratet vært sentrale i utformingen av pakkeforløpene. Hvert forløp har hatt sin arbeidsgruppe (15–20 personer) og har vært bredt sammensatt av fagpersoner som jobber i feltet, på ulike nivåer. Bruker- og pårørenderepresentanter har også vært med.

– I utgangspunktet lagde vi ett pakkeforløp for utredning og ett for behandling. Men tilbakemeldingen fra både arbeidsgruppene og høringsinstansene var klare: Det er bedre å slå sammen forløpene. Utredning og behandling henger sammen. Da tok vi en rask beslutning og lagde et samlet forløp. Vi har lyttet til fagmiljøene i denne prosessen. Det er de som kjenner feltet, og som vet hvor skoen trykker, sier Huus.

– Vi er opptatt av behandlerens autonomi og at de i samarbeid med pasienten finner ut hva slags behandling som egner seg best, i hvert enkelt tilfelle

Gitte Huus, prosjekteier i Helsedirektoratet

»

LOGISTIKK - IKKE DETALJSTYRING

I dokumentet pakkeforløp for barn og unge er brukerperspektivet sterkt til stede: Pasienten skal få god informasjon om forløpene, lovnad om utredningstid (seks uker), innsyn i og medvirkning til behandlingsplanen, være med på å bestemme behandlingsmetode – og sist, men ikke minst – evaluere behandlingen underveis. Dette er pasientenes helse-tjeneste i praksis. Hovedmålsetningene handler om å ivareta pasientens rettigheter blant annet:

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging

Dokumentet er mindre førende på det spesifikke innholdet i behandlingen, men der det finnes retningslinjer og veiledere, viser Helsedirektoratet til dem. Der det ikke finnes retningslinjer, bør behandlingen som gis, være kunnskapsbasert og bygge på god faglig praksis i tråd med kravet til faglig forsvarlighet, ifølge Helsedirektoratet.

– Dette er helt bevisst. Vi er opptatt av behandlernes autonomi og at de i samarbeid med pasienten finner ut hva slags behandling som egner seg best, i hvert enkelt tilfelle. Her har vi få føringer. Det vi er opptatt av, er at behandlerne utformer en behandlingsplan for hver pasient, der blant annet metodevalget begrunnes og man kommer med anslag på

- Pakkeforløpene skjerper oss

Psykologspesialist og filosof Vigdis Wie Torsteinsson mener pakkeforløpene vil føre til bedre og mer kvalifisert behandling.

TEKST Per Olav Solberg

TORSTEINSSON HAR sittet i arbeidsgruppen for pakkeforløpet for spiseforstyrrelser, barn og unge. Til daglig jobber hun i responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser på Oslo universitetssykehus. Hun opplever at fagmiljøene har blitt godt lyttet til i utformingen av forløpene.

– Arbeidsgruppen har vært bredt sammensatt, både av fagfolk med behandlingserfaring og med ledererfaring på ulike systemnivå. Det har bidratt til et helhetlig forløp med vekt på å se sammenhengen mellom behandling på den ene siden og system/organisasjon på den andre. Vi i fagfeltet står inne for konklusjonene som ble trukket i dette pakkeforløpet, sier Torsteinsson.

Selv om Torsteinsson gikk inn i arbeidsgruppen med en god del motforestillinger, ikke minst med bakgrunn i debatten knyttet til de danske pakkeforløpene, mener hun prosessen har vært god og at fagfeltet har fått gjennomslag for sine synspunkter i det ferdige forløpet.

– Jeg har jobbet lenge nok til å se at det mange steder er store kunnskapshull om spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten. Jeg tror pakkeforløpet vil skjerpe oss til å jobbe mer kunnskapsbasert, og forplikter oss til å være orientert om oppdatert forskning for å finne ut hva som er god og nyttig behandling. Spiseforstyrrelser kan være en livstruende tilstand, og vi må være forpliktet til å bruke den beste faglige kompetansen i møtet med pasientene og deres familier. Det er tiltrengt i mange sammenhenger. Selv om noen kanskje velger å jobbe annerledes enn det som er anbefalt, skal man uansett kjenne den mer systematiserte kunnskapen som finnes om ulike intervensjonsformer. Det skjerper oss, og

hvor lang tid man tenker behandlingen vil ta. Så lenge behandlerne har gode faglige begrunnelser for sine valg og bruker evidensbaserte metoder, legger ikke vi oss opp i valgene som gjøres, sier Huus.

Men er det virkelig så enkelt? I pakkeforløpene for barn og unge har Helsedirektoratet sett til Sverige og til en behandlingsveileder som heter «Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling», utgitt av BUP Stockholm i 2015. Veilederen går gjennom et vell av diagnoser og beskriver kunnskapsgrunnlaget for behandlingsformer ved ulike psykiske lidelser og tilstander. Veilederen gir tydelige behandlingsanbefalinger knyttet til hver diagnose. R-BUP her hjemme lager nå en elektronisk håndbok, inspirert av denne svenske veilederen, tilpasset norske forhold og som skal brukes som et viktig verktøy i pakkeforløpene for barn og unge. Et spørsmål som da melder seg, er hvor autonome behandlerne blir dersom den elektroniske veilederen er svært tydelig på anbefalt behandling? Hvor lett vil det da være for en behandler å argumentere for en annen metode, hvis den ikke er eksplisitt anbefalt i denne veilederen?

– Igjen: Vi tenker at behandleren, pasienten og teamet rundt behandleren sammen må finne ut hva som er best i hvert enkelt tilfelle. For noen pasienter kan kanskje andre metoder enn hva den oppsummerte forskningen anbefaler, være mest nyttig. Dette åpner pakkeforløpene for, og her har vi sterk tillit til behandlerne. Vi legger da til grunn at behandlerne gjør grundige faglige vurderinger av ulike behandlingsmetoder, og »



LYTTET Prosjekteier i Helsedirektoratet, Gitte Huus, har vært opptatt av å komme fagmiljøene i møte i utformingen av pakkeforløpene.

gjør det nødvendig å begrunne våre valg på en reflektert måte, sier hun.

For spiseforstyrrelser hos barn og ungdom er familiebasert terapi den metoden som kan vise til best resultater, og er dermed den metoden Torsteinsson mener er mest kunnskapsbasert.

– Utfordringen med metoden er at den ser relativt kostnadskrevenende ut. Spesialisthelsetjenesten er delvis basert på innsatsstyrt finansiering, og det har gjort det vanskelig å velge denne behandlingsformen fordi den gir mindre inntekter enn individuell behandling. Men pakkeforløpet presiserer at denne typen økonomiske hensyn ikke skal vektlegges. Det er best mulig behandling som gjelder, og de faglige vurderingene som skal styre valgene vi gjør. Med spiseforstyrrelser vet vi at det kan være snakk om lange og sammensatte behandlingsforløp, som krever reflekterte og velbegrunnede valg på mange stadier i prosessen.

– Du tenker da at pakkeforløpet vil gjøre det enklere for behandlere å velge familierapi for denne pasientgruppen?

– Ja, det tenker og håper jeg. Når hensynet som skal veie tyngst, er best mulig behandling, er dette en naturlig konsekvens. Et annet viktig hensyn i dette pakkeforløpet er at pasientene skal få behandling umiddelbart. Det skal ikke være en lang utredningsperiode først og så behandling. Utredningen foregår parallelt med behandlingen, men med klart fokus på behandling.

– Kan ikke tydelige retningslinjer i behandlingsveiledere gjøre at behandlere følger dem uten å ta gode valg ut fra den pasienten man har foran seg?

– Det er klart det er en problemstilling. Er man uerfaren, kan det enkleste være å slå opp i boka og følge det mest anbefalte alternativet. Da kan man toe sine hender, man har gjort jobben, selv om man kanskje ikke behersker den aktuelle metoden så godt, eller at arbeidsformen ikke passer den aktuelle familiens situasjon. Men dette pakkeforløpet er også veldig tydelig på kompetanseheving. Det påhviler alle helseforetak å sørge for at ansatte får lov og mulighet til å kvalifisere seg til å jobbe med denne pasientgruppen, avslutter Torsteinsson. ✕

– Pakkeforløpene forplikter oss til å være orientert om oppdatert forskning

Vigdis Wie
Torsteinsson,
psykologspesialist
og filosof

på bakgrunn av det kan de ha faglig gode grunner for å avvike fra dokumenterte behandlingsmetoder, poengterer Huus.

– *I debatten om pakkeforløpene var det mye uro knyttet til om behandlernes autonomi var det som måtte ofres på pakkeforløpenes alter. Går pakkeforløpene for langt den andre veien – får psykologene for mye autonomi? Alt er greit så lenge man argumenterer godt for det?*

– Dette er en avveining mellom behandlerens autonomi og valg på den ene siden og å justere kursen hvis behandlingen ikke fungerer som forventet, på den andre. Dette er jo også i behandlerens interesse, sier Huus.

Å SKYTE SPURV MED KANONER?

Når en fastlege har henvist en ungdom til spesialisthelsetjenesten, vil han eller hun i framtiden automatisk være en del av et pakkeforløp. I dette tilfellet «Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge.» Kanskje har den aktuelle ungdommen bare behov for 6–7 timer behandling i et lavterskeltilbud. Er det nødvendig med et omfattende utredningsforløp først, når det er temmelig enkel hjelp som noen ganger er nok?

– Det er et godt spørsmål som vi har tenkt mye på. Selv om alle som henvises, formelt kommer inn i et pakkeforløp, er tanken at utredningen kan gå raskt for mindre komplekse tilstander. Hvis det viser seg at man ikke har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten, avsluttes pakkeforløpet.

Vi må passe oss for ikke å overbehandle, det er pasientenes behov som skal styre prosessen. I det eksempelet du nevner, vil det kanskje være naturlig å gi vedkommende et kommunalt tilbud isteden, med for eksempel noen timer samtaleterapi, sier Huus.

Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjen er også et uttalt mål med de nye pakkeforløpene. Det skal etableres såkalte forløpskoordinatorer både i førstelinjen og i spesialisthelsetjenesten. Funksjonen deres er å sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasientens ressurser og behov. En utfordring kan likevel være at kommunale, psykiske helsetjenester er ulikt organisert. Det er opp til kommunene selv hvordan de legger opp sine tilbud. Noen kommuner prioriterer et lavterskel psykologisk behandlingstilbud. Andre gjør det i mindre grad.¹ I eksempelet over kan det bety at spesialisthelsetjenesten ikke alltid kan henvise pasienten tilbake til førstelinjen, fordi den aktuelle kommunen ikke har noe behandlingstilbud for vedkommende.

– *Kan kommunenes selvråderett føre til at pasienter som ikke skulle vært i spesialisthelsetjenesten, likevel får et tilbud der, i mangel av kommunale tilbud?*

– Vi er i en fase nå hvor kommunene etablerer kommunepsykologtjenester. Noen er kommet veldig langt, andre er mer i etableringsfasen. Jeg tenker at variasjonen i tilbudet på landsbasis vil reduseres når man får bygd ut tjenestene godt nok. Pakkeforløpene i spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng med de kommunale tjenestetilbudene. Skal pakkeforløpene lykkes, er man helt avhengig av at spesialisthelsetjenesten og kommunene samarbeider tett og godt om hva slags tilbud man trenger, og hvordan man skal klare å gi et best mulig tilbud til pasientene, avslutter Gitte Huus. ✘

– Vi må passe oss for ikke å overbehandle, det er pasientenes behov som skal styre prosessen

Gitte Huus, prosjekteier i Helsedirektoratet

1. I tillegg til kommunepsykologer er også fastlegen, skolehelsetjenesten, PP-tjenesten, NAV, ACT- og FACT-team en del av behandlingstilbudet i en kommune.

Bjørn Christensens minnepris

Endringseffekt

To artikler i Psykologtidsskriftet får pris for å vise hvordan behandlere kan vurdere terapeutisk endring.

TEKST Bjørnar Olsen

PROFESSOR BJØRN CHRISTIANSENS minnepris utdeles hvert år som en anerkjennelse for et betydningsfullt faglig bidrag publisert i Tidsskrift for Norsk psykologforening. Prisen for 2017 ble delt ut 30. august i Gamle Logen i Oslo.

For første gang deles prisen ut til ikke bare ett, men to selvstendige bidrag. Juryens begrunnelse er at de to artiklene på forskjellig vis griper fatt i helt sentrale spørsmål for psykologers kliniske praksis: Hvordan kan behandlere vite at deres arbeid har effekt, bidrar til bedring og skaper endring? Svarene på disse spørsmålene har stor betydning for hvordan tjenester utvikles både nasjonalt og internasjonalt. Ofte legges tall på gruppe- eller samfunnsnivå til grunn når effekter av en type behandling måles. I en terapisituasjon må imidlertid personen sammenlignes med seg selv, for at pasient og behandler kan si noe om hvorvidt forandring har funnet sted. Dette er ifølge juryen ingen enkel oppgave.

I psykologien finner vi flere tradisjoner for å følge med på endring hos pasienter, tilnærminger som varierer med metode og teoretisk ståsted. Marit Råbu og Hanne Haavind fulgte et knippe psykodynamiske terapiløp, og fant at fortellinger om endring skapes i samspillet mellom behandler og pasient. Tomas Formo Langkaas og kolleger viser hvordan klinikere kan gå statistisk til verks for å måle endring hos den enkelte, og integrere dette i den pågående terapiprosessen. Både hver for seg og samlet viser artiklene hvordan klinikere kan undersøke og støtte opp om pasienters endring i terapi.

Bjørn Christiansens Minnepris for 2017 går til følgende to bidrag:



Marit Råbu og Hanne Haavinds «'Hvor langt kom vi?' Felles utforskning av bedring i siste fase av psykoterapi» (publisert mars 2017). Artikkelen beskriver hvordan bedring kan forstås gjennom de personlige utviklingsfortellingene som klient og terapeut skaper sammen frem mot avslutningen.

Tomas Formo Langkaas, Sverre Urnes Johnsen, Kjersti Stenshorne, Cecilie Collin-Tiller og KariAnne R. Vrabel for bidraget «Klinisk signifikans i praksis» (publisert desember 2017). Her viser forfatterne hvordan statistiske metoder kan brukes til å undersøke endring i enkeltindividets behandlingsforløp.

HEDERLIG OMTALE TIL FØLGENDE BIDRAG: Nils Eide-Midtsand og Dag Ø. Nordanger: «Betydningen av å være trygg. 1. Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges' polyvagale teori», publisert oktober 2017.

Heine Steinkopf, Mari Kjøllesth Bræin og Dag Ø. Nordanger: «Kartlegging av barn med «The Neurosequential Model of Therapeutics», publisert oktober 2017.

Juryen bestod av Joar Halvorsen, Marianne Hansen, Catharina E.A. Wang, Ida Holth, Kjersti Gulliksen og Bjørnar Olsen. ✘

PRISVINNERE Omslaget til høyre illustrerer den vitenskapelige artikkelen til Marit Råbu og Hanne Haavind om bedring i siste fase av psykoterapi fra mars 2017. Sittasiden til venstre er hentet fra den vitenskapelige artikkelen til Tomas Formo Langkaas og kolleger fra desember 2017 om hvordan klinikere kan anvende en statistisk tilnærming for å få kunnskap om pasientens utvikling.



Leketerapi i pakkeforløpenes tid

- Leken er barnets språk og verden. Terapirommet må ha leker, sier psykoanalytiker Lise Bruusgaard. Men hvilken plass skal psykoanalytisk orientert leketerapi ha i dagens psykisk helsevern?

ILØPET AV september skal standardiserte pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge etter planen lanseres. Fra 1. januar 2019 kan første pasient henvises til dette pakkeforløpet. Raskere hjelp, likeverdig behandling og større innflytelse for brukerne er sentrale mål. Debatten har bølget de siste par årene. Mange behandlere er bekymret for at diagnose og valg av behandlingsmetode knyttes for tett sammen, og at det blir mindre plass til de lange terapiløpene.

I psykoterapi med barn bruker de fleste behandlere lek i kommunikasjonen, særlig for å bygge en god relasjon med barnet. Men i psykoanalytisk barneterapi er leken selve grunnmuren. Leken er viktig i utredning og behandling, men også for å utvikle en trygg allianse mellom barnet og terapeuten. Er det plass for denne metoden i dagens psykisk helsevern for barn og unge? Blant dem som tviler på det, er den psykoanalytiske psykologen Per Are Løkke. I essayet «Barnet som forsvant» (Psykologtidsskriftet, 2015) hevder Løkke at leketerapi holder på å bli en gammeldags terapiform. Han advarer mot en utvikling der «kravet om målbare resultater legges på bordet før terapeuten og barnet har fått muligheten til å bli kjent, og før nye emosjonelle og symbolske landskap får mulighet til å vokse frem».

Psykolog Lise Bruusgaard deler Løkkes bekymring. Hun er en erfaren barneterapeut med lang praksis i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), og jobber i dag som avtalespesialist. Kontoret hennes på Helsfyr øst i Oslo er tilrettelagt for lek, både i utredningen og behandlingen. Her finnes en stor skuffeseksjon, og hvert barn Bruusgaard har i terapi, får tildelt en egen skuff med leker de selv har valgt ut. Ingen andre barn får tilgang til denne skuffen, som følger barnet gjennom hele terapiløpet. Barnets journal, kaller hun den.

BARN - FORELDRE - SKOLE

– Jeg er ikke selv klassisk barneanalytiker som har barn i terapi fire ganger i uka, presiserer Bruusgaard.

Hun forteller at klassisk barneanalyse innebærer grundig arbeid med foreldrene, som vanligvis møter en terapeut annenhver uke. Barnet har sin egen terapeut. En tredje part har kontakten med skolen, fordi man er opptatt av at barnets problemer manifesterer seg på forskjellige arenaer.

– Denne modellen er sjelden i dag, den er for ressurskrevende. Men dette var en standardmodell ved Mentalhygienisk rådgivningskontor da det ble etablert tidlig på 1960-tallet, og som nå er BUP Vest. Dagens BUP med sine krav til produksjon har ikke kapasitet til dette lenger, sier psykologen.

Men også i dag etterstreber man i psykoanalytisk barneterapi at barnet er trygg på at barneterapeuten er der spesielt for ham eller henne, og at foreldrenes oppdragende rolle ikke er for sterkt til stede i terapirommet.

Når hun får henvist barn fra BUP, tar BUP ansvar for foreldrearbeidet. Men som privatpraktiserende treffer hun oftest barn og foreldre sammen.

– *Det kan vel føre til utfordringer i tilfeller der foreldrene er mye av årsaken til barnets problemer?*

– Man skal være forsiktig med å legge skylden på foreldrene. De kommer ofte selv med følelsen av å ha skyld i barnets problemer, og foreldre opplever det svært tungt når barnet deres ikke har det bra. Vi må heller snakke med dem om at å være foreldre er det vanskeligste vi gjør og er, og at det kan være hendelser i barnets oppvekst som mor og far ikke forsto at kunne påvirke barnets psykiske helse på lengre sikt, sier psykologen.

Barneterapien begynner for Bruusgaard med foreldrenes fortelling. Sammen med dem utvikler hun en anamnese, historien om barnet, som kan fortelle henne noe om hvordan akkurat dette barnet skal møtes og følges videre inn i terapien. Hun hører foreldrenes fortelling helt fra svangerskap, fødsel og de tidligste månedene og årene fram til skolealderen.

– Vi psykoanalytikere mener jo at dette er en viktig periode i barnets liv, der tidlig emosjonelle erfaringer blir liggende som en klangbunn i barnet, og senere også i den voksne, sier psykologen.

Hun legger godt merke til hva foreldrene forteller, og hvordan de snakker om barnet sitt. Noen kan gi innlevende forståelse om hvordan barnet var, de husker mye fra den første tiden, om gråt og trøst, smil og kontakten med barnet. Det forteller henne at foreldrene har vært oppmerksomt til stede.

– Tidlig emosjonelle erfaringer blir liggende som en klangbunn i barnet, og senere også i den voksne

Lise Bruusgaard

»

UTREDNING VIA LEK

Så møter psykologen barnet, oftest sammen med foreldrene først. Da får hun også informasjon om samspillet dem imellom. Andre ganger kommer barnet alene, etter samtalen med foreldrene

Hun forklarer ofte for barnet at til henne kommer det mange barn som strever med vanskelige følelser eller tanker, som ikke har det så godt på skolen, som kan bli lei seg eller sinte, for eksempel. Slik kan de forstå at mange barn strever, ikke bare de selv.

– Jeg sier at kanskje vi sammen kan forstå mer av det som er vanskelig. Her tror jeg det å invitere til lek er uvurderlig. Leken er barnets verden og språk. Terapirommet må ha leker, for barn forteller ikke sånn som voksne.

Men før terapien starter, gjør Bruusgaard tre lekeobservasjoner, altså en barnepsykologisk undersøkelse. Legeforeningen har utarbeidet en veileder i barne- og ungdomspsykiatri med et eget kapittel om lekeobservasjon som metode. Observasjonene danner grunnlaget for videre terapi og for en forståelse for barnets indre dynamikk og ubevisste fantasier. Målet er å avdekke underliggende psykologiske prosesser som styrer barnets følelser og atferd.

Lekeobservasjonen danner grunnlaget for å avgjøre hvilken behandling som er mest hensiktsmessig på lengre sikt: om terapien skal være kort eller lang, og hva som er viktigst å jobbe med. Terapeuten prøver å lage noen problemstillinger som er gjenkjennelige for foreldrene. De får en tilbakemelding etter lekeobservasjonen om hva som kan være ledetråder i det videre arbeidet med barnet.

– *Kan barnet velge selv, eller er det du som presenterer barnet for lekene?*

– Barnet blir presentert for leker, men det varierer hvor mange leker jeg tar fram. På en BUP bruker en ofte «Hele verden»-materiale, der terapirommet har en hylleseksjon med alt mulig av leker. Selv er jeg blitt veldig glad i Kleins lekeboks. Det var Melanie Klein som introduserte leketerapi som metode i psykoterapi med barn, og som først presenterte barnet for en boks med leker i. Hun var den første til å tolke barnets lek og atferd slik man tolker den voksnes drømmer, assosiasjoner og opplevelser. Ikke minst tolket hun på overføringen, både den positive og negative, forklarer Bruusgaard.

I boksen legger hun blant annet ville og tamme dyr, lim, saks og papir, tegnestifter og malerskrin og figurer som kan representere familien. Boksen blir barnets egen gjennom hele terapien. Hun synes det fungerer godt å ha et mer avgrenset materiale sammenlignet med «Hele verden»-materiellet.

– *Og det er faste ting i denne boksen?*

Ja, det finnes en oppskrift, men jeg tilpasser den litt ut ifra kjønn og alder.

LEK GIR INNSIKT

Bruusgaard mener leken gir barn en unik mulighet til å bearbeide vonde følelser og opplevelser, samtidig som den gir behandlerne en mulighet til å få innsikt i barnets indre verden.

– *Tid i terapi er et tema i disse tider. Hva skal til for at du tenker terapien kan avsluttes?*

– Det er avhengig av problematikk og hvordan prosessen utvikler seg. I langtidsterapi forberedes avslutningen i god tid. I en korttidsterapi er

– Hvis det skal bli slik at behandlere fortsatt skal bestemme lengden på terapiløp, må det flere ressurser og flere behandlere inn i BUP

Lise Bruusgaard



avslutningen bestemt når terapien begynner. Man avtaler for eksempel 12 timer. Alt kan uansett ikke løses med terapi. Sånn tenker vi jo med voksne også. Terapi er en vekstprosess, sier psykologen, som understreker at terapeuten prøver å hjelpe barn med å forstå seg selv, til å få innsikt som gjør at de får det bedre med seg selv, og med familie og venner. Vekstprosessen handler om å få barnet inn i mer meningsfulle utviklingsspor, som kan fortsette etter terapien. Den stopper ikke når terapien avsluttes. Foreldrearbeidet handler om å gi foreldrene redskaper til å fortsette denne vekstprosessen.

Helsedirektoratet forsikrer at behandlere i BUP bestemmer lengden på terapiløp også med et pakkeforløp (se Aktuelt side 728). Hvis *det* skal bli en realitet, mener Bruusgaard det må flere ressurser og flere behandlere inn i BUP. Hun håper flere unge psykologer vil gå inn i dette feltet, og at de ønsker å jobbe med barneterapi eller leketerapi. Men for å forstå og bruke lekematerialet trenger de veiledning, og erfarne terapeuter rundt seg, betoner hun.

– Barn kan fremstå som uforståelige. Men her mener jeg psykoanalytisk teori som er forankret i utviklingspsykologi gir oss terapeuter en tenkning og et språk for å forstå det som kan ligge til grunn for barnets atferd.

»

DER BARNET ER Leken gir barn en unik mulighet til å bearbeide vonde følelser og opplevelser, samtidig som terapeuten kan få innsikt i barnets indre verden, mener barneterapeut Lise Bruusgaard.



«BARNETS JOURNAL»

Hvert barn får sin egen skuff med leker som følger dem hele terapien. Det er barnet som har valgt lekene som ligger der, og Lise Bruusgaard kaller skuffen barnets journal. Hun sørger alltid for at det er mulig å velge ville eller tamme dyr, familiemedlemmer – både barn og voksne, tegnesaker, hyssing og lim.

– *Hvor stor er faren for feiltolkning når man arbeider innenfor en tilnærming med røtter tilbake til Freud?*

– Psykoanalytikere er spesielt opptatt av å jobbe i overføringen når en forsøker å forstå «det uforståelige barnet». En bruker gjerne motoverføring, og kjenner etter hva barnet setter i gang i en selv. Hvis jeg som terapeut blir lei meg og kjenner meg avvist av barnet, kan det handle om at dette barnet er lei seg, at barnet føler seg avvist. Da sier ikke jeg at «du er nok lei deg», men heller at «Det høres ut som du kan være litt lei deg» ... jeg prøver å sette ord på det barnet ikke selv klarer å sette ord på.

– *Du trekker ikke fram Freuds fortolkninger og konkluderer ut fra dem?*

Hun ler.

– Nei, det finnes ingen standardisert oppskrift. Det handler om å tilpasse seg det barnet man har fått, og gi barnet akkurat det hun eller

han trenger. Om å være intuitivt oppmerksom. Hva trenger dette barnet fra meg?

EN SINT GUTT

En gang fikk hun en gutt i terapi som hadde store atferdsproblemer og var mye sint. «Jeg liker ikke sånne leker», sa han i første time, da Bruusgaard introduserte ham for lekeboksen. Ellers var han ganske mutt, og sendte henne sinte blikk.

– Jeg kjente meg avvist og ble bekymret. Hvordan skulle denne terapien gå? Allerede etter første time kjente jeg følelsen av å ville gi opp, sier psykologen.

I stedet valgte hun å ta utgangspunkt i sine egne følelser, og sa til gutten: «For meg høres det ut som at du har gitt opp, at du føler deg veldig alene og overlatt til deg selv. Sånn er det ikke godt å ha det.»

– Ut fra min motoverføring, det jeg intuitivt kjente der og da, prøvde jeg altså å sette ord

på hvordan jeg trodde det kunne være for ham. Jeg snakker ofte mye når barnet er veldig taus. Og mens jeg snakket til denne gutten, begynte tårene å trille hos ham.

Neste time kom gutten smilende inn til henne, gikk rett bort til boksen og sa: «Her var det mange fine leker!»

– Det var som om det hadde åpnet seg et lite håp hos ham, tror jeg, om at terapien kunne hjelpe ham.

– *Du sier at du ofte snakker mye når barnet er taus. Hvorfor?*

– Jeg snakker ikke alltid når barnet er taus, det kommer an på hvordan tausheten oppleves inni meg. Her var det for å hjelpe ham til å få språk for sine følelser. Det er noe kurativt i at barn finner ordene og kan tenke rundt sin psykiske smerte. Dette er viktig å videreformidle til foreldrene, slik at de litt etter litt kan hjelpe barna sine med å få språk for følelsene sine, sier terapeuten. Med andre barn kan det være viktig for Bruusgaard å være i tausheten, forstå hva den kan være uttrykk for.

– Det kan gå galt når terapeuten blir for bundet til teorien, og skal ha det til å passe teorien istedenfor det som foregår mellom deg og barnet

ATFERD ER OVERFLATEN

Mange av barna hun møter kommer med sekkebetegnelsen atferdsforstyrrelser. Da mener hun lekeboksen er god, for den går barnet tett på klingen når det gjelder å få tak i barnets subjektive opplevelser.

Rune Johansen

– Hvorfor er barnet så urolig, hvorfor så sint, eller lei seg eller utagerende? Jeg blir bekymret over at så mange i dag diagnostiseres med ADHD, altså en nevrobiologisk lidelse. Det er veldig lukkende. Jeg tenker at atferdsforstyrrelser kan være så mye. Diagnosen fanger ikke opp det som ligger til grunn for vanskene. Men nettopp dette er så viktig for oss å få tak i. Dette er et brennbart tema, men selv er jeg redd for overdiagnostisering. Da jeg begynte som psykolog i 1993, var det lite ADHD, sier hun.

Bruusgaard blir forbauset når jeg spør om hun eksempelvis har barn fra Oslos østkant, barn fra fosterhjem eller barn med ikke-norsk etnisk bakgrunn i terapi.

– Jeg vil tro at jeg har et tverrsnitt av barn i terapi. Det fine med leketerapi er jo at leken er universell, alle barn kan leke, uavhengig av etnisitet og språk.

LIKE GOD SOM ANDRE

Mister vi noe viktig om vi får mindre tid til leketerapi slik Per Are Løkke hevder? Og hva er evidensen til denne terapiformen? Vi spør Rune Johansen, som er barne- og ungdomspsykiater med privat praksis i Oslo, og med lang erfaring blant annet som overlege ved Mentalhygienisk rådgivningskontor, i dag BUP Vest.

Johansens kontor er utstyrt med de obligatoriske to stolene: en for terapeuten og en for pasienten. Men vegg i vegg fins et lekerom, som alltid er i bruk når han har terapi med barn opp til 12–13 år. Da har de som oftest sluttet å leke.

– Forskningen særlig i de siste 20–30 årene dokumenterer at leketerapi er like god som andre evidensbaserte metoder. Nick Midgley og Eilis Kennedy har stått i spissen for spennende metaforskning publisert i 2011 og 2017, og psykoanalytisk orientert behandling av ungdommer med depresjon har kommet inn i *NICE depression guidelines*, svarer psykiateren, som mener den evidensbaserte bevegelsen har sine problematiske sider. (Se også side 750 der disse er referert)



SKUMMELT - Å lage en lineær sammenheng mellom utredning og behandling er skummelt, sier Rune Johansen.

- Forskningen særlig i de siste 20-30 årene dokumenterer at leketerapi er like god som andre evidensbaserte metoder

Rune Johansen

- En behandlingsmåte som vår, der terapeutens egenskaper er sentralt i metoden, er utfordrende å dokumentere med så strikte metoder. Men som Midgley og Kennedy har beskrevet, så blir dokumentasjonen stadig bedre.

I dag mener han det er viktig å legge vekt på det som hjelper den enkelte pasienten: Hva hjelper for hvem? Hvilke terapeuter har egenskaper som virker for den enkelte?

- Det handler om å være så trygg på en metode at en kan være fri nok til å bruke det riktige verktøyet for den enkelte. Og så litt jazzmusikk, smiler Johansen. Egne følelser, motoverføringen, er et verktøy i behandlingen, understreker han.

DOBBELTBLIKKET

- *Terapeutens fortolkning av det barnet forteller i leken og om den, er sentralt i denne tilnærmingen. Hva kan gå galt her?*

- Det kan gå galt når terapeuten blir for bundet til teorien, og skal ha det til å passe teorien istedenfor til det som foregår mellom deg og barnet. Samtidig er teorien verktøyet som gir mulighet til å forstå det som skjer, at inni barnet finnes erfaringen i form av minner, men også som en måte å forholde seg til verden og mennesker på.

Psykiateren understreker at erfaringen og kontakten med det enkelte barnet styrer, ikke teorien.

- *Det kan være fristende å tolke mer direkte - som når et barn kler av dukken, og det tolkes som en overopptatthet av nakenhet og seksualitet?*

- Dette er komplekst. Det er en fallgrube når du prøver å knytte barnets lek til en bestemt historisk hendelse i barnets liv. Slik jeg forstår psykoanalysen, handler leken først og fremst om hvordan barnet opplever ting inni seg, poengterer psykiateren.

- Det er en fallgrube hvis en tror barnet forteller konkret om noe det har erfart, og ikke er åpen for at barnet formidler noe det har opplevd og bearbeidet ut fra sine forutsetninger for å forstå følelsmessig og intellektuelt på akkurat dette tidspunktet i livet, fortsetter Johansen. Han understreker at kunnskaper i utviklingspsykologi er fundamentalt i denne sammenhengen.

Johansen mener at det å forstå barnets fortellinger og lek *bare* som uttrykk for barnets indre fantasiliv, var mer vanlig tidligere. Dermed risikerte barn at terapeuten ikke fikk med seg at barnet faktisk fortalte om virkelige overgrepserfaringer og omsorgssvikt.

ETTERLYSER TÅLMODIGHET

Johansen mener at pakkeforløp for barn kan være gode i utredningsfasen, men er bekymret for at behandlingen skal knyttes for sterkt til diagnosen etter en utredning.

- Å lage en lineær sammenheng mellom utredning og behandling er skummelt. Det vil innebære å redusere en kompleksitet ut fra et diagnosesystem som ikke tar høyde for at barnet kan slite med flere ting. Det er ikke én behandling for depresjon, for eksempel. En depresjon kan ha mange årsaker, sier psykiateren. Hans inntrykk er at dagens psykisk helsevern for barn og unge har mindre tålmodighet for symptomer og mindre rom for lange terapier enn tidligere.

– Kjernen i den psykoanalytiske forståelsen er at symptomet er en måte å klare seg på, et forsøk på å løse noe som er vanskelig. Det å nøye seg med å fjerne symptomene er ikke nok.

VIL BEVARE LEKEN I BUP

I løpet av høsten skal pakkeforløp for psykisk helse og rus implementeres i landets BUP-er. Psykologtidsskriftet kontakter BUP Nedre Romerike, en stor klinikk som dekker åtte kommuner i Akershus fylke. En gang i måneden får spesialistene her tilbud om veiledning fra Rune Johansen. Psykologspesialist og enhetsleder Inger Fjermeros setter pris på det.

– Vi ønsker å bevare leketerapien her hos oss. På tvers av faglig orientering handler det om å ta barnets lek på alvor, både i utredning og behandling. Men det krever kompetanse. Du må ha lært å jobbe på et lekerom og å bruke leken som verktøy i behandlingen, sier psykologen, og forteller at hun selv fikk opplæring i dette som profesjonsstudent ved UiO for rundt 25 år siden. Det er kanskje mindre vanlig ved dagens utdanningssteder, tror hun.

– *Tilnærmingen møter skepsis blant fagfolk som mener faren for overfortolkning er stor?*

– Jeg tror det skyldes liten kunnskap. Etter mitt syn er det ikke noen større fare for overtramp i denne tilnærmingen sammenlignet med andre. Det at terapeuten er alene med et barn i et lukket rom, er sårbart – uavhengig av teoretisk ståsted.

Derfor mener hun det er avgjørende at man som terapeut jobber med seg selv; reflekterer, samarbeider med kolleger, og får veiledning. At man gir innsyn, og sørger for å være i et miljø der en drøfter problemstillinger, metoder og innfallsvinkler.

– Ikke minst er det avgjørende med ledere som legger til rette for dette, påpeker hun.

ET TRUET PERSPEKTIV?

Fjermeros er urolig for hva innføringen av pakkeforløp kan føre med seg. Særlig fordi de nasjonale føringene er så rettet mot symptomene, samtidig som det er knapphet både på ressurser og tid. Hun observerer at seniorer som har vært viktige i opplæringen i det psykodynamiske perspektivet, nå går ut av yrkeslivet. Fjermeros mener BUP trenger en psykodynamisk tilnærming – spesielt i møtet med sterkt relasjons-skadde barn, og barn som har opplevd omsorgssvikt. De trenger ofte lengre behandlingsløp som innebærer mange og langvarige erfaringer med trygge relasjoner.

– Et helhetlig perspektiv er særlig viktig. Når et barn er i behandling, gir vi også veiledning til foreldrene – og til skolen eller barnehagen. Slik danner vi fagfolk en kjede. For også systemet rundt barna trenger hjelp når barnet trenger hjelp. Konteksten barna lever i er viktig, og vi ønsker å beholde flerfagligheten. Hos oss jobber leger, psykologer, pedagoger og sosionomer. Det er en stolt BUP-tradisjon å organisere tilbudet på denne måten, avslutter Fjermeros. ✘



HJELP SYSTEMET – Også systemet rundt barna trenger hjelp når barnet trenger hjelp, sier Inger Fjermeros

– Etter mitt syn er det ikke noen større fare for overtramp i denne tilnærmingen sammenlignet med andre

Ingrid Fjermeros



Tid er humanisme

Hvis vi prøver å ta for mye kontroll over tiden, angriper vi selve terapiens vesen.

Det finnes en stor og likevel helt offentlig hemmelighet. Alle mennesker har del i den, alle vet om den, men de færreste skjenker den noen gang en tanke. Folk flest tar den for gitt og synes ikke det er noe spesielt å undre seg over. Denne hemmeligheten er tiden. Det finnes kalendere og klokker til å måle den, men det hjelper ikke stort, for alle vet at en enkelt time kan virke som en evighet, mens den andre ganger kan være over før en får sukk for seg. Det kommer helt an på hva en opplever i løpet av den timen. For tid er liv. Og livet bor i hjertet.

Michael Ende

Momo – eller kampen om tiden (1986, s. 53)

Vi som vokste opp på 70- og 80-tallet hadde ikke J.K. Rowlings bøker om Harry Potter, vi hadde Michael Endes *Den uendelige historien* og *Momo – eller kampen om tiden*. Dette var eventyrlige fortellinger med en ettertenksom og tydelig samfunnskritisk tone – i overkant pedagogisk, vil kanskje noen hevde. Når jeg leser *Momo* igjen i voksen alder, er det slående hvordan historien om den lille jenta i herrefrakk, som bor i et forlatt amfiteater i utkanten av Roma, fremdeles er aktuell – blant annet innenfor feltet psykisk helse.

Momo har en spesiell evne, hun kan kunsten å lytte. Folk i nærheten kommer til henne med

sine livsvansker, men hun gir verken råd eller formaninger, hun lytter. Etter hvert dukker umerkelig de grå herrer fra Tidssparekassen opp, de som stjeler tid fra menneskene gjennom å få dem til å være effektive og spare tid. Den ulykksalige Herr Fusi ender med å dumpe kjæresten, selge undulaten og plassere moren på pleiehjem for å stramme inn på unyttig tidsbruk. Momo blir raskt de grå herrenes fiende, fordi hennes lyttevirksomhet er en trussel mot deres storstilte tidstyveri, som gjør at menneskene ikke lenger holder ut stillheten og slutter å drømme. De grå herrer tar opp kampen med Momo ved å gå etter vennene hennes, Beppo Gatefeier og Gigi Fremmedfører, og sørge for at de blir så opptatte og suksessrike at de ikke lenger har tid til å komme til henne; de angriper altså relasjonene hennes, slik at hun til slutt blir uutholdelig ensom. Etter hvert tar historien en mer fantastisk retning, og i møtet med en skilpadde ved navn Kassiopeia ledes Momo, via Aldrismuget og Ingenstedshuset, til han som styrer tiden, Mester Hora. Slik begynner kampen om å overvinne de grå herrer og deres livstappende prosjekt.

Roma var en by som lå Sigmund Freuds hjerte nær. Da han endelig overkom reisehemningen sin og kunne besøke denne byen, var han lykkelig. Roma dukker også opp i verkene hans: I kirken San Pietro in Vincolo finner vi

TEKST

Torbjørn Liaaen,
psykologspesialist
Gruppeenheten,
Nydalen DPS

KONTAKT

t.liaaen@hotmail.com

FOTO

Sverre Strandberg





Når vi får tid til rådighet, er ikke alt nødvendigvis slik det kan virke

Michelangelos Moses-statue, som var inspirasjon til hans siste essay *Om Moses og monoteisme*. Byen som helhet, med lag på lag av historie, var inspirasjon til arkeologimetaforen for psyken. Mange med Freud elsker Roma, og byen fylles av turister året rundt, men, som Simen Ekern (2016) skriver i avslutningen av sin bok om Romas moderne historie, har byen også blitt kritisert for å være en lite spennende by; en by som ikke evner å utvikle seg og blir en anakronisme. Noen retter en tilsvarende kritikk mot Freud og psykoanalysen. Også innenfor psykoanalysens egne rekker har for eksempel arkeologimetaforen vært gjenstand for kritisk undersøkelse: Er virkelig psykoterapiens hovedgeskjeft å avdekke fortiden som ved utgravningen av en oldtidsby? Nei, dagens mantra er at det er relasjonen her og nå som gjelder.

TID I PSYKOTERAPI

Jeg vil i dette essayet utforske noen sider ved psykoanalytisk forståelse av tid, og hvordan dette gjenspeiler seg i terapeutisk arbeid. Jeg vil avslutningsvis også reflektere over vilkårene for å drive psykoterapi i dagens helsevesen. Selv om jeg skriver med utgangspunkt i psykoanalytisk terapiforståelse, har jeg prøvd å skrive på en måte som kan være tilgjengelig også for lesere som ikke nødvendigvis er kjent med den psykoanalytiske diskurs. Jeg tror, som jeg kommer inn på avslutningsvis, at det er poenget og forståelsesmåter her som har en bredere klangbunn.

Det terapeutiske arbeidet med overføring og motoverføring her og nå har representert et paradigmeskifte i psykoanalysen, selv om det også kan hevdes at kimen til denne arbeidsmåten i aller høyeste grad er til stede i Freuds arbeider. I en tilstand av teoretisk og metodisk pluralisme har dette blitt noe av en felles grunn på tvers av ulike retninger (Busch, 2011). Dagens psykoanalyse har overføringen og det terapeutiske forholdet – i «realtime», så å si – som sitt hovedfokus.

Moderne psykoanalytisk teori vektlegger i mindre grad enn Freud avdekkingen av fortrenge minner som det sentrale kurative elementet i behandlingen. Det er en utbredt misforståelse av vi bare snakker om fortiden. Fortiden er ikke noe statisk og forlatt som vi sitter og snakker om; fortiden lever *her og nå* i forholdet vårt til oss selv, andre mennesker, de gruppene vi er en del av og samfunnet rundt oss (Stänicke, 2012). I terapirommet legger vi imidlertid til rette for et særegent nærstudium av forholdet mellom *her og nå* og *der og da* hos den enkelte. Jeg kommer tilbake til dette senere.

I *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (Hverdagslivets psykopatologi) fra 1901 skriver Freud for første gang (i en fotnote som han la til i 1907): «Det ubevisste er i det hele tatt tidløst» (s. 304)¹. Senere, i essayet *Det ubevisste* (1915/1991), føyer han til flere kjennetegn ved ubevisst mental aktivitet: ingen negasjon; ingen tvil eller grader av sikkerhet; forskyvning og kondensering (primærprosesser) og lite hensyntaken til realiteten. Det er altså ikke noe skille mellom sant og falskt (negasjon) i det ubevisste, og personer, steder eller ting kan fritt bytte plass eller blandes sammen.

Slike mentale prosesser viser seg kanskje tydeligst i drømmer, der et tilsynelatende kaos kan gis mening gjennom å legge merke til prosessene Freud beskriver. Vi kan for eksempel drømme om en scene fra

.....

1. Alle sitater fra ikke-norskspråklige tekster står i min oversettelse.

dagen i forveien, men i drømmen kan én person være byttet ut med en annen person fra en helt annen tid i livet (forskyvning). En annen person kan i drømmen fremstå som en kombinasjon av flere personer (kondensering); det som i virkeligheten var en kollega, har blitt byttet ut med en kombinasjon av din bror og en tidligere kjæreste – alt dette helt uavhengig av hvordan scenen utspant seg i virkeligheten. Det har foregått et drømmearbeid (Freud, 1901/1991), der virkeligheten har blitt regissert uten hensyn til de logiske prinsippene vi vanligvis forholder oss til.

I psykoanalysens evolusjon er dette et viktig skritt; her beskriver Freud funksjonen til en tildekket del av vårt mentale liv, der vanlig logikk ikke gjelder, der motsetninger og mangtydighet er regelen og ikke unntaket, og der *fortid og nåtid flyter sammen*. Ved siden av i drømmer kommer ubevisste mentale prosesser til uttrykk gjennom forsnakkelser og fri assosiasjon eller innfallsmetoden.

DEN TERAPEUTISKE RELASJONEN

Dette bringer oss til terapirommet. Hva har så det ubevisstes tidløshet å gjøre med terapeutisk arbeid i overføringen? Roy Schafer (1981), en godt voksen analytiker fra New Yorks skyggeside, The Bronx, kan vise vei: Han beskriver psykoanalytisk behandling som *tidløs erfaring*, som utvikles gjennom en mer *sirkulær* enn *lineær* forståelse av tid. Alt pasienten forteller om fra fortiden, reguleres av en narrativ strategi, som styrer utvelgelsen fra den myriaden av detaljer som er mulig å ha med i et livshistorisk narrativ. Denne konstruktive prosessen er i stadig forandring gjennom terapien; etter hvert som nye mål blir formulert og nye spørsmål dukker opp, vil nye perspektiver utvikles og nye detaljer bli tilgjengelig. Terapeuten bidrar til å gjøre narrativet psykoanalytisk gjennom sine analytiske begreper, målsettinger og problemstillinger. Pasienten på sin side har med seg personlige kriterier for relevans, hva hun ønsker å få ut av terapien, og måter å regulere trygghet på. Det livshistoriske narrativet utvikles i skjæringspunktet mellom disse ulike hensynene. På samme måte er utviklingen av overføringen, altså det som uttrykkes i forholdet til terapeuten her og nå, en konstruktiv prosess, men her dreier det seg om *perseptjon* og ikke *hukommelse*. Virkeligheten her og nå er heller ikke noe som er entydig gitt, den

er også et resultat av en fortolkende og organiserende prosess.

Disse narrative, konstruksjon av fortid og overføringen (her og nå), påvirker hverandre. Det som til enhver tid anses som sant om fortiden, kaster nytt lys over overføringen, og det som til enhver tid anses som sant i overføringen, kaster nytt lys over fortiden.

Slik blir analytisk arbeid tidsmessig sirkulært snarere enn enveis tilbakeskuende, og såkalt fortid og nåtid kan ikke betraktes som uavhengige variabler som kan testes mot hverandre (...) *Det ubevisstes tidløshet aktualiseres i analysen* [min utheving]. I den psykoanalytiske livshistorien er det slik at det som var, er, mens det som er, samtidig er det som var; det som fortelles om nåtiden har sitt utspring i fortiden og det som fortelles om fortiden har sitt utspring i nåtiden (Schafer, 1981, s. 78).

En klinisk vignett kan fungere som eksempel: Terje², en mann i 50-årene som har gått lenge i psykoterapi, ble adoptert bort som spedbarn. Da han fikk vite dette som barn, var det en traumatisk hendelse som kom til å prege den videre utviklingen hans. Han ble overveldet av skamfølelse, og det var som om grunnen ble revet bort under føttene hans; plutselig følte han at han ikke hørte til noe sted og ikke hadde noen plass i adoptivfamilien sin. Han opplevde dessuten å få lite eller ingen hjelp til å bearbeide følelsene knyttet til denne kunnskapen, da de kommuniserte lite om følelser i familien. Denne kunnskapen om hans historie har jeg hatt siden terapien begynte, og vi har snakket rundt hendelsen mange ganger. Parallelt med at dette narrative har utviklet seg, har det vært en repetisjon i overføringen: Hver gang det blir et uventet avbrekk i terapien, tror Terje at terapien er over for godt, og at jeg ikke kommer tilbake. Jeg har tenkt at dette kan være en repetisjon av det ubearbejdede ordløse traumatet det var å bli satt bort som barn.

Her antar jeg altså en kobling mellom to narrativer, basert på psykoanalytisk utviklingsforståelse, men denne koblingen i seg selv er ikke nødvendigvis så terapeutisk. Den

.....

2. Alt klinisk materiale som gjengis, er anonymisert, og pasientene har gitt sin tillatelse.



kan bidra til å skape mening og sammenheng, men det virkelig sentrale er at Terje opplever overveldende følelser og fantasier i forbindelse med separasjon og brudd i kontakt. Det er disse vi må arbeide med i terapi, på et språklig og et ikke-språklig nivå, og jeg tror det er dette Schafer beskriver som tidløs erfaring. Det er kun gjennom deling og bearbeidelse av disse at forandring kan skje. Å kun peke på koblingen mellom fortid og nåtid representerer den ordinære lineære måten å tenke om tid på.

Hvor konsekvent terapeuter legger tyngdepunktet på å arbeide i overføringen her og nå, varierer mellom ulike tradisjoner. En av de mer spissede er den etter Melanie Klein; her legges tyngdepunktet for alvor i her og nå, og tolkninger som tar utgangspunkt i bevegelsene i forholdet mellom terapeut og pasient, har forrang. Betty Joseph er en av de fremste eksponentene for denne arbeidsmåten:

Hvis vi gir pasientene våre generelle forklaringer eller bare viser dem hvordan de repeterer fortiden sin, er jeg redd vi blir, i deres sinn, en som vil at de skal endre seg, en trengende eller super ego-figur, heller enn en analytiker som virkelig vil prøve å sette seg inn i deres sinnstilstand i øyeblikket (Joseph, 2013, s. 4).

Ingen dårlig begrunnelse, og som Stănică (2012) påpeker, har Joseph også et viktig bidrag til den fagfilosofiske forståelsen av tid gjennom sin teori om hvordan det «lever en historie i det indre av oss, i form av indre objektrelasjoner som forløper parallelt, mens vi er rasjonelt og voksent til stede i nuet. (...) Det teoretiske grepet hun gjør, som muliggjør en slik forståelse av at nuet og fortiden smelter sammen, er i skillet mellom subjektets indre og ytre verden» (Stănică, 2012, s. 7).

Arbeidet med å komme i kontakt med pasientens indre verden og gi denne parallelle historien figur er strevsomt, og krever at vi som terapeuter bruker oss selv og relasjonen til pasienten. Det innebærer at vi må våge å bevege oss inn i et felt som er ladet med sterke og ofte primitive følelser. Det aktiverer mer å si «det kan virke som du opplever meg som invaderende nå» enn det gjør å si «det kan virke som du opplevde moren din som invaderende da du var liten». Det blir mer kjøtt og blod på det! Vi kommer tettere på det ubevisste i arbeid når vi ordsetter det umiddelbare (Blass, 2011);

pasient og terapeut forankres (Joseph, 2013) i situasjonen og trekkes inn i noe som involverer dem begge.

Jeg tenker for øvrig at det samme skjer i psykodynamisk gruppepsykoterapi, og her blir den psykiske umiddelbarheten forsterket av gruppedynamikken. Det å være psykoanalytisk terapeut – enten i gruppe eller med individer – handler vel i stor grad om å bli så trygg som mulig på å være til stede i dette feltet, men som med alle gode ting kan det bli for mye.

FRI ASSOSIASJON

Christopher Bollas hevder at vi står i fare for å miste noe av det verdifulle i Freuds tenkning hvis vi fortaper oss i den terapeutiske relasjonen og overføringen. I den lille fargerike boken *The Freudian Moment* (Bollas, 2013), som har form av en dialog med den italienske analytikeren Vincenzo Bonaminio, tar han til orde for at dette – dersom det blir en fetisj for terapeuten – står i veien for den frie assosiasjon og ubevisst kommunikasjon mellom pasient og terapeut. Bollas sier at dersom vi går for tidlig inn og ordsetter det som foregår i relasjonen her og nå, berøver vi oss selv og pasienten muligheten til å få vite hvor assosiasjonene kan lede. Dessuten kan veldig sterk insistering på en slik arbeidsmåte oppleves som invaderende for pasienten, og føre til en tilbaketrekning som gjør at hele terapien kan gå i stå. Det er ikke bare å ha terapeuten så tett på sin indre verden som det Betty Joseph beskriver.

Bollas blåser altså liv i Freuds originale fremgangsmåte, der fri assosiasjon står sentralt, og der for eksempel huller i fremstillingen, rekkefølgen ting fortelles i, brutte koblinger og pauser er viktige tråder for å få fatt i de ubevisste dimensjonene i pasientens kommunikasjon. Han minner oss om at instruksjonen vi gir i starten av behandlingen, er å snakke om det som til enhver tid farer gjennom sinnet. Vi ber ikke om voldsomme traumer eller ville fantasier om terapeuten, vi ber egentlig om noe ganske hverdagslig, nemlig det som til enhver tid farer gjennom sinnet. Det kan være hva som helst – drømmer, hendelser fra hverdagslivet, minner, fantasier – og ikke alt har med forholdet til terapeuten å gjøre.

Hva er så Bollas' tilnærming til terapirommets her og nå? Han bruker blant annet begreper fra musikken for å beskrive sitt lytteperspektiv, og tar oss med ned på grasrota. Her

er det dog ikke de lange linjene med fortid og nåtid det går i, men for eksempel *rytmen* i pasientens tale, som ubevisst uttrykker noe om hennes tilstand. Bollas skriver:

Intervallene mellom ord kan også bli en del av meddelelsen. Mer generelt blir vårt ubevisste instruert gjennom analysandens *rytme* (f.eks. tre slag i en takt), tid, som en sekvensiell logikk, beveger seg i henhold til rytmen i en time. En person kan for eksempel snakke veldig raskt slik at rytmen vil være fem slag per takt, mens en annen kan snakke sakte, og rytmen vil være ett slag per takt» (Bollas, 2013, s. 41).

Sammen med for eksempel klang, toneleie og betoning kommuniserer vi mye om oss selv gjennom tidsintervaller og lyden av vår tale. Vi uttrykker oss altså ubevisst gjennom mer enn bare forsnakkelser, og i terapirommet kan terapeuten fange dette ubevisst opp og fordøye det i sitt indre arbeid. I Bollas' perspektiv har pasienten gjennom sin frie assosiasjon de fleste av svarene på sine ubevisste dilemma selv. Terapeutens oppgave er å lytte, fasilitere den assosiative prosessen, og legge til rette for at pasienten kan uttrykke seg – dette er i seg selv terapeutisk.

Pauser er et annet tidsrelatert fenomen han tar opp. Her trekker han inn et moderne musikkbegrep, *silounds*. Dette kan defineres som noe sånt som lydene som høres når vi forsøker å være stille. Pauser og stillhet i terapi er ikke stillhet i absolutt forstand, det er lyden av en romlende mange, trafikk utenfor vinduet eller noen som prater på gangen. Dette er lyder som beveger både utover og innover. Utover minner de det terapeutiske paret om den ytre verden som omgir dem, og innover leder de oppmerksomhet til kroppen og dens potensial for ubevisst kommunikasjon gjennom pust, tårer som renner i stillhet, og så videre. Jeg husker selv en gang jeg satt i en terapigruppe og var fylt av sterke følelser som jeg var i tvil om jeg skulle tørre å sette ord på. Da stillheten senket seg over gruppen, gjorde min romlende mage jobben for meg, og så var det bare å følge etter.

Det er altså mange tilnærminger til terapirommets her og nå, også her møter vi på spennende motsetninger, men jeg tror de fleste psykodynamisk orienterte terapeuter vil være enige om følgende: Hvis vi prøver å ta for mye kontroll over tiden, angriper vi selve terapiens vesen, muligheten til å komme inn på det nære og personlige, der det sammensatte og mangetydige åpenbarer seg. Et ord eller en vending kan ha flere betydninger på samme tid; vi kan si noe og mene noe annet; fortid og nåtid flyter sammen. I begynnelsen beskytter vi oss, og er forsiktige med å avdekke for mye. Vi trenger tid på å tre frem. Tid er en nødvendig ressurs for å kunne invitere til en terapeutisk relasjon der det er rom for det *uventede*; er programmet fastlagt på forhånd, snevres hele feltet inn.

ETTERPÅHET

Å utvikle trygghet er en side ved det å ha tid til rådighet i terapi, men det er flere forhold som gjør dette viktig. Freuds begrep *nachträglichkeit* er vrient å oversette, men noe sånt som *etterpåhet* (Kristiansen, 2015) kan passe. Begrepet fikk aldri noen sentral plass i hans teori, men dukker opp gjentatte ganger i verkene. Den franske analytikeren Jacques Lacan har fått æren for å ha løftet det frem og gitt det prioritet. Laplanche og Pontalis (1973) definerer det slik: «Erfaringer, inntrykk og minnespor kan bli



I dagens helsevesen kan det, for oss terapeuter, ofte oppleves som at det er mange grå damer og herrer rundt omkring i departementer og direktorater som kommer på stadig nye måter å spare tid på





Fortiden er ikke noe statisk og forlatt som vi sitter og snakker om; fortiden lever her og nå

revidert på et senere tidspunkt for å passe med ferske erfaringer eller med overgangen til et nytt utviklingsnivå. De kan i slike tilfeller ikke bare få ny mening, men også psykisk påvirkningskraft» (Laplanche & Pontalis, 1973, s. 111). Altså, noe som skjedde oss en gang for lenge siden, kan ha gått ubemerket hen, men hvis vi for eksempel begynner å snakke om det med en lyttende og tilstedeværende annen, vil mer traumatiske kvaliteter ved hendelsen kunne tre frem for oss. Med andre ord: Når vi får tid til rådighet, er ikke alt nødvendigvis slik det kan virke.

Johannes begynte i psykoterapi fordi han hadde et alkoholproblem. Han hadde en bestemt følelse av at han brukte alkohol for å håndtere vanskelige følelser, men hvilke følelser og hvorfor var uklart for ham. I begynnelsen fortalte han meg at oppveksten hans hadde vært helt vanlig, ikke noe spesielt med den, bortsett fra at kanskje mamma og pappa hadde vært litt strenge – men det er det jo mange som er! Etter hvert som tiden gikk, fortalte han at han som eldstemann hadde vært noe av en prøveklut, og at spesielt mor hadde blitt mildere med årene. Videre fortalte han om utstrakt fysisk avstraffelse fra begge foreldrene, minner av å ha blitt ydmyket og utestengt fra familieselskaper av faren fordi han bare gråt og ikke oppførte seg skikkelig, minner av å bli latterliggjort og det å løpe gråtende ut av familieråd fordi han var overveldet av følelser som han ikke fikk hjelp til å håndtere eller romme.

At dette var smertefulle opplevelser som hadde hatt innvirkning på ham, og hadde vært med på å skape symptomet hans, hadde han aldri tenkt over. At alkoholbruken hans var en vei ut av den hjelpeløsheten og avmakten han kunne kjenne på i overveldende situasjoner (Dodes, 2009), var en ny tanke. Gjennom terapien kunne han med undring si: «Kanskje det er noe av grunnen til at jeg går og bærer på så mye sinne?» «Kanskje jeg kunne ha behøvd mer bekreftelse for å være tryggere på meg selv?» Alle terapeuter vet at det ikke alltid er så enkelt som dette, men der og da kunne jeg føle meg litt som Momo: Jeg behøvde ikke å si så mye, bare det å få fortelle historien sin gjorde at Johannes begynte å forstå seg selv på en annen måte. Det var nok å si: «Ja, det kan godt hende.» Smertefull erkjennelse banet vei for en ny måte å være i verden på. Det kan være slående hvordan Freuds etterpåhet gjør seg gjeldende i terapi. Pasientens historie og

selvforståelse må så å si omskrives underveis for å gi mening til de følelsene og erfaringene som fortellingen fører med seg.

DE GRÅ HERRER

I dagens helsevesen kan det, for oss terapeuter, ofte oppleves som at det er mange grå damer og herrer (Ende, 1986) rundt omkring i departementer og direktorater som kommer på stadig nye måter å spare tid på og nye arbeidsoppgaver til oss terapeuter, som ikke har noe med terapi å gjøre. Dette stjeler mye av den tiden vi har til å faktisk lytte til pasientene. Når de grå damer og herrer skriver sine retningslinjer og direktiver, er det tilsynelatende rasjonelle begrunnelser for pakkeforløp, førerkortvurderinger, dokumenteringskrav og så videre: Alle pasienter har rett på den spesifikke behandlingen som kreves for deres lidelse – verken mer eller mindre. Tenk på alle trafikkulykkene som skjer under påvirkning av rusmidler. Her må noe gjøres! Vi må kunne gå tilbake og se hva som har foregått i en behandling, det handler om pasientenes rettssikkerhet; er det ikke dokumentert, har det ikke skjedd.

Dette kan ved første øyekast se ut som gode begrunnelser, men går vi det nærmere etter i sømmene, blir det naturlig å stille spørsmål som: Går det virkelig an på en meningsfull måte å bestemme på forhånd hvor lang en behandling, eller «pakke», skal være? Vet vi egentlig at det er de som faktisk velger å oppsøke behandling for sitt rusmiddelproblem, som kjører ned folk i ruset tilstand? Blir det bedre behandling av økt dokumentasjon? En venn fortalte forleden at på nevrologisk avdeling får de ikke til selve utøvelsen av pakkeforløpene, og at det hele forblir et «skinnprosjekt» for å tilfredsstille de grå herrer. Jeg ble sittende og tenke: Hvordan skal det da være mulig i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling?

Og så gestaltpsykologenes gamle mantra: Helheten er mer enn summen av delene! Når alle de gode intensjonene – som etter sigende brolegger en viss vei – legges sammen, blir tiden vi har til å gjøre som Momo, å lytte og la den vi snakker med, få tale med oss på ulike frekvenser og nivåer av tid, stadig mindre og mer kontrollert. Dette merker ikke de grå herrer, men vi psykoterapeuter merker det, og pasientene merker det; vi er nemlig kjent med betydningen av tidløs erfaring, etterpåhet og lyden av stillhet. I tillegg til å være tidstyveri er dette dessuten et stor-

stilt angrep på klinisk autonomi (Ekeland, Stefansen, & Steinstø, 2011), men det er en annen historie. Innimellom kan jeg drømme om at Mester Hora eller Kassiopeia skal komme meg til unnsetning, men det er vel forbeholdt eventyrenes verden, så jeg skriver heller et essay i min spesialistpermisjon.

Selv om jeg her skriver med et psykoanalytisk utgangspunkt, og går med en følelse av at psykoanalysen artikulere viktige tanker om tid med stor presisjon, vil jeg avslutningsvis også ta med Nancy McWilliams (2005) sitt poeng: Selv om det er viktig å skape mulighet for å rendyrke perspektiver, må vi også noen ganger evne å legge til side *de små forskjellers narsissisme* (Freud, 1930) innad i menigheten og knivingen mellom terapiretninger, og sammen stå opp for faget og de humanistiske verdiene som psykoterapeutisk praksis hviler på. Ingeborg Senneset trekker frem tid og tillit som kjernen i behandlingen når hun beskriver sin vei ut av spiseforstyrrelsen, etter tre års behandling ved post 4 på Østmarka sykehus i Trondheim (Drefvelin, 2017). Jeg tror dette er essensielt for de fleste som søker terapi. Dette er ikke noen utpreget psykoanalytisk avdeling, men som utpreget psykoanalytisk orientert psykologstudent trivdes jeg veldig godt i hovedpraksis ved denne avdelingen, og hadde gode samtaler med pasienter og de ansatte som veiledet meg i mine første utrygge steg som klinisk psykolog.

Siden jeg her på tampen har begynt å mimre tilbake til studietiden, vil jeg også nevne min kjære universitetslærer og hovedoppgaveveileder Waldemar Rognes sine ord om at «idéen om 'evidensbasert terapi' er markeds-

liberalismens og konkurransementalitetens forlengede arm inn i helsevesenet» (Rognes, 2003, s. 16). På det frie marked er det alt annet enn humanisme som rår, og tidløs erfaring, etterpåhet og lyden av stillhet må vike for stadig nye forkortelser på tre bokstaver med tilhørende oppskriftsbøker som lover å kurere dine plager raskt og effektivt – til begeistring for de grå herrer.

Jeg avslutter der jeg begynte, og siterer Beppo Gatefeier:

Sånn er det ofte – ved middagstider – når alt dører i varmen. – Da blir verden gjennomslittig. – Som en elv, forstår du? – En kan se ned til bunnen. (...) Det ligger andre tider nede på bunnen. (Ende, 1986, s. 35) ✕

.....

Stor takk til min tidligere arbeidsplass A-senteret, som la til rette for at jeg kunne skrive dette essayet i min spesialistpermisjon. Takk også til min tidligere kollega Rolf Petter Bergersen, som satte meg på tanken om å skrive om tid, og til Erik Stånicke for viktig inspirasjon gjennom sine foredrag om tidsmodeller i psykoanalysen.

REFERANSER

- Blass, R.B. (2011). On the immediacy of unconscious truth: Understanding Betty Joseph's 'here and now' through comparison with alternative views of it outside of and within Kleinian thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 1137–1157.
- Bollas, C. (2013). *The Freudian moment* (2. utg.). London: Karnac books.
- Busch, F. (2011). The workable here and now and the why of there and then. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 1159–1181.
- Dodes, L.M. (2009). Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*, 15, 381–393.
- Drefvelin, C. (2017, 20. april). Ingeborg Senneset: «Jeg fryktet at jeg var pasienten det ikke var noe håp for.» Hentet fra <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/OaPAJ/Ingeborg-Senneset-Jeg-fryktet-at-jeg-var-pasienten-det-ikke-var-noe-hap-for>
- Ekeland, T.-J., Stefansen, J., & Steinstø, N.-O. (2011). Klinisk autonomi i evidensens tid. Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14, 2–14.
- Ekern, S. (2016). *Roma*. Oslo: Cappelens Damm.
- Ende, M. (1986). *Momo – eller kampen om tiden*. Oslo: Ex Libris forlag.
- Freud, S. (1953). The Interpretation of Dreams (First Part). I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 4, s. 1–310). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1900).
- Freud, S. (1991). Zur Psychopatologie des Alltagslebens. I *Gesammelte Werke* (vol. 4, s. 1–133). London: Imago Publishing Co., Ltd. (Første gang publisert i 1901).
- Freud, S. (1961). On Beginning of the Treatment. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 12, s. 121–144). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1913).
- Freud, S. (1991). Das Unbewusste. I *Gesammelte Werke*, (vol. 10, s. 264–303). London: Imago Publishing Co., Ltd. (Første gang publisert i 1915).
- Freud, S. (1930). *Ubehaget i kulturen*. Oslo: J. W. Cappelens forlag AS.
- Joseph, B. (2013). Here and now: My perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 94, 1–5.
- Kristiansen, S. (2015). Freud om tiden. *Kateksis. Bulletin for Norsk psykoanalytisk forening*, 2, 4–12.
- Laplanche, J. & Pontalis J.B. (1973). *The Language of Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis.
- McWilliams, N. (2005). Preserving our humanity as therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 139–151.
- Rognes, W. (2003). Evidensbasert terapi som ideologi. *Psykologisk tidsskrift NTNU*, 6, 16–21.
- Schafer, R. (1981). The relevance of the here and now transference interpretation in the reconstruction of early development. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 77–82.
- Stånicke, E. (2012). Psykoanalyse og tidsmodeller. *Kateksis. Bulletin for Norsk psykoanalytisk forening*, 2, 4–10.

Som behandlere er
det viktig å se «barnet
bak symptomene»
og forstå symptomer
som en type
kommunikasjon

EVIDENSBASERT PRAKSIS

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2018 S. 750-761 FAGFELLEVDERT

FREDRIK CAPPELEN, Psykologspesialist, **NIC WAALS INSTITUTT**, Lovisenberg diakonale sykehus**ANDERS FLÆKØY LANDMARK**, Psykologspesialist, BUP Vest, Diakonhjemmet sykehus**LINE INDREVOLL STÄNICKE**, Psykologspesialist og stipendiat, Psykologisk Institutt,

Universitetet i Oslo og Nic Waals Institutt, Lovisenberg diakonale sykehus

HELENE AMUNDSEN NISSEN-LIE, Førsteamanuensis og

psykologspesialist, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT: cappelen@gmail.com

PSYKODYNAMISK TERAPI MED BARN OG UNGDOM I DAG

Evidens og arbeid i praksis

Psykodynamisk behandling virker for barn og unge. Terapiformen kan anbefales ved komplekse tilstander der annen behandling er prøvd uten ønsket resultat.

Nora¹ var 9 år da hun ble henvist til en poliklinikk for barn og unges psykiske helse (BUP). Hun havnet ofte på kant med andre, både elever og lærere, og kunne låse seg i konflikter, bli kverulerende, sint og noen ganger true andre barn. I henvisningen var det stilt spørsmål om hun strevde med atferdsvansker, eller om hun kunne ha ADHD. Ved BUP gjennomførte man en utredning med gjennomgang av diagnostisk intervju med foreldre, anamneseopptak, screening for ADHD, legeundersøkelse og observasjon på skolen. Foreldrene hadde lenge hatt en vanskelig periode med flere påkjenninger – far hadde mistet moren

ABSTRACT***Psychodynamic therapy with children and adolescents today: Evidence and clinical work.***

Psychodynamic psychotherapy (PDT) for children and adolescents has a long tradition. However, the evidence base for this therapeutic method has not been firmly established with studies aimed at examining treatment efficacy (i.e. RCT studies) until recent years. The present paper describes the principles of PDT with children and adolescents and addresses the evidence of psychodynamic psychotherapy with children and adolescents suffering from a range of mental health problems. The paper points to particular advantages of PDT, such as taking the child's developmental stage into account in treatment, working through creativity and play, and being sensitive to the environmental context of the child. The method seems particularly suitable for children with complex or comorbid conditions for which treatment approaches focusing primarily on symptoms have been attempted but without success. To illustrate this therapeutic approach, the authors describe a real life case-example of a psychodynamic therapy with a young girl, «Nora».

Keywords: children and adolescents, clinical practice, evidence, psychodynamic psychotherapy.

1. Klinisk illustrasjon er sammensatt av ulike kasus, omskrevet og anonymisert.

sin etter lengre tid med pleie og sykdom. Mor hadde mistet jobben to år tidligere på grunn av nedbemanning, og hun hadde søkt mange jobber uten å få tilbud – noe som hadde gjort henne nedfor, sliten og motløs med tanke på å komme tilbake til arbeidslivet. Foreldrene beskrev at vanskene med Nora hadde kommet de siste tre årene, før det hadde Nora vært mye stille og «enkel å ha med å gjøre». Etter utredningen kom behandler frem til at hun tilfredsstilte kriteriene for opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD), som del av mer generelle vansker med å regulere følelser i samspill med andre. Det ble ikke funnet grunnlag for ADHD. Årsakene til problemene syntes å være komplekse og kontekstuelle. Det ble først forsøkt atferdsendrende intervensjoner med vekt på foreldreveiledning, men Nora ble ikke bedre. Det ble derfor besluttet å gi Nora og familien et tilbud med psykodynamisk orientert terapi som innebar foreldresamtaler og terapi med Nora på lekerom (barneterapi) i tillegg til et systemarbeid med skolen.

DEN PSYKODYNAMISKE BEHANDLINGSTRADISJON

Psykotering med barn og ungdom har en lang tradisjon i psykodynamisk teori og behandling, med røtter tilbake til Melanie Klein, Donald W. Winnicott og Anna Freud (for historisk oversikt, se Landmark & Stänicke, 2016). Psykodynamisk tenkning kan tilby et teoretisk ståsted og forståelse i mange ulike sammenhenger i BUP, eksempelvis ved utredning, kriser og akuttamtaler, forståelse av familier og også av samarbeid mellom hjelpere, familier og andre instanser (Stänicke & Stänicke, 2012). I denne artikkelen vil vi bruke en klinisk illustrasjon, «Nora», for å vise hvordan psykodynamisk psykotering kan utføres i praksis, og hvilken nytteverdi den kan ha for barn som sliter med nokså typiske atferdsmessige, emosjonelle og relasjonelle vansker. Vi vil beskrive et klinisk og teoretisk rasjonale for psykodynamisk terapi med barn og unge, og vise til forskning på effekten av denne metoden ved ulike psykiske tilstander og ulike aldersgrupper. Vi ønsker spesielt å gi figur til den evidensbasen som i dag finnes på psykodynamisk barneterapi, både internasjonalt og nasjonalt. Psykodynamisk psykotering med barn og ungdom har i mindre grad vært gjenstand for forskning i et moderne evidensbasert paradigme. Dette

har mange årsaker, men henger i noen grad sammen med at man tidligere hadde motforestillinger mot å anvende evidensens idealer om objektivitet og standardisering på en behandling der så mange variabler og subjektive faktorer er involvert.

PSYKODYNAMISK PSYKOTERING MED BARN

Fra tidlig på 1900-tallet begynte man å prøve ut psykodynamisk behandling med barn og ungdom etter at metoden hadde vært brukt i flere år med voksne (Landmark & Stänicke, 2016). I dag er det et mangfold av retninger innenfor denne tradisjonen, som psykoanalytisk orientert barneterapi, mentaliseringsbasert terapi og intersubjektiv terapi. Det har også eksistert lokale tradisjoner og fagmiljøer influert av enkelte nøkkelpersoner².

Betegnelsen 'psykodynamisk terapi' refererer til en heterogen praksis. Vi vil i det følgende likevel peke på noen generelle kjennetegn ved psykodynamisk terapi. I en oversiktsartikkel som beskriver effekten av psykodynamisk psykotering, fra 2010, fremhever Jonathan Shedler syv kjennetegn ved psykodynamisk psykotering. Disse er: 1. Fokus på affekter og følelsesuttrykk 2. Utforskning av forsøk på unngåelse av ubehagelige tanker og følelser. 3. Identifisering av gjennomgående temaer og mønster i tanker, reaksjoner eller handlinger. 4. Arbeid med tilbakevendende temaer i et utviklingsperspektiv. 5. Fokus på interpersonlige relasjoner. 6. Spesifikt fokus på terapirelasjonen mellom terapeut og pasient. 7. Utforskning av ønsker og fantasier (Shedler, 2010; vår oversettelse og oppsummering). Ved arbeid med barn og ungdom er behandlingsmetoden tilpasset barnet og dets utviklingspsykologiske alder.

I psykodynamisk orienterte barneterapier er man spesielt opptatt av barnets evne til lek – *lekeevnen*. Med lekeevne menes barnets evne til å uttrykke følelser, tanker, fantasier og relasjoner gjennom lek (Winnicott, 1971). Ved å arbeide med relasjonelle og indre temaer som

.....

2. F.eks. har barneterapimiljøet i Oslo vært preget av to sterke fagtradisjoner. Den ene ble etablert på Mentalhygienisk rådgivningskontor (MRK), som nå heter BUP-Vest, og som særlig er influert av *The Tavistock Institute* i London. Samtidig har det eksistert en sterk intersubjektiv tradisjon, inspirert av bl.a. Daniel Stern, etablert av Bjørg Røed Hansen (Hansen, 2012). Begge tradisjoner har også eksistert ved Nic Waals Institutt.

kan hemme barnets frie utforskning av lekematerialet, kan barnets potensial for psykisk bearbeiding, tilknytning, symbolisering, mentalisering og utforskning av verden generelt bedres slik at symptomer endres eller lindres og nye ressurser utvikles. Klinisk erfaring, forskning og teori viser at barnets lekeevne er en viktig ressurs og inngang til bearbeiding av konfliktfylte temaer (Fonagy, Gergely, Jurist & Jurist, 2002; Golding, 2016; Winnicott, 1971).

I terapien arbeider og uttrykker barnet seg gjerne gjennom lek med et lekemateriale eller på et *lekerom*. Barn er i behandling enten med en forelder til stede, som ved psykoanalytisk spedbarnsterapi (Salomonsson, 2014) eller psykodynamisk arbeid med sped- og småbarn (*Parent Infant Psychotherapy*) (se Baradon, Broughton, Gibbs, James, Joyce, & Woodhead, 2005; Lieberman & Van Horn, 2008; Masur, 2009; Salomonsson, 2014), eller alene med en terapeut (én-til-én) i barneskole- og ungdomsskolealder. Det er ingen faste regler om foreldrene skal være med eller ikke, så barn i skolealder kan også ha foreldrene med om det er ønskelig. Foreldresamtaler eller fellessamtaler finner sted parallelt (Landmark & Stänicke, 2016). For ungdommer foregår kommunikasjonen som regel i terapisaamtaler én-til-én, i gruppe eller med terapeut og familien (Landmark & Stänicke, 2016; Wrangsjö & Winberg, 2007).

TEORETISK OG KLINISK RASJONALE

I psykodynamisk behandling er målsettingen ikke bare å redusere symptomer. Helt fra Sigmund Freuds tid har man innen psykoanalysen vært opptatt av å arbeide terapeutisk med faktorer som *oppretholder* pasientens vansker, som er en del av personlighetsstrukturen (dvs. faste mønstre i personligheten som er stabile over tid), som forsvarsstrategier, karakter, tilknytningsmønstre, evne til symbolisering og mentalisering.

I psykodynamisk teori i dag tenker man seg at personligheten er i utvikling hele tiden, og at mønstre og strukturer dannes ganske tidlig, fra spedbarnsalder av (Landmark & Stänicke, 2016). Samtidig viser forskning, teori og klinisk erfaring at opprettholdende faktorer også eksisterer i barnets miljø, som for eksempel foreldrenes måte å fortolke og møte barnet på og barnets erfaringer i skolesituasjonen. Barnet har således sin egen kontekst med sitt medfødte

temperament og disposisjon, historie, relasjonserfaringer og traumer, skole- eller barnehagesituasjon, og et barns strev og lidelse bør forstås i lys av alt dette. I et psykodynamisk perspektiv vil et ensidig fokus på symptomlette kunne oppleves som for snevert og utilstrekkelig. Man tenker seg at det også er viktig å arbeide med opprettholdende faktorer og skjevutvikling i personligheten for å forebygge risiko for tilbakefall for barn unge med psykiske vansker (Landmark & Stänicke).

Mange unge pasienter og deres familier har nytte av symptomrettede tiltak. Vi vet for eksempel at kognitiv atferdsterapi har vist god evidens overfor en rekke mentale helseplager hos barn og unge (James, James, Cowdrey, Soler, & Choke, 2013). Vår kliniske erfaring, tilbakemeldinger fra brukerorganisasjoner som «Forandringsfabrikken» (se Forandringsfabrikken.no), og flere forskningsfunn antyder imidlertid at det mange pasienter i BUP trenger, er en behandling som har et bredere og mer helhetlig fokus enn bare å redusere de psykiske symptomene. Som behandlere er det viktig å se «barnet bak symptomene» og forstå symptomer som en type kommunikasjon. I den psykodynamiske terapimodellen har man således ved siden av symptomlette også vektlagt evne til lek, intersubjektivitet, mentalisering og tilknytning som uttrykk for psykisk helse for barn og unge. I tillegg fremheves *møtet* med terapeuten her og nå og det å arbeide i og med relasjonen. Et sensitivt fokus på relasjonen og hvordan barnets psykiske realitet kommer til uttrykk i lek, ord og samspill, kan åpne for en forståelse av barnet og mulighet for endring og utvikling som kanskje ellers ikke ville kommet frem.

Vi har erfart at den psykodynamiske metoden særlig er nyttig der barnet eller ungdommen strever med utfordringer på flere nivåer, ved utvikling av bekymringsfulle samspillsmønstre, og der barnet bærer på en vanskelig relasjonshistorie – både for foreldre og barnet, eller der mer atferds- og symptomrettede tiltak er forsøkt og man står i fastlåste prosesser. I slike saker kan man behøve en modell for å forstå hvordan barnets strev og samspill her og nå kan gi oss informasjon om barnets plager, tidlige erfaringer og tilknytningsmønstre, men også hvordan barnets indre verden kan prege og dominere deres opplevelse av seg selv og andre på en måte som gir opphav til psykolo-

”

Klinisk erfaring, forskning og teori viser at barnets lekeevne er en viktig ressurs og inngang til bearbeiding av konfliktfylte temaer

»

gisk smerte og vedvarende vansker (Landmark & Stänicke, 2016). Tidligere relasjonserfaringer preger oss, men er også tilgjengelige *her og nå* i handling og i den aktuelle opplevelsen av indre og ytre verden. Et arbeid med dette fokuset kan bidra til endring og psykisk vekst.

Klinisk erfaring viser at barn og ungdom kan oppleve at det foreldre og skole fremhever som bekymringsfullt og grunnlag for henvisning – for eksempel symptomer i form av sinneutbrudd, gjentakende konflikter med foreldre eller venner, spisevansker eller selvskadning, for å nevne noe – *ikke* er det mest plagsomme for dem selv. De kan også uttrykke at de har funnet en måte som holder noe enda vanskeligere på avstand inni dem eller i hverdagen deres – for eksempel overveldelse, angst for å gå i stykker eller paranoide opplevelser. Det kan være en opplevelse av seg selv og verden som verken foreldre, venner eller lærer har kjennskap til. Det betyr ikke at symptomet eller atferden ikke er bekymringsfull, men noen kan trenge tid i mer åpne terapisaftaler før de kan erkjenne at de har det vanskelig, og komme til at de aktivt vil fokusere på å redusere for eksempel sinneutbrudd eller selvskadning. På denne måten kan en psykodynamisk tilnærming berede grunnen for et mer symptom- og atferdsrettet behandlingsfokus eller -tiltak. Det kan også være at barnet eller ungdommen selv vet hva som kan hjelpe dem, og kan klare å snu destruktiv atferd hvis de får tid og bekreftelse i det vanskelige de står i, og erfarer at noen kan være sammen med dem om det.

NORAS BEHANDLING

Vi vender nå tilbake til Nora, som var henvist til BUP. Som nevnt innledningsvis tilfredsstilte hun kriteriene for opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD), som del av mer generelle vansker med å regulere følelser i samspill med andre. Det ble derimot ikke funnet grunnlag for ADHD. I det følgende vil vi beskrive BUPs arbeid med Nora; vurderingene som lå til grunn for tilbudet om psykodynamisk terapi, behandlingsprosessen samt arbeidet med barnets kontekst.

Vurderingsfasen

Etter det første møtet med familien ble behandleren til Nora opptatt av hvor vekslende hun var – enten vesle-voksen eller tøff, eller usikker og til dels klamrende overfor foreldrene. Han ønsket å danne seg et inntrykk av Noras rela-

sjonelle væremåte, forsvarsstrategier, selvpålevelse, evne til å regulere følelser, leketemaer, lekeevne og tilknytningsstil. Behandleren besluttet å gjennomføre en lekeobservasjon i tillegg til standard utredning. I en lekeobservasjon er et barn og en terapeut på et lekerom tre ganger, og observasjonene av barnet i lek og i samspill kan gi mer forståelse av barnet (se Våpenstad & Landmark, 2004; Sleire & Johansen, 2010). I undersøkelsen som er tuftet på en psykodynamisk forståelse undersøkes nettopp barnets selvpålevelse, væremåte, relasjonelle stil / tilknytning, regulering av følelse, forsvarsstrategier og viktige leketemaer og evne til å leke, som går utover en symptomforståelse.

I lekerommet virket Nora uinteressert og avvisende til lekene, og brukte dem ikke spontant eller med nysgjerrighet, slik som barn på hennes alder (9 år) ofte pleier. I løpet av hele lekeobservasjonen irettesatte Nora terapeuten ved for eksempel stadig å påpeke ting hun mente terapeuten gjorde feil, eller ting som var galt med rommet. Terapeuten kunne kjenne på en frykt for å gjøre feil, ble anspent og lite avslappet sammen med Nora. Terapeuten opplevde også at Nora tok rollen som den voksne – en som passet på og skulle å ha ansvaret for timen. De eneste lekene Nora spontant viste interesse for, var brettspill. Her var hun engasjert og livlig, til forskjell fra i møtene ellers.

Forståelse, vurdering og tiltak

På bakgrunn av lekeobservasjonen utarbeidet terapeuten en dynamisk kasusformulering. Nora viste en ambivalent relasjonell stil, preget av motstridende følelser som signaliserte utrygghet og stort kontrollbehov. Hun viste lite glede, spontanitet, eller kreativ lek. Nora virket også vaksom, redd for å gjøre feil, men mestret dette gjennom å forsøke å kontrollere andre. Det å heve seg selv opp og bli som en voksen ble forstått som et forsvar mot egen følelse av litenhet, og en grunnleggende frykt for at hun ikke vil bli møtt og hjulpet på en god måte i en mer trenende og sårbar posisjon. Hennes vansker med å samle seg om oppgaver på skolen kunne forstås i lys av emosjonelle forhold og usikkerhet, der all hennes energi ble brukt på å skape kontroll og oversikt i en verden hun ofte opplevde som utrygg. Foreldre, lærere og venner som utfordret hennes kontroll, vekket et veldig sinne, men som bunnet i en engstelse og utrygghet. Vanskene ble også sett i forhold til de utfordringene foreldrene hadde opplevd med selv å miste trygghet og forutsigbarhet i sitt liv. Selv om foreldrene mente de hadde skånet henne ved å ikke prate om sykdom og arbeid, forstod foreldrene etter hvert at Nora hadde merket at de var mindre tilgjengelige, sensitive og hadde vanskeligere for å være til stede og tåle Noras følelser, særlig når de negative følelsene kom til uttrykk. På bakgrunn av en samlet vurdering av informasjonen som var innhentet fra skole, foreldrene og lekeobservasjonen, ble det besluttet å tilby Nora dynamisk barneterapi én gang i uka. Foreldrene fikk tilbud om parallell foreldreveiledning med enkelte fellessamtaler med Nora, og samarbeidet med skolen ble opprettholdt. Barneterapien ble slik sett en del av et helhetlig behandlingsopplegg rundt Nora, der behandlingsteamet arbeidet med flere viktige områder av hennes liv. Bakgrunnen for at det ble vurdert at psykodynamisk behandling kunne være en egnet behandlingsform, var at Noras plager var sammensatte og ikke avgrenset til ett symptom. Det var tidligere også forsøkt kortere tiltak med mer atferdsendrende fokus uten at det hadde ført frem til tilstrekkelig bedring.

Behandlingsfasen

I terapien gav de temaene som kom opp i leken, en mulighet til å jobbe med de relasjonelle vanskene Nora hadde. Temaene ble utforsket i den konkrete leken, men også i relasjonen mellom Nora og terapeuten. Terapeuten arbeidet på ulike nivåer. Noen ganger var han aktivt med i Noras lek, og andre ganger utforsket han det som skjedde gjennom å forsøke å snakke om, dele eller spørre om det som foregikk, eller han holdt seg mer observerende i bakgrunnen av hennes lek for ikke å forstyrre det som utfoldet seg. Han kunne også speile følelser og anerkjenne dilemmaer og konflikter i lekematerialet. Terapeuten kunne innimellom knytte temaer i leken til Noras opplevelse av seg selv eller av terapeuten. Dette kunne for eksempel bli et tema når de spilte brettspill – som Stigespill. Det å spille og konkurrere var et område for kreativitet der de kunne møtes og dele noe. Her kjente hun seg mer trygg, mindre anstrengt og engstelig enn ellers. Det ble allikevel tydelig hvor mye hun strevde med å tape og falle ned stigen. Hun kastet brettet og brikkene gjennom rommet gang på gang, anklaget terapeuten for å jukse, brøt leken, skrek høyt, m.m. Rammene for spillet, reglene, rettferdighet, det å tape og å føle seg liten til forskjell fra å være stor, seirende og uovervinnelig, ble viktige temaer. Et annet tema som ble mer og mer tydelig, var knyttet til dominans og underlegenhet. Nora ville gjerne dominere i timene og kunne nærmest latterliggjøre behandleren. Dette opplevdes sterkt for terapeuten, men ved å etter hvert benevne rolletildelingen på en nennsom måte og snakke om det, virket det som at følelsene ble mindre påtrengende, lettere å være i kontakt med og dele med terapeuten. Nå kunne de også utforske om hun selv kunne kjenne igjen dette i andre sammenhenger – hjemme, på skolen eller med venner.

Etter hvert ble Nora i stand til å dele tanker rundt disse temaene. Gjennom å dele denne opplevelsen i lek og gjennom relasjonen til terapeuten kunne terapeuten også forstå mer av hvor sterk hun måtte gjøre seg i perioder da hun følte seg sviktet av foreldrene som ikke forstod, og som også hadde sitt eget å stri med, og samtidig hvor sinte de voksne rundt henne hadde blitt når hun ikke oppførte seg. En følelse av «å være som en liten dritt», var følelsen terapeuten kunne kjenne inne i seg i timer der dominans og sinne dukket opp. Men

da denne følelsen ble kommunisert og bearbeidet, kunne Nora tillate seg å være liten og sårbar igjen, i terapien og hjemme med foreldrene, uten skamfølelse. Foreldrene på sin side viste mer forståelse og tålmodighet med henne, slik at de gode møtene mellom henne og foreldrene fikk større plass. Leken utviklet seg mer og mer. Hun begynte å leke mer vitalt og med ulike lekefigurer. I en time var det en liten mus som ble veldig viktig for henne å passe på. Terapeuten ble opptatt av musen som et symbolsk uttrykk for Nora som liten, redd og sårbar, som trengte å bli passet på av en trygg og rolig figur. I lekematerialet kunne Nora bli kjent med ulike sider ved seg selv, og seg selv i samspill med viktige andre, med en passelig avstand slik at følelsene og erfaringene ikke ble for overveldende, skumle eller kaotiske.

Å jobbe med barnets kontekst

Når vi tilbyr psykodynamisk psykoterapi til et barn, vil vi alltid parallelt arbeide med foreldrene og barnehagen eller skolen. Barn med ulike psykiske vansker kan fremstå som uforståelige og vekke sterke følelser i voksne som fort kan forstå barnet fra sitt eget ståsted, og ikke ut fra barnets perspektiv (Landmark & Stånicke, 2016). En viktig del av en behandling vil derfor være å hjelpe de voksne rundt barnet til å komme ut av onde sirkler, og hjelpe dem til å forstå barnet bedre og gjennom det møte barnet på en mer hensiktsmessig måte. Dette kan blant annet være å hjelpe foreldrene til å forstå barnets ståsted og dets relasjonelle behov og måter å kommunisere på. I behandlingen av Nora ble det satt av tid til jevnlig foreldresamtaler med behandler til stede.

I foreldresamtalene kunne behandler fortelle om prosessen, og bidra til bedre forståelse av Nora og det hun strevde med. Det ble også satt opp jevnlig samarbeidsmøter med skole og foreldre sammen. Det foregår ofte en prioritering av hvilken arena som bør arbeides mest med. I arbeidet med noen barn er vanskene størst på skolen, i andre kan utfordringene spille seg mer ut i hjemmet. I arbeidet med Nora ble vanskene vurdert like preserende på skolen som i hjemmet. Skolen var ofte frustrert og opplevde at de ikke klarte å gi Nora den undervisningen hun skulle ha. Det var viktig å hjelpe skolen til å forstå Nora bedre slik at de kunne tilpasse hverdagen og undervisningen.

Gjennom samarbeidet med foreldre og skole fikk behandlingsteamet også nyttig informasjon om Nora, om endring eller mangel på endring. Slik informasjon er viktig for en fortløpende evaluering av tiltakene. Etter at Nora hadde hatt 15 timer i terapi, kunne skolen i et møte fortelle at Nora opplevdes mer forsiktig og ikke så brå og voldsom i møte med de andre barna. Hun låste seg heller ikke i samme utstrekning i uenigheter og krangler. Vanskene til Nora tok noe lengre tid å få snudd i hjemmet, men etter 20 timer begynte foreldrene å beskrive en endring også der. Foreldrene selv hadde også fått en annen forståelse av det Nora kommuniserte gjennom ord og handling, noe som også kan ha bidratt til endringen. Det ble en gradvis bedring både hjemme og på skolen, og etter ca. ett og et halvt år i terapi ble det konstatert at Nora var i en fin utvikling på skolen, sosialt, faglig og overfor lærere. Hjemme opplevde foreldrene at konfliktene ikke ble så vonde og voldsomme, at de kunne snakke om uenigheter og dele mer positive opplevelser sammen.

EVIDENS FOR PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI FOR BARN OG UNGE

Som vi ser virket behandlingen med Nora forløsende på hennes atferdsmessige og emosjonelle vansker. Hva er evidensen til en psykodynamisk tilnærming, er det neste spørsmålet vi vil se på. Med dette formålet har vi valgt å kort presentere noen sentrale oversiktsartikler og metastudier som presenterer forskning på psykodynamisk psykoterapi med barn og/eller ungdom. Vi har deretter plukket ut noen studier som undersøker effekten av psykodynamisk terapi med ulike tilstander og aldersgrupper, for å kunne si noe om evidensen til psykodynamisk terapi med barn og unge med spesifikke lidelser eller i ulike aldersgrupper.

Oversiktsartikler og metaanalyser på psykodynamisk terapi med barn og unge

I 2011 oppsummerte Nick Midgley og Ellis Kennedy eksisterende studier som var gjennomført på psykodynamisk barne- og ungdomsterapi. De fant 34 studier i alt, hvorav ni var randomiserte kontrollerte studier, tre var kvasi-eksperimentelle studier, åtte var kontrollerte observasjonsstudier, mens 14 manglet kontrollgruppe (Midgley & Kennedy, 2011). De viste til studier på spesifikke enkeltlidelser (depresjon, fysisk sykdom) og mer sammensatte lidelser (komor-

bide tilstander, kombinasjon av internaliserende og eksternaliserende vansker) samt mer omfattende tilstander med tidlig skade (relasjonstraumer, overgrep, alvorlig omsorgssvikt). Funnene tydet på at psykodynamisk terapi har god effekt på barns symptom- og funksjonsnivå, med effektstørrelser som varierte fra moderate til store. Mange av studiene viste reliabel og klinisk signifikant bedring hos barn som hadde fått psykodynamisk terapi, og noen viste et mønster av økende endring etter terapislutt. Oppsummeringen konkluderte også med at det var behov for flere studier av høy kvalitet (f.eks. med større utvalg og bedre kontrollbetingelser).

Abbass, Rabung, Leichsenring, Refseth og Midgley publiserte i 2013 en metaanalyse som inkluderte 11 randomiserte kontrollerte studier over korttids psykodynamisk psykoterapi (mindre enn 40 timer) med barn og ungdom. Totalt undersøkte metastudien utfallet til 655 unge pasienter med ulike tilstander som angst, depresjon, anoreksi og borderline personlighetsforstyrrelse. Metastudien avdekket robuste overordnede effektstørrelser (Hedges $g^3 = 1,07$, 95% konfidensintervall = 0,80–1,34). Det var også en tendens til økning i bedring ved «follow-up» etter avsluttet behandling, noe som av andre forskere har blitt kalt «sleeper-effekten» ved psykodynamisk psykoterapi (se f.eks. Muratori, Picchi, Bruni, Paternello, & Romagnoli, 2003). Selv om Abbas og medforfattere viser til gode resultater av psykodynamisk terapi med barn og unge, var gruppene de sammenliknet, ulike (heterogene), slik at funnene må tolkes med forsiktighet.

Jacqueline M. Golding (2016), som i sin artikkel diskuterer evidensen til psykoterapi for barn og unge, viser til fire metaanalyser over barnepsykoterapi der lek står i sentrum, *play therapy*, som inkluderer et stort materiale på mer enn 200 studier. I dette materialet finner man moderate til store effektstørrelser (0,65 til 0,80) av leketerapi overfor en rekke lidelser. Golding (2016) er kritisk til en del av forskningen på kognitiv atferdsterapi (KAT) for barn, fordi den ofte er kortvarig, og i en naturalistisk setting er det typisk behov for mer enn 12 timer for å hjelpe et barn til en bedret psykisk helse. Samtidig argumenterer hun for at tera-

3. Hedges g kan sammenliknes med det mer kjente effektstørrelsesmålet Cohen's d , men er noe mer egnet i analyser av mindre utvalg.

pier som begrenser seg kun til språklig kommunikasjon med barn, vil kunne streve med å involvere barnet i en terapiprosess. Derimot tenker hun at lek innebærer et større potensial for å nå barnet emosjonelt og møte barnet der det er i sin utvikling, og vil ikke kreve verbal/språklig modenhet på samme måte som terapi som baserer seg på samtale.

I 2017 kom det en ny og oppdatert systematisk oversiktsartikkel fra Midgley og medarbeidere (Midgley, O'Keefe, French, & Kennedy, 2017). Oppsummeringen viser at det fra 2011 til 2017 ble utført ytterligere 23 studier på effekten av psykodynamisk psykoterapi med barn og unge (Midgley et al., 2017). Kvaliteten på studiene vurderes som variabel, men noen vurderes av forfatterne til å ha høy kvalitet. Mange av studiene er på effekt av psykodynamisk terapi på komorbide tilstander, mens andre er på mer avgrensede problemområder som angst, depresjon og atferdsvansker.

I det følgende vil vi løfte frem noen studier fra den voksende forskningslitteraturen på PDT med barn og unge som nevnes over (f.eks. i Midgley et al., 2011; 2017), sortert under ulike relativt vanlige psykiske helseplager.

Depresjon hos barn og ungdom

Det er særlig godt dokumentert at psykodynamisk terapi har god effekt på depresjon blant ungdom (Midgley & Kennedy, 2011). RCT-studiene til Trowell med kollegaer (Trowell et al., 2007; Trowell, Rhode, & Joffe, 2009) har hatt så gode design og demonstrert så god effekt at de britiske nasjonale retningslinjene (NICE guidelines) for behandling av depresjon hos barn og ungdom nå anbefaler psykodynamisk eller psykoanalytisk psykoterapi som et av førstevalgene for behandling av depresjon.

IMPACT-studien (Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Psychotherapy) (Goodyear et al., 2017) er en annen viktig studie i denne sammenheng. Denne studien regnes som en av de randomiserte kontrollerte studiene med høyest vitenskapelig kvalitet og størst omfang som er gjennomført på barn, uavhengig av behandlingsform. I IMPACT-studien deltok 470 ungdommer, der man sammenliknet KAT (kognitiv atferdsterapi), psykoanalytisk orientert korttidsterapi og en form for psykososial støttetapi for ungdommer med moderat til alvorlig depresjon. Resultatene viste at det ikke fantes signifikante forskjeller i utfall (bedring i

depresjon) mellom de enkelte behandlingene, verken når det gjaldt symptomer eller kostnad av behandlingen. Ved oppfølging ett år etter endt behandling fant man at 85 % av deltakerne som hadde mottatt psykoanalytisk korttidsterapi, ikke lenger fylte kriteriene for depresjon, sammenliknet med 75 og 73 % i de andre behandlingene (KAT og den psykososiale intervensjonen). Dette viste seg ikke å være en statistisk signifikant forskjell, men tyder likevel på at endring over tid synes å være god for psykodynamisk terapi. Studien konkluderer med at psykodynamisk psykoterapi er en virkningsfull behandlingsform for ungdommer med depresjon.

I Norge arbeider Randi Ulberg og kollegaer i dag med et korttids, psykoanalytisk orientert psykoterapiprojekt for ungdommer med depresjon (Ulberg et al., 2012). Ved siden av å se på effekter av psykoterapi for ungdommer med depresjon undersøker de om og når pasientene eventuelt profiterer på å arbeide med temaer som dukker opp i relasjon til terapeuten (overføringsarbeid). For voksne har det vist seg at særlig pasienter som strever mer relasjonelt, har bedre effekt av overføringsarbeid enn de som ikke strever like mye med relasjoner til andre (Høglend et al., 2011). Studien er ennå ikke ferdig, og det gjenstår å se om funnene replikeres med ungdom.

Angst

Flere studier har vist effekt av psykodynamisk terapi ved angst hos barn. To studier nevnt i den siste oversiktsartikkelen til Midgley og medarbeidere (2017) har små utvalg, men gir lovende resultater. Den første (Milrod et al., 2013) undersøkte manualisert psykodynamisk terapi to ganger i uken med barn fra 8 til 16 år. Med unntak av én pasient som droppet ut, viste det seg at ingen av deltakerne lenger tilfredstilte kriteriene til en angstlidelse ved behandlingsslutt, de oppnådde signifikant bedring på flere utfallsmål og generell fungering, og endringene vedvarte 6 måneder etter at behandlingen var avsluttet. En annen studie av barn med angst, som også inkluderte en venteliste-kontroll (Göttken et al., 2014), viste at 60 % av gruppen som mottok psykoanalytisk orientert leketerapi, ikke lenger tilfredstilte kriteriene til en angstlidelse, mens for venteliste-gruppen hadde ingen av deltakerne opplevd en slik bedring.

”

Studiene utgjør en lovende og økende evidensbase for psykodynamisk terapi med barn og ungdom

»

”

Vi vet at endring skjer som resultat av et fruktbart samspill mellom faktorer i barnet selv, i barnets miljø, i den terapeutiske relasjon, i terapeutens væremåte og responsivitet, i metoder og intervensjoner, og rammene for behandling

Begynnende personlighetsforstyrrelser og selvskading hos ungdom

Trudie Rossouw og Peter Fonagy (2012) har utviklet en egen psykodynamisk behandlingsmodell for ungdommer som utfører selvskade og har begynnende personlighetsproblemer. De har kalt denne behandlingsmodellen *Mentalization-based treatment for adolescents* (MBT-A). I 2012 gjennomførte de en randomisert studie av denne behandlingen og fant at den var mer effektiv enn annen behandling (TAU). I denne undersøkelsen fant man at ungdommer som fikk MBT-A, selvskadet mindre og hadde lavere nivå av depressive symptomer etter behandlingen enn de som fikk TAU. Man fant også en bedre og mindre forsvarspreget evne til å forstå seg selv og andre gjennom bedret evne til mentalisering, samtidig som ungdommene i denne gruppa reduserte sin tendens til å unngå andre mennesker når de hadde det vanskelig. Med andre ord så de en endring i tilknytningsstrategi, noe de også forstod som en viktig faktor for de gode resultatene.

Komorbide tilstander

Peter Fonagy og Mary Target (1996) publiserte en retrospektiv, naturalistisk analyse av 763 avsluttede barneterapier fra Anna Freud-senteret i London. Barna som ble undersøkt, var i alderen 3 til 18 år. Så mange som 60–70 % av barna med moderat til alvorlige forstyrrelser viste reliabel endring når det gjaldt symptomtrykk og funksjonsnivå i hverdagen. De fant også at barn med mer alvorlige og komplekse lidelser profitterte på mer intensive terapier (dvs. mer enn én time i uka).

Stefani, Horn, Winkelmann, Geiser-Elze, Hartmann og Kronmüller (2013) har gjort en naturalistisk studie på en heterogen gruppe barn og ungdom når det gjelder både alder (fra 6–18 år) og problemområder, men der alle mottok psykodynamisk langtidsterapi. Det spesielle ved denne studien var at de også målte kvaliteten på tilknytningen før og etter endt behandling og ved ett års oppfølging ved hjelp av et tilknytningsinstrument utviklet ved universitetet i Heidelberg. Tilknytningskvalitet har i andre studier vist seg å være en god prediktor for generell psykisk helse, livskvalitet, mentalisering og global fungering (Levine & Heller, 2010). I Stefani og kollegers (2013) studie fant man at 22,5 % hadde trygg tilknytning ved oppstart av behandlingen. Etter endt behandling fant man at 63,4 % hadde utviklet en trygg tilknytning, og dette økte til 76,6 % ved ett års oppfølging. Til tross for noen metodemessige svakheter, for eksempel at studien manglet kontrollgruppe, tyder funnene på at psykodynamisk orientert behandling kan ha god effekt på barns tilknytningsevne.

Ved Erica-stiftelsen i Stockholm ble det gjennomført en serie med studier på barn med komorbide og komplekse psykiske lidelser. De strevde med både eksternaliserings- og internaliseringsvansker, hadde flere diagnoser og strevde på mer enn én livsarena. Studien er kalt EPOS-Studien (Odhammar, Sundin, Jonson, & Carlberg, 2011). Behandlingene var (open-ended) langtidsbehandling (varighet var mellom 1,5 år og 2,5), men målfokusert og med parallelt arbeid med foreldre. Barna var mellom 5 og 10 år. Studien undersøkte både behandlingsprosess, endring og utfall. Man fant store effektstørrelser (Cohen's $d = 1,80$ og $1,98$ på endring fra pre til post), men studien har begrensninger da den ikke hadde kontrollgruppe, og det var relativt få barn med i studien ($N = 33$). I tillegg var det terapeutene som vurderte utfallet av behandlingen, i stedet for foreldrene eller andre i barnas liv, noe som er en svakhet ved studien.

Behandling av barn i fosterhjem

Clausen og medarbeidere (2012) presenterte en studie der 20 barn i fosterhjem mottok langtidspsykoanalytisk orientert leketerapi. Resultatene viste statistisk signifikant bedring i psykiatriske symptomer, vennerelasjoner og skolefungering. Dette kan vise at barn i fosterhjem kan ha nytte av langtidspsykoanalytisk behandling, men studien har flere svakheter, for eksempel at det var terapeutene som vurderte endringen. Det konkluderes med at en trenger bedre studier for å kunne etablere evidens for psykodynamisk terapi for denne gruppen. Samtidig viser artikkelen til at denne pasientgruppen ofte er overrepresentert når det gjelder tilknytningstraumer, utviklingstraumer og psykiske symptomer. På bakgrunn av dette argumenterer forfatterne for at pasientene vil ha behov for mer langvarig terapi, gjerne av psykodynamisk art.

Behandling av spedbarn

Et annet forskningsprosjekt fra Sverige, ledet av Björn Salomonsson (2010), er på psykoanalytisk psykoterapi for spedbarn og deres foreldre. I alt ble 80 små barn randomisert til dynamisk psykoterapi eller til TAU («treatment as usual») gitt ved helsestasjoner i Sverige. Kjennetegnene for de henviste spedbarna var at foreldrene opplevde vansker i samspillet med barna, at barna var urolige og viste ulike tegn på dysregulering. Den psykoanalytiske psykoterapien viste signifikant bedre resultater på flere områder, både for spedbarnet og omsorgsgiver, og økt sensitivitet fra omsorgsgiver overfor spedbarnet sammenliknet med TAU.

IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

Det tok tid før man begynte å forske på effekten av psykodynamisk terapi med bruk av kontrollerte studier, men vi har i dag en økende mengde studier av behandling med voksne klienter (se f.eks. Leichsenring et al., 2015), og barnefeltet kommer etter. Det har dels manglet studier i feltet, og dels har de som er gjort, ikke blitt gjort kjent (Midgley et al., 2017). Utvalget av studier som vi nevner i denne artikkelen, er ikke fyllestgjørende eller dekkende for hele feltet av studier på psykodynamisk terapi med barn, men tar utgangspunkt i de viktigste metaanalysene og oversiktsartikler som feltet har frembrakt til nå, og gir en pekepinn på hva som finnes allerede, og hva som fortsatt mangler. Oppsummert er det rimelig å hevde at studiene utgjør

en lovende og økende evidensbase for psykodynamisk terapi med barn og ungdom – der behandlingen virker både på utbredte og spesifikke mentale helseplager, men også overfor mer omfattende tilstander der tidlig skade i relasjon til tilknytningsfigurer kan ligge til grunn.

Studiene vi har omtalt, har flere metodemessige svakheter, blant annet at de har små utvalg, og dermed lider de under manglende statistisk styrke. De mangler ikke sjelden kontrollgruppe, noe som gjør det vanskeligere å peke på behandlingen som årsak til eventuell bedring. Enkelte studier opererer med retrospektiv heller enn prospektiv måling av endring. Noen ganger er bedringen kun vurdert av terapeutene, noe som kan gi opphav til ulike fordreininger.

Vi kan derfor si at vi trenger flere studier av psykodynamisk terapi med barn og unge av høy kvalitet, både med avgrensede og sammensatte (komorbide) plager, for med sikkerhet å hevde at denne behandlingsformen har effekt overfor de fleste mentale helseplager. Slike studier, der man studerer en type behandling, må sikre «terapeutisk integritet», altså at det er psykodynamisk terapi som gis, og ikke noe annet, og en tilstreber at terapeutene følger en manual eller manualliknende prosedyrer. Dette kan imidlertid gå på bekostning av en tilpasning til den enkelte klient fra terapeutens side, eller at behandlingen ikke skreddersys klientens behov. Mange slike fallgruver ved kontrollerte kliniske studier er beskrevet i litteraturen, for en oversikt se Carey og Stiles (2015) og Nissen-Lie (2018).

Det er i dag et krav om at de behandlingsformer som tilbys innenfor offentlig psykisk helsevern, skal være evidensbaserte. Hva evidensbegrepet innebærer, og hvordan det skal anvendes, er imidlertid gjenstand for en pågående diskusjon. Vi skal være klar over begrensningene i dette paradigmet, ikke minst når det gjelder å overføre design og metode fra medisinsk forskning til psykologisk behandling generelt, og psykodynamisk terapi mer spesielt (se for øvrig en mer inngående drøfting av dette i Nissen-Lie, 2018). Selve ideen om at det er behandlingsformen som er ansvarlig for endring i terapi, er også tidvis feilslått. Vi vet at endring skjer som resultat av et fruktbart samspill mellom faktorer i barnet selv, i barnets miljø, i den terapeutiske relasjon, i terapeutens væremåte og responsivitet, i metoder og intervensjoner, og rammene for behandling. Vi vil hevde at den psykodynamiske terapimodellen tar høyde

»

for dette komplekse samspillet, og bør være en arbeidsmetode som har en legitim plass i det psykiske helsevern for barn og ungdom.

KONKLUSJON

I denne artikkelen har vi beskrevet noe av det som kjennetegner psykodynamisk arbeid med barn og unge, og illustrert dette med kasuset Nora. Vi har vist til en rekke studier som antyder at psykodynamisk psykoterapi på barn og ungdom har god effekt, både på utbredte og spesifikke mentale helseplager, men kanskje særlig overfor mer komplekse tilstander der tidlige relasjonskader kan ligge til grunn for de psykiske helseplagene. Som nevnt over trenger vi imidlertid flere stringente forskningsstudier av psykodynamisk terapi i barnefeltet, men også kvalitative studier der vi får mer tak i barnets og foreldrenes subjektive opplevelser av behandlingen og kan bruke denne kunnskapen til å forbedre helsetilbudet til barn og unge.

Ved å vise til viktige momenter i en psykodynamisk orientert behandling med Nora

har vi forsøkt å fremheve noen særtrekk ved psykodynamisk behandling overfor barn. Med eksempelet Nora har vi også ønsket å vise at forståelsesmodellen ikke er begrenset til terapirommet, men kan brukes på flere arenaer, som for eksempel foreldresamtaler og veiledning til skolen. Den psykoanalytiske forståelsen åpner for en type klinisk tenkning, muligheten til å gjøre seg tanker og danne hypoteser om sammenhenger mellom den indre og den ytre verden, som er aktuell ved en lang rekke arbeidsoppgaver i en BUP-hverdag, slik som psykoedukasjon, rådgivning og systemarbeid.

I møte med det som fremstår som fastlåst og frastøtende, destruktivt og uforståelig, kan psykoanalytisk kunnskap være til særlig nytte (Landmark & Stänicke, 2016). Vi mener at det å ha et eksplisitt fokus, en behandlingsplan og strategier i klinisk arbeid med barn og unge, deres familier og systemet rundt, med hell kan være preget av psykodynamiske teorier om personlighet, utvikling, psykologisk patologi og terapeutisk endring. ✕

REFERANSER

- Abbass, A.A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J.S., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 863–875.
- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A., & Woodhead, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy – Claiming the baby*. London: Routledge.
- Hansen, B.R., (2012). *I dialog med barnet*. Oslo: Gyldendal.
- Carey, T.A., & Stiles, W.B. (2016). Some problems with randomized controlled trials and some viable alternatives. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(1), 87–95. doi: dx.doi.org/10.1002/cpp.1942
- Clausen, J.M., Ruff, S.C., Wiederhold, W.V. & Heineman, T.V. (2012). «For as long as it takes: relation-based play therapy for children in foster care». *Psychoanalytic Social Work*, 19 (1–2): 43–53.
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14, 137–150.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, M. & Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: a retrospective study of 793 cases at the Anna Freud Centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 127–77.
- Forandringfabrikken, se <http://www.forandringfabrikken.no/>
- Golding, M. (2016). Evidence-based child and adolescent psychotherapy: It's not what you think. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 4, 919–922.
- Goodyer, I.M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, H., (...) & Wilkinson, P. (2017). Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled superiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 109–119.
- Göttken, T., White L.O., Klein, A.M. and Von Klitzing, K. (2014). Short-term psychoanalytic child therapy for anxious children: a pilot study. *Psychotherapy*, 51(1), 148–58.

- Høglend, P., Hersoug A.G., Bøgwald, K.P., Amlø, S., Marble A., Sørbye, ... Crits-Christoph, P. (2011). Short and long-term effects of transference interpretation in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(5), 697–706.
- James, A.C., James, G., Cowdrey, F.A., Soler, A., & Choke, A. (2013). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev. 6*.
- Knekt, P., Lindfors, O., Harkanen, T., and the Helsinki Psychotherapy Study Group (2008). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine, 38*(5), 689–703.
- Landmark, A.F. & Stånicke, L.I. (2016). *Det uforståelige barnet. Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Leichsenring, F., Luyten, P., Abbass, A., Barber, J.P., Keefe, J.R., Leweke, F., Rabung, S., & Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: A systematic review using updated criteria. *Lancet Psychiatry, 2*, 648–660.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 199*, 15–22.
- Levine, A. & Heller, R.S.F. (2010). *Attached: The New Science of Adult Attachment and How It Can Help You Find – and Keep – Love*. New York: Jeremy P. Tarcher & Penguin.
- Lieberman, A.F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children – Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York: The Guilford Press.
- Masur, C. (2009). Parent and Infant Psychotherapy. *Journal of American Psychoanalytic Association, 57*(2), 467–73
- Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nestic-Vuckovic, T., & Urwin, C. (red.) (2009). *Child Psychotherapy and Research: New Directions, Emerging Findings*. London: Routledge.
- Midgley, N., & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy, 37*, 232–260.
- Midgley, N., O’Keeffe, S., French, L., & Kennedy, E. (2017) Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: An updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy, 43*(3), 307–329. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2017.1323945>
- Milrod, B., Shapiro, T., Gross, C., Silver, G., Preter, S., Libow, A. and Leon, A.C. (2013). Does manualized psychodynamic psychotherapy have an impact on youth anxiety disorders? *American Journal of Psychotherapy, 67*(4), 359–66.
- Muratori, F., Picchi, L., Bruni, G., Patarnello, M., & Romagnoli, G. (2003). A two-year follow-up of psychodynamic psychotherapy for internalizing disorders in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 331–339.
- Nissen-Lie, H.A. (2018). Effekt av psykodynamisk psykoterapi ifølge nyere psykoterapiforskning: Status i kunnskapsfeltet og ubesvarte spørsmål. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 55*(6), 416–427.
- Norsk psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 44*(9), 1127–1128.
- Odhammar, G., Sundin, G., Jonson, G., & Carlberg, G. (2011). Children in psychodynamic psychotherapy: changes in global functioning. *Journal of Child Psychotherapy, 3*, 3261–3279.
- Rossouw, T. & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of American Academic Children and Adolescence Psychiatry, 51*(12), 1304–1313.
- Rønnestad, M.H. (2008). Evidensbasert praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 45*(4), 444–454.
- Salomonsson, B. (2014). *Psychoanalytic therapy with infants and parents: Practice, theory and results*. London: Routledge.
- Salomonsson, B. & Sandell, R. (2011). A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: I. Outcomes on self-report questionnaires and external ratings. *Infant Mental Health, 32*(2), 207–31.
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychology, 65*(2), 98–109.
- Sleire, B.H. & Johansen, R. (2010). *Lekeobservasjon – Faglig veileder for Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening*. Hentet fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-1/kapittel-2-den-barne-og-ungdomspsykiatrisk-vurdering/26-lekeobservasjon/?mode=we>
- Stefani, A., Horn, H., Winkelmann, K., Geiser-Elze, A., Hartmann, M., & Kronmüller, K.T. (2013). Attachment styles and outcome of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents. *Psychopathology, 46*(3), 192–200.
- Stånicke, L.I. (2012). Mentalisering i arbeidet med barn og unge. *Mellanrummet, 27*, 19–31.
- Stånicke, E. & Stånicke, L.I. (2012). Psykoanalyse og klinisk helsearbeid. I S. Gilbert, E. Stånicke & F. Engelstad (red.), *Psyke, kultur og samfunn. Perspektiver på indre og ytre virkelighet*. Oslo: Abstrakt forlag
- Trowell, J., Joffe, I., Campbell, C., Almqvist, F., Soininen, M., Koskenranta-Aalto, U., Weintraub, S., Kolaitis, G., Tomaras, V., Anasopoulou, D., Grayson, K., Barnes, J., & Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: A place for psychotherapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European Child and Adolescent Psychiatry, 1*, 3157–3167.
- Trowell, J., Rhode, C., & Joffe, I. (2009). Children depression: An outcome research project. In N. Midgley, J. Anderson, E. Grainger, T. Nestic-Vuckovic & C. Urwin (red.). *Child Psychotherapy and Research: New Approaches, Emerging Findings*. London: Routledge field.
- Ulberg, R., Hersoug, A.G., & Høglend, P. (2012). Treatment of adolescents with depression: the effect of transference interventions in a randomized controlled study of dynamic psychotherapy. *Trials, 13*, 159. Hentet fra <http://doi.org/10.1186/1745-6215-13-159>
- Våpenstad, E. & Landmark, A.F. (2004). Mer enn å se et barn leke – lekeobservasjon som psykologisk metode. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 41*(12), 985–990.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
- Wrangsjö, B. & Salomonsson, M.W. (2007). *Tonårstid*. Stockholm: Natur och Kultur.

Et relasjonsarbeid

Vi vet for lite om hva som fungerer best for ungdom i terapi, mener Hanne-Sofie Johnsen Dahl. Hun forsker på psykodynamisk terapi for 16-18-åringer.

TEKST

Adriane Lilleskare
Lunde

Du er med på å lede den første eksperimentelle studien av effekten av overføringsarbeid hos ungdom. Hva er bakgrunnen for prosjektet?

– Det hele begynte med FEST-studien (se boks til sist i intervjuet, red. anm.) der de forsket på effekten av overføringsarbeid hos voksne for å komme nærmere hva som virker for hvem i terapi. FEST-IT-studien er inspirert av denne, men tar for seg ungdom med depresjon.

– **Hva var hovedfunnene fra voksenstudien?**

– At overføringsarbeid ikke spiller noen rolle for gjennomsnittspasienten etter ett år i terapi. Da vi undersøkte resultatene nærmere, fant vi imidlertid at det å eksplisitt rette oppmerksomheten mot relasjonen mellom pasient og terapeut, var nyttig spesielt for kvinner, de med relasjonelle vansker samt pasienter med personlighetsforstyrrelser.

– **Var dere overrasket over disse resultatene?**

– Mange ble overrasket, hypotesen sa det motsatte: at det er for angstvekkende for dårlige pasienter å jobbe med relasjonen her og nå.

– **Hva med ungdom, hvorfor trenger de overføringsarbeid?**

– Ideen var at særlig ungdom ville profitere på overføringsarbeid, nettopp fordi relasjoner er så aktuelt for denne gruppen. Spørsmål som «Hvem er jeg?» eller «Hvem er du for meg?» er viktige på dette punktet i livet.

– **Før vi glemmer det, hva er egentlig overføringsarbeid?**

– I psykoanalytisk teori tar man for gitt at relasjonen til terapeuten er preget av opplevelser fra tidlige nære relasjoner, vi utvikler subjektive «briller» som vi ser andre gjennom. Brillene vil alltid ha riper som vi ikke er bevisst,

disse forstyrrelsene kan være mer eller mindre utpregede, og kalles overføring. I praksis er overføringsarbeid det terapeuten gjør for å fokusere på relasjonen her og nå. Alt fra å kommentere «Ja, nå er du og jeg her igjen», til «Jeg lurer på om du synes jeg var kritisk nå, litt som du opplevde faren din i går?». Det siste vil være en overføringstolkning.

– **Hvordan leder dette til endring hos pasienten?**

– Hvis du som pasient for eksempel sitter og føler deg kritisert, er det ikke lett å ha tillit til meg som terapeut. Hvis jeg derimot spør hvordan du opplever meg, kan vi utforske din opplevelse sammen og komme nærmere en trygghet som kanskje får deg til å åpne opp for mer følelsesnære eller skamfulle temaer. Samtidig blir du også oppmerksom på brillene du ser verden og andre mennesker gjennom.

– **Så det gir pasienten bedre selvinnsikt?**

– Jeg vil si at det virker gjennom en korrigerende emosjonell erfaring, samtidig som det ansvarliggjør pasientens bidrag i relasjonen.

– **Er det ikke kunstig å skille ut et enkeltaspekt som overføring fra noe så komplekst som terapi?**

– Det kan du si. Det er et forsøk på å si noe om hvilke teknikker som kan virke for hvem, for vi vet lite om hva som er virksomme elementer innenfor en gitt terapeutisk metode utover fellesfaktorene.

– **Men vil ikke alltid betydningen av overføring avhenge av fellesfaktorene, som for eksempel allianse?**

– Jeg tenker at i den kliniske situasjonen er det vanskelig å skille overføring og allianse fra hverandre fra øyeblikk til øyeblikk, men for forsk-



PSYKOANALYTISK KOORDINATOR Psykologspesialist og post doc Hanne-Sofie Johnsen Dahl er koordinator av FEST-IT ved Sykehuset i Vestfold. Hun er også psykoanalytiker og gruppeanalytiker i privat praksis, og bestyrer ved Institutt for Gruppeanalyse og Gruppeterapi. Foto: Privat

ning og begrepsutvikling er det viktig å forsøke å studere overlapp og diskrepans mellom dem.

– Finnes det grupper eller situasjoner der du vil fraråde overføringsarbeid?

– Dette blir veldig interessant å se i januar når resultatene av ett års oppfølging av pasientene er klare. Fra voksenstudien vet vi imidlertid at menn uten relasjonelle vansker ikke profiterte særlig bra på overføringsarbeid i tidsbegrenset terapi. I FEST-IT-studien er det få gutter med, så det spørs om vi får undersøkt kjønn.

– Er dette tall som speiler realiteten?

– Det virker på meg som gutter har vel så store vansker som jenter. Dessverre får vi dem ikke inn i studiene, og kanskje heller ikke til terapi. Basert på svært foreløpige resultater fra FEST-IT-studien kan det også virke som flere av guttene som er med, sliter i timene. Forløpene kan synes å skurre mer, terapeutene mister verktøyene, de blir mer rådgivende og får ikke til ordentlig dynamisk terapi.

– Fortsetter de?

– Vi har ikke sett på dette enda, men drop-out er generelt et kjempestort problem i ungdomsterapi. Vi vet ikke hvem det er som vil droppe ut av vår studie, men vi forventer at det vil være mange.

– Hva vil det si?

– Hvis jeg skal gjette? Kanskje 30 prosent.

– Det høres høyt ut.

– Andre studier viser alt fra 25 til 75 prosent drop-out. Jeg skulle virkelig ønske vi klarte å få til bedre terapi, terapi som holder på ungdommen, som hindrer at de dårligste og misfornøyde blant dem slutter. Det kan være kjipt som terapeut også, at pasientene ikke kommer

tilbake, uten at man vet hvorfor. Det virker ikke som det er noe forskjell på terapiretning her, det er noe generelt vi må ta tak i. Det gjøres altfor lite forskning på ungdom.

– Dere tok sikte på å rekruttere 100 ungdommer, men endte opp med 70. Hva skjedde?

– Det lurer vi også på. Vi har brukt mange år på å få tak i de 70. Man skulle tro det var mer enn nok av deprimerte ungdom, likevel måtte vi gi oss uten å ha nådd målet.

– Kan ungdommene selv være skeptiske?

– Jeg vet at noen unge synes det er pyton med masse spørreskjemaer og papirer. Samtidig var det mange som sa de følte seg sett og kunne kjenne seg igjen. Når et symptom eller en vanske står på et skjema, betyr det at mange har det sånn, det vekker en gjenklang som føles fint. Flere sa også at de liker å bidra til å finne ut av hva som kan være god terapi for ungdommer. Jeg har egentlig ikke opplevd at ungdom ikke vil, men det er et eller annet som skjer, en slags brems, kanskje er det fortsatt skepsis mot forskning i behandlingsmiljøer.

– Er det ikke problematisk om hjelpeapparatet blir et hinder for forskning?

– Det er i alle fall synd hvis klinikernes mulige skepsis skal legge føringer på om vi får gjennomført eksperimentell forskning, men jeg vet ikke om det er slik.

Første eksperimentelle studie av overføringsarbeid for ungdommer (FEST-IT)

- FEST-IT (The First Experimental Study of Transference work – In Teenagers) er en randomisert kontrollert studie av effekten av overføringsarbeid i psykodynamisk psykoterapi for ungdom (16–18) med depresjon.
- Studien ledes av professor Randi Ulberg og er et samarbeid mellom UiO og Sykehuset i Vestfold.
- FEST-IT er inspirert av FEST-studien (First Experimental Study of Transference-interpretations) for voksne, ledet av professor Per Høglend.
- Pasientene er randomisert til én av to terapier som er like i alle henseender, unntatt forskjell i et eksplisitt fokus på den terapeutiske relasjonen (kalt «dismantling design») her og nå i terapirommet, såkalt overføringsarbeid.
- Individualsamtaler tilbys en gang i uken i 28 uker.
- Behandlerne er spesialister i barne- og ungdomspsykiatri eller klinisk psykologi.

– FEST-IT er en randomisert, kontrollert studie, hvilke begrensninger har et slikt RCT-design?

– Et RCT-design har absolutt sine begrensninger, men når vi undersøker effekten av en teknikk, så er designet nyttig. Da kan vi bruke statistiske metoder for å studere interaksjonseffekter og se nærmere på hva som fungerer for hvem. Avansert statistikk og nærstudier av prosess, det er her psykoterapiforskningen er nå.

– Tror du dere vil finne forskjell mellom gruppene?

– Jeg tror ungdom vil ha godt av overføringsarbeid, så det vil bli interessant å se. Hypotesen vår er at det vil være en positiv forskjell for dem som har fått overføringsarbeid, men jeg er ikke sikker.

– Vil det være et nederlag om overføring viser seg å ikke ha effekt?

– Nei, det tror jeg bare at jeg ville syntes var spennende. Da blir jo den videre prosessforskningen særlig interessant. Å få resultater som motsier vår egen hypotese er nesten det morsomste. Da har vi funnet noe viktig som vi må undersøke videre.

– Har du noen råd til klinikere som har lyst til å jobbe med overføring i terapirommet?

– Jeg tenker at vi som terapeuter må tørre å gjøre det som er ukomfortabelt. For mange er det nok vanskelig å ta opp at man selv er viktig for pasienten, at ens gode intensjoner ikke når gjennom, eller at man har gjort noe feil. Jeg er selv praktikumlærer [ved Psykologisk institutt i Oslo], og mener overføringsarbeid er viktig å lære for studenter. Særlig for nybegynnere er det noe av det vanskeligste å få til, å vende fokuset inn i rommet, til deg og meg, her og nå.

– Bør man tematisere relasjonen så tidlig som mulig?

– Ja, som terapeut gjør jeg det allerede i første time, så er det med oss som et levende tema gjennom hele forløpet. For noen vekker det lettelse, for andre angst, men selv om jeg merker at det blir ubekvemt, vil jeg ikke alltid slippe det. Når vi hører på opptak fra terapier, viser det seg at når terapeuten ikke tar initiativ til å snakke om overføringen og relasjonen, så gjør ikke pasienten det heller. Ergo skjer det ikke med mindre terapeuten tar det opp. Kanskje er det her alle feedbackverktøyene gjør seg virksomme. At man blir tvunget til å snakke om relasjonen. ✘

Digital hjelp til par

Bruk av digitale tjenester online eller på e-post kan bidra til å bedre forholdet.

Folkehelseinstituttet har oppsummert forskning om effekt av og erfaringer med digitale tiltak for par som har problemer i forholdet. Med digitale tiltak menes tjenester som Skype, SMS og e-post.

- Vi fant at mange av deltakerne i forskningen opplevde at bruk av digitale tjenester bidro til bedre relasjon og anledning til å snakke sammen. De var også fornøyde med at tjenestene er fleksible og dermed kan benyttes når det passer, forteller forsker og prosjektleder Heid Nøkleby på Folkehelseinstituttets nettsider.

Små og store problemer i parerelasjoner er vanlig, men for noen par blir problemene så store at forholdet ryker eller blir svært vanskelig å leve i. Tradisjonelle tiltak for å forebygge eller behandle har vært fysiske møter mellom par og terapeut. Men det er ikke alltid at dette er egnet.

Forskerne inkluderte elleve studier i den systematiske oversikten. Ni studier undersøkte effekt av bruk av digitale tjenester, mens to undersøkte erfaringer med slike tjenester.

- Studiene viste at digitale tiltak online kan ha små til midt positive effekter på økt tilfredshet i relasjonen, bedre positiv kommunikasjon, mindre negativ kommunikasjon, bedre konflikthåndtering og livskvalitet, forklarer Nøkleby.

Det knyttes noe usikkerhet til funnene på grunn av begrenset antall studier, heftelser ved studiene og noe sprik i effekter.

Kilde: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/digitale-tiltak-kan-hjelpe-par-som-sliter/>

Foreldrestøtte på nett

RBUP utvikler et nettbasert veiledningstilbud for foreldre, som etter planen skal lanseres i 2021.

Sped- og småbarnstiden kjennetegnes av hyppige og raske utviklingsskifter de første leveårene. På tross av lite søvn og lite tid til annet enn barnet, klarer de fleste foreldre seg godt. Men overgangen til det å bli forelder kan også sette mange på prøve.

- Det tar tid å bli kjent med barnet ditt, samtidig som barnets utvikling går raskt fremover. Det som fungerte når barnet ditt var 3-4 måneder, gjelder kanskje ikke når barnet er 6 måneder, sier Filip Drozd på RBUPs nettsider. Han er prosjektleder for forsknings- og utviklingsprosjektet «Nettbasert foreldrestøtte».

Nettbasert foreldreveiledning skal bestå av 6-12 ukentlige konsultasjoner. Her vil foreldrene lære om utfordringene de har, gjøre øvelser og få ukentlige hjemmeoppgaver. Innholdet i tjenesten vil blant annet være basert på kognitiv atferdsterapi, som ofte brukes av fagpersoner i arbeid med gravide, foreldre og barn. Tjenesten krever ingen spesiell kompetanse. Det skal gis opplæring over to til fire dager, med veiledning fra personell med kompetanse innenfor det aktuelle problemområdet.

- Veilederens oppgave er å støtte foreldrene til å gjennomføre programmet og bistå med å løse utfordringer underveis, enten det er lav motivasjon eller hjelp med å tilpasse oppgaver til familiens egen situasjon, forklarer Drozd.

Opp mot 20 prosent av sped- og småbarn kan vise tegn på ulike vansker utover det som er vanlig. Det kan være søvnvansker, overdreven gråt eller amme-/spisevansker. Dette kan gi foreldre ekstra utfordrende dager og for noen kan det også bety starten på større og mer vedvarende utfordringer.

- Det forebyggende potensialet er stort ved bruk av nettbaserte programmer. Det er vanskelig å se for seg hvordan vi kan støtte alle disse foreldrene uten å bruke moderne teknologi, sier Hege Størksen, som er postdok og prosjektmedarbeider ved RBUP.

Kilde: <http://www.r-bup.no/no/vi-deler/forskning/nettbasert-foreldrestoette>

”

Supervisander har
ofte flere og sterkere
negative følelser
overfor veileder enn
det veiledere ser ut
til å fange opp

EVIDENSBASERT PRAKSIS

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2018 S. 766-777 FAGFELLEVDERT

HANNE STRØMME, Universitetet i Oslo**KONTAKT** hanne.stromme@psykologi.uio.no

UBEVISSTE PROSESSER I VEILEDNINGS- RELASJONEN

Ubevisste samspillsmønstre utspiller seg alltid mellom veileder og student. Av og til blir forholdet preget av uuttalte negative følelser. Forskning indikerer at en åpen og fortrolig samtale er viktig for alliansen mellom de to - og dermed læringsutbyttet til studenten.

I psykoanalytisk-orientert veiledning er ubevisste prosesser i terapirelasjonen en selvfølgelig del av veiledningssamtalen. Siktemålet er å hjelpe supervisanden med å forstå kompleksiteten i dynamikken som er aktualisert i relasjonen, for å fremme pasientens behandling og supervisandens læring. Ubevisste prosesser viser her til intrapsyke og interpsyke prosesser som påvirker den enkeltes handlinger uten at hun eller han er klar over det. Langt »

ABSTRACT***Unconscious processes in the supervision relationship***

How can results from empirical studies inform supervisors in handling unconscious dynamics in the supervision relationship in order to promote the learning of the supervisee? The paper aims to address if these results can inform evidence-based practice in psychoanalytic-oriented supervision and presents a review of relevant empirical studies. Results indicate that supervisors should pay close attention to potential unconscious processes. However, it is not a clear-cut answer to whether supervisors should address these processes or not. Supervisees have different preferences and needs. In case of evoked negative feelings in supervisees, supervisors seem preferably to start «analysing» the supervisee. Supervisors need to learn a repertory of alternative approaches, such as to meta-communicate with the supervisee on how to handle the feelings.

Key words: psychoanalytic-oriented supervision, supervision relationship, defence, object relation, transference, countertransference

”

Mange superviser og veiledere forsøkte å skjule mangler og svikt i eget arbeid

mer omdiskutert er det om ubevisste prosesser i veiledningsrelasjonen også skal være et tema i veiledningen. Med fremveksten av objektrelasjonsteorien og relasjonell psykoanalyse, samt utviklingen av parallellprosess-perspektivet i veiledning, er det blitt en omforent forståelse at pasient, terapeut/supervisor og veileder alle bidrar til de aktualiserte prosessene med sin individuelle intrapsyke dynamikk (f.eks. Watkins, 2015a; Zaslavsky, Nunes, & Eizirik, 2005). Den gjensidige påvirkningen som finner sted mellom terapi- og veiledningsrelasjonen, reiser spørsmålet om det er til hjelp for supervisanden om veileder tar opp med henne eller ham aktualisert dynamikk også i deres relasjon, enten for å bedre samarbeidet eller for å fremme supervisandens kompetanse i psykoanalytisk-orientert terapi.

I denne artikkelen drøfter jeg om resultater fra empiriske studier på veiledning kan belyse hvordan veiledere best kan forholde seg til dynamikk i veiledningsrelasjonen. Det inkluderer bevisste, førbevisste og ubevisste prosesser, men sistnevnte representerer en særlig utfordring fordi slike prosesser kan være vanskelig å oppdage, og det kan også være ubehagelig å vedkjenne seg dem. Det underliggende spørsmålet er om resultater fra denne forskningen kan fremme evidensbasert praksis i psykoanalytisk-orientert veiledning. Jeg vil avgrense meg til å se på studier som utforsker veiledningsrelasjonen, og ikke trekke inn forskning på parallellprosesser mellom terapi- og veiledningsrelasjonen (Frawley-O'Dea & Sarnat, 2001).

Evidensbasert praksis viser til hva som per i dag anses som et faglig forsvarlig grunnlag for psykotераpeutisk behandling. Den amerikanske psykologforeningen definerte begrepet i APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice i 2006, og Norsk psykologforening sluttet seg til arbeidsgruppens definisjon året etter (Rønnestad, 2008). Definisjonen bygger på tre grunnpilarer – integrasjon av best tilgjengelig forskning (1) og klinisk ekspertise (2) på feltet, vurdert i forhold til pasientens (3) egenskaper, kultur og preferanser. Denne presiseringen har relevans også for hvordan vi vurderer faglig forsvarlig veiledning. Artikkelen vektlegger den førstnevnte av de tre pilarene, altså evidensbasen for psykoanalytisk-orientert veiledning.

Generelt sett er det langt mindre forskning på klinisk veiledning enn på psykotераpi. Forskningen på effekt av veiledning er mangelfull og representerer også store metodiske utfordringer, som omfattende konfound-problemer (Hill & Knox, 2013). Disse innvendingene gjelder ikke minst på et så komplekst felt som ubevisste prosesser i veiledningsrelasjonen. Watkins (2015b) etterlyser mer empirisk forskning på psykoanalytisk-orientert veiledning for å fremme evidensbasert praksis, og nevner konkret behovet for flere alliansestudier. Vidtrekkende slutninger kan ikke trekkes fra dagens forskningsresultater, men de gir likevel noen klare føringer som det er vel verdt for veiledere å merke seg.

VEILEDNING I PSYKOANALYTISK TRADISJON

Felles for veiledning i den psykoanalytiske tradisjonen er arbeid med ubevisste intrapsyke og interpsyke prosesser, som kommer til uttrykk i måten den enkelte forholder seg til seg selv og andre på. Terapeuten utforsker overførings- og motoverføringsreaksjoner for å utlede pasientens intrapsyke dynamikk og struktur og mer stabile reaksjonsmåter i relasjoner. For å få en forståelse av denne typen prosesser må den som skal lære seg den analytiske terapitradisjonen, utforske dem

også i egen utdanning. Supervisander «lærer av erfaring» (Bion, 1962) i tre former for relasjoner – i terapier de selv utøver, i veiledning og ved videreutdanning i egenerapi. Både terapeutens og veilederens kompetanse kommer til uttrykk innenfor rammen av egen personlighet og habituelle reaksjonsmåter (Gullestad & Theophilakis, 1997).

Veiledningens hovedformål er opplæring, eventuelle terapeutiske effekter for supervisanden nedtones (Fleming & Benedek, 1966; Watkins, 2015b; Zachrisson, 2011). Men det vektlegges stadig mer at læringen alltid finner sted i en relasjonell ramme (f.eks. Frawley-O’Dea & Sarinat, 2001; 2012). Veiledere må være seg bevisst på hvilken måte supervisanden oppfatter veilederens innspill. Kvaliteter ved og dynamikk i denne relasjonen påvirker hvordan innspillene fortolkes, og dermed hva som læres. Betydningen av samspillet åpner for å tematisere dynamikken i veiledningsrelasjonen, enten for å bedre arbeidsalliansen eller for å gi supervisanden mulighet til å videreutvikle forståelsen av hvordan hennes og hans væremåte påvirker pasientens prosess.

Jeg vil i det videre redegjøre for resultater fra relevante empiriske veiledningsstudier. Deretter vil jeg drøfte på hvilken måte veiledere kan ta i bruk kunnskap fra denne forskningen når de skal velge fremgangsmåte i tilfeller der de oppfatter at uheldig dynamikk i veiledningsrelasjonen påvirker pasientens prosess eller supervisandens læring.

METODE

Artikkelen presenterer ikke en fullstendig litteraturgjennomgang, men bygger på en systematisk gjennomgang av artikler i to særlig aktuelle databaser (PsycINFO og Pep Web) og artikler som er funnet ved å undersøke referanselistene til utvalgte artikler.¹ Totalt 14 artikler fra etter år 2000 ble gjennomgått. Inkluderte studier er alle fra psykodynamisk tradisjon basert på både kvantitative og kvalitative metoder, de tematiserer eksplisitt ulike former for forsvarsmekanismer og intrapsykiske objektrelasjoner i supervisanden, overførings- og motoverføringsreaksjoner i individual- og gruppeveiledning (men gruppedynamikk er ikke inkludert),

.....

1. Forfatteren kan kontaktes for detaljert informasjon om søkeprosessen.

og er skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk. I tillegg inngår studier som indikerer underliggende ubevisst dynamikk i form av forskjellige tilknytningsmønstre og preferanser for ulike veilederstiler, selv om det viser til gruppeinndelinger og ikke til individuelt utformet dynamikk. Tidlig empirisk forskning tilfredsstiller ikke dagens metodekrav, men sentrale studier blir nevnt. Dessuten inngår noen studier med data fra flere terapitradisjoner fordi de setter funn i studiene ovenfor i perspektiv. Ekskluderte studier omhandler parallellprosesser i terapi og veiledning, er PhD-avhandlinger (unntatt Szecsödy (1990), som er mye sitert) og er skrevet på øvrige språk.

EMPIRISKE STUDIER OM DYNAMIKK I VEILEDNINGSRELASJONEN

Tidlige studier

Empiriske veiledningsstudier ble gjennomført allerede på 1950-tallet. Ekstein og Wallerstein (1958) skilte supervisanders «læringsproblemer» fra veilederes «opplæringsproblemer». Fleming og Benedek (1966) oppfant begrepet «læringsallianse». Wallerstein og kolleger (1981) introduserte tre relevante begreper, henholdsvis supervisandens læringsproblemer forårsaket av forsvarsreaksjoner (blinde flekker) og manglende kunnskap (stumme flekker) og veilederes overføringsreaksjoner på supervisand (døve flekker). Sistnevnte arbeid var også blant de første som pekte på at det påfallende ofte er forskjell på supervisandens og veilederes oppfatning av veiledningsrelasjonen.

Supervisanders og veilederes bidrag

Hva kan forklare forskjellen i oppfatninger av samspillet? Mye tyder på at veiledere ikke nedlegger et tilstrekkelig arbeid for å få vite hva den enkelte supervisanden føler overfor dem. Supervisander i alle former for veiledning *holder tilbake* overfor veileder hva de føler for henne eller ham (Ladany, Hill, Corbett, & Nutt, 1996; Yourman & Farber, 1996). I tillegg fremstår det som supervisander tror at veiledere fortolker deres handlinger mer kritisk enn de faktisk gjør; de kan projisere et strengt indre objekt over på veileder. I en surveystudie blant kandidater i psykoanalytisk utdanning ønsket 25 prosent å bytte veileder, men de gjorde ikke alvor av det fordi de fryktet represalier (Cabaniss, Glick, & Roose, 2001)(Cabaniss, Glick, & Roose, 2001). Hele 75 prosent av kandidatene

»

antok at et veilederbytte ville bli fortolket som uttrykk for kandidatens konfliktfylte problematikk. På den annen side mente 75 prosent av veilederne at det *ikke* ville bli et stigma som heftet ved kandidaten.

I en longitudinell intervjustudie av supervisander og veiledere beskrev Doehrman (1976) at supervisandene oppfattet sine veiledere som foreldrefigurer som ikke bare var beundrede lærere, men også fryktede dommere. Den iboende maktforskjellen i relasjonen, ikke minst kombinert med særlig nybegynnerterapeuters engstelse i den nye terapi- og veiledningssituasjonen (Rønnestad & Skovholt, 2013), kan aktivere internaliserte mønstre for hvordan den enkelte relaterer seg til viktige andre i sårbare situasjoner. Forsvarsreaksjoner og aktualiserte objektrelasjoner i supervisanden var temaet i en longitudinell studie, primært basert på intervjuer av psykologistudenter i internpraktikum og deres veiledere (Strømme, 2012). To måneder etter start tok 17 av 21 supervisander opp sterke negative følelser overfor veileder, selv om mange av dem også uttrykte gode følelser. Bare et fåtall uttrykte dette overfor veileder. Bildet var snudd på hodet to år senere, ett år etter avsluttet veiledning. Da uttrykte 17 av dem positive følelser overfor veileder og takknemlighet for alt de hadde lært. I tillegg tok 19 supervisander opp eget bidrag til de negative oppfatningene av veileder innledningsvis.

Hva er veilederens bidrag? Doehrman (1976) fant at veiledere gjerne inntar en kollegial holdning overfor supervisander, og påtar seg ikke samme ansvar som overfor sine pasienter. I Strømmes studie var heller ikke veilederne klar over supervisandenes negative følelser overfor dem, eller de fanget ikke opp styrken i dem (Strømme, 2012, 2014a). De stolte på magefølelsen, til tross for god kjennskap til fenomenet nybegynnerangst (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Rønnestad & Skovholt, 2013). Dermed opplevde ikke supervisandene seg forstått og bekreftet. De følte seg overlatt til seg selv og ble sinte på veileder. Flere har spurt om veiledere med tiden glemmer styrken i egen sårbarhet i startårene (f.eks. Doehrman, 1976; Strømme, 2012; Strømme & Gullestad, 2012). Szecsödy (1990) studerte veiledning av viderekomne supervisander i psykoanalytisk-orientert terapi basert på transkripter av auditive opptak. Han konkluderte med at det gjennom hele veiledningsperioden var tilfeller av forsvarspreget unngåelse, fra begge parter

side; de reagerte på maktforskjellen i veiledningssituasjonen med å bli abstrakte eller vage, for støttende eller for kritiske (s. 143–144).

Funnene i disse studiene er altså motstridende. Supervisandene i Szecsödy's (1994) longitudinelle studie forble usikre, følte seg sårbare og hadde en tendens til å reagere forsvarspreget overfor sin veileder. I Strømmes studie (2012) nevnt ovenfor, skjedde det en endring til positive følelser underveis, og endringen var størst i gruppen som ikke hadde vært åpen om sine negative følelser overfor veileder.

Samlet sett bekrefter nyere studier de tidlige funnene. Supervisander har ofte flere og sterkere negative følelser overfor veileder enn det veiledere ser ut til å fange opp stilt overfor den enkelte supervisand. Funnene er motstridende når det gjelder om dette bedrer seg i løpet av prosessen. Begge parter fremstår tidvis unnvikende overfor aktualiserte følelser i terapi- og veiledningsrelasjonen. Intrapsyriske objektrelasjoner synes å bli aktivert både i supervisand og veileder, selv om veilederes dynamikk i liten grad er utforsket i empiriske studier til nå.

Gruppeforskjeller

Supervisanders ulike ønsker og behov er presentert i flere studier som ikke har et individuelt fokus, men som i stedet fordeler dette gruppevis. Disse kategoriene indikerer ulik underliggende ubevisst dynamikk.

I en intervjustudie belyste Ladany og medarbeidere (2000) motoverføringsreaksjoner hos 11 veiledere fra ulike tradisjoner. Intervjuene tok utgangspunkt i en spesifikk motoverføringserfaring overfor en student på lavere nivå. Veilederne mente egne reaksjoner var utløst både av studentens interpersonlige stil og egen uløste personlige dynamikk, i tillegg til andre påvirkninger som terapirelasjonen og forhold ved opplæringsstedet. Studentenes interpersonlige stil ble inndelt i fire underkategorier: 1) forsvarspreget / på vakt, 2) «fighter-mentalitet», 3) passiv, sjenert og sårbar og 4) positive kvaliteter (eksempelvis erotiske følelser). Veiledernes bidrag ble delt inn i 1) kjennetegn ved egne nære relasjoner, 2) egen interpersonlige stil som enten å stille høye krav eller et ønske om å bli likt, 3) usikkerhet på egen kompetanse og 4) tidligere supervisand-erfaringer.

Basert på spørreskjemabesvarelser fra supervisander og veiledere etter avsluttet psykoanalytisk utdanning, fant Nagell og medar-

beidere (2014) at mange supervisander ikke ønsket et eksplisitt fokus på veiledningsrelasjonen. Trolig vektla de å lære selve behandlingsmetoden. Men holdningen kan også skyldes manglende tiltro til betydningen av et relasjonsorientert fokus, resignasjon knyttet til hva samarbeidet skal inneholde, og unngåelse av ubehagelige følelser som er aktivert i relasjonen. Mange supervisander og veiledere forsøkte å skjule mangler og sviakt i eget arbeid. De supervisandene som ønsket fokus på egne reaksjoner, og de veiledere som oppga å ha supervisander med et slikt ønske, oppga de høyeste skårene på supervisandens utvikling av en psykoanalytisk identitet. Sammenlignet med de andre var disse supervisandene og veilederne også mest tilfredse i veiledningen. Samtidig er det ikke godt å si hva som er årsaken til de høye skårene. Er disse supervisandene og veilederne mer relasjonsorienterte fra start, eller finner de en tone seg imellom som fremmer mer åpenhet i dialogen?

Wrape og kolleger (2017) studerte tilknytning i en longitudinell studie basert på spørreskjema-data fra 44 supervisander i psykoanalytisk-orientert veiledning. Til sammen 63,6 prosent av deltakerne fremsto med trygg tilknytning, 18,2 prosent med utrygg-engstelig og 13,6 prosent med utrygg-unngående. Samspillet i veiledningen var viktigere for hvilket tilknytningsmønster som ble aktivert i veiledningen, enn supervisandens generelle tilknytningsmønster. Forskerne fremholdt at en god veiledningsrelasjon kan tilføre utrygg-unngående-gruppen en korrigerende emosjonell erfaring, men faren er også stor for at veiledere overser overføringsdynamikken og bekrefter dette tilknytningsmønsteret. Forskerne antok at veiledere lettere fanger opp supervisander med utrygg-engstelig tilknytning fordi de vanligvis uttrykker usikkerhet mer åpent.

Disse studiene viser at supervisander har forskjellige ønsker og behov i veiledning, og at veiledere påvirker samhandlingen med ulike veilederstil.

Håndtering av ubevisst dynamikk i veiledningsrelasjonen

Terskelen synes å være høy for at supervisander selv tar opp negative interaksjoner hvis ikke veileder aktivt inviterer til det (f.eks. Ladany et al., 1996; Yourman, 1996; Cabaniss et al., 2001; Strømme & Gullestad, 2012). Hvilke forskningsresultater kan informere veiledere når de skal velge om de vil tematisere relasjonen?

I en tverrsnittsstudie intervjuet Zaslavsky og medarbeidere (2005) supervisander og veiledere i psykoanalytisk utdanning. Supervisandene hadde fullført de to obligatoriske analysene. Disse veilederne innlemmet et fokus også på egne motoverføringer overfor supervisanden for å hjelpe dem med å oppdage egenbidraget i terapirelasjonen. Samtidig var veilederne kontinuerlig oppmerksomme på at veiledning ikke er terapi, og arbeidet med å finne en balansegang mellom hva som skal tas opp i egenerapien og i veiledningen.

Veilederne i studien til Ladany og kolleger (2000) håndterte egne reaksjoner ved å reflektere på egen hånd og involvere kolleger og opplæringsleder. Noen tok motoverføringsreaksjonene opp med supervisanden, men oppga at de i liten grad hadde fått opplæring i hvordan de kunne gjøre det på en god måte. De fleste hadde erfart at deres motoverføringer først svekket og deretter styrket deres veiledningsforhold. I tråd med dette påpekte Nagell og medarbeidere (2014) at uheldige intervensjoner og grep i veiledninger er uunngåelige og ofte først er mulig å identifisere i etterkant. Derfor er det særlig viktig at veiledere bestreber seg på å forstå på hvilken måte og hvorfor dynamikken spiller seg ut, ikke at de forsøker

”

Samlet sett tyder forskningsresultater på at en åpnende og fortrolig samtale er den interaksjonsformen som fremmer supervisandens læring best

»

”

Det er et gjennomgående funn at negative samspill forekommer

å unngå all slik dynamikk. De anbefaler en fleksibel holdning der veileder veksler mellom ulike perspektiver på veiledningsprosessen, som å tematisere pasientens dynamikk, kvaliteter ved terapi- og veiledningsrelasjonen og forståelse av teori og metode i psykoanalytisk behandling slik det er aktualisert i begge relasjoner. Denne fremgangsmåten var særlig karakteristisk for den erfaringsbaserte og relasjonsorienterte stilen som korrelerte med høyest skår på utvikling av en psykoanalytisk identitet og på tilfredshet hos supervisand og veileder.

Basert på en kasanalyse fra egen praksis fremholdt Leibovich og Zilcha-Mano (2016) at et eventuelt fokus på veiledningsrelasjonen avhenger av kvaliteten på alliansen på aktuelt tidspunkt og hvor godt supervisand og veileder kjenner hverandre. Støttende intervensjoner er viktige ved alliansebrudd. De foreslår en sekvens der allianse (re)etableres via støttende innspill som bereder grunnen for senere påpekninger og utforskning.

I en intervjustudie med 15 psykodynamisk-orienterte veiledere utforsket Norberg og kolleger arbeid med emosjonelle reaksjoner i veiledningsrelasjonen. Veilederne hadde merket seg at supervisander ble mer åpne og turte å ta opp vanskelige tema når de følte seg anerkjent for sitt arbeid. Samtidig opplevde veilederne en kontinuerlig spenning mellom å fremme supervisandens autonomi og å lære dem psykodynamisk metode. Emosjonelle reaksjoner oppsto primært når veilederne påpekte supervisanders avvik fra metoden. De opplevde at supervisander tidvis reagerte forsvarspreget ved å trekke seg emosjonelt tilbake, forsøke å rose eller sjarmere veileder eller bli selvanklagende og miste selvfølelse som terapeut. En annen intervjustudie viste at supervisander i konfliktsituasjoner ofte reagerer med å tilpasse seg veileders oppfatninger, særlig i tidlige faser (Carlsson, 2012). Det er mulig disse reaksjonene ikke ville vært så sterke dersom veilederne umiddelbart hadde etterspurt supervisandens reaksjon etter slike innspill (Strømme & Gullestad, 2012), som for eksempel: «Kanskje det jeg sier nå, vekker reaksjoner i deg overfor meg?»

Veilederne i studien til Norberg og medarbeidere (2016) kviet seg for å være påpekende fordi supervisandenes reaksjoner kunne være ubehagelige. Ofte fikk de skyldfølelse etter påpekninger. De hadde erfart at det kunne aktivere tilknytningsproblemer hos begge, men de forventet bedre evne til å tåle egne reaksjoner hos seg selv enn de forventet av sine supervisander, ikke minst på grunn av det asymmetriske maktforholdet. Alle veilederne tilkjennega at de hadde hatt slike negative samspillserfaringer. Ifølge forskerne tyder dette funnet på at negative samspill er en potensiell erfaring for alle veiledere. Et annet interessant funn var at disse veilederne i konfliktsituasjoner raskt begynte å «analysere» supervisandene i et forsøk på å forstå deres reaksjoner. I veiledernes beskrivelser var det et påfallende fravær av andre mulige fremgangsmåter for å reparere alliansebruddet. Norberg og medarbeidere anbefaler veiledere i slike tilfeller å utforske eget bidrag til det negative samspillet og til å invitere til metakommunikasjon. Nå virker det som vi samarbeider på en uheldig måte. Har du noen ønsker for hvordan vi skal gå frem for få det til på en bedre måte?

Mange oppfordrer veiledere til å utarbeide en felles forståelse med supervisanden om innholdet i veiledningen alt fra start (Nagell et al., 2014; Norberg et al., 2016; Szecsödy, 1990). Supervisander har forskjellige ønsker for arbeidsformen i veiledning og veileders arbeidsstil (Nagell et al., 2014). Hva som anses som psykodynamisk terapi, varierer mye, og veile-

derne kan dessuten feilaktig anta at de har felles oppfatning av hva supervisanden skal lære (Norberg et al., 2016). Ikke minst er det viktig å avklare forventninger overfor erfarne supervisander som har betydelig terapeutisk kompetanse og en terapeutidentitet fra før. Dette er i tråd med den generelle anbefalingen om kontinuerlig fokus på samarbeidet i veiledningen (Szecsödy, 1990) og om å sette av egne veiledningstimer til å tematisere samarbeidet i veiledningen og læringsprosessen til supervisanden (Rønnestad & Orlinsky, 2005).

Samlet sett tyder forskningsresultater på at en åpnende og fortrolig samtale er den interaksjonsformen som fremmer supervisandens læring best. Samtidig har Strømme og Gullestad (2012) funnet at supervisanders manglende avsløring av negative følelser kan ha noen positive konsekvenser. I deres kasusstudie var supervisandens negative følelser innledningsvis endret til faglig respekt, beundring og hengivenhet mot slutten. Supervisanden mente fortsatt at veileder i for liten grad hadde sett og bekreftet hans usikkerhet innledningsvis, men erkjente også at han hadde kritisert veileder fordi han ikke hadde hatt tålmodighet til å vente på at relasjonen fikk utvikle seg, og i tillegg at han hadde fortolket veileders atferd i lys av en autoritetskonflikt knyttet til sin egen far. På dette området gjennomgikk supervisanden en erkjennelsesprosess som han håndterte på egen hånd, der han identifiserte veileders og eget bidrag til det negative samspillet innledningsvis. Denne prosessen kan ha gitt supervisanden en opplevelse av mestring og en forståelse av endringsprosesser som oppøvet hans evne til å romme egne og veileders følelser – med klar relevans for hans videre terapeutiske arbeid.

LÆRINGSUTBYTTE I VEILEDNINGEN

Ingen studier i litteratursøket utforsker en mulig sammenheng mellom hvordan ubevisste prosesser i veiledningsrelasjonen blir håndtert, og grad av læring basert på utfallsmål av kompetansetilegnelse eller pasienten(e)s behandlingsresultat. Men et par studier gir noen indikasjoner.

Kompetansevurderinger basert på auditivt opptak av femte siste terapitime (Killingmo, Varvin, & Strømme, 2014) tyder på at studenter lærer psykodynamisk metode til tross for at sterke negative følelser er aktivert overfor

veileder (Strømme, 2014a, 2014b; Strømme & Gullestad, 2012). Det innebærer ikke at negative interaksjoner i veiledningsrelasjonen er uten betydning. Veiledning har ikke bare til hensikt å viderebringe kompetanse i metode, men også til å fremme relasjonell kompetanse. Et negativt samspillsmønster i veiledningen står i fare for å bekrefte uheldige relasjonserfaringer fra tidligere eller tilføre nye, og dermed hindre modellæring eller korrigerende emosjonelle erfaringer (Wrape et al., 2017).

En studie har utforsket hvilket forhold kandidater i psykoanalytisk utdanning har til sin læreanalytiker, sine veiledere samt andre deler av utdanningen (Szónyi, Kardos, Strømme, & Vassilev, 2017). Deres beskrivelser ble sammenfattende kategorisert i ulike tilknytningsmønstre, selv om det er uvanlig å bruke tilknytningsbegrepet så vidt. En tredjedel beskrev trygg tilknytning til utdanningen innledningsvis, til læreanalytiker, minst en av veilederne, den psykoanalytiske tradisjonen og egen psykoanalytisk forening. En tredjedel beskrev trygg tilknytningsdynamikk frem til integreringen inn i det psykoanalytiske fellesskapet, der de i stedet holdt seg på utsiden (noe som også kan skyldes kort tid etter utdanningen), og en tredjedel beskrev utrygg tilknytningsdynamikk. Selv om den omfattende psykoanalytiske utdanningen ventes å påvirke kandidatens intrapsyriske struktur og dynamikk, med hensikt å fremme evnen til å utøve psykoanalytisk behandling (Fleming & Benedek, 1966), fremkom det for de fleste ikke endringer i hvordan de relaterte seg til sine læremestre og til komponenter i utdanningen. Funnets validitet svekkes imidlertid av metodiske begrensninger, som at intervjuene fant sted på Skype og retrospektivt, og at designet ikke involverte noen form for standardisert vurdering av tilknytningsmønsteret før og etter utdanningen.

DISKUSJON

På hvilken måte kan veiledere ta i bruk kunnskapen fra disse studiene i sitt arbeid? Spørsmålet kan først besvares etter at kvaliteten på studiene er drøftet. Krav til metode og design har både metodiske og teoretiske implikasjoner.

Metodiske utfordringer og styrker

Basert på studiene ovenfor er det ikke mulig å slå fast at et spesifikt fokus på ubevisste prosesser



ser i veiledningsrelasjonen har effekt på pasientbehandlingen og/eller på supervisandens kompetansetilegnelse. Det foreligger ingen effektstudier på området, så vidt jeg vet. Det betyr ikke at funnene fra studiene ovenfor er uten verdi. Et mangfold av metoder og forskningsdesign er nødvendige for å utforske ikke bare om spesifikke grep i veiledningen har effekt, som fokus på dynamikk i veiledningsrelasjonen, men også på hvilken måte et slikt grep kan utgjøre en forskjell (Nissen-Lie, 2018; Rønnestad, 2008).

Det foreligger få relevante studier, og manglene og svakhetene ved studiene ovenfor er åpenbare når det gjelder design, operasjonalisering og dataanalyse. På den ene siden har studiene relativt sett få deltakere. En del av dem har bare med enten superviser eller veiledere, flere har datainnsamling kun fra ett utdanningssted, og det er få longitudinelle studier. Det er ikke grunnlag for å generalisere funnene. På den andre siden tilfører de systematisert kunnskap som gir tydelige føringer på flere områder som veiledere kan ha nytte av å kjenne til stilt overfor valgsituasjoner i sitt daglige arbeid.

Da Freud introduserte begrepet «ubevisste prosesser», var hans siktemål å forstå tilsynelatende uforståelig atferd ved å forsøke å avdekke intrapsykisk dynamik som ikke lar seg observere direkte. Disse må utledes på basis av psykoanalytisk/psykodynamisk kompetanse. Killingmo (1992, s. 42) påpekte at den psykoanalytiske behandlingsmetoden også er en forskningsmetode der den psykoanalytiske forskerkompetansen innebærer evne til å formulere det repeterende ved tanker og handlinger på en måte som demonstrerer intrapsyke prosesser bakenfor den observerte deltakeren og relasjonen. For Killingmo var settingen for forskningsmetoden psykoanalytisk behandling, men fremgangsmåten lar seg overføre til empirisk forskning med ordinære datainnsamlingsmetoder og dataanalyser, selv om slike studier ikke representerer den samme fordypningen i ubevisst dynamikk som psykoanalytisk behandling legger til rette for. Disse forskningsdesignene vil i stedet åpne for å utforske mulig systematisk samvariasjon og forskjeller på tvers av enkelt deltakere eller relasjoner mellom deltakere, og for studier av slike enkeltkasus med bruk av flere datainnsamlingsmetoder.

Hvilke metoder kan anvendes? Det er en stor styrke at deltakerne i veiledningsstudier selv har psykoanalytisk-orientert kompetanse og kan forventes å ha mer selvinnsikt enn vanlig. Like fullt kan de ikke oppfordres til å beskrive egne ubevisste prosesser når de finner sted, fordi de per definisjon antas å være helt eller delvis ubevisste for deltakerne selv. I retrospektive og longitudinelle studier kan de erkjenne mer av egen dynamikk over tid, slik det fremkommer i flere av studiene ovenfor. Samtidig vil deres subjektive rapport alltid være begrenset av deres egeninnsikt og ikke minst av deres vilje til å fortelle om sitt indre liv. På den annen side, hvis både superviser og veileder deltar, kan hypoteser om ubevisst dynamikk styrkes ved å sammenligne deres subjektive rapporter. Det er også mulig å etablere et proaktivt rom i forskningsintervjuene, der det legges til rette for at intrapsykisk dynamikk i deltakeren kan komme til uttrykk i intervjurelasjonen (f.eks. Strømme, Gullestad, Stänicke, & Killingmo, 2010). Flere studier ovenfor bygger på observasjonsdata fra veiledningsrommet. Uavhengige bedømmere med relevant klinisk kompetanse fortolker mulig ubevisst dynamikk i deltakerne. Analyser av ubevisst dynamikk kan tilføres mer kompleksitet ved at slik observasjon suppleres med intervju- eller spørreskjema data. Generelt styrker det validiteten å benytte flere datainnsamlingsmetoder der funnene innenfor hver metode trianguleres, men det er arbeidskrevende og har i liten grad vært gjort i studiene ovenfor.

TEORETISKE UTFORDRINGER

Empirisk utforskning av ubevisste prosesser fordrer at det er redegjort for hvilke teoretiske rammeverk studien bygger på (Frosh & Young, 2010). Empiriske forskere setter seg ikke fore å dokumentere at ubevisste prosesser finnes, men i stedet å sannsynliggjøre forekomst av slike prosesser basert på indikasjoner i data materialet fortolket via psykoanalytisk klinisk kompetanse. Studier av effekt på supervisandens læring forutsetter også operasjonalisering av hva superviser skal tilegne seg, og det er ingen omforent forståelse hverken av kompetansens innhold eller hvordan den skal måles (Tuckett, 2005). For å fremme reliabiliteten i analysene er det i tillegg nødvendig med klare operasjonaliseringer av begrepene som benyttes; «ubevisste prosesser» er

for omfattende og flertydig. Flere mer avgrensede begreper som viser til mer spesifikke prosesser, er tilgjengelige, som overføring, motoverføring, forsvar og objektrelasjoner. Dette er imidlertid begreper som defineres noe forskjellig i dag.

Historisk viste ubevisste prosesser til *intrapsykisk* dynamikk. I de senere år er det vanlig å innlemme hvordan terapeuten blir påvirket av pasienten til å handle på bestemte måter i tråd med pasientens forventninger og fantasier (Heimann, 1950; Joseph, 1985), konkretisert i begrepene proaktiv identifikasjon (Spillius, 1988) og «enactment» (Ivey, 2008). Begrepene innlemmer klare *interpsykiske* komponenter. Med unntak av Strømme (2014a) er dette prosesser som ikke er inngående analysert i nevnte studier. Watkins (2015a) har overført Gelsos (2014) tredeling av terapirelasjonen til veiledningsrelasjonen: arbeidsallianse, overføringer og motoverføringer og genuin relasjon. Han avgrenser dermed overføringer og motoverføringer til prosesser som forstyrrer og begrenser samhandlingen i veiledningen. Denne inndelingen er egnet til bruk i empirisk forskning fordi den søker å avgrense og tydeliggjøre ulike fenomener i de kompliserte samspillsprosessene i veiledningsrelasjonen.

Killingmo (1992) legger til ytterligere ett premiss. Identifikasjon av dynamikk er ikke tilstrekkelig alene: Det er også nødvendig å avdekke på hvilket strukturelt nivå dynamikken finner sted, for eksempel mangel- eller konfliktnivå (Killingmo, 1989). Bare studien av kandidaters forhold til læreanalytiker, veileder og ulike komponenter i psykoanalytisk utdanning nærmer seg spørsmålet om det kan skje grunnleggende intrapsykiske endringer i supervisanden som følge av veiledning (Szőnyi et al., 2017).

EVIDENSBASERT PRAKSIS BASERT PÅ FORSKNING

Klinikere må integrere forskningsfunn, egen erfaring og pasienters/supervisanders preferanser og kontekst – dette er selve grunntanken i evidensbasert praksis. Forskningsresultatene ovenfor bekrefter betydningen av disse tre pilarene. Det er et sentralt funn at veiledere må ta hensyn til supervisandens ønsker og behov. Det forutsetter at veileder evner å skape en relasjon der supervisanden er ærlig overfor veileder, og at veiledere bruker godt erfaringsbasert, klinisk skjønn. Samtidig kan empiriske forskningsresultater utvide veilederes perspektiver og repertoar. Ikke minst er det betydningsfullt når det oppstår negative samspill i veiledningen, der veileder ikke alltid kan stole på at hun og han har tilstrekkelig informasjon om supervisanden til å foreta gode valg.

Én tilnærming passer ikke alle, noe som tydeliggjøres i de studiene som viser gruppeforskjeller i supervisanders og veilederes preferanser (Nagell et al., 2014) og supervisanders tilknytningsform (Wrape et al., 2017). Ved å tematisere valg av fokus for veiledningen vil veiledere også invitere supervisandene til en prosess der dette fokuset kan endres over tid. Alle studiene formidler at veiledere bør monitorere veilederrelasjonen kontinuerlig. Wrape og medarbeidere (2017) anbefaler å arbeide fra dag én med å etablere en trygg relasjon, og være spesielt årvåkne overfor tegn på om supervisor har et unnnvikende tilknytningsmønster. Dette understøttes av Nagell og medarbeidere (2014), som viser at supervisor og veileder opplever høyest skår på utvikling av en psykoanalytisk identitet og tilfredshet i veiledningsinteraksjoner med et åpent, reflek-sivt rom der alle sider av terapi- og veiledningsprosessen kan utforskes. »

”

Oppsummert viser forskning at veiledere har en tendens til å overse supervisanders engstelse i terapi- og veiledningsrelasjonen

Supervisander kan kjenne mestring og økt kompetanse også ut fra *negative* opplevelser som det ikke snakkes om, hvis de utvikler sin evne til å romme negative følelser (Strømme & Gullestad, 2012), og sannsynligvis særlig hvis relasjonen utvikler seg til det bedre.

Det er et gjennomgående funn at negative samspill forekommer. Hvordan negative samspill skal håndteres, er derfor en utfordring for den enkelte veileder og for fremtidig veiledningsforskning. Det er ikke i tilstrekkelig grad belyst hvorvidt og på hvilken måte slike negative samspill kan hemme supervisanders læring og kompetanseutvikling og påvirke pasientrelasjonen. Det er tankevekkende at veiledere har en tendens til å begynne å «analysere» supervisander, og at de synes å ha få alternative tilnærminger tilgjengelig (Norberg et al., 2016), selv om andre studier viser at veiledere også reflekterer over eget bidrag (Ladany et al., 2000). Mange studier vektlegger behovet for å snakke om samspillet (Rønnestad & Orlinsky, 2005; Strømme, 2012, 2014a, 2014b). Norberg og kolleger (2016) anbefaler først å metakommunisere om det som skjer, for å avklare videre fokus, i stedet for å starte rett på samspillet.

Oppsummert viser forskning at veiledere har en tendens til å overse supervisanders engstelse i terapi- og veiledningsrelasjonen. Det trykker supervisander at veileder viser forståelse for og bekrefter slike følelser. Mange veiledere overser supervisanders negative følelser overfor dem, og ikke minst styrken i disse følelsene. Derfor anbefales veiledere å rette kontinuerlig oppmerksomhet mot hvilke følelser som er vekket i supervisanden. Det er en del av veilederens arbeid å utforske samspillet i veiledningsrelasjonen slik det utvikler seg, den ene og den andres bidrag. Men forskningsresultater gir ikke entydige svar på hvordan veiledere best skal håndtere eventuelle negative følelser. Et innledende grep kan være å snakke med supervisanden om hvordan de skal arbeide med negative følelser når de aktiveres. Veiledere trenger å utvikle et repertoar av alternative fremgangsmåter i slike tilfeller.

KONKLUSJON

Jeg har ikke funnet effektstudier som avdekker hvordan veiledere best kan forholde seg til ubevisst dynamikk i veiledningsrelasjonen. I tillegg er det behov for flere prosesstudier som avdekker på hvilken måte veilederes arbeid påvirker supervisandens læring. Metodeutfordringene er i tillegg store i denne typen studier. Prosesstudiene i denne artikkelen støtter alle opp om betydningen av de tre pilarene i evidensbasert praksis. Veiledning som bygger på forskningsresultater, står på ingen måte i motsetning til veiledning som tar hensyn til supervisandens preferanser og kontekst og veilederens kliniske erfaring. Veiledere anbefales å samarbeide med supervisanden fra start om valg av konkrete fokusområder og revidere underveis, informert av prosessens gang. Ubevisste prosesser i veiledningsrelasjonen vil alltid være til stede, men det anbefales å avtale om de skal tematiseres eller ikke. Hensikten vil i så fall være å bedre veiledningsalliansen for å bedre læringsprosessen, for å bidra til å utvikle supervisandens evne til å bruke seg selv, for å fremme pasientens prosess og for å fremme forståelsen av ubevisste prosesser. ✕

.....
Takk til tidsskriftets redaktører og fagfeller for innsiktsfulle innspill til artikkelen.

REFERANSER

- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Maresfield Library, Karnac Books Ltd.
- Cabaniss, D.L., Glick, R.A., & Roose, S.P. (2001). The Columbia supervision project: Data from the dyad. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 235–267.
- Carlsson, J. (2012). Research on psychotherapists' professional development during and after training. *Nordic Psychology*, 64, 150–167.
- Doehrman, M.J. (1976). Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40, 3–104.
- Ekstein, R., & Wallerstein, R.S. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Fleming, J., & Benedek, T.F. (1966). *Psychoanalytic supervision. A method of clinical teaching*. New York: Grune & Stratton.
- Frawley-O'Dea, M.G., & Sarnat, J.E. (2001). *The supervisory relationship: A contemporary psychodynamic approach*. New York: Guilford Press.
- Frush, S., & Young, L.S. (2010). Psychoanalytic Approaches to Qualitative Psychology. I C. Willig & W. Stainton-Rogers (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (s. 109–126). London: Sage.
- Gelso, C.J. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24, 117–131. doi:10.1080/10503307.2013.845920
- Gullestad, S.E., & Theophilakis, M. (red.) (1997). *En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv dynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Hill, C.E., & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. I M.J. Lambert (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (6. utg., s. 775–811). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Ivey, G. (2008). Enactment controversies: A critical review of current debates. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 19–38. doi:10.1111/j.1745–8315.2007.00003.x
- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 447–454.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International journal of psychoanalysis*, 70, 65–79.
- Killingmo, B. (1992). Issues in Psychoanalytic Research. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 15, 37–57.
- Killingmo, B., Varvin, S., & Strømme, H. (2014). What can we expect from trainee therapists? A study of acquisition of competence in dynamic psychotherapy. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 37, 24–35.
- Ladany, N., Constantine, M.G., Miller, K., Erickson, C., & Muse-Burke, J.L. (2000). Supervisor Countertransference: A qualitative investigation into its identification and description. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 102–115. doi:10.1037/0022–0167.47.1.102
- Ladany, N., Hill, C.E., Corbett, M.M., & Nutt, E.A. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 10–24. doi:10.1037/0022–0167.43.1.10
- Leibovich, L., & Zilcha-Mano, S. (2016). What is the right time for supportive versus expressive interventions in supervision? An illustration based on a clinical mistake. *Psychotherapy*, 53, 297–301.
- Nagell, W., Steinmetzer, L., Fissabre, U., & Spilski, J. (2014). Research into the relationship experience in supervision and its influence on the psychoanalytical identity formation of candidate trainees. *Psychoanalytic Inquiry*, 34, 554–583. doi:10.1080/07351690.2014.924370
- Nissen-Lie, H.A. (2018). Effekten av psykodynamisk psykoterapi – Status i kunnskapsfeltet og ubesvarte spørsmål. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55, 416–427.
- Norberg, J., Axelsson, H., Barkman, N., Hamrin, M., & Carlsson, J. (2016). What psychodynamic supervisors say about supervision: Freedom within limits. *The Clinical Supervisor*, 35, 268–286.
- Orlinsky, D.E., & Rønnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. Washington: American Psychological Association.
- Rønnestad, M.H. (2008). Evidensbasert praksis i psykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45, 444–454.
- Rønnestad, M.H., & Orlinsky, D. (2005). Clinical implications: Training, supervision and practice. I D. Orlinsky & M.H. Rønnestad (red.), *How psychotherapists develop? A study of therapeutic work and professional growth* (181–201). Washington: American Psychological Association.
- Rønnestad, M.H., & Skovholt, T.M. (2013). *The developing practitioner. Growth and stagnation of therapists and counselors*. New York: Routledge.
- Sarnat, J.E. (2012). Supervising psychoanalytic psychotherapy: Present knowledge, pressing needs, future possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 151–160.
- Spillius, E.B. (red.) (1988). *Melanie Klein today. Developments in theory and practice* (Vol. 1). London: Routledge.
- Strømme, H. (2012). Confronting helplessness. A study of the acquisition of dynamic psychotherapeutic competence by psychology students. *Nordic Psychology*, 64, 203–217. doi:10.1080/19012276.2012.731314
- Strømme, H. (2014a). A bad and a better supervision process; Actualised relational scenarios in trainees; A Longitudinal Study of Nondisclosure in Psychodynamic Supervision. *Psychoanalytic Inquiry*, 34, 584–605. doi:10.1080/07351690.2014.924372
- Strømme, H. (2014b). En plass i solen. Dilemmaer i veiledning av studentterapeuter. I A.L. v.d. Lippe, H.A. Nissen-Lie, & H.W. Oddli (red.), *Psykoterapeuter. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 233–253). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Strømme, H., & Gullestad, S.E. (2012). Disclosure or nondisclosure? An in-depth study of psychodynamic supervision. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 35, 105–115. doi:10.1080/01062301.2012.10662648
- Strømme, H., Gullestad, S.E., Stånicke, E., & Killingmo, B. (2010). A widening scope on therapist development. A research interview informed by psychoanalysis. *Qualitative Research in Psychology*, 7, 214–232. doi:10.1080/14780880802659542
- Szecsödy, I. (1990). *The learning process in psychotherapy supervision*. Stockholm: Department of Psychiatry, Karolinska Institutet, S:t Görans Hospital.
- Szecsödy, I. (1994). Supervision: A complex tool for psychoanalytic training. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 17, 119–129.
- Szónyi, G., Kardos, T., Strømme, H., & Vassilev, S. (2017). From Motivation to Organizational Integration: Training Experiences of Recently Qualified Psychoanalysts. I K. Martin & M. Siegwald (red.), *Psychoanalytic Theory: A Review and Directions for Research* (s. 1–64). New York: Nova Science Publishers.
- Tuckett, D. (2005). Does anything go? Towards a framework for the more transparent assessment of psychoanalytic competence. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 31–49.
- Wallerstein, R.S. (red.) (1981). *Becoming a Psychoanalyst. A Study of Psychoanalytic Supervision*. New York: International universities Press.
- Watkins, C.E. (2015a). Extrapolating Gelso's tripartite model of the psychotherapy supervision relationship to the psychotherapy supervision relationship: A potential common factor perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25, 143–157. doi:10.1037/a0038882
- Watkins, C.E. (2015b). Toward a research-informed, evidence-based psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 29, 5–19. doi:10.1080/02668734.2014.980305
- Wrape, E.R., Callahan, J.L., Rieck, T., & Watkins, C.E. (2017). Attachment theory within clinical supervision: Application of the conceptual to the empirical. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31, 37–54.
- Yourman, D.B., & Farber, B.A. (1996). Nondisclosure and distortion in psychotherapy supervision. *Psychotherapy*, 33, 567–575. doi:10.1037/0033–3204.33.4.567
- Zachrisson, A. (2011). Dynamics of psychoanalytic supervision: A heuristic model. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 943–961. doi:10.1111/j.1745–8315.2011.00417.x
- Zaslavsky, J., Nunes, M.L.T., & Eizirik, C.L. (2005). Approaching countertransference in psychoanalytic supervision: A qualitative investigation. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1099–1131. doi:10.1516/43E8–6BWH-WLJ9-UMU5



Dynamisk psykoterapi med ungdom

Psykoanalytiske psykoterapier med barn og ungdom har en mer enn hundreårig historie. Hva kjennetegner tradisjonen i dag?

SENTRALT I ALL PSYKODYNAMISK terapi står etableringen av behandlingssituasjonen, forståelsen av indre konflikter og oppfattelsen av hva som bevirker endring. Spesielt for arbeid med ungdom kan det være vanskelig å etablere en behandlingsrelasjon som tåler den unges sterke svingninger i motivasjon og følelsesliv (se O’Keeffe et al., 2017). Jeg skal her reflektere over psykodynamisk terapi med ungdom, og drøfte hvordan vi kan tilpasse metoden til de utfordringer unge pasienter byr på for oss som hjelpere. Fokus vil være på metodens grunnleggende utforming og begreper.¹

Utgangspunkt for mine refleksjoner er en enkel grafisk arbeidsmodell for dynamisk psyko-

terapi (se figur 1). Med den som bakteppe drøfter jeg etableringen av rammer, problemer knyttet til allianse og relativ trygghet i behandlingssituasjonen og til de sentrale dynamiske begrepene overføring, motoverføring og motstand. Deretter drøfter jeg hvilke virkningsmekanismer vi regner med, og til sist tar jeg opp noen spesielle utfordringer i arbeid med ungdom.

DEN TERAPEUTISKE SYKLUS

I den grafiske modellen i figur 1 fremstilles arbeidsprosessen som en syklus fra lytting via forståelse til handling og tilbake til lytting. Hver av disse posisjoner er preget av en dialektikk mellom terapeutens arbeidsprosess og relasjonen til pasienten.

Selve grunnlaget for behandlingsprosessen finner vi i samspillet mellom pasient og terapeut; i terapeutens samhandling med pasien-

TEKST

Anders Zachrisson, emeritus, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT

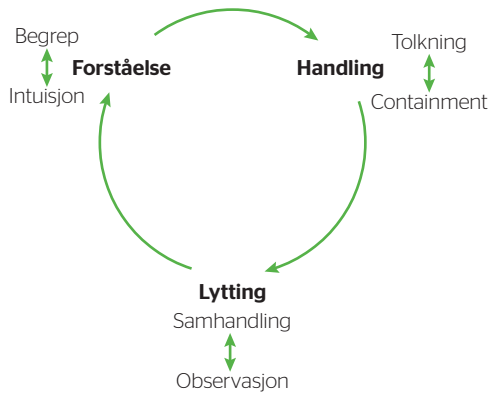
anders.zachrisson@psykologi.uio.no

FOTO

Sverre Strandberg

1. Artikkelen bygger på tidligere fremstillinger av dynamisk psykoterapi: Zachrisson 2006, 2008b, 2012, 2016.





FIGUR 1 En grafisk arbeidsmodell for dynamisk psykoterapi

ten og observasjon av det som utspiller seg. Terapeuten lytter ikke bare til det pasienten sier, men til hans eller hennes væren i relasjonen og i rommet. Det har blitt kalt «å lytte med det tredje øret» (Reik, 1964) og å lytte til «underteksten» (Gullestad & Killingmo, 2013). Freud kalte denne formen for lytting «gleichswebende Aufmerksamkeit», en jevnt fordelt oppmerksomhet, uten spesielt fokus, der alt som skjer, i utgangspunktet tildeles samme vekt (Freud, 1913/1966). I lyttingen samhandler vi med pasienten, vi etablerer og opprettholder rammene, vi meddeler oss verbalt og kroppslig, og vi observerer det som skjer – med pasienten, med oss selv og i relasjonen.

Samtidig prøver vi å forstå hva som skjer. Den forståelsen vi etterstreber, er ikke bare å få et overflatebilde, men gradvis å gripe underliggende, og for pasienten ubevisste, elementer i hans selvforståelse og måte å relatere seg på (Gullestad, 2018). I figur 1 foreslår jeg at forståelsen drives av en dialektikk mellom intuitiv og begrepslig forståelse, der intuisjonen angir det umiddelbare, ordløse inntrykket vi danner oss, inntrykk som så krystalliserer seg og kan begrepsfestes. Dialektikken her dreier seg om at nye inntrykk hele tiden kan sette begrepene på spill.

Siktemålet med prosessen er å danne grunnlag for terapeutiske handlinger; intervensjoner som vi ut fra vår forståelse mener vil bidra til endringer i pasientens selvforståelse og fungering. Også her tenker jeg meg at det foregår et dialektisk spill mellom «containment» og tolkning. Jeg velger da å oppfatte containment som et overordnet begrep, et begrep som innbefatter innlevelse og bekreftelse. «Medopplevelse» gjengir en viktig del av betydningen av containment, men fanger ikke det tredimensjonale rom som metaforen også formidler (Zachrisson, 2012). Containment forutsetter således en kvalifisert innlevelse i pasientens indre verden, og bekreftende refleksjoner er en nødvendig del av prosessen. Etableringen av en container/contained-relasjon med pasienten utgjør altså en sammensatt prosess (Bion, 1962). Ved at den innebærer at terapeuten identifiserer seg med en utålelig del i pasientens indre – så å si gjør den til sin egen – er den også belastende for terapeuten.

BEHANDLINGSRELASJONEN

At pasienten er en subjektiv deltager i det terapeutiske samspillet, er en selvfølge, men også terapeuten er subjektiv og blir selv lett trukket inn i irrasjonell tenkning og fungering. Forestillingen om den objektive terapeut er en myte. Denne potensielle subjektivitet må overvåkes og kontrolleres. Derfor trenger terapeuten begreper og tenkemåter som hjelper ham å opprettholde en terapeutisk holdning og å forbli i en terapeutisk posisjon.

Ungdomstiden preges av store endringer som på kort tid finner sted i den unges kropp og sinn. Den raske, dramatiske overgangen fra barn til voksen på så mange områder; kroppslig og hormonelt, seksuelt, sosialt, følelsesmessig og når det gjelder identitet, er krevende. Resultatet kan være plutselige kast i humør og oppførsel, som får et preg av impulsivitet og uforutsigbarhet. Frykt for kaos, sammenbrudd eller psykose kan komme ganske nær. Kanskje er det ikke så paradoksalt at den opprørske ungdomstiden også kan være preget av en underliggende angst for forandring (Blos, 1979; A. Freud, 1958; Landmark & Stänicke, 2016; Wrangsjö & Winberg Salomonson, 2006).²

.....
2. Av disse referanser er det grunn til å fremheve Landmark og Stänicke (2016) og Wrangsjö og Winberg Salomonson (2006), som begge er forankret i aktuell skandinavisk ungdomskultur.

Indre press aktiverer mer umodne reaksjoner, både i og utenfor behandlingssituasjonen. Det forsterker tendensen til primitive manøvrer, i form av brå overganger mellom motsatte følelsesstilstander (spaltning) og forsøk på å håndtere indre spenning med ytre handling (alloplastisk tilpasning; utagering). Ungdommens identitetskrise dreier seg om å samle ulike deler av personligheten i en enhetlig opplevelse av et selv. Utviklingen av en karakteristisk form av det som andre oppfatter som personens karakter – en identitet – er en dramatisk prosess. Dette dramaet i tenåringens liv har avgjørende konsekvenser for etableringen av en voksen identitet, og for de utfordringer ungdomsterapeuten møter (Erikson, 1963; Hauser & Smith, 1991; Zachrisson, 2006).

Det er ingen enkel oppgave å bidra til denne prosessen på en hjelpsom måte. Behandlingen sikter på å fremme en utvikling der impulsen til umiddelbar handling gradvis bearbeides og forvandles til symboler og metaforer; til forestillinger som kan bearbeides psykisk, i drømmer, i fantasier og tanker, i samtaler og behandling. Prosessen blir også referert til som styrkingen av refleksive funksjoner og evne til mentalisering (Fonagy et al., 2002). Arbeidsmodellen i figur 1 bygger på antagelsen at dette fremmes ved 1) terapeutens innsats for å etablere *en trygg situasjon* der den unge gradvis tør å ta plass og formidle hva som er viktig – og vanskelig; 2) terapeutens *arbeid med å forstå* ikke bare det manifeste, men også det underliggende og for pasienten ukjente, mentale liv – konflikter, fantasier, ønsker; 3) terapeutens beredskap til *medopplevelse med* (containment av) pasientens utålelige sinnstilstand og ved *tolkning* av ubevisste konflikter og karaktertrekk.

Hvem sin behandling er det?

Arbeidet med å engasjere den unge i en behandlingsprosess starter før det første møtet. Tar han eller hun selv kontakt og ber om å få komme i behandling, er forarbeidet til første time enkelt: Vi avtaler en tid. Det er viktig at ventetiden ikke blir for lang. Tiden går fortere og ting forandrer seg raskere i ungdommen enn senere i livet.

For yngre, iblant også for ungdommer med alvorlige forstyrrelser, er den innledende prosessen ofte mer komplisert, ved at det er for-

eldrene som tar den første kontakten. Vi vet at behandlingen har helt andre forutsetninger for å bli produktiv om den oppleves som den unges eget prosjekt, og ikke som foreldrenes. Kanskje kan vi si at det er en nødvendig forutsetning for en terapeutisk prosess – nødvendig om enn ikke tilstrekkelig.

BEHANDLINGSSITUASJONEN Rammen

Den innledende fasen i terapi dreier seg ikke minst om å legge grunnen for en arbeidsallianse, en plattform for behandlingen – et sted for ærlig tale og tilstedeværende lytting. Vi er i den første fasen av den terapeutiske syklus. Dette er vanligvis enklere å håndtere med nevrologiske, voksne, lidende pasienter. Med ungdommer kan vi ha følelsen av å ferdes i et minefelt, der man lett kan ta et feiltrinn, i verste fall med den ødeleggende følgen at pasienten avbryter behandlingen.

Det er helt nødvendig at terapien er innfattet i en ramme, og at den rammen er tydelig og forutsigbar. Det betyr ikke at rammen må være rigid, snarere tvert om. En tydelig og fast ramme gir et tryggere grunnlag for fleksibilitet ved behov. Er rammen uklar og flytende, havner vi lettere i en situasjon som tvinger oss til å sette snevre grenser, og da ofte mer rigide grenser enn vi ønsker (Zachrisson, 2006).

En tydelig ramme er betryggende for pasienten. Det samme er terapeutens holdning hvis den er preget av forutsigbarhet og ro. Slik prøver vi å fremme utviklingen av selve det medium som behandlingen foregår i; den emosjonelle kontakten mellom pasient og terapeut. En ekstra bonus høster vi om det lykkes oss å komme i kontakt med den unges nysgjerrighet, med hans eller hennes ønske om å forstå seg selv bedre. Et slikt ønske kan være bærer av et håp for fremtiden.

Terapeutiske spilleregler

Psykodynamisk terapi med ungdom kjenne-tegnes av de samme overordnede reglene som gjelder samspillet mellom pasient og terapeut hos voksne. De innbefatter den terapeutiske grunnregelen (fri assosiering), regelen om et lukket forum (taushetsplikten) og beskyttelsen av terapirelasjonen (unngåelse av privatisering av forholdet).

Å assosiere fritt er en vanskelig oppgave og inneholder et paradoks: Jeg oppfordrer deg til



Kanskje er det ikke så paradoksalt at den opprørske ungdomstiden også kan være preget av en underliggende angst for forandring



å være spontan. Et alternativ kan være å si at her kan du ta den tid du trenger for å få sagt hva du har på hjertet. Da har vi også sagt noe om ærlighet, en nødvendig – og vanskelig – side ved terapeutisk arbeid, en side som gjelder både for terapeut og pasient, ikke minst i arbeid med ungdom.

Taushetsplikten innebærer at vi tilbyr pasienten et lukket forum. I arbeid med yngre tenåringer har terapeuten en spesiell situasjon å forholde seg til. Skal han møte foreldrene eller ikke? Skal pasienten i så fall være med på møtene? Og hvordan skal møtene forberedes sammen med pasienten? Meningene om disse spørsmålene er delte, men hvis terapeuten møter foreldrene, blir situasjonen mer oversiktlig hvis pasienten også deltar.

Beskyttelsen av relasjonen ved at det private holdes utenfor, markerer skillet mellom profesjonell og privat. Grensen mot terapeutens private sfære utgjør en beskyttelse, både av pasienten (mot incestuøse og andre former for utnyttelse) og av terapeuten (ved å redusere belastningen på privatlivet når det gjelder virkningen av engasjement og eksponering i arbeidet).

Den nøytrale posisjon – og noen avvik

Nøytralitet refererer til en lytterposisjon; en posisjon som gjør det mulig for oss å observere pasientens indre konflikter. Det har blitt beskrevet som å holde ekvidistanse til detet, jeget og overjeget (A. Freud, 1936). Vi prøver å observere, forstå og kommentere motsetningene i pasientens indre; kampen mellom drifter og begjær på den ene siden og samvittighetens og moralens krav på den andre (Hoffer, 1985).

Den nøytrale posisjon i spennet mellom pasientens motstridende behov tilsvarer i noen grad posisjonen mellom den unge selv og foreldrene. Med utagerende, misbrukende og selvdestruktive ungdommer er fristelsen stor for at vi tar parti for det fornuftige, det sunne, det ordentlige; at vi blir en forelder med ansvar for å rettlede den unge, selv om vi vet at det er nytteløst. Vi gripes av oppdragelsesiver og inntar en posisjon der vi mener at vi forvalter en viten om riktig og galt, om godt og dårlig. En viten som vi så prøver å pådytte pasienten. I en slik posisjon kan vi vanskelig unngå at den unge kjenner seg utsatt for anklager om ulydighet og for angrep på sin selvfølelse.

Vi kan også gripes av ambisjonen om å bli «en god forelder», en som gjennom sin holdning retter opp foreldrenes feil, eller av ambisjonen om å bli en kamerat, en som er på parti med den unge, og da ofte i konflikt med eller i protest mot de voksne.

Vi regner med at det i behandlingen kan skje en internalisering av sider ved terapeutens holdning og væremåte, det vil si at terapeuten blir en modell for den unge, et virksomt og kanskje godt objekt i den unges indre verden. Det vi ønsker å formidle, er muligheten til å romme en følelse eller en tilstand istedenfor umiddelbart å handle som svar på et indre trykk, muligheten til å tenke og forstå før han eller hun reagerer.

DYNAMIKKEN I RELASJON OG PROSESS

De sentrale aspektene i psykodynamiske prosesser – *overføring, motoverføring og motstand* – utspiller seg i *relasjonen* mellom pasient og terapeut. Relasjonen er det medium prosessene foregår i, og begrepene utgjør viktige redskaper for terapeutens forståelse. Det er der den terapeutiske syklus utspiller seg.

Overføring

Overføring angir i psykoanalysen en almen tilbøyelighet til å la tidligere, viktige relasjoner prege måten vi opplever andre på. En gutt som har vokst opp med en streng og krevende far, bærer med seg flere indre bilder av forholdet mellom seg og faren. Det kan være den redde, den skamfulle, den ydmykede eller den rasende sønnen til en autoritær far. Ved siden av disse negative farsbilder finner vi kanskje andre, mer positivt fargede bilder av en interessert, oppmuntrende, kjærlighetsfull far til en stolt eller lykkelig sønn. I møte med autoritetsfigurer, sjef, lærere, politifolk, terapeuter vil en eller flere av disse representasjonene kunne aktualiseres og prege opplevelsen i møtet med den andre.

Bak overføringene finner vi således viktige sider av den unges historie, historien om hans eller hennes sentrale relasjoner. Relasjonene har blitt internalisert i form av objektrelasjoner og danner en mal for nye forhold. Det er en måte å bære med seg fortiden på og utnytte sine erfaringer. Det må tilføyes at det ikke alltid er hensiktsmessig, all den stund overføringen ofte misleder oss og får oss til å mistolke den aktuelle relasjonen (Zachrisson, 1998). Overføringer farver altså hele tiden den unges opplevelse av terapeuten og er et sentralt fokus for vår lytting. Måten denne farvelegning kommer til uttrykk på, antyder for oss *hvem* jeg er for pasienten, det vil si hvem det er den unge forholder seg til i øyeblikket.

Å kommentere eller tolke overføringsmateriale er en måte å nærme seg den unge emosjonelt på; å bryte forskjellige slags unngåelse for å komme til saken – dit hvor han eller hun for øyeblikket faktisk er følelsesmessig.

Motoverføring

I Freuds opprinnelige formuleringer var terapeutens motoverføringer en forstyrrelse; blinde flekker som hindret oss i å se pasienten. I en skjellsettende artikkel fra 1950 utvider Paula Heimann forståelsen av motoverføringsbegrepet. Hun hevder at de følelser pasienten vekker, kan brukes til bedre å forstå hva som foregår i terapien. I den grad vi klarer å bli oss bevisst våre motoverføringer, bidrar de til å utdype vår forståelse av pasienten. I arbeid med ungdommer er det uunngåelig at den stumme, ulykkelige, hjelpeløse, trassige, engstelige, opposisjonelle, foraktfulle eller

rasende unge piken eller gutten fremkaller reaksjoner hos terapeuten. Disse reaksjonene er ikke bare motoverføringer, men dreier seg også om våre overføringer på pasienten, som jo potensielt er enhver terapeuts datter eller sønn. Dessuten må vi vel spørre oss om ikke våre overføringer nedover i alder, på våre barn, er forskyvninger og forvrengninger av våre egne foreldreforhold fra den tid da vi selv var unge. Å nyttiggjøre seg egne følelser og reaksjoner i det terapeutiske arbeidet forutsetter altså et nitid indre arbeid: Terapeuten må hele tiden holde øye med hva som kan si noe om pasientens indre verden, og hva som primært handler om ham selv (Zachrisson, 2012).

Vi vet hvilke feller som truer. Likevel går vi i dem. tenåringspasienten setter sterkt press på terapeutens holdning. Vi risikerer å handle istedenfor å tenke, det vi si å gi råd, bedømme, rose og kritisere istedenfor å prøve å forstå. Det ligger ofte snublende nær å samspille med den unges motstand (*collusion*) eller å late som om vi forstår, mens vi egentlig ikke gjør det. Eller at vi provoseres av sårende angrep og reagerer med å tolke materialet fra en overlegen posisjon. Vår egen motstand mot smerten og ubehaget i prosessen får oss ubevisst til å spille ut våre svar på den unges krav (*enactment*). Dette er faktisk den direkte motsatsen til empati og en negasjon av *containment*. Samtidig er det ikke til å unngå. Det avgjørende er om vi er i stand til å registrere at dette skjer, for så å gjenopprette vår terapeutiske posisjon og allianse med pasienten.

Som vi kan se, angir motoverføring en sammensatt prosess. På sitt beste kan terapeuten bruke den på en intuitiv, kreativ, iblant inspirert måte, og den utgjør da en vei til dypere forståelse av pasienten. Samtidig er terapeuten ved sin motoverføring hele tiden truet av irrasjonelle og forvrengte reaksjoner og aktivering av blinde flekker (Zachrisson, 2008a).

Motstand

Behandlingen og de erfaringer og innsikter som den resulterer i, vekker motstand hos pasienten. Motstanden drives av en, vanligvis ubevisst, angst for å møte noe som er verre enn det som er. Den er en form for sikkerhetsforanstaltning. Kanskje er det for de fleste pasienter slik at behovet for behandling og ønsket om å få det bedre har en motkraft i frykten for den smerte og de pinefulle sannheter behandlingen vil kunne avdekke. Og kanskje er spørsmålet om utdypet selverkjenning alltid konfliktfullt. Motstand dreier seg i så fall ikke om uvilje hos den unge, men om et konfliktfylt forhold til behandlingen som erkjennelsesprosess, og et behov for å beskytte seg mot det ukjente (Jensen & Stånicke, 2018). I den terapeutiske syklus er vi i forståelsesfasen. Terapeuten må forholde seg til denne angsten, akseptere at det vi tilbyr, vekker motstridende følelser, og sammen med pasienten forstå og bearbeide angsten.

Når vi lykkes med det, utvides den unges horisont. Det gir større spillerom for nysgjerrighet og økt dristighet til ytterligere å nærme seg sine skjulte sider. I beste fall resulterer det i en god sirkel.

For den unge oppleves den terapeutiske relasjonen nesten alltid som et spenningsfelt mellom skepsis, mistro, utrygghet og angst på den ene siden og relativ tillit, trygghet, ro og kanskje også håp på den andre. Det foreligger naturligvis en tett sammenveving mellom relasjonens preg av skepsis og tillit, overføringens vekslende kvaliteter og den motstand og angst som den terapeutiske prosessen vekker hos den unge. Sammen utgjør de betydningsfulle deler av hans eller hennes indre verden.



Dramaet i tenårings liv har avgjørende konsekvenser for etableringen av en voksen identitet, og for de utfordringer ungdomsterapeuten møter





Motstand dreier seg i så fall ikke om uvilje hos den unge

ENDRINGSMEKANISMER

Ikke alle, men kanskje de fleste, ungdommer som kommer i behandling, er på et eller annet vis offer for ugunstige eller traumatiske omstendigheter, mangelfulle oppvekstbetingelser, avvísninger, tap, ydmykninger. Samtidig er de også aktive og medvirkende agenter i sitt liv; og om behandlingen skal være til nytte for de unge, må de videreutvikle sitt aktive grep om livet og selv bidra til å gi det en konstruktiv retning.

Av den grunn må terapien formidle nødvendigheten av en aktiv holdning til eget liv. Endring krever en relativ bevissthet om de valg som blir gjort og skal gjøres, og en relativ selvstendighet når valgene gjøres. Terapeutisk forutsetter dette et samtidig fokus på disse to motstridende forhold ved den menneskelige eksistens; mennesket er samtidig både *offer* for omstendigheter utenfor egen kontroll og – med disse omstendigheter som bakgrunn – handlende *agent* i eget liv.

I klassisk psykoanalyse dreide behandlingen seg om pasientens innsikt. En utdypet selverkjennelse var måten å overvinne nevrotiske hemninger og symptomer på. Og innsikten måtte være følelsesmessig, ikke bare intellektuell, det vil si at innsikten måtte erfares i en relasjon for å være virksom. Dette gjelder fortsatt, men bildet er mer sammensatt i dag. Den klassiske modellens vektlegging av tolkning av ubevisste tanker og forestillinger, av ønsker og konflikter, er ikke den eneste veien til endring. Også bekreftelse av følelser og containment av utålelige indre tilstander inngår i terapeutens verktøykasse. Litt forenklet kan vi si at tolkning skal gi innsikt og utdypet selverkjennelse, mens containment skal styrke evnen til å utholde og håndtere smertefulle indre tilstander; en forutsetning for tenkning, symboldannelse og mentalisering.

La oss vende tilbake til arbeidsmodellen i figur 1. Tolkning av den unges ubevisste forestillinger må vanligvis forberedes gjennom flere trinn. Første trinn er empatisk lytting; terapeuten deler, men også tåler pasientens smertefulle følelser. Dette er helt nødvendig for at terapeuten skal kunne nærme seg og bli kjent med hans indre verden. Vi etterstreber en forståelse som gjør oss i stand til å bekrefte den unges sinnstilstand i øyeblikket; kanskje også å utholde det han ikke tåler å bære alene. Det danner også basis for terapeutens refleksjoner

i retning av en forståelse som kan formidles som en refleksjon eller tolkning. Mange terapeuter mener at allerede disse forberedende elementene – empatisk lytting, bekreftelse og containment – er virksomme deler i behandlingen, ved siden av refleksjon og tolkninger.

Hva som er virksomt i behandlingsprosessen, enten det er containment/bekreftelse eller tolkning, henger sammen både med forskjeller knyttet til arten av den sinnstilstand som intervensjonen rettes mot, og til forskjeller i pasientenes personlighetsstruktur.

Nevrotiske ungdommer, som hovedsakelig er plaget av indre konflikter og hemninger og av fortrenge ønsker og fantasier, er vanligvis i stand til å nyttiggjøre seg tolkninger av ubevisste forestillinger. For ungdommer med alvorligere lidelser og med varierende grad av utviklingsmessig, strukturell svikt kan det være nødvendig med et forberedende arbeid i form av bekreftelse og containment, før de kan dra nytte av tolkning av ubevisste fantasier. Ofte vil tilstanden være preget av dyp indre smerte, ensomhet, tapsopplevelser, følelsen av ikke å være elsket og kanskje heller ikke være verdnoens kjærlighet. Her handler det ikke primært om å tolke ubevisste konflikter og fantasier, men om å tåle det uutholdelige. Ved styrket evne til containment åpnes muligheten for symbolisering og psykisk bearbeidelse av den utålelige indre tilstanden.

Forskjellen mellom tolkning av indre konflikter og containment av psykisk smerte svarer til distinksjonen mellom konfliktbasert og mangelbasert patologi (Killingmo, 1989). Steiner (1993) har en beslektet distinksjon, mellom de pasientene som strever etter å forstå seg selv (utdype sin selverkjennelse), og de som primært vil bli forstått av terapeuten (bli bekreftet og akseptert). I behandling av ungdommer er valget av terapeutisk strategi viktig, og pasientens behov for forståelse og bekreftelse som forbereder marken for refleksjon og tolkning, må respekteres.

UTFORDRINGER

Psykodynamisk terapi med ungdommer skiller seg etter mitt syn altså i prinsippet ikke fra behandling av voksne pasienter. Ikke desto mindre utsetter ungdommer sine terapeuter for en del utfordringer som virker å være vanligere og mer uttalte hos dem enn hos andre aldersgrupper. En fellesnevner kan være den

avmektige følelsen av ikke å nå frem til eller inn til pasienten.

Generelt kan vi med Winnicott si at i arbeid med ungdom er språket særlig viktig. Det handler om å finne et språk som vi kan ha felles med de unge, og temaer som vi kan snakke med dem om på dette språket. Det dreier seg om at vi sammen med ungdommen utvikler et rom for ettertanke, der symboler kan dannes. Dette er jo en forutsetning for det avgjørende skrittet fra (umiddelbar) handling til tenkning. Klas-sisk psykoanalyse har her begrepene *delay* og *detour*, kapasiteter som kjennetegner det sterke jeget. I nåtidig analyse refererer *mentaliserings* og *refleksiv fungering* til beslektede fenomener (Fonagy et al., 2002).

I terapeutisk arbeid med voksne oppfatter vi vanligvis taushet som motstand mot grunn-regelen om fri assosiering. Med ungdommer, og også med alvorlig forstyrrede voksne, kan taushet være et uttrykk for forskjellige indre tilstander. Den kan uttrykke en protest mot behandlingen eller en avvisning av terapeu-ten. Den kan være uttrykk for ensomhet, en overbevisning om at det ikke finnes noen forbindelser til den andre; at det av den grunn ikke er noen idé å snakke. Det finnes også til-stander av tomhet som kan kjennes enda mer forferdelige, en total forlatthet, en tilstand der det å snakke har mistet all mening. Å skille mel-lom disse forskjellige kvalitetene av taushet kan bare skje i motoverføringen, i de følelser som pasienten vekker i analytikeren; og interven-sjonen må baseres på disse følelser (Gullestad, 2018). Fravær av ord kan også være et tegn på fravær av tanker, men det er ikke nødvendigvis slik. Kanskje uttrykker ordløsheten iblant et indre arbeid med noe som for den unge er ukjent eller uopplevd, et stille, skapende arbeid. Eller snarere: Ordløsheten skjuler et slik indre arbeid (Leira, 1995). Den tause, ordløse pasien-ten gjør oss naturligvis mer avhengig av intuitivt basert kommunikasjon som tillegg til den eksplisitte, verbale.

Dyp ensomhet er en sykdomsfremkallende faktor (Zachrisson, 2013). Ofte er den et element ved selvmordsrisiko og voldsom destruktivitet. I arbeid med ungdom er dette svært belastende situasjoner. Problemet blir ikke mindre når til-knytningen til terapeuten er ustabil og mulig-heten for kontakt med foreldrene begrenset.

For å møte slike sammensatte, følelsesmes-ig ladede tilstander må terapeuten styrke kon-

takten – alliansen – med pasienten. En vei går via bruk av metaforer og elementer fra ungdomskulturens felt. Slike elementer kan danne en form for overskridende skritt som terapeuten tar for å formidle sin forståelse av den unges indre tilstand. Og disse skrittene kan være mer eller min-dre intuitive, kreative, iblant med et snev av lekenhet. Ikke alltid er det så lett å innordne dem i regelverk og teknikker. Følgende vignett kan illustrere tankegangen:

En selvmordstruet ung mann går i en behandling der en forutsetning er at terapeuten ikke kontakter foreldrene. Nå har han blitt tilbudt å bli med på jakt i helgen, og han har tanker om å drepe seg. I sin despera-sjon ba terapeuten ham om å forestille seg hva som vil skje etter at han har skutt seg, kroppen fortsatt varm, med kulen i hjertet. Og begravelsen, når kisten er lukket og blir senket i graven. Han avbrøt terapeuten, med hendene for ansiktet. Kanskje gråt han. Stemningen var intens. Terapeu-ten beskrev hvordan hun opplevde at rommet ble mørkere, selv om det var midt på dagen. Hennes forsøk på å snakke med ham og få ham til å avstå fra å dra, ble avvist. Noen minutter før timen var over, reiste han seg for å gå. Fylt av fortvilelse og angst, hun visste jo ikke om hun ville se ham igjen, hørte hun seg selv si: –Ettersom du drar på jakt uansett, så kan du vel ta med en gave tilbake til meg?

Etter helgen kom den unge mannen tilbake og overrakte henne en sten. Han fortalte at hennes ønske hadde kostet ham en god del arbeid. Hva slags gave kunne han finne midt ute i villmarken? Til slutt fant han stenen, en ametyst. Den er verdifull, sa han. Om du bearbeider den blir det en halvedelsten. Terapeuten svarte at for henne hadde den livets verd. Etter at den unge mannen hadde funnet en plass for stenen i bokhyllen hennes, fortalte han hvor skremt han hadde blitt av hennes beskrivelse av begravelsen etter et selvmord. Han noterte hvordan han unnviker å tenke igjennom ting og ikke ser konsekvensene av sine handlinger. Tera-peuten konstaterte at han nå tenker litt lenger, og at han på den måten kan motvirke sin impulsivitet (Zachrisson & Sandell, 2005).

AVSLUTTENDE REFLEKSJON

Det er nærliggende å tenke på terapeutens inspirerte innfall i vignet-ten over som et eksempel på å arbeide i motoverføringen. I slikt arbeid bygger forståelsen i betydelig grad på intuisjon: Vi velger å stole på våre følelser i arbeidet med å nå en begrepsfestet forståelse som kan formid-les til pasienten. Ofte, når intuisjonen treffer riktig, etablerer den umid-delbart en sterk kontakt og en opplevelse av gjensidighet.

Vi har sett at containment og intuitiv forståelse opptrer som sentrale og nødvendige komplement i dynamisk psykoterapi med ungdommer. Det tydeliggjør hvordan dynamisk terapi kan sies å være en metodolo-gisk hybrid; med islett både av vitenskap og kunsthåndverk. I den gra-fiske modellen angis denne dobbelthet ved dialektikken som preger hvert trinn i syklusen. Samtidig er det viktig å understreke nødvendigheten av at dynamisk psykoterapi i utgangspunktet og i utførelsen baserer seg på en reflektert, vel beskrevet og systematisk metode. I bunnen ligger det et håndverk, *lege artis*. Det dreier seg om et indre arbeid der teori, erfa-ring, refleksjon, empati og motoverføringsfølelser danner et felt som gir retning til intuisjon og kreativitet. Uten en slik metodisk forankring blir fort bekreftelse og containment uekte og intuitive innpass til magiske gjetninger, som like ofte risikerer å lede inn i blindgater som de åpner for ny utvikling. ❧ »

REFERANSER

- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. New York: Basic Books.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage. Developmental issues*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press, 1946.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic study of the child*, 13, 223-234.
- Freud, S. (1957). Five lectures on psychoanalysis. I J. Strachey (red. og overs.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 11, 9-55). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1910).
- Freud, S. (1966). On beginning the treatment. I J. Strachey (red. og overs.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 12, 121-144). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1913).
- Gullestad, S.E. (2018). Talende taushet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55, 458-466.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hauser, S.T., & Smith, H.F. (1991). The development and experience of affect in adolescence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39 (S), 131-168.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Hoffer, A. (1985). Toward a definition of psychoanalytic neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 771-795.
- Jensen, M.B. & Stånicke, E. (2018). Motstand som intrapsykisk og interpersonlig fenomen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 55, 486-495.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65-79.
- Landmark, A.F. & Stånicke, L.I. (2016). *Det uforståelige barnet*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Leira, T. (1995). Silence and communication: nonverbal dialogue and therapeutic action. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 18, 41-65.
- O'Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I.M., Wilkinson, P. & Midgley, N. (2017). Predicting dropout in adolescences receiving therapy for depression. *Psychotherapy Research*. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393576> 30. oktober 2017.
- Reik, Th. (1964). *Listening with the third ear*. New York: Arena Books 1972.
- Steiner, J. (1993). Problems of psychoanalytic technique: Patient-centred and analyst-centred interpretations. I J. Steiner: *Psychic Retreats: Pathological Organisations of the Personality in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients* (113-146). London and New York: Routledge.
- Wrangsjö, B. & Winberg Salomonson, M. (2006). *Tonårstid. Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Zachrisson, A. (1998). Transference: polarities and paradoxes. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 21, 183-198.
- Zachrisson, A. (2006). Analytic work with adolescents. Reflections on the combination of strict method and creative intuition in psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 29, 106-114.
- Zachrisson, A. (2008a). Motoverføring og endringer i synet på den psykoanalytiske relasjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45, 939-948.
- Zachrisson, A. (2008b). Neutrality, tenderness and the analyst's subjectivity. Reflections on the analytic relationship. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 31: 86-94.
- Zachrisson, A. (2012). Terapeutens indre arbeid. Refleksjoner over motoverføring og nøytralitet, metode og etikk. I R. Ulberg, A.G. Hersoug, & T. Knutsen (red.), *Psykoterapi i utvikling*. Oslo: Akademika, s 81-96.
- Zachrisson, A. (2013). The internal/external issue. What is an outer object? Another person as object and as separate other in object relations models. *Psychoanalytic Study of the Child*, 67, 249-274.
- Zachrisson, A. (2016). Psychoanalytic Therapies. I R.J. Levesque (red.), *Encyclopaedia of Adolescence* (2016-2027). New York: Springer.
- Zachrisson, A. and moderator A. Sandell (2005). Adolescent psychoanalysis: How we work – clinical models in practice. Panel report. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 525-29.

PSYKOL OGI

#Psykekommunevalg2019

Kjære leser!

Fram mot kommunevalgene i 2019 ønsker vi å vite mest mulig om hvordan psykisk helsevern fungerer i din kommune.

Vi ønsker at du skriver til Psykologtidsskriftet og svarer på dette:

- 1) Hva fungerer i din kommune?
- 2) Hva fungerer ikke?
- 3) Hva er ditt forslag til politikerne for å gjøre psykisk helsevern bedre?

Skriv en tekst på maks 2000 tegn. Tekstene vil publiseres utover høsten og fram mot kommunevalget neste år.

Send til meninger@psykologtidsskriftet.no



Originalitetsprinsippet

Psykoanalysen kan gi ungdommer det nødvendige rommet til å utforske egne genuine livshistorier. Terapiformen blir da et korrektiv til samtidens sykdomsspråk.

I ungdomstiden dukker det eksistensielle spørsmålet «hvem er jeg?» opp. Spørsmålets åpenhet påkaller et mentalt rom der den enkelte ungdom inviteres til å lete etter seg selv. Kanskje slik forfatteren Kirsten Thorup i romanen *Erindring om kærligheden* (2016) beskriver en ung jentes urovekkende møte med noe ukjent i seg selv: «Jeg fikk en svimlende fornemmelse af, at jeg ikke var den jeg troede jeg var» (s. 29).

Individualitet er det moderne menneskets totemmerke. Idealet om å finne seg selv springer ut fra romantikkens idé om jegets motsetningsfylte vesen, og det den engelske filosofen Charles Taylor kaller «The Age of Authenticity» (Hagerup, 2015; Taylor, 1989). Psykoanalytiker Wilfred Bion påpekte at romantikkens kunstnere var de første psykoanalytikere (Williams, 2018). Den psykoanalytiske behandlingsmetoden tar utgangspunkt i dette idealet nettopp ved å vise «at å få det bedre» handler om

å bli bedre kjent med seg selv. Det er viktigere å hjelpe ungdommen til å finne seg selv enn å administrere effektiv symptombehandling. Å finne seg selv betyr her å stå opp for et originalitetsprinsipp: Hver og en av oss har en særegen personlighet og erfaringsverden. Forutsetningen for å forstå og hjelpe andre må ta sitt utgangspunkt i dette prinsippet.

FRA INDIVID TIL HOMO OECONOMICUS

Frem til DSM-3-revolusjonen i 1980 samsvarte det kulturelle idealet om å finne seg selv med det psykoanalytisk terapeutiske idealet. Etter 1980 begynte en ny terapeutisk visjon å utvikle seg, med manualer, medisiner og pedagogikk som sentrale ingredienser. Slik skulle symptomene reduseres uten å gå veien om personen. Utviklingen har fortsatt, og i dag hjelper ikke terapeuten lenger pasienten til å oppdage sitt indre terreng. Terapeuten har kartet på forhånd. Dette betyr at mye av dagens psykisk »

TEKST

Per Are Løkke,
psykolog i
privatpraksis

KONTAKT

pe-arelo@online.no

FOTO

Sverre Strandberg

helsevesen ikke lenger gir svar til det moderne individets kompleksitet og utfordringer.

De biomedisinske og symptomfokuserede perspektivene bruker prototyper for å forstå menneskelig adferd. Prototypene ligner økonomiens ideelle individ – «homo oeconomicus» – et fiktivt individ med en perfekt rasjonalitet, selvkontroll og mål om å oppnå optimal lykke (Nyborg, 2009). Naturvitenskapen og økonomien nærmer seg verdens objekter på samme måte, ved å stykke dem opp i adskilte deler som kan kontrolleres, studeres og styres, eller kjøpes og selges. I disse modellene blir psykiske symptomer fortolket som avvik fra et abstrakt ideal om normalitet. Vi får regnestykker som viser hvilke metoder som reparerer avvik raskest og billigst, og en stadig mer intens konkurranse på symptommarkedet. Ungdommens avvik, eller symptomer, blir på denne måten et stort og voksende marked for økonomiske, vitenskapelige og politiske interesser.

Psykoanalysens kunnskapstradisjon gir motstand til forestillingene om «homo oeconomicus» og den vitenskapelige instrumentalitet. Motstanden skjer gjennom å hevde at mennesket er like mye styrt av kroppslige og ubevisste prosesser som av logisk fornuft. En psykoanalytisk metode tilbyr ungdommen en begynnende oppdagelse av sitt eget følelsesliv og motsetningsfylte jeg, som en motsetning til dagens standardiserte pakkedøsnings der svarene er gitt på forhånd. Symptomet blir i de psykoanalytiske modellene ikke forstått som et avvik fra en «perfekt modell», men som en anonymisert byrde som kan være inngangen til personenes smertefylte livserfaringer, uoppdagede sider og kreative potensialer. Ikke minst er det viktig å signalisere dette budskapet til ungdommen, som ofte lider fordi de nettopp føler seg som en feil i forhold til et ideal. Det er viktig å vise at symptomene kan være personlighetens «fødselsveer» fremfor noe som skal «opereres» bort.

ET NYTT SPRÅK

Charles Taylor beskriver i sitt monumentale verk *A Secular Age* (2007) at det nøytrale rommet som gjorde det mulig å vandre rundt for å finne seg selv, historisk først ble mulig etter at Europas befolkning begynte å gi slipp på sine religiøse forestillinger. Det «ingenmannsland» som da sto tilbake, ble blant annet befolket av den romantiske epokens kunstnere på jakt etter

et subjektivt språk. Vår kulturs allestedsnærværende ideal om å finne, bli eller være seg selv har røtter i denne historiske epoken. Når dagens ungdom begir seg ut på vandring, kan vi si at de fremdeles er preget av romantikkens ånd. Og at den oppdagelsesferden de begir seg ut på, er en av deres viktigste og vanskeligste utfordringer. De må slippe hånda til mor og far og finne andre holdepunkter i samfunnet. De må sette sin egen stemme på prøve blant jevn gamle og i møtet med samfunnets krav og forventninger. Men å finne sin egen stemme eller egne holdepunkter er ikke gitt. Dette må letes frem og oppdages i møtet nye erfaringer, igjen og igjen.

Å finne seg selv betyr dermed å begi seg ut på en ferd i det ukjente som kan ligne kunstnerens vei. Å eksperimentere med form og innhold, og finne stadig nye måter å uttrykke seg på.

Den tsjekkiske forfatteren Milan Kundera (2007) sier det slik: «Å leve er en vedvarende kraftanstrengelse for å ikke miste seg selv av syne.» Symboliserings- og uttrykksevnen er derfor en av de viktigste egenskapene i vår kultur: Å øve opp evnen til kontinuerlig å uttrykke erfaringer i et flytende og omskiftelig ytre og indre landskap. Terapeutens tålmodighet til å vente på at ungdommen finner språk som kan romme deres kroppslige og emosjonelle erfaringer, er derfor et sentralt element i terapien. For Kajsa¹ handlet den psykoterapeutiske behandlingen om å oppdage et nytt språk i seg selv.

Kajsa gikk første året på en videregående skole med høy prestisje. Hun oppfattet seg selv som selvstendig, sterk og konkurranseorientert. For første gang i sitt liv opplevde hun at skolefag var vanskelig. Det kostet mer tid og innsats å få gode karakter. Hun var ikke lenger best. Livet var omgjort til en endeløs serie av fremleggelser, prøver, gruppearbeid og leker. Hun var begynt å tvile på seg selv, følte seg dum og opplevde at hun holdt på å miste kontrollen over livet sitt. Hjemme fikk hun voldsomme raserianfall, hun var fylt av selvanklager, kronisk sliten, søvnløs, deprimert og redd på grensen til panisk. Hun følte seg stadig mer isolert. I denne tilstanden kom hun svært skeptisk, og sendt av sin mor, til psykolog. Å søke hjelp betydde å være svak og verdiløs. Jeg for-

.....

1. Pasientene som det refereres til, er anonymisert

talte henne at jeg ikke ga råd slik stressmestringspsykologene ga henne på skolen, men at min måte å arbeide på var at vi brukte tid på å bli kjent og snakket om det som skjedde underveis. Hun ga det en sjanse.

Kajsa gikk litt etter litt i gang med å fortelle om sitt liv. Da hun var ti år gammel, begynte faren å utvikle en kronisk psykisk sykdom, med mange dramatiske episoder. Hun fortalte om dette som om det var tørre fakta hun var uberørt av. Farens psykose hadde også skjedd samtidig som hun hadde erobret verden gjennom venner, skole og idrett. Når jeg undret meg over hva hun hadde opplevd, ga hun uttrykk for at det var som om brødrene og moren hadde beskyttet henne. «Det var som om de gjemte meg i et skap», sa hun. Hun begynte også å huske «alvorlige ansiktsuttrykk», «farens farlige ansikt» og «hviskende stemmer når hun hadde lagt seg». Det var som om det ble «trukket en gardin mellom meg og verden ... jeg så skygger, men forsto ikke hva de betydde». Konturene av hennes tristhet begynte også å komme frem: «Han ble jo bare plutselig borte» og «det var jo aldri varme rundstykker om morgenen lenger».

I perioden da hun begynte å ta inn over seg de vanskelige følelsene og forestillingene knyttet til farens sykdom, kom hun plutselig en dag til kontoret, blussende rød og oppkavet. Hun syntes hun så faren overalt: på trikken, i et gatekryss, gående foran henne, kommende mot henne. Hun så både den gode faren og den syke, fremmede faren. Hun følte seg kaotisk og var livredd for å bli gal. I samme tidsrommet fikk hun i norskoppgave i å tolke en roman. Hun syntes hun oppdaget en subtil forbindelse mellom hennes egen erfaring av «å miste en far» og innholdet i boken. Hun skrev om dette, og sa at det var første gang hun hadde brukt egne erfaringer til å tolke en oppgave. Hun fikk svært gode tilbakemeldinger og var selv forundret over dette. «Haha, jeg som alltid har vært en beinhard realist, har nå blitt en humanist ... haha, ingen som kjenner meg, ville tro det.»

Dette er et eksempel på hva som ofte skjer når ungdommen gis muligheter til å oppdage seg selv fremfor å arbeide med symptomreduksjon. Symptomer er en dør inn til smertefylte erfaringer, som igjen åpner opp for nye uttrykk og språk, som igjen åpner opp for en utvidelse av egen selvforståelse og muligheter i verden. Med kulturkritikeren Annie le Brun kan vi si at språket i terapirommet trekker Kajsa inn i en bevegelse som skaper nytt liv (2011). Kajsa oppdaget også at hun var humanist. Alle slike nyoppdagelser bidrar til å gi ungdommen et litt tryggere feste i seg selv og vil på den måten ha en symptomdempende effekt. Oppdagelsene vil i tillegg kunne antyde et gryende motto for en måte å leve på, slik psykoanalytiker Michal Eigen formulerer det: Fortsett bare, saker kommer til å skje, nye dimensjoner vil åpne seg (Stjärne, 2018). For Kajsas del førte oppdagelsen til at hun også begynte å omorganisere sitt selvbylde. Hun ble mer åpen, ærlig og direkte overfor venner, og erfarte at åpenheten om sine problemer ikke førte til sosial utstøtelse som hun fryktet, men tvert imot skapte nye sosiale bånd. Kajsa gikk i behandling en gang i uken i et år. Symptomene dukket fremdeles opp i noen situasjoner, men «de plager meg ikke lenger», sa hun.

Å gå veien fra erfaringen av en krise, med mange symptomer, til å oppdage et nytt språk i møtet med sin egen sanselige virkelighet har i moderniteten vært sett på som ungdommens viktigste oppgave. Når ungdommen løsriver seg fra sine foreldre og markerer opposisjon, alternative levemåter og nye språk, er deres krise ikke bare et ledd i



Det er viktig å vise at symptomene kan være personlighetens «fødselsveer» fremfor noe som skal «opereres» bort





Min erfaring er at ungdommen ønsker å bli lyttet til, bekreftet og hjulpet ut ifra sin ureducerbare egenart og genuine livshistorie

en naturlig individuasjon, men også en del av samfunnets selvfornyelse. Det er derfor svært betenkelig at psykiatrien og psykologien spiller en så stor rolle i å sykeliggjøre dagens ungdom gjennom diagnoser og medisinerer, og forskeres «opphaussing» av sine generaliserte funn (Smedslund, 2017). Annie le Brun (2011) sammenligner spredningen av dette abstrakte språket med den uttørringen av liv som skjer gjennom en ørkenspredning.

Å OPPDAGE SITT LANDSKAP

Den modernistiske identitetsforståelsen har vært drevet frem av en kamp mot alle faste og stabile størrelser. Når et religiøst verdensbilde eller tradisjoner ikke lenger samler verden, kreves det av mennesket at det hele tiden må gjøre en innsats for å binde sammen samfunnets forskjellige sektorer og de forskjellige sidene av en selv. Hvert individ må kompensere for tapet av faste strukturer og ytre holdepunkter ved å finne og etablere et feste i seg selv. Psykoanalysen har spilt en dobbel rolle i det vi kan kalle «dekonstruksjonens historie». På den ene siden har den fremstått som en av de store «dekonstruktørene» med sin påpekning av at mennesket har et ubevisst liv, og at menneskets personlighet ikke består av en kjerne, men av mange deler som ofte står i konflikt med hverandre. Den viser dermed at mennesket ikke bare har mistet holdepunktet i Gud og tradisjonen, men også holdepunktet i ideen om en pålitelig fornuft og en fast identitet.

Psykoanalysen har likevel ikke havnet i en uforpliktende postmodernisme som hyller ideen om at frigjøringen er knyttet til at «alt flyter», eller at det er mulig å fritt velge sin identitet. Den viser tvert imot at mennesket har en mulighet til å uttrykke og ta ansvar for sin åpne, sammensatte og splittede natur. Den viser at mennesket hele tiden kan gjenskape seg selv i et kreativt felt mellom dekonstruksjon og konstruksjon. Hvis vi oversetter denne menneskeforståelsen til en terapeutisk oppgave, fremhever det viktigheten av å åpne opp for ungdommens motstridende og sammensatte personlighet, og samtidig arbeide med muligheter til å forbinde og ta ansvar for delene som står i konflikt med hverandre.

Anne var 17 år og bar på mange motstridende stemmer inni seg. Hun var henvist på grunn av sosial fobi. Hun var redd for fremføringer på skolen og åpne sosiale situasjoner, og endte ofte opp taus og alene, grublende over hva andre syntes om henne. Svaret på dette var selvsagt negativt, og det førte henne ut i tristhet, depresjon og dårlig humør. Ifølge de fleste faglige retningslinjer er forskjellige former for eksponeringsterapi et selvsagt valg ved sosial fobi. I en psykoanalytisk inspirert tilnærming blir imidlertid ideen om viktigheten av å oppdage seg selv og sitt personlige landskap det styrende prinsippet for behandlingen.

I første time fortalte Anne om hvordan symptomene plaget henne i forskjellige sosiale situasjoner, og at hun nå også var mye borte fra skolen. I andre time fortalte hun at moren hadde vært mye syk, og at hun følte seg avvist av hennes plutselige taushet. Hun grublet over om det var noe ved henne selv som moren ikke likte. Hun så raskt at dette minnet om hennes tenkemåter i sosiale situasjoner. Denne åpningen mot relasjonen til moren brakte med seg mange minner, tanker og følelser. I tredje time fortalte hun om forskjellige drama i venninnegjengen, og at hun vekslet mellom rollene å være «sjef» og «den tause drømmeaktige». I fjerde time fortalte hun om en oppvekst i uro og angst, med alko-

holmisbruk og farens brødre som ofte sloss. Hun fortalte at hun og hennes egne brødre holdt rundt hverandre og hørte skrik, og at hun forsvant inn i seg selv og søkte tilflukt på rommet sitt.

I sjetten fortalte hun om brorens angstproblemer, at hun hadde bestemt seg for å ikke bli som ham, og faktisk hadde klart å skape et selvbylde som trygg og sterk. I denne timen ble vi enige om at det var bra at hun nå kunne begynne å ta inn over seg hvor redd hun også hadde vært. I syvende time fortalte hun at hun følte seg lettere. Hun kunne samle opp de vonde tankene og snakke om dem i timene. «Da blir du som en bank der jeg kan plassere det vonde.» Hun begynte også å bruke setninger som «etter at jeg har begynt å tenke» og «nå som jeg ser sammenhengen». I åttende time fortalte hun at hun har snakket med moren og fått større forståelse for hennes avvisning. En del av morens taushet var knyttet til at hun ikke ville belaste henne og brødrene med egen smerte.

I niende time fortalte hun hvor redd hun var for at venner egentlig ikke liker henne, og at hun absolutt ikke vil ikke vise sin sårbarhet til andre. Det forbandt hun med å være svak, som hun hadde lovet seg selv å ikke være. I 10. time fortalte hun at hun var redd for å ligne på faren, som ble rasende når han ikke fikk det som han ønsket. Hun fortalte også at hun kunne være veldig dominerende, intens, sint og kontrollerende. Hun begynte også å se at følelsen av å «være utenfor» i det sosiale lignet hennes tilbaketrekningensmønster når det var bråk i huset.

Annes sosiale fobi peker mot forskjellige erfaringer og konflikter i hennes liv og personlighet. Hennes angst har flere kilder. Ifølge de nasjonale retningslinjene bør Anne henvises til terapiformer som fokuserer på eksponering. Problemene med å møte Anne på den anbefalte måten kan være mange. For det første kan hennes familietraume knyttet til vold glemmes hvis fokuset er for målbevisst og konkret knyttet til hennes angst for sosiale situasjoner på skolen. For det andre ser vi at «å trekke seg tilbake» har vært et overlevelsesmønster for Anne. Å oppmuntre henne til å eksponere uten å anerkjenne betydningen av dette mønsteret først, skaper ikke bare et ufullstendig kognitivt script, men overser også hvilke følelser hennes mønster er en beskyttelse imot. Selv om mange metoder anerkjenner betydningen av

å forstå hvorfor, erfarer jeg at man ofte hopper altfor raskt over på eksponeringsøvelsene. For det tredje ser vi også at hennes angst er knyttet til en usikkerhet om hvordan andre opplever hennes dominerende og sterke sider, som igjen er fortolket inn i et nettverk av familieforestillinger (lik far, forskjellig fra bror, mor liker meg ikke fordi jeg ligner far, osv.). En kognitiv korrigering av hennes selvinstruksjon «ingen liker meg», uten å berøre dette komplekse nettverket av forestillinger, kan raskt bli overfladisk terapi.

I en evidensbasert virkelighet står spørsmålet om hvilken metode som fører raskest til målet, sentralt. På 10 timer oppdaget Anne konturene av sitt motsetningsfylte landskap. Hun oppdaget at hennes sosiale fobi var situert i et konkret landskap knyttet til forskjellige erfaringer i hennes liv. Anne våget å holde en fremføring på skolen etter 15 timer. Hennes vågemot oppsto da hun forsto at angsten hun følte, ikke handlet om skolen, men om livserfaringer knyttet til hennes oppvekst. Innsikten om at hennes tilbaketrekningensmønster hadde vært en måte å beskytte seg på, fikk også hennes sosiale fobi til å tones ned til et tålelig nivå. Hun var jo egentlig sosial, og nå handlet det ikke lenger om hva andre tenkte om henne, men om hva hun selv gjorde.

La oss hypotetisk tenke at en symptomfokuseret metode vil bruke fem timer på å nå det samme målet (å snakke for en forsamling). En psykoanalytisk inspirert terapi har da gått en omvei på 10 timer, og skapt en «link» mellom symptomene og Annes egenartede livsdrama. For Anne førte omveien til at hun også oppdaget at «Anne» besto av flere motsetningsfylte deler som levde i forskjellige relasjonelle drama. Den dominerende Anne var forskjellig fra den dissosierte Anne, som igjen var forskjellig fra den redde Anne. Via denne omveien begynte hun å oppdage at de forskjellige delene i hennes indre og ytre landskap hang sammen i en slags ufullstendig helhet. I et psykoanalytisk regnskap vil verdien av at ungdommen etablerer kontakt med sitt kompliserte og mangetydige følelsesliv, være viktigere enn effektiv symptomreduksjon, selv om omveien «koster mer» i et strengt økonomisk perspektiv. Tanken er da at å begynne å slå rot i et motsetningsfylt og levende landskap som er «meg selv», på lang sikt vil gi større gevinster. Ikke minst vil dette gjelde for ungdommer som alltid kretser rundt spørsmålet «hvem er jeg?». »

MASKEN OG JEGET

I den modernistiske troen på at det stadig er mulig å finne nye måter å være seg selv på, ligger det også en forestilling om at vi har en slags overflateidentitet, en rolle som er tilpasset eller falsk, og som ikke klarer å uttrykke vårt innerste. Vi kan oppleve å miste eller ikke være oss selv. Forfatteren Karl Ove Knausgård fremhever at han har en slik tilpasset identitet i det sosiale feltet, og at han bare er i kontakt med sitt sanne og levende selv når han skriver. Denne dobbeltheten i identiteten som Knausgård beskriver, peker på karakteristiske trekk ved den modernistiske identitetsforståelsen. Vi sosialiseres på den ene siden inn i masker, roller og funksjoner som er tilpasset andre mennesker og samfunnet vi er en del av. Samtidig har også vår identitet en privat celleform, et sted der vi bare er oss selv. Mange av ungdommene i TV-serien *Jeg mot meg* beskrev denne dobbeltheten som problematisk å leve med. På den ene siden bar de en maske. På den andre siden beskrev de sin private identitet som rar og uforståelig. De beskrev at både masken og den private identiteten var kompliserte figurer. Og det er vel også det de er, ikke minst i ungdomsfasen. Terapeutisk betyr det å anerkjenne ungdommens behov for å finne en balanse mellom å være privat og sosial, synlig og usynlig.

Majsa hadde ikke funnet denne balansen. Hun gikk i 10. klasse og var henvist på grunn av sosial angst, depresjon, selvskading og skolefravær. Hun sto opp tidlig hver morgen og malte på seg en maske. Denne masken var innstudert og fremhevet detaljer som var typisk henne. Samtidig sa hun at masken ikke var henne, den var en fasade som skjulte alt. Den var en løgn. «Det er sprøtt, men jeg bare må ha på meg masken, selv om det ikke er meg», sa hun. Å ankomme skolen var hennes farlige øyeblikk. Her kunne bare et lite blikk, et galt ord, to venninner som sto og pratet sammen, skape et ras i henne og fremkalle en tanke om at hun måtte vekk. Når denne tanken først hadde slått ned, var det ingen vei tilbake. Hun forsvant plutselig under påskudd om å gå på do, og snart gikk hun alene i skogen nær skolen eller satt på sofaen hjemme og skadet seg selv og ønsket å dø. Enda en dag var tapt.

Majsa var svært åpen og snakket mye. Det var spennende å høre på hennes tanker, beskrivelser og assosiasjoner. Ja, i begynnelsen var det nesten forbløffende å høre på henne; alt kom ufiltrert ut som en strøm av liv som pekte i mange retninger. Hun kunne formulere tydelig hva hun følte og opplevde, hun kunne tegne viktige innsikter om seg selv og andre, hun kunne fabulere og drømme, men problemet var at det ikke hjalp å snakke på denne måten. Det ble etter hvert tydelig at hun ikke snakket for å lære noe, men for å bli kvitt de vonde følelsene. Å snakke strømmende var en teknikk på linje med selvskading. Hun ble rolig. Hun begynte nå å øve seg på å snakke om ett tema av gangen og kjenne på følelsene som da oppsto. Hun begynte å beskrive moren som en «kritisk og sint vaktmester», som fotfulgte henne og passet på om hun slo av lyset, ikke brukte for mye vann eller at skoene sto på rett plass. Hun begynte å se en sammenheng mellom blickene som kunne knuse henne på skolen, og morens kritiske kommentarer. Den redde jenta i henne ble tydeligere.

Et annet tema som begynte å ta form, var diagnosen ADHD hun hadde fått av BUP da hun gikk på barneskolen. Hun hadde på oppfordring fra alle informert klassen om sin sykdom. Men nå angret hun på dette og lurte på om ikke det hadde ødelagt for henne. «Alt var tåke den gang, jeg gjorde bare som andre anbefalte meg», sa hun. Majsa var også en filosofisk og tenkende jente og spurte seg selv ofte hvem hun var. Var hun den

uroelige ADHD-jenta, den perfekte masken eller alle tankene som strømmet i hjernen hennes? Hun beskrev også skissene til noen refleksjoner om selvskading. Hun sa at det var som om delene i henne hatet hverandre. Masken hatet den strømmende og åpne delen som lengtet etter oppmerksomhet. Den åpne delen hatet masken som bare spilte teater. «Men samtidig er jo begge deler også meg», sa hun. Hun var nå kommet inn i et felt der det ble viktig å finne et svar på spørsmålet om hvor og hvordan det er mulig å være seg selv. Hun ville utfordre masken og prøve å være mer åpen overfor vennene sine. Hun tenkte at det var mulig å gjøre den falske masken mer levende og ekte. Samtidig trengte hun også masken å gjemme seg bak når hun ikke ønsket å være åpen og tydelig. Hun søkte balanse, ikke et enten eller. Etter to år med samtaler en gang i uken begynte Majsa å finne denne balansen. Da feiret hun også at det var ett år siden hun klarte å slutte med å kutte seg i kroppen.

JEG MOT MEG

Flere av ungdommene i tv-serien 'Jeg mot meg' presenterte et lignende dilemma i sin streben etter å finne seg selv i det sosiale feltet mellom masken og det private jeget. De viste også hvordan symptompsykiatrien og diagnosesnakket konstruerer et forvirrende språk omkring hva som er psykiske lidelser. Mange beskrev som Kajsa at de hadde en falsk fasade eller maske som skjulte deres egentlige jeg. Flere brukte ordet rar om sitt egentlige jeg, og knyttet samtidig rar til å være psykisk syk. Opplevelsen av å være rar (spontan, assosiativ, irrasjonell) ble forvekslet med psykiatriens symptombeskrivelser. Valget står da ikke lenger mellom det knausgårdske falske eller ekte, men om å være falsk eller psykisk syk. Løsningen på dette dilemmaet blir ofte at det ekte jeget knyttes til å være åpen og stå frem som psykisk syk. På denne måten ser vi at ungdommens dypt private og kompliserte jeg-følelser i dag blir oversatt til et psykiatrisk og abstrakt sykdomsspråk. Å være motsetningsfylt og styrt av andre krefter enn fornuften ville derimot i romantikkens tidsepoke blitt fortolket som typisk menneskelig.

En psykoanalytisk tilnærming ville problematisert ungdommenes fortellinger om å være psykisk syke. De fleste ungdommer har ikke problemer med å forstå at deres angst og depre-

sjon er uttrykk for vanskeligheter knyttet til konkrete livserfaringer. Tvert imot så formidler jo nettopp forandringsfabrikkens ungdommer at det er terapeutene som ikke lenger vil lytte til deres liv og snakke om det vondeste (2014, 2018). Samtidig har dagens samfunn knyttet mange rettigheter til diagnoser. Diagnosen gir ungdommen et etterlengtet frirom og en forståelse som det kan være vanskelig å gi slipp på. «Er det dette som er korrupsjon?» sier Max i Marte Spurklands bok *Klassen* (2017) når han får fraværskort fra en psykolog. «Nei,» svarer læreren, «det er sånn det skal være, psykisk sykdom er også sykdom.» Sykdomsspråket lover derfor ikke bare symptomreduksjon, men gir også livsviktige garantier til de unge.

Problemet er her ikke at Max får godkjent sitt fravær, men mer at fraværet må knyttes til psykisk sykdom og et biomedisinsk perspektiv for å godkjennes. Dermed flyttes fokuset vekk fra det Max har opplevd i oppveksten (skilsmissem, kranlingen og skrikingen – da han lærte å sperre ned følelsene), til symptomenes konsekvenser. Dette kan igjen låse ungdommen fast i «sekundærgevinster», som kan bidra til å stenge veiene til å finne et mer levende identitetsrom mellom masken og det private. Freud advarte alltid mot å tilby regressive muligheter. Noen elsker masker og rollespill, andre liker å være for seg selv med få venner, og spenningen mellom å tilpasse seg de andre og følelsen av å ha et ekte selv vil vare livet ut. Det kan derfor bli galt å gi ungdommen for raske og enkle svar når de sliter og kjemper i dette usikre rommet.

Å VERNE OM DET LEVENDE I LIVET

De fleste ungdommer vokser fremdeles opp med det klassiske idealet om frihet til å finne og realisere seg selv. Men som den tyske sosiologen Hartmut Rosa fra den psykoanalytisk inspirerte Frankfurterskolen påpeker, kan det virke som om friheten i dag er truet. For eksempel hos ungdommen som på den ene side vokser opp med «et hav av muligheter» (Ziehe, 2004), og på den andre siden lever som om de er helt igjennom koordinert, regulert og synkronisert (Rosa, 2014). De er fanget i tidsfristens makt og hastighetens diktatur, skriver Rosa (2014). Det er ikke vanskelig å kjenne igjen ungdommens organiserte hverdagsliv, og heller ikke andre samfunnsmessige krefter som bidrar til å «automatisere» og «utslokke» de unge. Frankfurterskolens eldre garde har lenge advart mot tekniken, økonomien og den byråkratiske styringens fremmedgjørende sider.

Psykoanalysen er et viktig korrektiv til den utviklingen vi er vitne til. Samfunnet holder på å utvikle et arsenal av løfterike og symptomreducerende metoder, som samtidig med sitt diagnosefokus bidrar til å sykeliggjøre ikke bare ungdommen, men også ungdomsfasen (Løkke, 2016, 2011). Når ungdommen kommer med sitt kaos og identitetsforvirring, usikkerhet og spørsmål, tomhet og dødsfantasier, aggresjon og destruksjon, rus og flukt, skyld og skam, mørke og angst, sår og traumer, konflikter og kamper, lengsler og håp, og lever dette ut i mangetydige drama, fremstår det nesten som totalitært at vårt samfunn vil henvise og stenge disse kreftene inne i et psykiatrisk språk. Livet skal nå ikke lenger foldes ut og vekkes til live av den sanselige virkeligheten, men tilbakeføres til normen og lukkes inne i kunstige kretsløp. I en slik virkelighet vil psykoanalysens etikk være å slåss for og verne om det som ennå er igjen av levende liv. Nesten som å verne om det truede naturmangfoldet i regnskogen. Slik har også tiden forandret seg. For Freud handlet det om å temme driftene, i dag handler det kanskje mer om å tenne en gnist. ✘

REFERANSER

- Forandringsfabrikken (2014). *Psykisk helseProffene*. Unge med råd til psykisk helsevern. Hefte.
- Forandringsfabrikken (2018). *Snakker ikke om det vondeste*. Dagsavisen 17/5–2018. Nye meninger.
- Hagerup, H. (2015). *Metafysisk skrapjern*. Oslo: Kolon.
- Le Brun, A. (2011). *Virkelighetsoverdosis*. Oslo: Cappelen's upopulære skrifter.
- Kundera, M. (2007). *Forhenget*. Oslo: Cappelen.
- Løkke, P.A. (2016). Å hakke seg ut av egget. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(3), 200–206.
- Løkke, P.A. (2011). Ungdommens følelser og møtet med den instrumentelle fornuften. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(3), 2011, 242–250.
- Nyborg, K. (2009). Hvem er redd for Homo Oeconomicus? Om eksperimenter, hevntrang og krypdyr. *Samtiden*, 118(4), 52–65.
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgjørelse og acceleration*. København: Hans Reitzels forlag.
- Smedslund, J. (2017). Det kommer an på. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(3), 2017, 402–407.
- Spurkland, M. (2017). *Klassen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Stjärne, F. (2018). Att låta psyket sjunga – ett samtal med Michael Eigen. *Divan*, 1–2, 39–50.
- Taylor, C. (1989). *Sources of The Self*. New York: Cambridge University press.
- Taylor, C. (2007). *Secular Age*. Cambridge: The Belknap Press.
- Thorup, K. (2016). *Erindring om kærligheden*. København: Gyldendal.
- Williams, M.H. (2018). *The Art of Personality*. London: Karnac Books.
- Ziehe, T. (2004). *Øer af intensitet i et hav af rutine*. København: Politisk Revy.



Skam

Psykoterapi og frihet

Bak en vellykket fasade kan det gjemme seg selvkritikk og en følelse av å være fullstendig verdiløs.

I EN PSYKOANALYTISK behandling prøver man som behandler å legge til rette for at pasienten fritt skal kunne uttrykke egne følelser og tanker, samt en oppfordring om å være så åpen som mulig (Gullestad & Killingmo, 2013; Landmark & Stänicke, 2016). Vi inviterer altså personen til å åpne seg opp overfor en annen, eksponere seg og bli sett. Mange opplever det å bli sett som godt. I klinikken ser vi samtidig at mange pasienter opplever det ubehagelig og blir svært usikre når oppmerksomheten rettes mot dem selv. Det å eksponere seg og se på seg selv, og det å bli sett av behandler, erfares av mange som det samme som å blottlegge det verdiløse og latterlige i seg selv. Dette er pasienter som ofte har vansker med å ta imot hjelp, som unnviker og trekker seg tilbake. Behandler kan overfor den unnvikende pasienten oppleve at pasienten ikke klarer å nyttiggjøre seg terapi. Behandlingsprosessen kan bli fastlåst og stoppe opp.

I dette essayet vil jeg fokusere på betydningen av skam hos slike pasienter. Skamfølelse er en betydelig og viktig følelse i et menneskes liv. Det er ulike tilnærminger til skam. I sin klas-

siske redegjørelse for skam hevder den franske filosofen Jean-Paul Sartre (1943) at skam er knyttet til en opplevelse av å bli sett eller være til for andre, enten imaginært eller reelt. Til det å bli sett hører ubehagelige opplevelser av å være naken, bli blottlagt og avslørt, samt et ønske om å dekke seg til eller gjemme seg bort. Mange erfarer skam nettopp som det å bli avkledd, det å vise frem sider ved seg selv som helst skulle vært skjult (Wyller, 2001; Skuterud, 2009). I dagligta- len kan vi i forbindelse med noe flaut, pinlig eller skamfullt snakke om en lengsel etter «å synke i jorden» eller at «et hull skal åpne seg under oss». I forbindelse med skam kan man også si: «Jeg vil heller dø enn å oppleve det en gang til.» Disse formuleringene peker på hvor sterkt skam kan oppleves, og hvor sterk trangten til å skjule og gjemme seg for den andres blikk kan bli.

Ifølge Sartre (1943) er skammen også knyttet til normer og idealer, eller mer presist: til en opplevelse av et sprik mellom kulturens idealer og normer og det man opplever å gjøre eller være, det vil si en følelse av ikke å strekke til og ikke være bra nok. Skam er ikke en følelse som

ANDERS LANDMARK,

psykologspesialist og psykoanalytiker, Bup-Vest, Diakonhjemmet sykehus

KONTAKT

anders.landmark@gmail.com

FOTO

Sverre Strandberg



bare angår den enkelte, men må også forstås i en større sosial og kulturell sammenheng (se f.eks. Wyller, 2001; Bile, Srour & Herz, 2017). Det kan dreie seg om en kulturs normer og grenser, og betydningen av å skamme seg dersom grensene og normene blir brutt. Skammen hjelper oss – sammen med skyld – til å holde oss til normer og moral, skikker og regler. Denne type skam er nødvendig fordi den bidrar til sosial regulering og demping av egen grandiositet og eksponeringstrang. Skam er viktig ved at den opprettholder grenser og verner den svakeste fra å bli krenket og ydmyket. På den annen side kan kulturens normer og regler bidra til for sterk skam hos enkelte av sine medlemmer ved at den sosiale reguleringen blir for dominerende og undertrykkende (se Bile, Srour & Herz, 2017).

Her vil jeg ta utgangspunkt i sterk skam og bruke psykoanalytisk teori for å forstå noen sider som bidrar til å skape og opprettholde sterk skamfølelse hos den enkelte. Jeg vil gi plass til den skammen vi som behandlere kan møte i terapirommet. I terapirommet møter vi som oftest på den patologiske skammen. Den skammen som står i veien for relasjon og sosialt samvær med andre, som for eksempel mye sinne. Et annet eksempel kan være dyp skam som fører til at man viker unna og trekker seg tilbake fra andre mennesker. Jeg skal illustrere denne siste type skam med utdrag fra en ungdomsterapi med en pasient jeg kaller Morten¹. Parallelt med psykoterapien med Morten var det et viktig arbeid med foreldrene og med skolen, men her vil jeg kun beskrive psykoterapien. Morten kan sies å ha en engstelig, unnvikende relasjonell stil. Denne unnvikende stilen kom til syne overfor skole og medelever, og i hvordan han forholdt seg til sine foreldre. Jeg vil fokusere på hans unnvikende stil og hvordan vi arbeidet med hans skam når den spilte seg ut i terapirelasjonen.

Noen vil hevde at i dag er det en viss grad av skamløshet som råder, men som jeg skal beskrive til slutt i essayet, kan man også hevde at skammen har blitt transportert til andre områder av livet enn der den tradisjonelt har vært (Wyller, 2001). I en kultur der autonomi og lykke, selvrealisering og prestasjon er sentrale idealer, kan skam oppstå fordi man *ikke* har innfridd egne og kulturens idealer (Skårde-

.....

1. Den kliniske illustrasjonen er anonymisert, og jeg har trukket ut de sider ved terapiprosessen som fremhever enkelte teoretiske poenger.



I en kultur der autonomi og lykke, selvrealisering og prestasjon er sentrale idealer, kan skam oppstå fordi man ikke har innfridd egne og kulturens idealer

rud, 2001). Skam kan oppstå fordi man ikke er lykkelig og glad nok, ikke er autonom og selvstendig nok, ikke er sosial, men føler seg sosialt klønete og ensom. I en kultur der prestasjon står sentralt, kan det å *ikke* prestere nok skape skam. Og når det private i større grad enn tidligere spilles ut i offentlige rom, for eksempel på Facebook, Instagram og Snapchat, kan dette være sosiale rom der en kan søke anerkjennelse, men også kan frykte av redsel for å bli avkledd for de andres blikk med alle sine feil og mangler.

SKAM OG DETS GRUNNER

Morten er 16 år og er henvist til en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk fordi han strever med sosial tilbaketrekning og ensomhet. Det er foreldrene som ønsker at noen kan hjelpe ham. De sier at han ikke våger å si noe i sosiale sammenhenger, og at han tilbringer det meste av fritiden på rommet og spiller. De beskriver Morten som en gutt som fra 12-årsalderen i økende grad var blitt sosialt utilpass, og som isolerte seg mer og mer. Han har et høyt skolefravær, noe som bekymrer både skole og foreldre. Foreldrene sier de tror det handler om lavt selvbilde, og de ønsker at han får styrket selvbildet sitt, om han kan få noen verktøy for dette. De sier han virker deprimert. Morten har tidligere hatt noen timer hos en behandler som hadde fokus på å tenke positivt og styrke selvbildet. De sier også at de som foreldre har prøvd å få ham til å tenke positivt, rose og skryte av ham, men Morten hevder de ikke mener det, og at de bare sier det de som foreldre er pliktige til å si. Foreldrene har også forsøkt å oppmuntre ham, og noen ganger presset ham, til å oppsøke venner, uten at det har ført frem.

Behandlingen starter med et par samtaler med Morten og foreldrene sammen. Morten er svært stille og sier nesten ingenting. Når

behandleren henvender seg til Morten, ser Morten ned. Det er som om han helst vil synke i jorden og bli borte. I løpet av de første timene blir de enige om at Morten kan begynne i psykoanalytisk psykoterapi en gang i uken. Morten godtar dette tilbudet, men virker svært reservert, og behandleren får inntrykk av at det antagelig er foreldrene som er mest motivert.

Foreldrene får et eget tilbud om veiledning hos en forelderarbeider, og det innledes et samarbeid med skolen. I foreldresamtalene utforsker man blant annet hvordan man kan forstå Mortens tilbaketrekning. Foreldrene har gjennom Mortens barndom tenkt at han var en selvstendig og trygg gutt. De beskrev ham som en solstråle, lett i humøret og en gledespreder, men noe endret seg i 12-årsalderen, da han skulle begynne på ungdomsskolen. Det var tidligere undersøkt om det var noe mobbing eller erting på skolen, men man hadde ikke funnet noen beviser på dette. Morten hadde vært godt likt. De snakket også om at Mortens storebror i de første leveårene til Morten hadde vært mye urolig og krevd mye av mors oppmerksomhet og energi. I tillegg hadde far jobbet mye utenlands. For foreldrene passet det den gang så bra at Morten var en solstråle som oppmuntret mor og var en stille gutt som krevde lite, i motsetning til storebrorens uro og mange krav.

Foreldrene sier i foreldreveiledningen blant annet at de ønsker seg den gamle, blide gutten sin tilbake, slik han var før han fikk det vanskelig. Men da tenker ikke foreldrene på at grunnen til at Morten har det slik han har det nå, kanskje ligger i hvordan de hadde det før. Foreldrearbeideren tenkte tidlig i prosessen på en kjent metafor: Det var som om foreldrene hadde beholdt babyen og kastet ut badevannet. Det virket som om de hadde hatt et bilde av Morten som det uskyldige, rene og smilende barnet, men hvor var det skitne badevannet? Badevannet som et symbol på alle de vanskelige og overveldende følelsene som også bor i et lite barn, og som må tas imot, leves med, tåles og tenkes rundt som en del av foreldre-barnrelasjonen. Var det noen følelser hos Morten som foreldrene, uten å tenke på det, ikke hadde gitt rom til, ja, ubevisst hadde avvist? Var det følelser og tilstander i Morten som de ikke engang visste at de ikke hadde sett?

I begynnelsen av terapien er Morten svært stille og passiv. I timene kan han si at han er

litt urolig og har vondt i magen. Han sier han ikke vet hvorfor han har vondt i magen. Så blir det stille, og han ser ned. Når Morten stopper opp, prøver behandler å oppmuntre ham til å snakke videre, men Morten sier bare at han ikke vet hva han skal si. Behandler opplever ikke tausheten som noe godt. Denne stillheten er ikke et rom som åpner opp for å se på seg selv i ro og fred, men mer som kontaktløshet og ubehag. Det er alltid behandler som begynner samtalen, som på denne måten strekker seg ut og gjenetablerer kontakten med Morten. Og det er behandler som driver samtalen videre. Morten kan koble seg litt på, men så er det som om han kobler seg av igjen og trekker seg tilbake til et privat indre rom. Han kan fortelle kort om skolehverdagen, men på en oppramsende og deskriptiv måte. Så stopper han opp.

Behandler og Morten begynner å trene på hvordan Morten kan få mer å si ved å fortelle flere detaljer fra hverdagen sin, ikke bare overskrifter og stoppe opp. De trener også på hvordan Morten kan henvende seg til medelever, og hvordan han da kan holde en samtale litt i gang. Morten opplever noe bedring av denne treningen, han blir ikke så hjelpeløs i det sosiale, men opplever at det fremdeles er mye ubehag når han er sammen med andre. I en time tre måneder ut i behandlingen er Morten stille. Han vet ikke hva han skal si. Etter en stund forteller han at han er stille fordi han tenker at han ikke har noe bra å si. Så stopper han opp igjen.

– Du er kanskje redd jeg skal være kritisk og negativ til det du sier? spør behandler.

Morten nikker. Morten ser ned.

Morten stoppet opp i timen når han ble overbevist om at det som kom fra ham, ikke var bra nok. Han tok for gitt at behandler var kritisk til ham. Dette førte til at han stoppet opp og lukket til. Behandler fikk en tanke om at i Morten var det kommet noen følelser som han ikke ville bli sett på.

I psykoanalysen hevder man at mennesket har et grunnleggende behov for å knytte seg til andre, og for bekreftelse og anerkjennelse. Flere psykoanalytiske perspektiver på barnets psykologiske utvikling belyser betydningen av blikket og det å bli sett. Hos Donald Winnicott (1971) er det i morens blick barnet finner seg selv. Winnicott (1971) stiller spørsmålet og svarer: «What does the baby see when he or she looks at the mother's face? I am suggesting

that, ordinary, what the baby sees is himself or herself» (s. 131). Heinz Kohut (1971) vektlegger også at barnets selvopplevelse er avhengig av den andre og det å bli sett, og da særlig kvaliteten i blikket: «the gleam in the mother's eye» (s. 117). Hos Kohut er det å bli sett og det å bli anerkjent en forutsetning for dannelsen av barnets eget selv og utvikling av et selv med følelse av egen verdi. Hos Lacan (1977) og hans teori om «speilstadiet» vektlegges også det å bli spillet av den andre. Jeg-dannelsen skjer ut fra en identifisering med speilbildet av seg selv i den andres sinn. I disse teoriene er det i relasjonen og gjennom den andre at barnet finner og griper seg selv. En mer samtidig måte å si dette på er at vårt sinn utvikles av å være til stede i den andres sinn (Fonagy et al., 2002). Sentralt i disse modellene står antagelsen om at gjennom gode nok samspill internaliseres erfaringene med å bli sett, noe som bidrar til dannelsen av indre trygghet og tillit til andre. Dette er en type kunnskap, skjema eller implisitt kunnskap som bidrar til ulike forventninger og fortolkninger av både en selv og andre.

Denne forståelsesmodellen ser skam som en følelse som vokser ut av mangelen på det å bli sett og anerkjent, og ut av opplevelsen av avvísning av ulike tilstander og følelser (se også Skårderud, 2001). Det at barnet ikke alltid blir tatt imot, er noe det på mange måter må erfare for å fremme utvikling og selvstendighet. Det er mer snakk om grader av opplevd fravær og frustrasjon, og hvordan omgivelsene forstår og møter barnets reaksjoner på fraværet. Men hvis et lite barn overlates til seg selv i for stor grad, i for lang tid, og med for vanskelige opplevelser, da kan den mer patologiske skammen vokse frem. André Green (1986) beskriver hvordan tap og fravær som barnet ikke får hjelp til å bære, kan sette i sving en *reverseringsprosess* i barnet. Barnet som tidligere har strekt seg ut, kan reversere utstrekningen til en tilbaketrekning hvis barnets påkjenninger er for langvarige og uutholdelige. Det kan være mange grunner til at et barn opplever fravær av kontakt, og mange grunner til at foreldre ikke ser og tar imot sitt barns ulike følelser. Hos Morten var det kanskje en kombinasjon av at mor var overlatt mye til seg selv som mor fordi far jobbet mye, samt at foreldrene forholdt seg primært til Mortens tilpasningsstrategi (solstrålen) og i mindre grad var oppmerksom på andre deler av hans indre verden.

AKTUALISERING AV SKAM OG DET SELVKRITISKE

Etter hvert kan Morten forteller at han etter enkelte terapitimer kan føle seg veldig dum og teit, og han får lyst til å synke i jorden og aldri mer komme tilbake. Når han så kommer til neste time, har han med seg denne erfaringen fra forrige time: «Jeg dummet meg ut sist.» I timene snakker behandler og Morten om dette, og de kaller det skam. Når de snakker om skam, at han føler seg dum og teit, blir Morten skamfull. Han blir sikker på at han er dum og teit, og at behandler også synes det.

I en time sier Morten: «Alt ved meg er feil og latterlig, det jeg sier er jo fullstendig tåpelig og dumt ... bare det å sitte her og du ser meg ...!» Morten sier videre at han kan bli usikker på om behandler er kritisk til det han sier, nei, han er helt sikker. Det er en veldig spenning mellom dem. Behandler svarer: «Uffda, det høres slitsomt ut, å være så sikker på det, at jeg skal synes at du er dum.» Morten fortsetter å fortelle om hvor usikker han kan bli på om det han sier, er dumt, ja, om det han sier akkurat nå, kanskje er veldig dumt.

Behandler sier at han ikke synes det er dumt det Morten sier. Men Morten er sikker på at både han selv og behandler egentlig er enige i at Morten er en idiot og stor tulling. Han sier at mange kan si at det ikke er dumt det han sier, men han tror de lyver. Behandler sier: «Det er som om du er bomba sikker på dette, at jeg ikke forteller deg det jeg egentlig mener, at jeg egentlig synes du er dum.» Morten sier kort at «det er sånn det er».

«Det er altså helt sant for deg Morten, men så er det likevel slik da, at jeg som sitter her, ikke synes det er dumt det du sier», svarer behandler, «men utfordringen vår er vel da at du er helt bomba sikker på at jeg er like kritisk til deg som du selv er, men Morten, er det noe jeg har sagt eller gjort som gjør deg så sikker på at jeg er negativ til deg?» Morten svarer: «Nei, egentlig ikke, men det føles sånn likevel.»

Det var som om det å være i relasjon og åpne seg opp for en annen, eksponere seg og bli sett, aktiverte en voldsom selvkritikk hos Morten. Følelsen av å være feil og mangelfull, samt å bli kritisert, var altoverskyggende for ham. Freud (1914) beskriver hvordan erfaringer som ikke er bearbeidet, ikke blir gjenstand for erindring, men handles ut i relasjonen til behandler. I forlengelsen av handling som en type erindring beskriver

Sandler (1976) hvordan en relasjon tidlig i livet kan spille seg ut i en annen relasjon senere i livet. Han kalte det 'aktualisering'. Det er særlig ubearbejda følelser og minner som er gjenstand for slik aktualisering. Dette er følelser som på grunn av en mangel eller brist i omsorgen ikke har blitt sett, speilet og rommet, ikke blitt regulert, og derfor kommer spontant og overveldende på pasienten (Gullestad & Killingmo, 2013). Vi kan si at følelsen av å være veldig dum og teit hadde blitt aktualisert i relasjonen til behandler. Behandler opplevde at disse selvanklagene var en dominerende og integrert del av Mortens personlighet. Behandler opplevde at selvanklagene var svært ødeleggende for hans følelse av verdi og trygghet i det sosiale. En stor utfordring for behandler var at Morten virket å identifisere seg helt med det selvkritiske og ikke hadde tillit til at behandler snakket sant, da behandler sa det ikke var dumt det Morten sa. Det var som om dette kritiske forvaltet den objektive sannheten og fasiten om alt Morten gjorde og sa. Han virket fullstendig overbevist om at behandler innerst inne tenkte likt som ham selv.

En psykoanalytisk behandling kan sies å forutsette at ulike følelser og forventninger blir aktualisert i relasjonen til behandler. Ved å få mulighet til spontant å spille ut ulike følelser og fantasier i relasjon til en behandler som med innlevelse tar imot og forstår, kan de aktualiserte følelsene og fantasiene i etterkant tenkes rundt og snakkes om. Det kan bli skapt en felles virkelighet, og noe nytt kan åpne seg opp og utvikles i pasienten.



I psykoanalysen hevder man at der det er for mye skam, finnes det en subjektiv erfaring av et vedvarende, strengt og kritisk blikk som bidrar til å ydmyke og krenke personen innenfra

EN TEORI OM UTVIKLINGEN AV DET INDRE KRITISKE BLIKKET

I psykoanalysen hevder man at der det er for mye skam, finnes det en subjektiv erfaring av et vedvarende, strengt og kritisk blikk som bidrar til å ydmyke og krenke personen innenfra (Steiner, 2011). I det neste skal jeg beskrive et psykoanalytisk perspektiv på fremveksten av denne indre kritiske instansen som Steiner (2011) hevder spiller en viktig rolle i erfaringen av mindreverd og skam. Felles for de modellene jeg skal beskrive, er erfaringen av ikke å bli sett og et uutholdelig fravær. Det er relasjonelle fravær og mangler som ikke erfares som fravær og mangler, men isteden erfares som voldsomme anklager og kritikk, eller at man selv er verdiløs og ikke har livets rett.

Sigmund Freud (1917) kan gi oss en forståelse av opphavet til det strenge og bebreidende i psyken. I 1917 skriver han artikkelen «Sorg og melankoli». Her står selvanklager og selvbebreidelser sentralt. Freud (1917/ 2011) skriver:

Den syke skildrer sitt jeg for oss som ikke er verdt noen ting, ikke i stand til noen ting og moralsk forkastelig, hun bebreider og skjeller ut seg selv og forventer utstøtelse og straff. Hun fornedrer seg overfor alle andre, beklager at alle hennes nærmeste er bundet til en så uverdigg person som henne (Freud, 1917/2011, s. 139).

Denne anklagende instansen i psyken kalte Freud senere for overjeget (super-ego). For Freud bidrar strømmen av selvanklager til en utarming av selvfølelsen og jeget, som leder til en indre erfaring av utarming, verdiløshet og mindreverd og dyp fortvilelse. Destruktiviteten fra super-ego kan være så voldsom at jeget gir opp.

Med denne tenkningen fremsatte Freud (1917/2011) også en helt ny modell over psyken som senere har blitt utviklet av den såkalte objektrelasjonsteorien. Freud beskriver psyken som en indre verden som består av et nettverk av relasjoner. Det er relasjoner på kryss og tvers mellom ulike deler av psyken. Et eksempel på en relasjon i psyken er mellom et ubevisst jeg og et ubevisst meg, som for eksempel: «Jeg hater meg.» Et hovedpoeng hos Freud er at det kan oppstå store spenninger og konflikter mellom de ulike delene av psyken.

Et annet viktig poeng hos Freud (1917/2011) er at det kritiske og bebreidende oppstår i møte med et uutholdelig fravær i det ytre. Selvbebreidelsen oppstår som en følge av tap av noe/noen



man har elsket, og av en følelse av å ha blitt svik-
tet og forlatt. Opplevelsen av tapet og fraværet er
uutholdelig, og vekker et sinne, men det er ingen
å bli sint på, derfor vender personen sinnet mot
seg selv. De selvanklagene Freud (1917/2011) skri-
ver om, er en benektelse av et tap i den ytre ver-
den. Benektelsen skjer ved at tapet og fraværet
i det ytre erstattes av en altoppslukende indre
relasjon der en del av psyken (super-ego) vender
seg mot og anklager en annen del (jeget). Gjen-
nom selvkritikken bevarer personen en aktiv
relasjon i sitt indre til det som er tapt i det ytre,
og personen forhindrer på den måten opplevel-
sen av tap og fravær i det ytre.

Wilfred Bion (1959) tilbyr et objektrelasjons-
perspektiv på hvordan et destruktivt super-ego
utvikler seg. Han hevder at når den primære
omsorgsperson ikke er mentalt og emosjonelt
tilgjengelig for det lille barnet, erfarer ikke bar-
net dette som en feil eller mangel i det ytre, men
som et fiendtlig ytre objekt som stadig truer
med å angripe barnet og forstyrre relasjonen
til omsorgsgiver. Når et lite barn ikke blir sett
eller overlates til seg selv over for lang tid, opp-
står det ifølge Bion (1959) indre spenninger og
aggressive krefter. For å mestre det indre tryk-
ket blir det projisert ut. Når det indre er proj-
isert ut på denne måten, oppleves det som noe
ytre og reelt – som for eksempel redsel for mon-
stre eller udyr som stadig truer. Når erfaringen
av et ytre fiendtlig objekt blir internalisert, ska-
pes det ifølge Bion et «jeg-destruktivt super-
ego» som angriper og ødelegger en annen del av
personligheten – særlig personens egne forsøk
på å være i relasjon, og tenke og forstå.

En annen forståelse av skam finner vi i
objektrelasjonsteorien til W. Roland Fairbairn
(Ogden, 2010). Fairbairn (1952/1986) hevder at
når barnet erfarer mental og emosjonell util-
gjengelighet, kan det oppleve en dyp skam.
Skammen oppstår når barnet spontant strekker
seg ut og eksponerer sine relasjonelle ønsker og
behov, men ikke blir tatt imot av omgivelsene.
Som Bion (1959) hevder Fairbairn (1952/1986) at
det lille barnet ikke er i stand til å erfare fravær
som fravær eller mangler som mangler. Fair-
bairn hevder at i møte med emosjonell og men-
tal utilgjengelighet erfarer barnet at det selv er
verdiløst, og at det er en selv det er noe feil ved.
Det er en feil inni barnet, det er stygt, gruffullt
og derfor ikke verdt å bli tatt imot og elsket. Det
å ha behov for ømhet og kjærighet, og det å
ville strekke seg ut mot et annet menneske, vise

begeistring og kjærighet, savn og lengsler, blir
på denne måten knyttet til en opplevelse av å ha
en grunnleggende defekt. Noen kan oppleve at
de er i feil kropp og har feil kjønn. I og med den
indre kritiker kan det oppstå en spenning og
en konflikt mellom barnets relasjonelle behov
på den ene side og på den annen side en indre
kritiker som forakter disse behovene og barnets
forsøk på å få dem tilfredsstilt. Den indre kri-
tiker, eller den indre sabotør, kritiserer det
meste barnet foretar seg, og det barnet er.

I teoriene jeg har fremhevet her, er betydn-
ingen av relasjonelt fravær og tomhet vekt-
lagt da det synes mest relevant når det gjelder
Morten. Men det destruktive super-ego er også
beskrevet som å ha sin årsak i faktiske over-
grep, der personen har opplevd hensynsløshet
og grenseløs atferd fra andre (Britton, 2003).

DE UOPPNÅELIGE IDEALENE

Behandler opplevde at Morten hadde liten
endringsvilje når det gjaldt å se på egen selv-
kritikk og hva det gjorde med ham. Det å jobbe
med det kritiske og endre sin relasjon til denne
var vanskelig. Det var som om Morten hadde en
opplevelse av å trenge det kritiske for å oppleve
seg selv som god nok.

Et sentralt poeng hos Freud (1917/2011) er at
personen som er plaget av destruktive selvankla-
ger, også bærer på en løsning på hvordan det går
an å fjerne alle sine feil og mangler: Gjennom å
følge super-egos kritikk og lære av dem, streve
etter å eliminere sine feil og mangler, vil man til
slutt krones med suksess, det vil si vinne over
tapet og smerten. Fairbairn (1952/1986) er inne
på det samme når han skriver at det i det selv-
kritiske samtidig ligger en teori om hva som er feil,
og dermed også en *løsning* på hvordan barnet en
gang kan bli elsket: Barnet må forbedre seg og
kvitte seg med sine feil og mangler for slik å bli
elsket. Som hos Morten og hans forestilling om



**Skammen oppstår når barnet
spontant strekker seg ut og
eksponerer sine relasjonelle
ønsker og behov, men ikke blir
tatt imot av omgivelsene**

at hvis han bare klarte å kvitte seg med feilene og leve i tråd med idealene, så ville han bli noe stort, vekke begeistring, bli beundret og elsket. For ham var det å vende ryggen til selvkritikken det samme som å aldri bli elsket, ja, forbli en person som alle oppfatter som verdiløs og dum, for alltid være ensom og leve i mørket. Denne frykten for ensomhet og mørke ga ham antagelig en sterk motivasjon for å holde fast i super-egos kritikk og idealer, til tross for det selvdestruktive.

PÅ VEI MOT ET ANNET BILDE AV SEG SELV OG ANDRE

I Morten ser vi hvordan den ytre verden av mellommenneskelige relasjoner er koblet fra en indre verden preget av voldsomme fantasier og forestillinger om seg selv og andre. Forestillingene til Morten om seg selv og andre har kvalitet av å være i *psykisk ekvivalens*, det vil si at han tar for gitt at det han selv tenker om seg selv, er det samme som det behandler tenker om ham. Morten tok for gitt at når han følte seg kritisert, ble han rent faktisk kritisert; at når han følte seg dum, var han dum – og at alle andre syntes det også. Dette indre scenarioriet spilte seg ut mellom Morten og behandler. Det var som om det «jag-destruktive super-ego» bidro til å gi ham en grunnantagelse om at det som kom fra ham, ikke hadde noen rett til å eksistere, at han var en person ingen kan elske, og derfor når som helst kan bli forkastet.

Behandleren erfarte i begynnelsen av behandlingen at det å invitere Morten til å observere og snakke om seg selv, se på sine tanker og følelser, var det samme som å få Morten til å føle seg liten og dum, og dette ledet til at Morten trakk seg tilbake til sitt private mentale rom for å slippe å være i relasjon og føle seg sett. Det var som om den økte tilknytningen til behandler blottla en indre konflikt i Morten mellom på den ene side behovet for å strekke seg ut og være i relasjon til behandleren, og på den annen side en indre instans som anklager og bebreider ham, og som forakter og kritiserer de relasjonelle behovene og følelsene han hadde. Mortens tilbaketrekning ble forstått som et forsøk på å komme ut av denne konflikten, beskytte seg selv og skape en følelse av trygghet i en verden som opplevdes som full av kritikk rettet mot ham.

Morten tar for gitt at han vet noe sikkert om seg selv og andre. Det tragiske hos Morten var at den sosiale utryggheten ble opprettholdt av de indre forestillingene av hvem han var, og

hvordan andre oppfattet ham. Når den indre verden var koblet fra den ytre verden på denne måten, var det heller ingen erfaringslæring som kunne bidra til å korrigere hans indre forestillinger. Morten har også en type mistillit til det som kommer fra behandler. Han tar ikke uten videre inn det behandler sier, som noe som kan være sant, eller noe han kan lære noe nytt av. Denne mistilliten betegner Allison og Fonagy (2016) som «epistemisk mistillit». De skriver at det er ikke alle som har fått muligheten til å utvikle en kapasitet og danne seg en grunnleggende tillit til det å tenke rundt egne følelser og tanker (såkalt mentalisering). Det er ikke åpenbart for disse pasientene å ha tillit til behandlerens ord og ta dem i bruk på seg selv, og dette er en av utfordringene behandler står overfor i møte med disse pasientene.

Morten trengte blant annet hjelp til å bli trygg på behandler og det terapeutiske prosjektet, som blant annet gikk ut på å få korrigert forestillinger om seg selv og andre. I møte med slike pasienter er det vanskelig ikke å bli den som er utilgjengelig og avviser pasientens egen subjektive opplevelse. For eksempel, hvis pasienten sier «alt er feil med meg», og behandler møter det med «men det er jo ikke riktig», kan behandlerens ord oppfattes både som en avvisning og som en bekreftelse på opplevelsen av at «alt er feil med meg» (behandler sa jo at det jeg sa var feil). Slik kan onde sirkler mellom pasient og behandler oppstå til tross for behandlerens gode intensjoner. I behandlingen av pasienter som vegrer seg for å bli sett, vil man i psykoanalysen hevde at det er viktig å møte pasienten der pasienten er her-og-nå i sin subjektive opplevelse, det vil si å prøve å forstå pasienten innenfra, samt ha særlig fokus på pasientens underliggende relasjonelle forventninger og forestillinger slik de spiller seg ut i timen sammen med behandler (Steiner, 2011).

Etter hvert fant Morten og behandler en metafor på det selvkritiske: Det var som å ha en relasjon til en ond diktator. Dette ble en nyttig metafor for det Morten erfarte. I timene snakket behandler og Morten om det kritiske inni ham som en diktator som sitter på skulderen hans og kritiserer alt han tenker, sier og gjør. I timene gjør behandler aktivt bruk av seg selv som eksempel, og foreslår at Morten kanskje blir redd for at behandler også er en diktator som finner feil som kan brukes til å ydmyke og kritisere ham. I behandlingen med Morten klarte de to etter

hvert å finne ut hva det var som utløste selvkritikken hos Morten her-og-nå. De begynte å snakke om sammenhengen mellom på den ene side skam og selvkritikk og på den annen side behandlerens respons og gjensvar på det Morten sa i timen. Morten var svært sensitiv overfor behandlerens blikk og aktive interesse og oppmerksomhet; at behandler fulgte med og forsto. Selvkritikken kunne oppstå i Morten når behandler så ned eller til siden, eller behandler ble stille litt for lenge. Da følte Morten at han hadde sagt noe dumt eller uinteressant. Han tenkte ikke at behandler kanskje satt og tenkte. Når behandlerens respons var for vag eller utydelig, trakk Morten seg tilbake og begynte å anklage seg selv.

Når behandler åpnet opp for å snakke om hvordan Morten opplevde det å være sammen med behandler, ga det muligheten for å arbeide med Mortens opplevelse her-og-nå. På denne måten fikk Morten og behandler utforsket hva som utløste trangen til å trekke seg tilbake. Morten fikk sjansen til å undersøke de relasjonelle forventningene og forestillingene sine, og erfare at det var en forskjell mellom fantasi og virkelighet, indre og ytre verden; for eksempel at behandler ikke var så kritisk som Morten trodde han var. Når behandler så ned, betydde det bare at behandler tenkte, ikke negativitet mot Morten.

Etter hvert ble Morten tryggere, og han utviklet en kapasitet til en opplevelseshet kjennetegnet av som-om; han klarte bedre å skille mellom den indre og ytre verden. Han kunne erfare at det var *som-om* behandler var kritisk og fordømmende når behandleren så ned; det var *som-om* behandler syntes han var dum og teit og ville vende ham ryggen. Dette førte Morten inn i sirkler som skapte mer trygghet i ham både i og utenfor terapirommet. Vi kan si at han hadde fått et indre rom i seg til å vurdere egne spontane følelser og oppfatninger. Han tillot seg å åpne opp for at det var en forskjell mellom det han spontant følte og tenkte, og det som faktisk var, at omgivelsene ikke var så kritiske som han ofte tok for gitt at de var.

Den to år lange behandlingen førte blant annet til at Mortens skam og ubehag i det sosiale ble mindre. Han fikk mer kapasitet til å tenke rundt egne tanker og følelser, og han fikk mer tro på seg selv og mer tillit til andre, han ble mer fri overfor sine egne forventninger og følelser i samvær og samspill med andre, og mer mottakelig for korrigeringer, skryt og



I det selvkritiske ligger det samtidig en teori om hva som er feil, og dermed også en løsning på hvordan barnet en gang kan bli elsket: Barnet må forbedre seg og kvitte seg med sine feil og mangler for slik å bli elsket

ros. Han var mindre lammet av skam og mer til stede i verden sammen med andre.

PSYKOANALYSE OG FRIHET

Psykoanalysen har som et av sine mål å frigjøre mennesket. Som vi har sett, kan den instansen i psyken som psykoanalysen kaller super-ego, hemme bestemte tanker og følelser, men også hemme nysgjerrighet og interesse for ny kunnskap om en selv og omgivelsene. En sterk opplevelse av at alt er feil med en selv, kan gjøre det vanskelig å forholde seg til seg selv og andre mennesker. Det kan skape ønsker om å trekke seg tilbake og et ønske om å være en annen enn den man er. Ifølge psykoanalysen er innholdet i super-egoet også hentet fra kulturen og samfunnet personen lever i. Det bærer i seg internaliserte kulturelle normer og regler. På Sigmund Freuds tid var super-ego preget av viktoriatiidens moral og bidro til å produsere skyldfølelse når personen begjærte seksuelt på tvers av denne moralen. I dag har vi andre normer og regler, og super-ego vil derfor være annerledes. En del av dagens super-ego anmoder oss om å nyte og være lykkelige. Eller som Coca-Cola-reklamen forteller oss: «Enjoy!» Andre normer og idealer er uavhengighet og selvtilstrekkelighet, nytelse og selvrealisering. Jo mer man adlyder overjegets imperative stemme om å leve opp til kulturens normer og idealer, jo mer full av feil og mangler vil man føle at man er når man nettopp *ikke* når opp til de standardene som tilsynelatende kreves for å ha et vellykket liv. Ved å overta disse idealene og leve i tråd med dem kan mange oppleve å ha egenverdi, og de opplever at de har retning i tilværelsen. Dette er personer som kan besitte alle de rik-

tige tingene: er høflige og veltilpasset, flinke på skolen og har en fin jobb, men personen føler seg i bunn og grunn identitetsløs og tom. Alice Miller (1980) har skrevet om de flinke barna i boken *Barneskjebner*. Hun beskriver hvordan det flinke barnet bruker sine evner til å tilpasse seg og gjøre det som er forventet av dem for å glede mor eller far. Men bak den veltilpassede fasaden gjemmer det seg gjerne engstelse og sorg, sterk skyld og skamfølelse. For å bøte på en følelse av å besitte en grunnleggende feil og det ødelagte selvbildet tilpasser barnet seg normer og hermer etter idealer. Ved å leve i tråd med foreldrenes ønsker og idealer om hvordan barnet bør være, og senere leve i tråd med kulturens idealer, kan barnet skape en opplevelse av å ha verdi og mening. Når de ikke lenger klarer å være «on the top» eller får en følelse av ikke å ha strukket til overfor sitt idealbilde av seg selv, lurer sorgen, skammen og tomheten. Ofte må det en krise eller et psykisk sammenbrudd til for at de skal kunne finne seg selv igjen, og på den måten få utviklet en sannere relasjon til seg selv og sine omgivelser. Var det dette som hadde skjedd med Morten?

Mange av vår kulturs idealer står i et motsetningsforhold til ufravikelige vilkår ved det

å være menneske (Skagestad & Madsen, 2015). Vetlesen og Stänicke (1999) har formulert de eksistensielle grunnvilkårene slik: avhengighet, sårbarhet, dødelighet, eksistensiell ensomhet og relasjonens skjørhet. Kulturens idealer som lykke, uavhengighet og nytelse peker ikke på det virkelige eksistensielle problemet, mennesket som endelig og mangelfull. Kulturens idealer kan således bidra til at vi vender oss bort fra viktige sider ved vår egen eksistens istedenfor å hjelpe oss til å forholde oss til dem. Psykoanalysen kan tilby en annen forståelsesmodell. I psykoanalysen er evnen til å romme livets smerte, savn og melankolske tilstander en del av det å forholde seg til realiteten ved det å være menneske, uttrykk for emosjonell modenhet (Gullestad & Killingmo, 2013). Psykoanalysen kan tilby et tenkerom og en frigjøring fra et undertrykkende super-ego, et super-ego som bidrar til å hemme personens kreativitet, tenkning og utvikling, og som påfører personen opplevelser av utilstrekkelighet og av å være mislykket i sitt liv. På denne måten gir psykoanalysen en mulighet til større aksept av og forsoning med de eksistensielle grunnvilkårene enn det mange av vår kulturs normer og idealer gjør. ✕

REFERANSER

- Allison, E. & Fonagy, P. (2016). When is Truth Relevant? *Psychoanalytic Quarterly*, 85(2): 275–303.
- Bile, A., Nesrine Srour, S. & Herz, N. (2017). *Skamløs*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on Linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40: 308–315.
- Britton, R. (2003). *Sex, death, and the superego*. London: Karnac Books.
- Fairbairn, W.D. (1952/1986). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock Publications.
- Freud, S. (2011). Sorg og melankoli. I Engelstad, I. & Øverland, J. (Red). *Mellom psykoanalyse og litteratur*, (s. 137–149). Oslo: Gyldendal. (Første gang publisert i 1917).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Green, A. (1986). *On Private Madness*. London: Karnac Books.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lacan, J. (1977). The Mirror Stage as formative of the function of the I: J. Lacan (1977): *Ecrits – A selection*, (s. 1–7). London: Routledge.
- Landmark & Stänicke, (2016). *Det uforståelige barnet – om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Stavanger: Hertervig Akademisk.
- Miller, A. (1980) *Barneskjebner*. Oslo: Gyldendal.
- Ogden, T.H. (2010). Why read Fairbairn? *International Journal of Psycho-Analysis*, 91(1): 101–118.
- Sartre, J.-P. (1943/ 2012). *Being and Nothingness*. New York: Philosophical Library / Open Road.
- Steiner, J. (2011). *Seeing and Being Seen – Emerging from a Psychic Retreat*. London: Routledge.
- Skagestad, L.J., Madsen O.J. (2015). «Man blir så redd for å gå glipp av seg selv» – En tematisk analyse av depresjon hos unge voksne. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(9): 750–761.
- Skuterud, A.H. (2009). Skammens mur. I: J. Sletvold, & M. Børstad (red.): *Den terapeutiske dansen – kropp 6 relasjon i psykoterapi*, (s. 65–86). Oslo: Kolofon forlag.
- Skårderud, F. (2001) Tapte ansikter. I: T. Wyller (red.): *Skam – perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*, (s. 37–52). Oslo: Fagbokforlaget.
- Vetlesen, A.J. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. London: Routledge.
- Wyller, T. (2001) Skam, verdighet, grenser. I: T. Wyller (red.): *Skam – perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*, (s. 9–18). Oslo: Fagbokforlaget.

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2018 S. 806-821 FAGFELLEVDERT

SIRI ERIKA GULLESTAD, PhD, professor, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT s.e.gullestad@psykologi.uio.no

SEKSUALITET I ET PSYKOANALYTISK PERSPEKTIV

Et forsvar for drift og begjær

Når driftsperspektivet faller bort, forenkles forståelsen av pasienters seksuelle vansker og parforholdets problemer.

I 1995 stilte den franske psykoanalytiker André Green spørsmålet: *Has sexuality anything to do with psychoanalysis?* (Green, 1995). Green mente at det psykoanalytiske fagfeltet var endret: Seksualitet hadde mistet sin posisjon som navet i den psykoanalytiske teorien. I stedet hadde objektrelasjoner rykket inn i sentrum. André Green var en nøkkelfigur i internasjonal psykoanalyse og anses av mange som psykoanalysens nestor i Frankrike. Artikkelen vakte oppsikt i det internasjonale psykoanalytiske miljøet. Greens oppfatning kan senere sies å ha blitt underbygd gjennom Peter Fonagys (2008) analyse av henvisninger til seksualitet¹ i engelskspråklige psykoanalytiske tidsskrifter: Mellom 1925 og 2000 falt antallet referanser dramatisk. Tanken om seksualitet som den sentrale psykologiske drivkraft i menneskelivet synes å ha blitt svekket gjennom det som er blitt kalt den «relasjonelle vending». Et mål med artikkelen er å diskutere hva denne nedprioriteringen av drift betyr for teorien og for terapeutisk praksis. Har noe vesentlig gått tapt?

I artikkelen drøfter jeg først forholdet mellom drift og relasjon (objektsøken). Deretter utdyper jeg hvordan menneskelig seksualitet preges av at «den andre» internaliseres som et tapt objekt som forblir gjenstand for våre ubevisste lengsler. Dette gir en bakgrunn for å forstå jakten på den eneste rette. Videre diskuteres opplevelsen av seksualitet som en endret, overskridende bevissthetstilstand – erotikkens «annethet» (*otherness*). Artikkelen argumenterer for at det å svekke drifts-

ABSTRACT

*Sexuality in a
psychoanalytic perspective
A plea for drive and desire*

In the last decades, sexuality as a driving force seems to have lost its central theoretical status within psychoanalysis. This article discusses what the weakening of the drive perspective implies, theoretically as well as clinically. Based on Freud's theory of sexuality I discuss the connection between drive and relation and the paradoxes of human desire. Through the presentation of later psychoanalytic contributions, I underline the importance of «the other» and of early affective communication. Furthermore, the paper highlights the experience of sexuality as a transcendent state of consciousness - the «otherness» of eroticism. The discussion emphasizes that the waning of sexual drive as a central motivational force entails a loss of theoretical complexity. Consequently, the psychoanalyst is less able to grasp archaic layers of patients' personality and life experience as well as their sexual problems and difficult love relationships. The concept of drive comes forward as a guarantee against relational reductionism.

*Keywords: sexuality, psychoanalysis,
drive, desire, relationships*

1. Søket omfattet henvisninger til seksualitet i bred forstand (seksuelle kroppsdeler, seksuell orientering og atferd samt teoretisk drøfting av seksualitet).



perspektivet fører med seg en mer overflattisk klinisk forståelse, for eksempel når det gjelder pasienters seksuelle vansker og parforholdets problemer. Driftstanken utgjør en motvekt mot en for stor vektlegging av relasjonens betydning.

DRIFT OG RELASJON

I det følgende skal jeg med utgangspunkt i Freuds seksualteori drøfte drift og objektsøken som motivasjonelle krefter. Dette er krefter som kan være på kollisjonskurs og medføre konflikt og motsetninger i menneskets kjærlighetsliv.

Sigmund Freud definerer drift (tysk *Trieb*²) som en psykisk representasjon av impulser og stimuleringer innenfra – det dreier seg om et indre «press», en form for kroppslig spenning som søker utløp. Begrepet drift ligger «på grensen mellom det mentale og det fysiske» (Freud, 1905/1953, s. 168). Driften har ikke et gitt innhold, men representerer en form for «krav» om psykisk arbeid. I denne artikkelen avgrensner jeg definisjonen av drift til Freuds første driftsteori, som opererer med et skille mellom selvpopholdelsesdrifter og seksualdrifter.³ Det er gjennom beskrivelsen av den menneskelige seksualitet at det freudske driftsbegrepet får sin form (Laplanche & Pontalis, 1971). I psykoanalytisk teori (og praksis) defineres seksualitet – eller mer presist *psykoseksualitet* – som søken etter *lyst*. Seksualitet er knyttet til erogene soner (munn, anus) og ikke begrenset til genital lyst. Begrepet psykoseksualitet omfatter lystens utallige, maskerte og forskjøvnede former. Freud anvender også begrepet «libido» som betegnelse på denne lystens søken, som han anser som en grunnleggende drivkraft (*lyst-prinsippet*) i menneskelivet.

I verket *Tre avhandlinger om seksualteori* (Freud, 1905/1953) argumenterer Freud mot sin tids konvensjonelle oppfatning av seksualitet: 1) Den er fraværende i barndommen, 2) den vekkes i puberteten, og 3) målet for seksualdriften er samleie og reproduksjon. De to første anta-

.....

2. Stracheys engelske oversettelse av *Trieb* til *instinct* er blitt kritisert fordi *instinct* ikke griper det spesifikke ved menneskelig seksualitet.
3. Senere, i arbeidet «Hinsides lystprinsippet» (Freud, 1920), introduseres begrepet *dødsdrift*, og antakelsen om en konflikt mellom livsdrift (*Eros*) og dødsdrift (*Thanatos*). Her dreier det seg imidlertid om grunnleggende teoretiske prinsipper snarere enn om konkrete motivasjonelle drivkrefter (Laplanche & Pontalis, 1971).

kelsene utfordres gjennom observasjoner av det Freud kaller *infantil seksualitet*, som tydeliggjør hvordan psykoseksualitet rommer en *bred* forestilling om lystsøking. Erkjennelsen av den infantile seksualiteten innebærer et paradigmeskifte som snur den vanlige oppfatningen av seksualitet på hodet (Gammelgaard og Zeuthen, 2010). Modell-eksemplet er tommelfingersuging – *sensuell suging*. Et lite barn som suger på tommelen (eller smokken) kan være fullstendig absorbert i en innovervendt nytelse – uavhengig av den ytre verden. Freud kaller dette *autoerotikk*. Men sugingen er ikke bare autoerotisk. Det sugende barnet søker etter en lysttilfredsstillelse som allerede er erfart, og som barnet søker å gjenskape (Freud, 1905/1953, s. 181). Den diende babyen som faller i søvn med blussende kinn og salig smil, er selve prototypen på seksuell tilfredsstillelse og et «sinnbilde på en kjærlighetsrelasjon» (Freud, 1905/1953, s. 222). Mennesket har behov for å gjenta denne ertilfredsstillelsen.

Den tredje «folkelige» antakelsen er at seksualdriften er rettet mot personer av motsatt kjønn, og at målet er samleie og reproduksjon. Klinisk observasjon viser imidlertid at seksuell tenning ikke nødvendigvis er knyttet til et heterofilt objekt. Noen mennesker er homofile, noen biseksuelle; noen tenner på dyr, noen på barn. Freud fremholder her at «sexual abuse of children is found with uncanny frequency» (Freud, 1905/1953, s. 148). Dette er interessant å merke seg i lys av den sterke kritikken Freuds tenkning ble møtt med på 1990-tallet: Kritikere fra feministisk hold hevdet at Freud sviktet seksuelt misbrukt kvinner og barn da han forlot sin forføringsteori og utviklet teorien om ødipalkonflikten (Masson, 1984). Freud forlot aldri kunnskapen om seksuelle overgrep – det han forlot, var tanken om forføring som en universell forklaring på nevrosen.

På denne bakgrunn er det klart at *driftens objekt ikke er gitt* (Freud, 1905/1953, s. 147–148). Vi er vant til å tenke at det er et tettere bånd mellom driften og seksualobjektet enn det som er tilfellet. Det som er konstant, er noe *annet* enn objektet – det vesentlige er driften i seg selv, slik man hyllet den i antikkens dionysiske fester. Klinisk erfaring viser at heller ikke driftens *mål* er gitt – mennesker kan ha andre driftsmål enn samleie. Seksuell aktivitet som anvender andre deler av kroppen enn genitaliene, betegnes som *pervers*. Perversjo-

ner er uttrykk for såkalte *partialdrifter* – lystsøken knyttet til spesifikke erogene soner som munn og anus. Med en slik vid betydning blir det såkalt perverse normalt – partialdrifter og erogene soner har vi alle. Det perverse er ikke patologisk – snarere er det motsatt: Det er manglende toleranse for det perverse som fører til nevrose. Nevrosen er i Freuds tenkning så å si perversjonens motsatt – «symptoms are formed in part at the cost of abnormal sexuality; neuroses are, so to say, the negative of perversions» (Freud, 1905/1953, s. 165).⁴ Partialdriftene søker tilfredsstillelse uavhengig av hverandre; tilfredsstillelsen er primært autoerotisk og er ikke knyttet til ett spesifikt objekt. I puberteten, derimot, samles de ulike formene for lystsøken slik at den såkalt genitale sone får forrang og driften rettes mot ett objekt – et nytt, voksent seksualobjekt.

En sentral tanke i Freuds seksualteori er at spesifikke erogene soner (oral, anal, fallisk) definerer bestemte faser i den psykoseksuelle utvikling. «Stans» langs denne utviklingslinjen, ved at lysten fikseres i én enkelt erogen sone, kan være årsak til patologi. Den fikserte impulsen vil prege utviklingen av personligheten, ikke minst ved at fikseringen «binder» kraft og vitalitet. Fasefiksering og regresjon til en forgangen lystmodalitet er således to hovedbegreper i denne tidlige psykoanalytiske forståelsen av patologi. En terapeutisk målsetting blir her å løse opp i fikseringer.

Oppsummert viser psykoseksualitet som psykologisk drivkraft til menneskets søken etter lyst. Denne lystsøken, som har sin kilde i den infantile seksualiteten, må atskilles fra seksualitet som reproduktiv funksjon. Psykoseksualiteten har forskjellige ikke-genitale uttrykk i oss alle – homofile-, biseksuelle- og polymorft-perverse fantasier er en iboende del av menneskelig seksualitet. Vi kan snakke om «the normative abnormality of sexuality» (Stein, 2008, s. 47).

Hvilken betydning har objektet for utvikling av driftslivet? I min lesning er det en iboende spenning i *Tre avhandlinger om seksualteori* på dette punktet. På den ene siden er lyst og tilfredsstillelse uavhengig av objektet, uttrykt i tanken om autoerotikk. På den andre siden er driften grunnleggende rettet mot ett objekt, uttrykt i tanken om at mennesket søker etter en lyst som allerede er erfart: Å finne et objekt er å gjenfinne det (Freud, 1905/1953, s. 222). I dette perspektivet er tommelen en erstatning for morens bryst. Men Freuds tekst er også på dette punktet motsetningsfylt. Når han snakker om tilfredsstillelsen ved morens bryst som en prototyp på en kjærlighetsrelasjon, er det uklart om han snakker om morens *bryst* (organet) eller *morens* bryst – altså om det dreier seg om et objekt i betydningen en person (Blass, 2016). På den ene siden betones den kjærlige relasjonen til objektet. På den andre siden er objektet en kilde til stimulering av erogene soner: Det er den varme melkestrømmen mot leppene som gir tilfredsstillelse – ikke det moderlige objekt. En litt instrumentell beskrivelse av morens rolle, kunne man si.

Blass (2016) hevder at motsetningen mellom den objektløse driften og det objektrettede menneskebarnet ikke er blitt gitt figur i psykoanalytisk litteratur, som i hovedsak fremhever den objektrettede delen av Freud.

.....

4. Spørsmålet om noe kan kalles perverst i betydningen patologisk, er ikke klart besvart i Freuds tekst. Noen passasjer kan tyde på at han tenker i *grader*, dvs. at patologi knyttes til tanken om at partialdrifter tar overhånd (å kikke på andre menneskers kjønnsorganer kan være uttrykk for alminnelig seksuell nysgjerrighet, mens voyeurisme er over i det patologiske).



Vi mennesker står overfor noe «annet» i oss selv, en naturkraft, noe fremmed, en polymorf pervers «villskap» som ikke kan reduseres til relasjoner





Klinisk erfaring viser, igjen og igjen, at foreningen av kjærlighet og seksualitet finner sted bare delvis, eller ikke i det hele tatt

Når jeg dveler ved denne motsetningen, er det fordi det dreier seg om to ulikeartede perspektiver – i siste instans kanskje uforenlige. På den ene siden står forestillingen om en primær, upersonlig drift: Mennesket er ikke født som *tabula rasa*, men med en medfødt kraft som melder seg *innenfra*, og som ikke kan forklares via relasjoner til objektet. Vi mennesker står overfor noe «annet» i oss selv, en naturkraft, noe fremmed, en polymorf pervers «villskap» som ikke kan reduseres til relasjoner. På den andre siden står forestillingen om seksualitetens og driftens rettet mot objektet. Drift og objekt – spenningen dirrer i Freuds tekst. Det radikale ved teksten er at den bringer oss i kontakt med en spenning i oss selv og med den kraft som driften innebærer.

Splittelser i kjærlighetslivet

I en studie av impotens hos menn konstaterer Freud (1910/1957, 1912/1957) at mange menn søker seksuell tilfredsstillelse hos prostituerte, men er impotente med sin ektefelle. Mens begjæret er rettet mot et devaluert, «degradert» objekt, er den elskede opphøyd og idealisert. Mannens objektvalg er således, ifølge Freud, ofte splittet mellom hore og madonna. En grunn kan være at hans libido fortsatt, ubevisst, er knyttet til mor eller søster (Freud, 1912/1957). Kjærlighetsobjektet er derved seksuelt sett et forbudt objekt – incest-barrieren trer i kraft her. Det forbudte, incestuøse objektet (moren) er et idealisert objekt (madonna); det seksuelle objektet er et degradert objekt. Hvis libido forblir fiksert, splittes kjærlighetslivet mellom det hellige og det profane, eller dyriske, som Freud kaller det (Freud, 1912/1957, s. 183). Resultatet er at et av «seksuallivets idealer, at alt begjær rettes mot ett objekt, ikke er mulig» (Freud, 1905/1953, s. 200).

Valget av et objekt kan altså «skjule» et incestuøst objekt. Derfor kan individet reagere paradoksalt når dets ønsker innfris. I en studie av Ibsens drama *Rosmersholm* (Freud, 1916/1957) viser Freud hvordan mennesker kan overveldes av angst, snarere enn å glede seg, når de får det de higer etter: Når Rebecca West vinner Rosmer – mannen hun begjærer, og som hun har «posisjonert» seg for å vinne, kan ikke forholdet realiseres: Rebecca sier nei når Rosmer frir. Grunnen er, ifølge Freud, at hennes higen etter Rosmer skjuler et ubevisst forbudt begjær etter et incestuøst objekt: Rebecca har tidligere vært sin stefars elskerinne, og erkjenner i løpet av dramaet at stefaren i virkeligheten er hennes far. Erkjennelsen skaper en skyld som ikke er til å bære. Kampen for å erobre Rosmer har gjentatt et ubevisst ødipalt scenario – å vinne over mor i konkurransen om far.⁵ Det incestuøse begjær kan ikke tilfredsstilles uten fatale konsekvenser. Dramaet *Rosmersholm* ender med at Rebecca og Rosmer begge kaster seg i Møllefossen.

Splittelsen i objektvalg skyldes også, ifølge Freud, at objektet velges i to omganger: Det lille barnets objektsøken er kjennetegnet ved den infantile seksualiteten, knyttet til partialdriftene (Freud, 1905/1953, s. 200). I den såkalte latensfasen⁶ fortrenghes disse, og barnet har kjærlige og ømme følelser overfor sine objekter. I puberteten vekkes de seksuelle følelsene

.....

5. Rebecca West har tidligere «skritt for skritt» drevet Beate, Rosmers kone, i døden. Beate tar livet av seg ved å kaste seg i Møllefossen. For en inngående psykologisk drøfting av *Rosmersholm*, se Engelstad, 1992.
6. Når den infantile seksualiteten klinger av (5–6-årsalder) følger en periode – latensfasen – med mindre seksuell aktivitet og utvikling av følelser som bluferdighet og avsky. Ødipale ønsker blir fortrent. Latensfasen strekker seg frem til puberteten (Laplanche & Pontalis, 1971).

til live igjen. Freud (1915/1957) fremholder at seksualitet og kjærlighet tilhører ulike domener, henholdsvis drift og ego. Utfordringen i puberteten er å samle den kjærlige og den seksuelle siden i driftslivet i ett kjærlighetsforhold. Hvis ikke det skjer, er resultatet at vi elsker den vi ikke begjærer, og begjærer den vi ikke elsker (Freud, 1912/1957, s. 183). Gammelgaard (2011) kaller dette for kjærlighetens paradoks. Klinisk erfaring viser, igjen og igjen, at foreningen av kjærlighet og seksualitet finner sted bare delvis, eller ikke i det hele tatt.

En ting er splittelsen mellom opphøyd og vulgært – og tanken om at full seksuell nytelse kun er mulig med et «nedrig» objekt. Enkelte steder i sine arbeider peker Freud imidlertid også på et dypere hinder for seksuell lidenskap. Det er noe i selve driftens natur som hemmer full tilfredsstillelse: Tenning avhenger av at det foreligger en form for hindring (Freud, 1912/1957, s. 187). I sin diskusjon av Freuds tekst peker Gammelgaard (2011) på at hindring er et hovedtrekk ved såkalt *romantisk* kjærlighet, som preger vår vestlige oppfatning av kjærlighet. Denne oppstod på 1100-tallet med riddervesenet og trubadurenes mytiske kjærlighetsdyrking. Ridderen viet sitt liv til en kvinne (*la Dame*) som hylles i trubadurenes diktning. Gjennom Henne fikk ridderen kontakt med det hinsidige og ble løftet vekk fra denne verdens trivialiteter (de Rougemont, 1939; 1961). Mest kjent innenfor denne tradisjonen er Dantes Beatrice – kvinnen som inspirerende muse. I et tidligere arbeid (Gullestad, 1979) har jeg vist at romantisk kjærlighet er lengsel etter en form for lidenskap som vanskelig lar seg realisere i hverdagen. Det dreier seg om en dyrking av selve kjærlighetsfølelsen, en forelskelse i forelskelsen. Kjærligheten blir mer intens jo mer uoppnåelig kjærlighetsobjektet er. For å holde spenningen ved like kreves stadig nye hindringer. Den romantiske helten elsker ikke *på tross av*, men *på grunn av* den smerte og lidelse kjærligheten gir opphav til (Gullestad, 1979).⁷

7. Samtidig inneholder den romantiske kjærligheten et utopisk element: Den har vilje til realisering på tvers av samfunnsmessige hindringer. I europeisk tradisjon finnes en rekke kjærlighetshelter som hevder sin kjærlighets rett mot all sosial fordømmelse: Tristan og Isolde, Romeo og Julie, Bendik og Arolilja. Kjærligheten deres er sosialt umulig, og for alle skjer den egentlige fullbyrdelsen av kjærligheten i døden (Gullestad, 1979).

BETYDNINGEN AV DEN ANDRE

I omtalen av tidlig, dyadisk samspill, det førspråklige «rike», bruker Freud (1931/1961) metaforen en gammel «sivilisasjon» som fortsatt er uutforsket. Studiet av personlighetens arkaiske lag kom for fullt senere, ikke minst innenfor objektrelasjons-tradisjonen. Flere teoretikere har bidratt til å belyse «objektlinjen» i seksualitetsteorien – til å utdype hvordan menneskets seksualitet preges av tidlige affektive samspill og betydningen av «den andre».

Den ubeviste andre

Laplanche (1970, 1997) betegner vestlig tenkning som «subjektets filosofi» – en tenkemåte han mener ikke erkjenner den andres «annethet». Freuds forestilling om det ubeviste innebærer noe nytt, nemlig innsikt i noe radikalt annet og fremmed i oss selv. Men Freud gikk ikke langt nok i å erkjenne at det «andre» har forrang. Det indre «andre» må funderes i *den andre* – altså i en ytre «andre». På denne bakgrunn griper Laplanche tilbake til Freuds teori om forføring⁸, som han mener må «gjenfinnes» og begrunnes på nytt. Den andre personen (*der Andere*) er først og fremst den voksne, som er en «forfører».

For å forstå hvordan barnets seksualitet – og driften – skapes, tar Laplanche utgangspunkt i det han kaller Freuds «autoerotiske øyeblikk». Dette er øyeblikket der brystet tapes og barnet vendes mot seg selv. Fra nå av erstattes brystet som «funksjonelt objekt» med brystet som gjenstand for ubeviste fantasier – et fantasert⁹ objekt. I dette øyeblikket, når objektet erstattes av fantasi, fødes seksualiteten (Laplanche, 1970, 1997).¹⁰ Men – og dette er et viktig poeng – det «fantaserte» brystet er ikke identisk med det brystet som gir melk. Det er forskjøvet i forhold til dette. Det objektet vi søker, lar seg derfor ikke «gjenfinne». Nye objekter er alltid forskjellige fra det tapte – fra «originalen». Samtidig er menneskets søken etter det tapte og det uoppnåelige et mektig tema i livet og litteraturen.¹¹

8. Freuds første teori om psykisk lidelse, som la vekt på seksuell forføring (overgrep) i barndommen.

9. Laplanche anvender begrepet *fantasme* – som viser til en blanding av persepsjon og ubeviste fantasier.

10. Med Laplanches formulering: «sexuality is the perversion of the functional».

11. Jf. Prousts tittel: *På sporet av den tapte tid*.

De fantasier som farger individets seksuelle lengsler og drømmer, er grunnleggende preget av mor. På dette punktet utdyper Laplanche Freuds tanke om at moderens bryst og favn ligger som en klangbunn i individets senere søken etter et objekt. Gjennom måten hun håndterer barnet på – hvordan hun vugger og snuser, hennes varme og hud – setter hun «bumerke» på sitt avkom. Hennes samspill med ungen besjeles av hennes seksuelle ubevisste, og slik «forføres» barnet. Samtidig hevder Laplanche at barnet erfarer morens seksualitet som gåtefulle «budskap»: Moderen er, med en metafor, bærer av et Mona Lisa-smil som bare delvis kan gis mening i etterhånd (*nachträglich*). Delvis forblir de seksuelle budskap ikke-forstått og ikke-assimilert – de forblir i barnet som et element av ureduserbar «annethet». Barnets seksualitet og begjær bygges altså opp gjennom den *andres* fantaserte, ubevisste seksualitet – moren introduserer barnet til begjærets språk. I tråd med Laplanche understreker Gammelgaard og Zeuthen (2010) at dersom ikke den voksne formidler sin egen seksualitet til barnet – hvis morens erotiske ladning av barnets kropp er fraværende – hindres barnet i å utvikle kroppslig lyst og i å erfare eget begjær, fantasmatisk og symbolsk. Kanskje kan forestillingen om libidinøs investering betraktes som en utvidelse av de kvaliteter en «levende» mor må ha, i motsetning til det Green (1983) kaller den «døde» moren.

Lacan tar utgangspunkt i det tidlige mor-barn-forholdet for å belyse motsetningen mellom drift og kjærlighet. I denne sammenhengen foreslår han (Lacan, 1973) å splitte begrepet drift i henholdsvis *drift* og *begjær*. Mens driften «sirkulerer» så å si uavhengig av objektet, er begjæret rettet mot et subjekt, det vil si mot en annen person. Her er det ikke lenger spørsmål om tilfredsstillelse, men om hva vi betyr for den andre. Når vi begjærer, er vi i en sårbar situasjon der den andre bestemmer vår verdi. I begjæret er det en «mangel» – vi begjærer den annens begjær. Begjæret er knyttet til en forestilling om lengsel etter «noe» (en «ting») som er hinsides våre representasjoner – noe som ikke er verbalisert eller symbolisert. Det er begjærets tapte, men uforglemmelige objekt, som kontinuerlig må gjenfinnes. Det dreier seg om det incestuøse begjærets forbudte objekt – morsobjektet. Dette «noe» er i fantasien knyttet til den ultimate nytelse, som Lacan kaller

jouissance – en nytelse som overskrider lyst-prinsippet, en lengsel mot det umulige og forbudte. Realisering av en slik form for nytelse i virkeligheten ville oppleves som utålelig og farlig. *Jouissance* er en nytelse som ikke kan symboliseres (Lacan, 1973; Stein, 2008). For Lacan har *fantasi* som funksjon å fylle tomrommet – som ikke lar seg fylle – mellom subjektet og det begjærte objekt (Gammelgaard & Kristiansen, 2017).

Mens driftens objekt er skiftende, har kjærlighet en modell i det tidlige mor-barn-forholdet. Dette er et «totalt» forhold, der den andre er alt for meg og kun for meg. I Lacans perspektiv er dette en type forhold som er totalt i betydningen fravær av mangel. Fordi det dreier seg om en relasjon der individualiteten er opphevet, er det imidlertid misvisende å snakke om et forhold. Vi starter livet udifferensiert, i en enhet – og når denne deles i to, oppstår begjær. Dette begjæret søker ikke mot det tapte objekt, men mot en tapt enhet. Når det lille barnet vil «ha» mor, aner man bak dette ønsket et begjær som aldri kan tilfredsstilles: Det barnet søker, er en enhet som er ugjenkallelig forbi. Higen etter sammensmelting tematiseres også av Mahler: Ubevisst lengter mennesket alltid tilbake («*everlasting longing*», Mahler et al., 1975, s. 227) til en opprinnelig opplevelse av å være ett med en annen. Kjærlighet har slik opphav i den primære relasjon – for alltid tapt og evig begjært. Kanskje går det herfra en linje til den religiøse søken etter unio mystico? Når vi tiltrekkes av hverandre, er vi ofte blinde for at det vi ønsker, ikke er det vi begjærer. Derfor skuffes vi ikke sjelden når våre ønsker innfris.

Observert samspill

Så vel Laplanche som Lacan utvikler sin teori ut fra klinikk – likesom Freud. Den psykoanalytisk orienterte spedbarnsforskningen søker å bringe observasjonsdata inn i teorien. Gjennom sine systematiske studier av tidlige mor-barn-samspill viser Stern (1993) hvordan psykisk intimitet – kontakt og nærhet – etableres i en nonverbal dialog mellom mor og barn: Det lille barnet forelsker seg i sine foreldre. Vedvarende holder mor og barn – uten ord – den andres blikk (*prolonged mutual gaze without speaking*, Stern, 1993, s. 177). De overtrer vanlige fysiske intimitetsgrenser. Og de skaper sammen et dyadespesifikt sensuelt «baby-

språk» av lyder, gester og rytmikk. Det dreier seg om lekende samspill som bygger seg opp til jublende klimaks – «*thrills*». Dette er typer av samspill som gjenfinnes i voksen forelskelse, og som er spesifikke for kjærlighetsforholdet. Samspillet danner «tennings-prototyper» (*excitation envelopes*, Stern, 1993, s. 178), som senere fylles med voksent erotisk innhold. Disse tidlige prototypene er lagret som prosedyrer eller motoriske minner. De kommer til uttrykk i form snarere enn i innhold. På denne bakgrunn kan vi slå fast at opprinnelsen til kjærlighetens fysiske «språk» legges veldig tidlig. Kommunikasjonen i det tidlige samspillet er et handlingsspråk, og en kjerne er å skape nærhet og kontakt. Gjennom den første dialogen erfarer barnet at dets subjektive opplevelse kan forstås av en annen. Også herfra går det en bro til det voksne kjærlighetsforholdet.

Studier av *affektspeiling* ligger til grunn for Fonagys (2008) modell for seksualitet. Ved at omsorgspersonen setter navn på – speiler – hva barnet føler,¹² «bindes» uintegreerte selvtilstander til representasjoner av spesifikke affekter. Dette er en forutsetning for at barnet senere kan «eie» følelsen (Fonagy et al., 2002; Gergely, 2007). Seksuell opphisselse hos det lille barnet speiles imidlertid ikke på samme måte som andre følelser. Når foreldre blir spurt om hvordan de forholder seg til sitt seksuelt opphissede (3–6 måneder gamle) spedbarn, svarer de fleste at de «ser bort» / «ignorerer» (Fonagy, 2008). Dette bekreftes av psykoanalytisk spedbarnsobservasjon (Fonagy, 2008). Resultatet er at seksuell opphisselse ikke blir «representert» og derfor heller ikke eid av individet på samme måte som andre følelser. Snarere erfarer seksuelle følelser ikke som ens egne, men som fremmede (*alien self*)¹³. På denne bakgrunn stiller Fonagy, og Target (2007), spørsmålet om vår seksualitet egentlig er «vår egen». Hans svar er at individet trenger et annet menneske som rommer og tar imot fremmede og avspaltede deler av det seksuelle selvet. Den andre er nødvendig for å bekrefte egen seksualitet – for å bli «eid» må denne oppleves i og med en annen: «Thus, psychosexuality always transcends individual sexuality» (Fonagy, 2008, s. 25).

Seksualitetens «annethet»

Hva med seksualitet som opplevelse? Stein (1998a, 1998b, 2008) hevder at psykoanalysen mangler en erfaringsnær undersøkelse av hvordan seksuell spenning føles og kjennes, og der seksualitetens mening verken reduseres til upersonlig drift eller til seksualiserte uttrykk for, eller forsvar mot, tidlige objektrelasjoner. Menneskets seksualitet er unik ved at den rommer opplevelser som er totalt annerledes og overskridende i forhold til hverdagens livsverden: «...we seem to «forget» or repress how different we are when we are sexual and how great the discrepancy is between sexuality and daily life» (Stein, 2008, s. 44). I det erotiske erfarer mennesket noe arkaisk i seg selv. Det dreier seg om en dramatisk endret bevissthetstilstand, hinsides vanlig opplevelse og atferd (Bataille, 1957) – en erfaring av «*excess*» og «*otherness*» (Stein, 2008). En tilstand

.....

12. Såkalt markert speiling (*marked mirroring*). Med et eksempel: En far sier til sitt oppskremte barn at «nå ble du redd». Far blir ikke selv redd, men kan spille – og romme – barnets angst samtidig som han formidler noe i retning av at «du er trygg hos far» / «dette klarer vi sammen». Speiling «marks the caregiver's capacity to cope with his overwhelming emotional experiences by retaining both contact and distance» (Fonagy, 2008, s. 21).

13. «Sexual arousal can never truly be experienced as owned» (Fonagy, 2008, s. 23).



Den romantiske helten elsker ikke på tross av, men på grunn av den smerte og lidelse kjærligheten gir opphav til





Drift og objekt – spenningen dirrer i Freuds tekst

der man – midlertidig – oppgir seg selv. Her er det en parallell mellom erotiske og religiøst-mystiske opplevelsformer – begge representerer noe overskridende. Det erotiske og det hellige har en felles kjerne: Mennesket bringes hinsides sine vanlige grenser. Følelsen av noe «farlig» og mulig skamfullt er en iboende del av seksuell intimitet, nettopp fordi det seksuelle tillater at individet overskrider en grunnleggende sosial norm om å modulere følelsesmessige uttrykk i tråd med kulturelle konvensjoner.

TILKNYTNING OG SEKSUALITET

I Freuds tenkning forstås splittelse og motsetningsfylte følelser i kjærlighet med utgangspunkt i iboende konflikter i menneskets driftsliv. Der dreier det seg om den vanskelige foreningen mellom erotiske og kjærlige følelser, som dels skyldes fiksering i ubevisst investerte, men forbudte, incestuøse objekter – og objekter som aldri lar seg «gjenfinne» i det virkelige livet. Eagle (2016) søker å forklare splittelsen på en alternativ måte, med utgangspunkt i tilknytningsteori – en teori som de siste tiår har fått en sentral plass så vel i psykoanalysen som i utviklingspsykologien.

Tilknytningsteorien ser seksualitet og tilknytning som to atskilte biologiske systemer. Det dreier seg om ulike atferdssystemer, styrt av ulike hormoner, med ulik ontogenese, ulike funksjoner og ulike «mål» (Bowlby, 1969). Eagle (2016) bestrider antakelsen om at incestuøse ønsker er universelle og utgjør en hindring for integrasjon av seksualitet og kjærlighet. Snarere er det en iboende motsetning mellom seksualitet og tilknytning: Mens tilknytningssystemet søker forutsigbarhet og tryggheten ved det kjente, næres seksuell tenning av det som er ukjent og spennende. Dette er adaptivt i et evolusjonsperspektiv fordi det innebærer incentiv til ikke å velge et nært familiemedlem. Derved motvirkes innavl. Samtidig er tiltrekning til «det nye» en trussel mot etablering av varige bånd. Med henvisning til studier av langvarige parforhold fremholder Eagle (2016) at utfordringen kan takles ved at seksuell tiltrekning og tenning «erstattes» av følelsesmessige tilknytningsbånd: Stabil tilknytning til en partner har mer med følelse av trygghet å gjøre enn med seksuell tenning – forholdet opprettholdes gjennom emosjonell støtte og gjensidig omtanke. Det betyr ikke at tiltrekning og seksualitet ikke lenger spiller en rolle, men snarere at sex er viktigere i begynnelsen, mens følelsesmessig støtte og omtanke blir relativt sett viktigere etter hvert.

DISKUSJON

Oppsummert har psykoanalytiske studier etter Freud utdypet hvordan menneskets psykoseksualitet formes av tidlige samspill som etterlater et indre bilde eller en prototyp på den type partner man senere søker. Klinisk erfaring viser at spesifikke egenskaper – en spesiell latter, en særegen lukt – kan være avgjørende for seksuell tenning: En libidos «klebrighet» – vi vil ikke gi opp et objekt som en gang er blitt libidinøst investert. Sterns observasjonsstudier bidrar til å belyse, fra en empirisk synsvinkel, de antakelser Freud gjorde på klinisk-teoretisk grunnlag om seksualitetens røtter i det infantile. Men Stern berører ikke det felt av motsigelser som kjennetegner tenkningen til så vel Freud som Laplanche og Lacan: Sterns fokus er det «empiriske» eller «observerte» spedbarn, ikke den ubevisste infantile seksualitet eller objektvalgets paradoksale

følelser.¹⁴ Laplanche presiserer hvilken betydning morens ubevisste seksualitet har i samspillet – som gåtefulle budskap, som former barnets fantasiliv. Og Lacans begjærsgrep tydeliggjør hvordan erotiske ønsker kan ha en klangbunn i arkaiske fantasier som ikke lar seg tilfredsstillende gjennom reelle objekter.

Driftens karakter av «annethet» er et sentralt tema. Hos Laplanche forstås «annetheten» som det ikke-assimilerbare ved den andres erotiserte budskap. Et annet perspektiv på «annetheten» er det Fonagy utvikler. Selv om Fonagy viser til Laplanche som inspirasjonskilde, peker hans tenkning like fullt i en annen retning. Mens Laplanche fremholder at seksualiteten blir fremmed og gåtefull på grunn av foreldrenes «forføring», fokuserer Fonagy, tvert om, på foreldrenes avvisning og ignorering av barnets seksuelle uttrykk: Det seksuelle selvet blir fremmed (*alien*) fordi det ikke er blitt speilet. For at seksualiteten skal gjenvinnes som ens egen, må den bekreftes i et gjensidig, voksent forhold. Steins begrep om «excess» griper «annetheten» som opplevd realitet – hvordan vi i det erotiske overskrider – og blir fremmede for – oss selv.

Nøkkeltanken i tilknytningsteorien – båndet mellom mor og barn er primært og biologisk forankret (Bowlby, 1969) – innebar en kritikk av Freuds driftsteori. Det dreide seg om en ny modell for forståelse av psyken, basert i et evolusjonsperspektiv. I denne modellen ble menneskets psykoseksuelle utvikling ignorert eller skjøvet ut i periferien (Gullestad, 2001; Gammelgaard & Zeuthen, 2010). Gjennom det siste tiåret har eksempelvis Fonagy, Target og Eagle søkt å integrere seksualitet med kunnskap om affektspeiling og tilknytning. Behovet for tilknytning og tilhørighet er utvilsomt vesentlig for å forstå kjærlighetsforholdets motsetninger og problematikk. Men slik jeg ser det, vil det å betrakte seksualitet og tilknytning som to distinkte biologiske systemer omgå de problemstillinger som den ubevisste, fortrenge infantile seksualiteten representerer – og som er mitt tema her. En mer inngående diskusjon av forholdet mellom tilknytning og seksualitet faller imidlertid utenfor rammen av denne artikkelen.

14. For en kritikk av spedbarnsforskningens relevans for psykoanalysen, se f.eks. Wolff (1996); Green (2000), Zeuthen et al. (2010).

En avseksualisert teori

Utgangspunktet for denne artikkelen er spørsmålet om seksualitet har mistet sin nøkkelposisjon i psykoanalytisk teori. Artikler i psykoanalytiske tidsskrifter tyder på det. Tidligere ble det ofte vist til seksualitetsdynamikk, man snakket for eksempel om «fikseringer» i ulike psykoseksuelle faser (Killingmo, 2014). Selv om referanser til seksualitet selvsagt ikke er borte,¹⁵ er antallet langt mindre (Fonagy, 2008). Fonagys litteratursøk er konsentrert om henvisninger til seksualitet spesielt, og ikke til drift. Ettersom det psykoanalytiske driftsbegrepet er utformet med seksualitet som mal, er det imidlertid rimelig å si at også driftstanken er svekket. Samtidig er det viktig å presisere at Fonagys litteratursøk gjelder engelskspråklige tidsskrifter. Kanskje er situasjonen annerledes for eksempel i Frankrike?

Tyve år etter Green (1995) er det enda mer relevant å snakke om en endret teoretisk scene: Seksualitet og drift er kommet mer i bakgrunnen; objektrelasjonsperspektivet har fått forrang. Spissformulert har objektsøken erstattet lystsøken (Fairbairn, 1952) som teoretisk forklaringsmodell. Lyst/ulyst-dimensjonen synes langt på vei avløst av forestillingen om gode og onde objekter, og en sentral teoretiker som Klein (Klein et al., 1952) kan sies å prioritere utforskningen av aggresjon og destruktivitet. Om det teoretiske språket er endret, er det selvsagt ikke gitt at den *kliniske* virkeligheten er annerledes. Faglige diskusjoner og kliniske fremleggelser tyder på at den daglige dialogen i terapirommet, i like stor grad som før, omfatter lidenskap, sjalusi og konfliktytete erotiske lengsler, og at den er fylt med konkrete detaljer om kroppslige og seksuelle opplevelser. Men *teorien* fremstår mer avseksualisert. Hva er grunnen til at driftstanken er teoretisk svekket?

I historisk perspektiv er det grunn til å vektlegge fremveksten av egopsykologien (A. Freud, 1936; Hartmann, 1939; Rapaport, 1951), som setter kontroll- og styringssiden av personligheten i sentrum. Enkelte kritikere har hevdet at egopsykologien, gjennom forestillingen om «primært autonome egoapparater»

15. En nylig gjennomgang av litteraturen om selvskading hos unge (Stanicke, Haavind & Gullestad, 2018) viste at psykoanalytiske studier fortsatt opererer med forklaringer som legger vekt på seksualitet (og aggresjon).

(Hartmann, 1939) og begrepet «egoautonomi» (Rapaport, 1957), innebærer en underminering av tanken om at mennesket er driftsstyrt. Jeg har argumentert for at dette er en misforståelse (Gullestad, 1992) – egos autonomi er alltid relativ (Rapaport, 1957); de irrasjonelle sidene ved individet elimineres ikke. Samtidig synes det klart at fokus på mestring, forsvarsmekanismer og autonomi representerer en teoretisk forskyvning bort fra ubevisste driftsønsker og -fantasier.

En hovedgrunn til at objektrelasjonsperspektivet i dag fremstår som teoretisk dominerende, er sannsynligvis psykoanalysens dialog med spedbarnsforskning og nyere utviklingspsykologi: Man har fått økt forståelse for hvilken betydning den affektive kvaliteten i tidlig samspill har for tilknytning og personlighetsutvikling. Relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver er kommet i sentrum. Tilknytningsteori så vel som objektrelasjonsteori fremholder at båndet mellom barn og omsorgsperson er primært, og ikke avledet fra driftstilfredsstillelse. Resultatet er en utvidet psykoanalytisk motivasjonsteori der seksuell drift er supplert med relasjonsbehov, som behov for trygg tilknytning og selvbekreftelse (Gullestad & Killingmo, 2013). Samtidig har denne nyere teoriutviklingen bidratt til en klar nedprioritering av seksualitet – og til en unødvendig teoretisk polarisering: Fairbairns motsetning mellom det objektsøkende og det lystsøkende barnet har lagt grunnlag for en «unproductive polarity between a drive theoretical and object relational view of infant development» (Gammelgaard & Zeuthen, 2010, s. 6).

Videre kommer pasienter som søker psykoanalytisk behandling i dag, med en annen type problemer enn i psykoanalysens tidlige fase – klinikken er endret. Terapeuter møter selvforstyrrelser, kontaktskader, identitetsproblemer – problemer som peker mot deprivasjon, traumer, svikt i tidlige samspill og skjevutvikling av personligheten. Slike lidelser er uttrykk for mangelpatologi (Killingmo, 1989) snarere enn intrapsykisk konflikt-dynamikk, og lar seg best forklare med utgangspunkt i tilknytnings- og objektrelasjonstenkning. Mens konfliktpatologi kan skyldes forbudte seksuelle fantasier, viser klinisk praksis at ved mangelpatologi kan problemer eller symptomer av seksuell art ofte være sekundære, og uttrykk for utrygg tilknyt-

ning eller skjør selvfølelse. Psykoanalysen har i dag, teoretisk så vel som klinisk, et videre tolkningsperspektiv enn den klassiske teorien – et tolkningsperspektiv som i mindre grad vektlegger forbudt seksualitet som bakgrunn for patologi.

Ifølge Fonagy (2008) er en grunn til at seksualitet har mistet sin sentrale posisjon i teorien, at moderne psykoanalyse prioriterer arbeid «i overføringen». Fonagy hevder at seksuelle impulser og fantasier rettet mot terapeuten, representerer en større utfordring enn vanlig overføringsanalyse fordi terapeuten lett kan bli personlig involvert – og motoverføringsreaksjonene blir mer intense. Han spør om det er mulig å «speile» pasientens seksuelle impulser og fantasier «without engaging the other in a reciprocal process of excitation» (Fonagy, 2008, s. 33), og mener dette kan være en grunn til at man styrer unna seksualitet i terapien. Jeg deler ikke Fonagys syn her. Å håndtere seksuelle følelser i terapirommet – som når pasienten forelsker seg i terapeuten – kan være utfordrende og krever spesiell takt (Freud, 1915/1958; Gullestad, 2014). Men slik jeg ser det, er det ikke nødvendigvis mer krevende enn å håndtere andre følelser i terapirommet, eksempelvis sinne.

Økt kunnskap om tidlig samspill er en forståelig grunn til at objektrelasjonsperspektivet har fått teoretisk forrang. Samtidig følger det ikke av dette at driftsteorien må vrakes – det er fullt mulig å tenke at de to perspektivene supplerer hverandre. Kan avvisningen av drift også dreie seg om en annen side ved psykoanalytisk teori, nemlig tanken om det dynamisk ubevisste? Kan det være at forklaringsmodeller som legger vekt på relasjonsbehov, er lettere å akseptere? Riktignok vil ingen psykoanalytikere åpent avvise tanken om ubevisste motiver. Samtidig er det utvilsomt at behov for bekreftelse, trygghet og fellesskap ligger nærmere vårt bevisst opplevde selvilde enn seksuelle impulser og fantasier, som ikke sjelden melder seg på tvers av vårt ideal-selv. Seksualdriften er selve sinnbildet på at det er krefter i oss som vi ikke har kontroll over – de ubevisste driftsønsker er kjernen i det dynamisk ubevisste. Tanken om at «jeget ikke er herre i eget hus» – at jeget samtidig alltid også er en «annen» – representerer en underminering av det fornuftsstyrte individet. Denne tanken har helt siden Freud møtt motstand. Kanskje

denne tanken møter enda større motstand i en kultur som vår egen, som hyller selvregulering og selvkontroll på områder som berører det driftsmessige – slik som kropp og mat? Teorier som flytter oppmerksomheten mot motiver som ligger nærmere bevisstheten – slik objektrelasjonstenkning og tilknytningsteori gjør – kan slik sett fremstå som mindre kontroversielle.

Hva går tapt?

Hva går tapt når forestillingen om driftsperspektivet svekkes? For det første «utvannes» Freuds radikale erkjennelse av at mennesket er styrt av ubevisste ønsker og fantasier. Dette er bakgrunnen for at teoretikere som Lacan, Laplanche og Green minner om arven fra Freud, spissformulert i Lacans programerklæring om en «tilbakevending til Freud» – «retour à Freud» (Lacan, 1966, s. 401). Kjernen i denne tilbakevendingen er å løfte frem tanken om at jeget ikke er herre i eget hus – en «desentrering» av subjektet som ifølge Lacan er psykoanalysens kjerne. Gjennom Lacan og Laplanche fastholdes og utdypes motsetningene i menneskets driftsliv – erfaringen av det erotiske som fremmed «annethet», begjæret etter det umulige og forbudte objekt, fantasien som overskrider det konkrete levde og skaper en følelse av noe uoppylt – en «mangel». En parallell tanke utvikles i Foucaults studie av seksualitetens historie. Et posthumt utgitt siste bind i studien har tittelen *Kjødets bekjennelser* (*Les aveux de la chair*) (Foucault, 2018). Her skilles mellom «kroppen» (*le corps*) og «kjødet» (*la chair*). Kjødet «bekjenner» en forestilling om umetelig lyst som er overskridende i forhold til kroppen. På denne bakgrunn kan man kanskje si – litt forenklet – at om seksualiteten er fortrenget fra psykoanalysens hovedstrøm, har den overlevd i Paris.

Forkastingen av Freuds teori om menneskets psykoseksuelle utvikling representerer, slik jeg ser det, et tap, teoretisk så vel som klinisk. Killingmo (1999) argumenterer for at selv om nyere teoridannelser har utvidet det psykoanalytiske lytteperspektivet – terapeuten lytter først og fremst etter pasientens affekttilstand, selvpålevelse og aktualiserte relasjonsscener – ligger lytting etter fasefiksering som en klangbunn «bak» disse. I min tenkning er «fasefiksering» et problematisk begrep – ikke minst i lys av at forestillingen om spesifikke faser i barnets utvikling stort sett er forlatt. Men tanken om erogene soner – orale, anale, falliske – representerer etter min mening en vertikal dybde dimensjon i forståelsen av pasienten. Når jeg lytter til den pasienten som grådig tar for seg på alle livets områder, en som forsluken hiver innpå – det være seg mat eller alkohol – kan tanken om utilfredsstilte orale behov «i bønn» gi mening til materialet. Tapes denne kroppslige dybde dimensjonen, sitter terapeuten igjen med et blekere bilde av pasienten. Det kroppslige nivået ligger som et slags grunn-nivå «under» senere utviklingsnivåer – og er fruktbar for å gripe de infantile, arkaiske lag av pasientens personlighet og livspålevelse og for å forstå intensiteten for eksempel i sjalusi-reaksjoner ved utroskap.

I dag kan det synes som Freuds skjellsettende erkjennelse av den infantile seksualiteten – selve opprinnelsen til menneskets psykoseksuelle utvikling – står i fare for å gå tapt. Tanken om barnet som et seksuelt vesen var støtende på Freuds tid, og er det fortsatt. I dag er det økt erkjennelse av omfanget av seksuelle overgrep mot barn – et alvorlig klinisk og samfunnsmessig problem. Det er nødvendig å presisere barnets uskyld. Kanskje har presiseringen av den voksnes ansvar medført at forestillin-



Tanken om barnet som et seksuelt vesen var støtende på Freuds tid, og er det fortsatt





Erotisk lidenskap
kan erfares som en
fremmedartet villskap,
som eksess

gen om barneseksualitet blir ytterligere tabubelagt i dag? Derved blir den freudske erkjennelsen av infantil seksualitet borte.

Når driftsperspektivet faller bort, forenkles forståelsen av pasienters seksuelle vansker og parforholdets problemer. I klinisk praksis møter psykologen ofte pasienter som ønsker å ta vare på et stabilt og trygt forhold til en partner, men som samtidig føler seg fanget eller rastløse, eller de opplever at forholdet er dødt. De lengter etter mer spenning og er i skjul på jakt etter nye seksualpartnere. Slik problematikk må selvsagt alltid forstås med utgangspunkt i individets og parets unike historie. Driftsteorien tilbyr imidlertid et vesentlig perspektiv i denne sammenheng. En sentral tanke, hos Freud så vel som hos Laplanche, er at objektet for den første tilfredsstillelse – morsobjektet – er tungt libidinøst investert og forblir gjenstand for menneskets ubevisste lengsler. Vi søker et tapt objekt som aldri lar seg gjenfinne. Dette teoretiske perspektivet tjener som motvekt mot en – idealisert – tanke om det fullt ut harmoniske parforhold. Det kan hjelpe terapeuten til å forstå grunnlaget for en evig jakt etter den eneste ene.

Står vi tilbake med en tragisk visjon av menneskets kjærlighetsliv? Dette synes å være konklusjonen på Gammelgaards (2011) drøfting av kjærlighetens paradoks. Hun snakker om det moderne menneskets «tristanisme»¹⁶ – med henvisning til fantasier om lidenskapelig, uoppnåelig kjærlighet som samtidig forstyrrer lykken det er vanskelig å finne i varige forhold. Men kanskje tristanismen innebærer en romantisk ideologisering av tanken om «mangel» – av det umulige i menneskets kjærlighetsliv? Det samme gjelder Freuds tanke om seksualdriftens natur. Riktignok er det i Freuds tekster en brytning mellom to syn. På den ene siden tanken om at den seksuelle og den kjærlige strømning i driftslivet forenes i at «alt begjær rettes mot ett objekt» (Freud, 1905/1953, s. 200). På den andre siden forestillingen om at driften rommer en iboende, uløst spenning mellom autoerotisk tilfredsstillelse og søken etter et objekt. Slik jeg ser det, fremstår forestillingen om den totale forening og tilfredsstillelse som en idealisert idé. Tanken om en uløst spenning, derimot, fanger opp det motsetningsfylte i menneskets driftsliv. Autoerotikk betyr selvtilfredsstillelse, og forstås ofte snevert som fysisk utløp for lyst (som ved onani). Kanskje burde vi utvide begrepet til også å omfatte bruk av fantasi? Menneskets seksualitet er uvegerlig knyttet til fantasier – bevisste og ubevisste. Fantasiverdenen overskrider ofte relasjonen til den aktuelle kjæresten. Men behøver denne diskrepansen mellom realitet og fantasi nødvendigvis være uttrykk for noe uønsket eller galt, slik mange pasienter tenker? En motsatt tanke er at seksuelle fantasier kan rommes i den intime dialogen og samspillet med partneren, enten som private fantasier, eller som imaginære fortellinger som kan deles. På denne bakgrunn kan Freuds tanke om «det genitales primat»¹⁷ forstås som en forestilling om integrasjon, som også rommer fantasi.

.....

16. Etter det romantiske paret Tristan og Isolde.

17. Freud (1915/1958) fremholder, som påpekt tidligere, at begrepet kjærlighet («love») ikke kan brukes om partialdriftens mer løsrevne forhold til seksualobjektet, men må reserveres for det «totale egos» forhold til ett kjærlighetsobjekt. Dette forutsetter «a synthesis of all the component instincts of sexuality under the primacy of the genitals and in the service of the reproductive function» (Freud, 1915/1958, s. 138). Jeg ønsker her å belyse den tanke om integrasjon som jeg mener ligger implisitt her. Den siste del av setningen («in the service of the reproductive function») følger jeg ikke.

Splittelse mellom tilknytning og begjær tematiseres av flere. Fonagy (2008) understreker en iboende motsetning mellom tryggheten ved det velkjente og spenningen ved det ukjente. Den seksuelle tiltrekningen undermineres gradvis av familiaritet, og derved blir libido redusert – i hvert fall for den aktuelle partneren. For Eagle (2016) «reddes» det varige parforholdet ved at behov for trygghet og tilknytning over år blir relativt sett viktigere enn seksuelt begjær. Mitt perspektiv er et litt annet: Å kunne akseptere og romme egne fantasier gjør det mulig, i større grad, å opprettholde lidenskap og lyst. Selv om det eksisterer en motsetning mellom trygghet og spenning, representerer integrasjon av fantasi, slik jeg ser det, en mulighet for stimulering og bevaring av begjær.

For Fonagy finner integrasjon av egen seksualitet sted gjennom relasjonen til den andre. Det dreier seg om «intersubjectivity of mature sexual excitement» (Fonagy, 2008, s. 33). Min kliniske erfaring er, i tråd med Fonagy, at det å bli dypere kjent med partneren kan representere økt integrasjon av egen seksualitet. At fremmede, avspaltede deler av selvet – så som seksuelle fantasier – kan oppleves og aksepteres av en annen, skaper bekreftelse og intense bånd.

Et siste spørsmål er hva som tapes hvis vi gir slipp på driften som noe som kommer *innenfra*, slik Fonagy (2001) synes å gjøre når han forlater ideen om drift som en form for indre kraft som søker utløp, og når både han (Fonagy, 2008) og Target (2007) stiller spørsmålet om seksualiteten er vår egen. Driftsperspektivet understreker det individuelle – en tanke om at individet ikke bare formes utenfra. Slik Killingmo (2001) uttrykker det: En av de mest grunnleggende forestillinger i den klassiske psykoanalysen er «innenfra-og-ut», en kraft som søker uttrykk. Denne tanken er forankret i driftsbegrepet. I denne visjonen er mennesket bærer av en urkraft som er kilden til alle menneskelige ytringer. Revisjonistene i psykoanalysen rettet fra begynnelsen av skytset mot Freuds driftsteori. Karen Horney (1939) hevdet for eksempel at psykoanalysen burde vokse fra de begrensninger det medfører å være en driftsbasert, genetisk psykologi og i stedet studere menneskets sosiale opphav. Altså et «utenfra-og-inn»-prinsipp (Killingmo, 2001). I en anmeldelse av Horneyes bok skriver Fenichel (1941) at

hun har «fullstendig misforstått» en av Freuds fundamentale oppdagelser. Det dreier seg nettopp om «jeg-fremmede» krefter, som «fremmedartete og ufattbare trenger seg på personligheten lik urkatastrofer» (siteret etter Killingmo, 2001, s. 38).

I en diskusjon av autonomitanken i psykoanalysen understreker Rapaport (1957) at drift utgjør en motvekt mot miljøets og gruppens innflytelse over individet. Med utgangspunkt i individet som våger å gå i utakt, stiller Rapaport spørsmålet om hva som skaper evne til selvstendighet overfor omgivelsenes forventninger. Hans svar er at konstitusjonelt gitte drifter representerer en ytterste garanti mot stimulus-respons-slaveri.¹⁸ Psykoanalysen er derved fundamentalt forskjellig fra «empiricist *nurture* theories of psychology» (Rapaport, 1957, s. 726). Med begrepet om autonomi overfor omgivelsene satte Rapaport søkelyset på en idé som var lite belyst i psykoanalytisk teori, men som har et bredt nedslagsfelt i litteratur, filosofi og sosiologi – nemlig forestillingen om autentisk eksistens (Heidegger, Sartre) og om indre-styrthet (Riesman). Drift som garanti for autonomi innebærer at egos «bånd» til kroppen utgjør en grense for individets plastisitet og representerer en motvekt mot omverdenens innflytelse: Noe eget kan bevares på tross av miljøets trykk (Gullestad, 1992).¹⁹ Drift er begrepet som teoretisk sikrer at individet ikke går restløst opp i relasjonen. Om driftsbegrepet går tapt, mistes kontakt med Freuds dyptlodgende tenkning om drivkreftene i menneskenaturen, og vi sitter igjen med en mer overflatisk teori i møte med pasienten.

KONKLUSJON

«Relasjon» er dagens språk. Innenfor psykoanalysen snakker man om hvordan teorien har utviklet seg fra en en-person til en to-person psykologi – en relasjonell vending. Det har vært viktige grunner til en opp-prioritering av relasjon: Psykoanalytisk teori har utviklet seg gjen-

18. I Orwells skildring av et totalitært samfunn (*Nittenåtti-fire*) har individuelle opprør mot regimet sin rot i lengsel etter ømhet, kjærlighet og seksualitet.

19. Frankfurterskolens (Adorno, 1951; Marcuse, 1955) psykoanalysefortolkning varierer dette temaet: Drift utgjør en garanti mot tilpasning til et undertrykkende samfunn og må danne utgangspunkt for en endring av dette. (For en bredere diskusjon av autonomitanken i psykoanalysen, se Gullestad, 1992.)

nom innflytelse fra spedbarnsforskning og studier av tidlig affektivt samspill, samt gjennom bredere klinisk erfaring med typer av patologi som har sin opprinnelse i skjevutvikling og traumer. Men samtidig har relasjonsperspektivet på mange måter *fortrengt* driftsperspektivet. Drift og relasjon fremstilles som teoretisk uforenlige. Resultatet er en teori som taper det inngående blikket for seksualiteten som grunnleggende kraft i menneskets liv. En slik polarisering er teoretisk ubegrunnet. I denne artikkelen har jeg søkt å vise at drift og relasjon er innvevd i hverandre. Relasjonen er med fra starten av i Freuds utforskning av menneskets psykoseksualitet: Artikkelen belyser hvordan Freuds seksualteori dirrer i en spenning mellom drift og objekt. Spesielt gjennom franske psykoanalytiske bidrag utdy-

per jeg hvordan menneskelig seksualitet formes i et tidlig affektivt samspill, ikke minst gjennom objektets ubevisste seksuelle budskap. Erotisk lidenskap kan erfares som en fremmedartet villskap, som eksess. Artikkelen argumenterer for at den teoretiske svekkelsen av driftsperspektivet i dagens psykoanalyse – gjennom den relasjonelle vending – kan medføre tap av kompleksitet på teoretisk så vel som klinisk nivå. Driftstanken er en garanti mot å havne i en relasjonell reduksjonisme. ✘

REFERANSER

- Adorno, T. (1951). *Minima Moralia*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bataille, G. (1957). *L'erotisme*. Paris: Éditions de minuit.
- Blass, R.B. (2016). Understanding Freud's conflicted view of the object-relatedness of sexuality and its implications for contemporary psychoanalysis: A re-examination of Three Essays on the Theory of Sexuality. *International journal of psycho-analysis*, 97, 591–613.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I. Attachment*. London: Penguin 1978.
- de Rougemont, D. (1939). *L'amour et l'occident*. Paris: Librairie Plon.
- de Rougemont, D. (1961). *Les mythes de l'amour*. Paris: Gallimard.
- Eagle, M.N. (2016). *Attachment and Psychoanalysis. Theory, Research and Clinical Implications*. New York, London: The Guilford press
- Engelstad, F. (1992). *Kjærlighetens irrganger*. Oslo: Gyldendal.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique. *Journal of the American psychoanalytic association*, 56: 11–36.
- Foucault, M. (1918). *Les aveux de la chair*. Paris: Gallimard.
- Freud, A. (1936). *Ego and the mechanisms of defence*. New York: International Universities Press, 1946.
- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 1, s. 135–244). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1905).
- Freud, S. (1957). A special type of object choice made by men. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 11, s. 163–175). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1910).
- Freud, S. (1957). On the universal tendency to debasement in the sphere of love. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 11, s. 165–177). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1912).
- Freud, S. (1957). Instincts and their vicissitudes. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 14, s. 117–141). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1915).
- Freud, S. (1958). Observations on transference love. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 12, s. 159–171) London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1915).
- Freud, S. (1957). Some character-types met with in psychoanalytic work. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 14, s. 311–377). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1916).
- Freud, S. (1955). Beyond the pleasure principle. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 18, s. 7–64). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1920).
- Freud, S. (1961). Female sexuality. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 21, s. 221–243). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1931).
- Gammelgaard, J. (2011). Love, drive and desire in the works of Freud, Lacan and Proust. *International journal of psycho-analysis*, 94, 963–983.
- Gammelgaard, J. & Zeuthen, K. (2010). Infantile Sexuality. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 33(1): 3–12.

- Gammelgaard, J. & Kristiansen, S. (2017). The screen function of unconscious fantasy. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 40 (1): 1–11.
- Gergely, G. (2007). The social construction of the subjective self. The role of affect-mirroring, markedness and ostentive communication in the self development. I L. Mayes, P. Fonagy & M. Target (red.), *Developmental science and psychoanalysis*. London: Karnac Books, 45–82.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie. Narcissisme de mort*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Green, A. (1995). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? *The International Journal of Psychoanalysis*, 76, 871–883.
- Green, A. (2000). Science and fiction in infant research. I J. Sandler, A.-M. Sandler & R. Davies (red.), *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy*. London: Karnac Books, 41–72.
- Gullestad, S. (1979). Kjærlighet. *Pax Leksikon*. Oslo: Pax forlag, 387–391.
- Gullestad, S.E. (1992). *Å si fra. Autonomibegrepet i psykoanalysen*. Oslo: Pax forlag.
- Gullestad, S.E. (2001). Attachment theory and psychoanalysis: controversial issues. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 24, 3–16.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gullestad, S.E. (2014). Når pasienten forelsker seg i terapeuten. Om den såkalte overføringskjærligheten. *Agora*, 1–2, 30–49.
- Hartmann, H. (1939/1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Horney, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Killingmo, B. (1999). A psychoanalytic listening-perspective in a time of pluralism. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 22, 151–171.
- Killingmo, B. (1999). A psychoanalytic listening-perspective in a time of pluralism. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 22, 151–171.
- Killingmo, B. (2001). Psykoanalysen ved millenniumskiftet – noen refleksjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 38, 3–15.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International journal of psycho-analysis*, 70, 65–79.
- Killingmo, B. (2014). Min vei i psykoanalysen. *Agora*, 1–2: 203–218.
- Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S. & Rivière, J. (1952). *Developments in psychoanalysis*. London: Hogarth.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1973). Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. *Le séminaire de Jacques Lacan, Livre XI*. Paris: Éditions du Seuil.
- Laplanche, J. (1970). *Vie et mort en psychanalyse*. Paris: Flammarion.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1971). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J. (1997). The theory of seduction and the problem of the other. *International journal of psycho-analysis*, 78, 653–666.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Marcuse, H. (1955/1961). *Eros and civilization*. New York: Vintage Books.
- Masson, J.M. (1984/1985). *The assault on truth. Freud's suppression of seduction theory*. New York: Penguin Press.
- Rapaport, D. (1951). The autonomy of the ego. I M.M. Gill (red.), *The collected papers of David Rapaport*. New York: Basic Books.
- Rapaport, D. (1957/1967). The theory of ego autonomy: A generalization. I *The collected papers of David Rapaport*. New York: Basic Books.
- Stein, R. (1998a). The enigmatic dimension of sexual experience: The «otherness» of sexuality and primal seduction. *The psychoanalytic quarterly*, 67, 594–625.
- Stein, R. (1998b). The poignant, the excessive and the enigmatic in sexuality. *International journal of psycho-analysis*, 79: 253–268.
- Stein, R. (2008). The otherness of sexuality: Excess. *Journal of the American psychoanalytic association*, 56, 37–71.
- Stern, D. (1993). Acting versus remembering in transference love and infantile love. I: E.S. Person, A. Hagelin & P. Fonagy (red.), *On Freud's «Observations on transference love»*. New Haven & London: Yale University Press, 172–185.
- Stänicke, L., Haavind, H. & Gullestad, S.E. (2018). How do adolescents understand self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm. *Adolescent Research Review*, hentet fra <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>
- Target, M. (2007). Is our sexuality our own? A developmental model of sexuality based on early affect mirroring. *British Journal of Psychotherapy*, 23 (4): 517–530.
- Wolff, P.H. (1996) The irrelevance of infant observation for psychoanalysis *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44: 369–473.
- Zeuthen, K., Pedersen, S.H. & Gammelgaard, J. (2010). Attachment and the driving force of development: A critical discussion of empirical infant research. *International Forum of Psychoanalysis*, 19 (4): 230–239.



Bortenfor dødsdriften

Når dagens psykoanalytikere søker å forstå destruktiv atferd, legger de mer vekt på pasientens relasjonelle erfaringer enn biologiske, medfødte drifter. Kan Freuds dødsdrift forkastes en gang for alle?

Petter¹ forsøkte jevnlig å ta livet sitt. Når han fortalte om dette i behandlingen, uttrykte han tydelig skadefryd over hva han utsatte sine næreste for av skrekk og angst. Han ville straffe faren og moren ved nesten å ta livet sitt. Men han ville ikke fullbyrde selvmordet. Han holdt seg i live, men spilte russisk rullett med livet sitt. Foreldrene hadde ødelagt ham, og de skulle svi for det. Situasjonen virket fastlåst, Petter var i ferd med helt å ødelegge sitt liv. Han risikerte å miste sitt liv i utageringen overfor foreldrene, og all hans energi gikk til dette.

Destruktivitet ødelegger. Den destruktiviteten som opptar oss, er den som virker ødeleggende på det som betyr noe for oss. Begrepet destruktivitet har altså en moralsk kjerne. «Destruktivitet» er derfor ikke først og fremst et psykologisk begrep. Ikke desto mindre interesserer det destruktive oss som psykologer. Vi møter den overalt – i pasienter med spiseforstyrrelser, hos dem som skader seg selv, i familier med omsorgssvikt, i stoff- og alkoholmisbruk.

Vi finner neppe enkle, oversiktlige eller endegyldige svar på hvorfor noen handler på måter som blir ødeleggende for dem og deres nærmeste. Til det er menneskelig destruktivi-

tet for mangfoldig, og situasjonene den opptrer i, altfor ulike.

Menneskets destruktivitet opptrer kanskje i sin mest rendyrkede og urovekkende form i terror og krig. Slike handlinger er resultat av tette og komplekse interaksjoner mellom individuell psykologi, ideologi, samfunnsforhold, politikk og religion. Vi har riktignok faglitteratur som tilbyr interessante beskrivelser av samspillet mellom ideologi, samfunnsforhold, politikk og individuell forståelse i en psykoanalytisk referanseramme (se f.eks. Gullestad 2013, Varvin 2005). Men krig og terror er former for menneskelig destruktivitet som krever mer sammensatte forklaringsmåter enn hva psykologisk teori alene, også den psykoanalytiske, kan håpe å romme. Vi må lete i andre disipliner enn psykologien for å forstå mer av disse mekanismene.

I dette fageessayet vil jeg utforske destruktivitet slik den kan komme til uttrykk i den enkeltes liv, og slik vi møter den i klinisk praksis. En del destruktive handlinger er forholdsvis lette å forstå. Psykoanalysen har imidlertid først og fremst interessert seg for destruktivitet som i utgangspunktet virker særlig uforståelig og irrasjonell: Handlinger – innover eller utover – som vi ikke ser ut til å ville ønske, men som vi likevel begår – selv om de skader oss selv eller andre vi ikke egentlig ønsker å skade.

Jeg vil knytte destruktivitet til Freuds opprinnelige teori om en biologisk basert døds-

TEKST

Kari Høydahl, psykolog i privatpraksis og psykoanalytiker.

KONTAKT

kari.hoydahl@gmail.com

FOTO

Sverre Strandberg

1. Det kliniske eksempelet er anonymisert. Det vil bli drøftet senere i essayet.

drift. Jeg vil også knytte an til den postkleinianske forståelsen av dødsdriften som en psykisk kraft, utvalgte bidrag fra André Green, samt en objektreasjonsorientert forståelse av fenomenet. I dette viser jeg hvordan man i psykoanalysen har beveget seg fra en biologisk, driftsbasert forståelse til dagens mer psykologiske og relasjonelt forankrede forståelse av destruktivitet.

TILLIGGENDE BEGREPER

I møte med menneskets destruktivitet dukker samtidig nærmest uunngåelig også begrepet *ondskap* opp. Destruktivitet og ondskap opptrer ofte sammen. Men de er likevel ikke nødvendigvis uttrykk for det samme. Destruktive handlinger kan for eksempel skje uten at de har rot i noe villet ondt mot en selv eller andre. Et eksempel er når mor og far ut fra egne begrensninger utøver omsorgssvikt overfor sitt barn.

Destruktive handlinger og *aggresjon* er også ofte forbundet med hverandre, selv om vi også her kan tenke oss at destruktive handlinger kan drives frem uten aggresjon, og aggresjon forekomme uten at den fører til destruksjon, for eksempel som adekvat selvhevdelse i en diskusjon. Det er derfor problematisk å forsøke å skille disse begrepene og fenomenene de skal betegne. De er overlappende, men ikke sammenfallende.

Destruktivitet henger også sammen med filosofiske og eksistensielle spørsmål som ondskapsproblemet og viljens svakhet – *akrasia*. Hva er det som gjør at vi kan se og forstå hva som er rett, og ville gjøre det, men likevel gjør det motsatte? Slike utfordrende og interessante tilgrensende problemstillinger må jeg stort sett la ligge i dette essayet, men vender så vidt tilbake til dem i min avsluttende drøftelse.

DØSDRIFTEN - FORSØK PÅ Å FORKLARE DET UFORKLARLIGE

Flere har hevdet at Freud lenge overså menneskets aggresjon og destruktivitet (Fromm, 1973). Men allerede i analysen av *Lille Hans* (Freud, 1909/1955) mente Freud at det måtte eksistere et spesielt *aggressivt instinkt* som forklarte aggressive impulser og handlinger, og som virket sammen med instinktet for selvopprettholdelse og de seksuelle instinktene (Laplanche & Pontalis, 1973). Freud innlemmet imidlertid ikke aggresjon i sin teori om psyken før *Hinsides lystprinsippet* (Freud, 1920/1955). Før dette mente han at det var impulser og lyster fra *livs-*

*driften*², som også omfattet de seksuelle driftene, i samspill med selvoppbyggelsesdriften, som lå til grunn for menneskets psyke. Disse impulsene var komplekse og imperative og utfordret mennesket.

Utgangspunkt for endringen i driftsteorien var at Freud og hans kolleger erfarte at pasienter oppførte seg på måter som var vanskelig, kanskje umulig, å forklare innenfor det teoretiske rammeverket som de til da hadde utviklet (Segal, 1993). Selv om pasientene kom for å bli fri for sine symptomer, fremstod det som de ønsket det motsatte. De kunne tvangsmessig gjenta traumatiske opplevelser, selv om dette medførte stor psykisk smerte, og de kunne leve ut selvødeleggende masochistiske eller sadistiske impulser. Freud erfarte også at depressive pasienter om og om igjen kunne utsette seg for helt uforholdsmessige og psykologisk svært smertefulle selvangrep. Traumatiserte pasienter gjentok de voldsomme traumatiske hendelsene i drømmene, noe som stred imot Freuds teori om at drømmen er uttrykk for ønskeoppfyllelse.

Pasientene syntes i alt dette å være drevet av en *repetisjonstvang* som virket motsatt behovet for å oppleve velvære og behag. Disse menneskelige tendensene passet simpelthen ikke inn i Freuds *lyst-/ulyst-prinsipp*³: at den grunnleggende drivkraft hos mennesket er søken etter behagelige opplevelser og å unngå å oppleve ubehag.

I sin søken etter å forklare disse fenomenene utviklet Freud så teorien om at sinnet er styrt av en mer grunnleggende konflikt enn lyst-/ulyst-prinsippet og repetisjonstvungen, nemlig en konflikt mellom livsdriften og dødsdriften (1920/1955). Freud tenkte at det var naturlig å forstå sinnet som drevet av dynamisk motstridende krefter som skaper psykiske spenninger. Hvis dødsdriften er sterkere enn livsdriften, vil de destruktive sidene av sinnet dominere. Hvis livsdriften er sterkere, vil de destruktive tendenser bli nøytralisert.

.....

2. Begrepet «Trieb» (drift) blir av Freud brukt som uttrykk for et slags indre uimotståelig press, som har sin *kilde* i noe kroppslig og som *mål* å eliminere spenning, og rettes mot et *objekt* som kan gjøre det mulig (Laplanche & Pontalis, 1973). Freud definerer drift som å «ligge i grenselandet mellom det mentale og det fysiske» (Freud, 1905/1953).
3. Jeg har i dette essayet valgt å oversette de fleste uttrykk fra de engelske utgavene av Freuds verker på den måten jeg oppfatter at de fleste bruker dem i dag, her «pleasure/unpleasure principle».

Utviklingen av dødsdriftbegrepet kan spores langt tilbake i Freuds tidligere verker. Men det var i *Hinsides lystprinsippet* han først kalte denne kraften i mennesket for dødsdrift og prøvde å bygge den inn i sin teori om sinnet. Her skildrer Freud den paradoksale nytelsen som enkelte opplever i «negasjonen av alle begjær/ønsker». Dødsdriften beskriver han som en stille trekkraft i sinnet som har som funksjon å redusere og «to keep constant or to remove internal tension due to stimuli...» (Freud, 1920/1955, s 55–56). Det skapes en tilstand i psyken preget av fravær av spenning, apati og energi: kalt psykens nirvana prisipp. Vi vil senere se at Freuds beskrivelse av denne funksjonen i psyken kan oppfattes som en spenningsreducerende mekanisme, men at den også kan ha en ødeleggende virkning.

Mange har oppfattet tankene i *Hinsides lystprinsippet* som vage og forvirrende, og funnet det utfordrende å få en god forståelse av hva Freud egentlig mente med dødsdriften (Høydahl, 2012; Land, 1991). Land (1991) har gått dypt inn i tekstene der Freud drøfter begrepet dødsdrift, og konkluderer med at det er flere måter å tolke det på.

I en senere tekst, *Ubehaget i kulturen* (1930/1964), forstår Freud dødsdriften som menneskets aggresjon og iboende destruktive kraft, som ikke kan betegnes som «en stillevirkende trekk-kraft»:

Men menneskets naturlige aggressive instinkt, fiendtligheten som alle har mot alle og alle mot hverandre, motsetter seg dette programmet fra sivilisasjonen. Dette aggressive instinkt er derivatet og hovedrepresentanten for dødsinstinktet som vi har funnet ved siden av Eros og som deler verdensherredømme med det (Freud, 1930/1964, s. 122, min oversettelse).

Freuds begrep om dødsdriften fremstår altså som uklart. Det kan både forstås som noe som retter seg *innover* og *utover*. Men det var særlig med utgangspunkt i det som fungerte selvdestruktivt for personen, det innoverrettede, at dødsdriftbegrepet fikk sin plass i Freuds teori. Freud mente uansett at dødsdriften var en helt grunnleggende og medfødt drivkraft i alle mennesker. Når den ikke alltid medførte at vi blir destruktive, måtte det skyldes at vi også hadde andre drivkrefter som trakk oss i mer konstruktiv retning, og dessuten instanser i psyken som holdt den i sjakk.

MELANIE KLEIN OG POSTKLEINIANERNE

Melanie Klein var en av de første psykoanalytikerne som arbeidet systematisk med mindreårige barn. I likhet med alle som arbeider med barn, erfarte hun at enkelte barn og unge kunne fremvise til dels påfallende og uforståelige destruktive impulser. I sine tidlige arbeider forklarte ikke Klein disse impulsene ved hjelp av Freuds dødsdrift, men beskrev det hun observerte mer fenomennært (Frank, 2015, s. 430). Et eksempel er fra en barneanalyse av 6 år gamle Erna. Klein beskriver hvordan Erna i leketerapi tegnet hekser, som hun så kunne la bli forvandlet til gode prinsesser, som igjen endret seg tilbake til hekser. I sin lek skapte Erna om og om igjen stygge og heslige figurer som så ble skapt om til vakre, og vakre til stygge. Det var som Erna i sin lek forsøkte å smelte sammen to deler av denne figuren, mente Klein og tolket det som at barnet forsøkte å forene motstridende deler av sin personlighet.

Klein mente heksen og lignende figurer måtte representere «det onde prinsipp»⁴ i psyken, og tolket splittingen i Ernas lek som noe barnet gjorde for å beskytte seg mot dette fenomenet. Eventyr om den onde stemoren og den magiske gode moren opptrer også i en verden som barn umiddelbart aksepterer som sann, fordi den svarer til et indre ubevisst univers i barnet som inneholder det gode og onde (Caper, 1988, s. 104).

Senere kalte Klein «det onde prinsipp» for dødsdrift. Og hun oppfattet det preødipale arkaisk strenge overjeget hun observerte i barn, som et uttrykk for denne dødsdriften. Overjeget i små barn beskrev hun som «noe som vokser ut av svært intense destruktive instinkter» (Klein, 1933/1998, s. 250). I Kleins tenkning ble dermed livsdriften og dødsdriften to helt grunnleggende og autonome krefter i psyken. Det er dominans av den ene eller den andre av disse fundamentale driftene som avgjør om personen lever destruktivt eller mer livsbefordrende (Klein, 1933; Segal, 1993; Weininger, 1996).

I Kleins teori om dødsdriften har *misunnelse* en sentral plass. Hun beskriver hvordan for eksempel pasienter med schizofreni har en sentral fantasi om å gå inn i et *godt objekt* og ødelegge det og alt det inneholder. Hun tolker dette som uttrykk for en dyp misunnelse som står i allianse med og er uttrykk for dødsdrift

.....

4. «the evil principle»



Dødsdriften kan minne oss på at det er en rest tilbake som miljøet kan aktivere, men kanskje ikke fullt ut forklare





Dødsdriftbegrepet har altså generert opphetede diskusjoner for og imot, men også ført til en stor mengde publikasjoner og videreutvikling av mer grunnleggende forståelse og tenkning

(Hinshelwood, 1989). Klein betraktet denne ødeleggende misunnelsen som noe opprinnelig i oss. Hun beskrev det som en ubalanse i barnets system av projeksjoner og introjeksjoner, en forvirring i barnet. Misunnelse er en tendens i oss til å etablere fiendtlighet til et godt objekt (f.eks. mor). Det blir som den som tilfredsstiller oss med det gode, ved et uhell blir angrepet, nettopp fordi det er godt.

Flere har kritisert Kleins tenkning, og den er i dag videreutviklet på ulike måter – også når det gjelder forståelse av dødsdrift. Felles for de fleste er at de har løsnet begrepet fra den *biologiske* tilnærmingen som var sentral i Freuds innledende fremstilling i *Hinsides lystprinsippet*, og nå beskriver dødsdriften primært i *psykologiske* termer. Ifølge den britiske psykoanalytiker David Bell (2015) kan en skille mellom tre modeller av dødsdriften innen nyere kleiniansk tenkning, som kan ses som adskilte, men også som noe overlappende:

Modell 1: Driften som har som mål å ødelegge liv og alt som er knyttet til det å leve. Dødsdriften kan manifestere seg som *voldelige destruktive handlinger utad*, men vel så mye i utslettelse av *indre* fenomener, som ødeleggelse av evnen til å tenke og evnen til å persipere. Dødsdriften kan vekkes til live når en opplever godhet hos andre, som gjør at en blir bevisst egen tilkortkommenhet. Å ødelegge gir en umiddelbar tilfredsstillelse, som ofte tolkes som uttrykk for dyp misunnelse. Misunnelse regnes som sentral innen kleiniansk teori, og som uttrykk for dødsdrift.

Modell 2: Denne modellen vektlegger også dødsdriftens tilintetgjørelse av selvet og objektet, men fremstår ellers annerledes enn modell 1. Den forstår dødsdriften som en slags *forførende lokking* inn i en verden av «*ikke-tenkning*». Det dreier seg om en slags neddempet tilstand av å være levende død – det Freud beskrev som «Nirvana-tilstand» eller *dødgjørende passivitet*.

Modell 3 beskriver på samme måte som modell 2 personens forsøk på **å dødgjøre og hindre utvikling, ved å opprettholde en slags paralyse.** Den er ikke et ønske om å ødelegge, men heller *forhindre endring*. Dødsdriften manifesterer seg i *sadistisk kontroll av objektene*. Den forhindrer dermed bevegelse og endring, noe som er assosiert med en spesiell form for nytelse. Fenomener beskrevet som negativ terapeutisk reaksjon kan plasseres under denne modellen.

Bell kaller disse destruktive handlingene for *hendelser* eller *prosesser*. Noen er mer tydelige og voldsomme, mens andre foregår i det stille. Vi ser at aspekter av Freuds dødsdriftbegrep opptrer i flere av disse tre modellene. Det er særlig det selvdestruktive denne tenkningen retter seg mot. Postkleinianerne beskriver i dette nokså fenomennært hvordan dødsdriften kommer til uttrykk. Felles for Klein og postkleinianerne er at de betrakter dødsdriften som en *medfødt kraft* som trekker i retning destruktivitet og aggresjon, og der det er omsorgspersonenes respons på barnets behov, og barnets subjektive opplevelser, som avgjør om barnet senere i livet blir dominert av destruktivitetens prosesser.

DØSDRIFT - «THE WORK OF THE NEGATIVE»

Den franske psykoanalytiker André Green har arbeidet med å videreutvikle hvordan vi kan forstå den innoverrettede destruktiviteten (1999). Green bygger også på Freud, men videreutvikler forståelsen av

dødsdriften. Green minner oss om at dødsdriften må forstås i forhold til livsdriften. Han tar derfor utgangspunkt i kvaliteter knyttet til Freuds livsdriftbegrep. Gjennom den søker vi å fullbyrde lyst, knytte oss til andre mennesker, skape mening og sammenheng. Livsdriften karakteriseres av det Freud kalte «binding», mens dødsdriftens funksjon karakteriseres ved «unbinding», som blir et vrengebilde av livsdriften.

Green bruker dødsdriften som en samlebetegnelse på psykiske prosesser i oss som bidrar til oppløsning – frakobling i relasjoner, frakobling fra oss selv, og fragmentering av våre opplevelser – for å slippe å kjenne og se det vi ikke holder ut. På denne måten kan vi oppnå *indre ro*. Ser vi tilbake på Freuds definisjon av dødsdriften, som «En stillestående trekk-kraft, alltid tilstede, mot en sinnstilstand som tilnærmer seg fravær av spenning, treghet, sinnstomhet ...», er det nettopp denne siden ved dødsdriften Green eksemplifiserer, og vi finner dette perspektivet også i aspekter av postkleinianernes beskrivelser. Han kaller denne psykiske prosessen «fraobjektivering gjennom frabinding» (1999, s. 85). Green innfører begrepet «det negative», som omfatter dødsdriften. I boken *The Work of the Negative* (1999) gir Green konkrete eksempler på hvordan det «negative» kommer til uttrykk gjennom psykiske forsvarsmåter: fortrenkning, negasjoner, benektning osv. – for å eliminere det uutholdelige, men som samtidig fordreier og ødelegger virkeligheten. I sin mest radikale effekt kan vi møte «det negative» i mennesker som nekter seg all tilfredsstillelse, også i relasjoner, slik at all relasjonell kontakt ødelegges. I behandlinger kan dette gi seg uttrykk i overføringen ved primitiv sadomasochisme: Pasienten gjør alt for å ødelegge det gode ved behandleren og greier ikke å etablere en virkelighetsnær relasjon.

André Green betrakter dødsdriften som en opprinnelig kraft i oss, men der barnets opplevelse av omsorgen avgjør om de psykiske prosessene som rommes av «det negative», vil dominere personen. Vi kan her se at dødsdriften, for Green «det negative», beskrives nær det klinisk observerbare. Oppsummert beskriver Green hvordan en indre bevegelse i sinnet støter bort objektet. Det negative er altså en bevegelse i sinnet der helhet, mening og tilknytning til andre blir erstattet av fragmentering, tap av mening og frakobling fra andre.

Alle teoretikerne jeg har tatt for meg så langt, tok Freuds dødsdriftbegrep inn i sin forståelse av kilden til destruktivitet. Det har imidlertid også skjedd endringer og videreutviklinger i deler av psykoanalytisk teori, med mer omfattende følger for forståelsen av destruktivitet.

FRA DØSDRIFT TIL OBJEKTRELASJONER

Tidlig i 1940-årene hadde den Britiske psykoanalytiske foreningen splittet seg i tre grupper: de som støttet Melanie Kleins teorier, de som tenkte mer i de tradisjonelle freudianske begrepene med Anna Freud i spissen, og de som kalte seg «independent» eller «middle group».

Denne siste gruppen, der de mest sentrale var Fairbairn, Winnicott, Balint, Bowlby og Guntrip, videreutviklet Kleins objektrelasjonsteori. De var imidlertid samtidig alle uenige med Klein i at barnets aggresjon og destruktivitet hadde sin opprinnelse i en medfødt dødsdrift. I stedet mente det at barn umiddelbart søker mot å oppnå god og trygg kontakt med omsorgspersonene. Det var inadekvat omsorg som hindret stabilitet og førte til forstyrrelse i utviklingen. Miljøet fikk dermed en fremskutt plass i forklaring av ødeleggelse innover mot selvet eller utover mot andre.

W.R.D. Fairbairn ble særlig sentral for utviklingen av objektrelasjonstenkningen. Han bodde i Edinburgh. Der kunne han fordype seg i sin kliniske praksis og utvikle sin tenkning i fred for de sterkt konfliktfylte og nokså belastende frontene i den britiske foreningen i London.

En grunnleggende innsikt som har blitt stående etter Fairbairn, er at mennesket ikke drives av behov for å tilfredsstille drifter, men av *relasjonsbehov* (1952). Fairbairn forkastet dermed Freuds driftsmodell, og med det også dødsdriften som indre motivasjonskraft. Han mente at barnet *identifiserer* seg alltid med sine foreldre, også når de er onde og omsorgssviktende, og tar dem inn i seg som indre objektrelasjoner. De samme fenomenene som postkleinianerne ser som uttrykk for dødsdrift, ville Fairbairn beskrive som uttrykk for at de tidlige negative relasjonserfaringene med mor og far er blitt internalisert. På denne måten har de tatt bolig i psyken og blitt til indre onde objekter som regjerer og herjer («tilbakekomsten av det onde objekt»), og som lever ut i samspill med andre.

Fairbairn så for seg psyken som strukturert som *et nettverk av internaliserte relasjoner* med »

omsorgspersonene (Harding, 2006). Det Freud kalte repetisjonstvungen, og som brakte ham til å postulere dødsdriften som forklaringsmodell, forklarer Fairbairn som uttrykk for masochistiske relasjoner med internaliserte onde objekter. Et sadistisk forhold til et ondt objekt som er internalisert, representerer ifølge Fairbairn tilsynelatende av det Freud beskrev som dødsdrift, men beskrevet som indre objektrelasjoner.

Fairbairn skriver at barnet opplever relasjoner til onde objekter (foreldrene) ikke bare som uutholdelige, men skamfulle. Han forklarer dette gjennom identifikasjonsprosessen i barndommen: Når foreldrene svikter, vil barnet også føle seg som dårlig. Selv om barnet ønsker å komme bort fra de onde foreldrene, kan hun ikke komme seg unna. De tvinger seg på henne, de har makt over henne, og hun er avhengig av dem. Barnet vil heller være slem/ond enn at objektene rundt er det, og vil gjerne beskytte dem. Barnet blir på en måte «besatt» av de indre onde objektrepresentasjonene.

Ut fra Fairbairn og objektrelasjonsteorien kan vi si at kilden til destruktivitet i oss er avtrykk i psyken fra vonde opplevelser i barndommen. Det er disse avtrykkene som skaper grunnlaget for det vi ser av ødeleggende handlinger, rettet innover eller utover.

På 80-tallet ble objektrelasjonsteorien dominerende. I dag tenker de fleste psykoanalytikere – på samme måte som Fairbairn – at *relasjonsbehov* er våre primære behov. Behovet for trygghet, selvbekreftelse og fellesskap er det grunnleggende (Gullestad & Killingmo, 2005). Og «relasjoner til andre mennesker (objekter) har prioritet som motiv fremfor utladning av driftsspenning» (s. 42).

Psykoanalytikeren Bowlby og utviklingspsykologen Mary D. Ainsworths empiriske studier av tilknytning, separasjon, tap og tilknytningsmønstre har også fått fornyet aktualitet og interesse (Ainsworth, 2015; Bowlby, 1969). Tilknytningsteoretikere ser barnets internaliserte foreldre-erfaringer som indre arbeidsmodeller for relasjoner (Harding, 2006). Barnet har behov for trygge og forutsigbare foreldre for å utvikle en positiv forventning til seg selv og andre. Trygg tilknytning er også en forutsetning for at barnet utvikler rimelig god affektregulering og toleranse, impuls kontroll, empati, mentaliseringsevne (Fonagy, 2001; Fonagy et al., 2004) og interpersonlig kompetanse (Harding, 2006; Renn, 2006). Barnet trenger forel-

dres empatiske innlevelse og en trygg tilknytning for å utvikle et psykisk sunt fungerende selv. Evnen til å regulere våre følelsesmessige reaksjoner er ikke medfødt, men utvikles gjennom det dyadiske reguleringssystemet mellom foreldre og barn (Fonagy et al., 2004, s. 37). Når dette reguleringssystemet fungerer godt, vil omsorgspersonene være der og reetablere likevekt når barnet blir stresset eller overvældes av følelser. Barnet utvikler da en forventning om at det kan søke til foreldrene når det kjenner seg redd eller overvældet. Disse erfaringene blir til indre representasjoner som kan tas i bruk senere i livet når behovet melder seg.

De fleste psykoanalytikere vil altså i dag se det som overflødig å forklare destruktivitet som resultat av en indre kraft (dødsdrift) som presser seg på. Det er tilstrekkelig (som Fairbairn) å knytte destruktivitet til alvorlige barndoms-traumer som pasienten har opplevd. Når foreldre, som barnet er helt avhengig av, skaper alvorlige frustrasjoner i barnet, vil det utvikle psykopatologiske strukturer som motarbeider selvet, livet og relasjoner til andre mennesker. Destruktivitet mot det gode objektet vil være et biprodukt av traumet (De Masi, 2015). Noen vektlegger dessuten at mangelfull utvikling av *overjeget* er en avgjørende faktor for om en person utvikler ondskap og destruktivitet (Aragno, 2014, s. 269), og viser til ulike oppdragelsesmønstre som fremmer et malignt overjeg.

Den relasjonelle vendingen som psykoanalysen har vært gjennom siden Freuds tid, resulterte også i at det *relasjonelle samspillet* mellom behandler og pasient ble viktig i behandlingen. Begreper som for eksempel motoverføring, intersubjektivitet og utlevelse («enactment») har blitt sentrale for å få hjelp til å forstå dette samspillet. Blir destruktive mønstre tydelige i et behandlingsforløp, bør behandler vurdere om hun selv bidrar til å skape, forsterke eller opprettholde dem. Denne inkluderingen av relasjonen representerer det som betegnes som en dreining fra én-persons- til to-personspsykologi.

La oss etter denne gjennomgangen av teori om destruktivitet gå tilbake til Petter, og bruke noen sentrale sider av teorien til å forstå ham.

HVORDAN FORSTÅ PETERS DESTRUKTIVE ATFERD

På første side i dette essayet beskrives altså den unge mannen Petter, som gjentatte ganger forsøkte å ta livet sitt. Imidlertid passet han på ikke

å fullbyrde selvmordet. Han ville plage foreldrene, som straff for at de hadde sviktet ham grovt i oppveksten. Petter var enebarn, og beskrev en oppvekst preget av en alkoholisert og voldelig far som mishandlet ham både fysisk og psykisk. Mor var tablettmisbruker, og hun dro ofte sin vei når far hadde sine «runder», og lot Petter være igjen alene med far. Petter var drevet av å hevne seg på sine foreldre og brukte seg selv som middel for å straffe dem.

Objektrelasjonsperspektivet kan bidra til å forstå Petters suicidal handlinger. Der betraktes psyken som strukturert som *et nettverk av internaliserte relasjoner* med omsorgspersonene. Det er slående at Petter utsatte sine foreldre nettopp for det han selv hadde opplevd. For å håndtere den overveldende erfaringen med far har Petter *identifisert seg med aggressor* (faren) (Freud, 1936/1966; Harding, 2006). Han har ikke bare minneavtrykket av seg selv som et barn med angst, avmakt, sorg, innestengte sinne og fortvilelse, men også av faren som utøvde makt, vold og sadisme overfor ham. Nå var det hans foreldre, særlig far, som skulle kjenne på den samme skrekken som han kjente som barn. Petter gjør sin erfaring av passiv hjelpeløshet om til aktivitet, drevet av hevnlust. Selvmordshandlingene er en repetisjon av et relasjons-scenario, med reverseing av rollene. I et slikt perspektiv er det Petters erfaringer med omsorgsviktende foreldre som har festet seg i ham, og som driver destruktiviteten.

Sporene av de internaliserte foreldrerelasjonene kommer til uttrykk hos Petter som sadomasochistisk utagering både innover og utover. På den ene siden utsetter Petter seg selv for gjentagende angrep fra forfølgende *indre* objekter, som kommer til uttrykk ved at han i timene er vekslende nedverdiggende, hånende og aggressiv overfor seg selv. Han kjente mye skam. Det kan sees som en gjentakelse av fars angrep på ham. På den andre siden agerte han ut for å plage foreldrene. Han var både offer og bødde.

Vi kan lett betrakte Petters handlingsmønster utelukkende som destruktivt for ham. Men da mister vi av syne at disse mønstrene også er hans løsningsforsøk. Det er til og med mulig å forstå dem som noe som holder ham i live, eller hindrer ham i å utagere mer fysisk alvorlig overfor andre. Mange kan også oppfatte for eksempel sadomasochistisk praksis utelukkende som uttrykk for selvdestruktivitet. Men da overser man at målet med å påføre eller la seg bli påført fysisk smerte er å redusere den psykiske smerten eller konflikten ved å gjennomføre de seksualiserte ritualene (Royston, 2006). I møte med destruktive handlingsmønstre er det i dette perspektivet viktig å ha øynene åpne for hvilken funksjon de kan tjene. Dette kan imidlertid ofte kun ses retrospektivt i de vellykkede behandlingene, når destruktive mønstre blekner (Royston 2006).

Petter hadde i sin oppvekst jevnlig vært utsatt for og vært vitne til vold, og vært priggitt uforutsigbare og upålitelige voksne. Det hadde ikke vært noen voksne der som han kunne støtte seg til for å mildne sin angst, sinne, tristhet, overveldelse og forvirring. Ved en slik utrygg tilknytning, ble hans evne til affektregulering, empati og selvrefleksjon alvorlig forstyrret. Petters løsning på disse manglene i ham selv ble å handle destruktivt.

La oss så betrakte Petters selvmordsfantasier og -handlinger med *dødsdriften* som bakteppe. Petter uttrykte at han lengtet sterkt etter døden. Han så for seg at han da endelig ville få ro. En tilstand uten indre spenninger. Han opplevde at rundene med selvmordsforsøk ga ham en slik forløsende følelse etterpå, han kjente en psykisk avspenning, som om han var levende død. Vi kan se at Petters beskrivelse her ligger nær det Freud skildrer som den paradoksale nytelsen enkelte opplever i «negasjonen



Vi har en stor motstand mot å tenke at vi alle kan ha potensialet i oss for å begå grusomheter





Gjennom objektrelasjonsteorien vektlegges miljøet – det relasjonelle samspillet med omsorgspersonene – som det som danner grunnlaget for selvødeleggende mønstre i barnet og senere i den voksne

av alle begjær/ønsker» – nirvana. På bakgrunn av Petters store vansker med å regulere indre smertefulle tilstander var selvmordsforsøkene en forlokkende og befriende handling som han tidlig hadde erfart fikk ham nettopp ned i en tilstand av «ingenting».

Som beskrevet tidligere i dette essayet, bruker André Green dødsdriften – «the negative» – som en samlebetegnelse på psykiske prosesser i oss som bidrar til oppløsning – frakobling i relasjoner, frakobling til oss selv, og fragmentering av våre opplevelser – for å slippe å kjenne og se det vi ikke holder ut. På denne måten kan vi oppnå *indre ro*. Vi kan gjenkjenne Greens «the negative» i Petters fungering på flere plan. For eksempel var det slående at han i løpet av behandlingen vekslet mellom konstruktive handlinger og beslutninger, der han søkte mot andre mennesker og kjente håp for seg selv, til destruktive motpoler der han brøt all kontakt med andre, reduserte seg selv til ingenting, og hensatte seg i en tilstand der han lå hele dagen i leiligheten med gardinene for i en slags sløv intethet.⁵

La oss nå gå tilbake til en diskusjon av de ulike teoretiske perspektivene.

DØSDRIFT SOM NØDVENDIG FIKSJON

Freuds dødsdriftteori tilhører hans metateori – en overordnet abstrahert konstruksjon utledet fra det kliniske. Ifølge Freud kan dødsdriften ikke observeres direkte; vi ser kun sporene av dens eventuelle eksistens. I dag vil de fleste oppleve veien fra Freuds metateori til de observerbare fenomenene – de kliniske problemstillingene vi står i – som for fjern og lang.

Freuds dødsdriftbegrep har skapt heftige diskusjoner i fagmiljøet, både historisk og helt opp til vår tid. Mange psykoanalytikere har som Fairbairn og «the middle group» forlatt Freuds driftsteori helt, og særlig betraktet hans dødsdriftbegrep som spekulativt (Quinodoz, 2005). Drift som forklaring på hva som motiverer oss, har blitt sett som uttrykk for en reduksjonistisk forståelse av mennesket som et lukket system, der omverdenen og relasjoner kommer i bakgrunnen.

Dødsdriftbegrepet har altså generert opphetede diskusjoner for og imot, men også ført til en stor mengde publikasjoner og videreutvikling av mer grunnleggende forståelse og tenkning. Det kan på denne bakgrunn samtidig oppleves som fremmed at dødsdriftbegrepet drøftes i en artikkel om destruktivitet i vår tid – i 2018. Er ikke dødsdriftbegrepet for lengst og for godt forkastet og begravet? For de fleste er det nok det. Allikevel er det slik at de kliniske fenomenene som beskrives, for eksempel av postkleinianerne og av André Green, er fenomener som vi møter som behandlere når vi arbeider med mennesker intensivt og over lengre tid. Både pasient og behandler erfarer disse psykiske prosessene som ødeleggende for endring, og vi strever fortsatt med å forstå og arbeide med dem slik at det blir en positiv bevegelse.

I nyere psykoanalyse er det primært postkleinianske teoretikere som fortsatt betrakter dødsdriften som en underliggende kraft bak destruktivitet. Men også de betrakter dødsdriften mindre som *biologisk* basert, og i større grad som en *psykisk* kraft som forhindrer eller står i opposisjon til liv og utvikling. I psykoanalysen i dag er det barnets traumer og

.....

5. Behandlingsprosessen vil ikke beskrives nærmere her. Det kliniske eksempelet er brukt for å gi figur/grunn til objektrelasjonell og tilknytningsteoretisk forståelse av destruktivitet.

omsorgssvikt som i hovedsak ses som kilden til destruktivitet. Gjennom objektreasjonsteorien vektlegges miljøet – det relasjonelle samspillet med omsorgspersonene – som det som danner grunnlaget for selvødeleggende mønstre i barnet og senere i den voksne.

Temaet om bakgrunnen for menneskets destruktivitet strekker seg utover psykoanalysen. Det berører hva vi dypest sett tenker er vår natur. Det er på den ene siden forskjellen mellom synet på mennesket som i utgangspunktet godt, men som blir skapt om til ondt og ødeleggende gjennom negative og frustrerende erfaringer. Og på den andre siden mennesket som født med onde krefter, klar til å leve dette ut, og der miljøet og samfunnet må bidra til å demme opp for dette. Det dreier seg med andre ord om det gamle og evige spørsmålet: født sånn eller blitt sånn? Ettersom alle barn fra første stund uunngåelig møter frustrasjon, vil det nær sagt være empirisk umulig endelig å avgjøre et slikt spørsmål. Spørsmålet er allikevel interessant. Det er en del av hvilket syn på menneskets natur som ligger implisitt under og preger vår tenkning.

Disse problemstillingene er gamle. Filosofien har lang tradisjon for å arbeide med å forstå det destruktive og det onde. I sin bok *Ondskapens filosofi* drøfter Svendsen (2013, s. 74) hvordan den kristne tradisjonen oppfatter mennesket som iboende ondt, og at filosofene Machiavelli og Hobbes følger opp denne augustinske arven. Hobbes mener for eksempel at alle mennesker er født onde. Dette synet ligger bak hans politiske filosofi, hvordan et samfunn må legges opp for å forhindre at det onde og destruktive får overtak. På den annen side finner vi i filosofien tradisjon for det motsatte: at mennesket ses som grunnleggende godt, men at vi blir onde gjennom møtet med sivilisasjonen (Rousseau, referert i Svenden, 2013, s. 75).

Gjennomgangen av psykoanalytisk tenkning om destruktivitet i dette fagessayet viser en dreining mot at vår destruktivitet i hovedsak ses som produkt av miljøet. Freuds dødsdriftbegrep bygger tydelig på det motsatte: at vi er født med en dødgjørende kraft i oss, som må balanseres av andre krefter i oss.

Ser vi oss rundt i verden, er det helt åpenbart at mennesket kan utøve alvorlig ødeleggelse overfor seg selv og andre. Og vi ser samtidig det helt motsatte: gode handlinger overfor andre

og selv-ivaretagende handlinger. Vi vet også at de fleste mennesker sannsynligvis vil kunne begå destruktive handlinger gitt spesielle nok omstendigheter. Varvin (2005) har for eksempel utforsket grunnlaget for at mennesket kan ty til alvorlig vold og grusomheter i politiske og religiøse konflikter. Han viser blant annet til at teori fra offerpsykologi, gruppeprosesser og utvikling av regressive gruppeidentiteter er sentrale for å forstå hvorfor noen utøver grusomheter og destruktive handlinger overfor andre.

Vi har en stor motstand mot å tenke at vi alle kan ha potensialet i oss for å begå grusomheter. C. Frank (2015) viser til at det i Tyskland etter 2. verdenskrig skjedde en reaksjonsdannelse når det gjelder bevisstheten om den aggressive og potensielt ødeleggende kraften i mennesket som manifesterte seg så tydelig i krigen. I det psykoanalytiske miljøet i Tyskland kom dette til uttrykk ved at drøftelse av Freuds dødsdrift nærmest var helt fraværende i flere tiår etter Holocaust. Det var først da tyskerne kunne tenke om «Hitler i oss», at destruktivitet som tema ble drøftet i offentligheten og i det psykoanalytiske miljøet i Tyskland. Det er en parallell her til den offentlige debatten som foregikk etter 22. juli 2011. Skal gjerningsmannen betraktes som syk uten tilknytning til «oss andre», eller er han frisk? Hvis han skal betraktes som frisk, og begår slike bestialske handlinger, hva med oss selv? Har vi alle potensialet for ondskap og destruktivitet?

Taler dette for at vi allikevel bør beholde dødsdriftbegrepet, slik at vi ikke glemmer vår mulige iboende kapasitet for selvødeleggelse, aggresjon, hat, hevn, vold og grusomheter? Eller bør det nå forkastes en gang for alle? Kan Freud med dødsdriftbegrepet ha sørget for at vi ikke mister av syne nettopp dette (Black 2001), selv om mange tenker at Freud tok feil i sin forståelse av bakgrunnen for aggresjon og destruktivitet?

Teorien om dødsdriften er så vidt omdiskutert og kontroversiell at både begrepet og teorien i dag har liten faglig og allmenn forklaringskraft i å forstå motivasjonen bak menneskelig destruktivitet. Robert Royston (2006) uttrykker det slik: Som *teoretisk* begrep bør den avvises, men i den kliniske praksis bør den likevel gis plass som en *metafor*. «Dødsdriften er en **nødvendig fiksjon**» (s. 36, min oversettelse og utheving). Og kanskje kan Freuds dødsdriftbe- >>

grep i beste fall fungere som en påminnelse om at vi har et opprinnelig potensial for destruksjon, en tendens i menneskesinnet som trolig ikke fullt ut kan forklares bare med miljøet. Noe som er nedfelt i oss, og som kan komme ut som stille eller mer voldelig destruksjon, innover eller utover, gitt oppvekst eller gitt den politiske situasjonen vi lever under. Dødsdriften kan minne oss på at det er en rest tilbake som miljøet kan aktivere, men kanskje ikke fullt ut forklare. ✕

REFERANSER

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. & Walls, S. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. London: Psychology Press & Routledge Classic Editions.
- Aragno, A. (2014). The Roots of Evil: A Psychoanalytic Inquiry. *Psychoanalytic Review*, 101 (2) 249–288.
- Bell, D.L. (2015). The death drive: Phenomenological perspectives in contemporary Kleinian theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 411–423.
- Black, D. M. (2001). Mapping a Detour: Why did Freud Speak of a Death Drive? *British Journal of Psychotherapy*, 18(2), 185–198.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books. Tavistock Institute.
- Caper, R. (2000). *Immaterial Facts. Freud's discovery of psychic reality and Klein's development of his work*. London: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, Tavistock.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac Books.
- Frank, C. (2015). On the reception of the concept of the death drive in Germany: expressing and resisting an «evil principle»? *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 425–444.
- Freud, A. (1966) *The Ego and The Mechanisms of Defence*. London: Karnac Books. (Første gang publisert i 1936).
- Freud, S. (1953). Three Essays on the Theory of Sexuality. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 7, 123–243). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1905.)
- Freud, S. (1955). Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 10, 3–148). London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1909.)
- Freud, S. (1955). Beyond the Pleasure Principle. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 18. 7–64. London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1920.)
- Freud, S., (1964), Civilization and its Discontents. I J. Strachey (red. og overs.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol 21, 57–145. London: The Hogarth Press. (Første gang publisert i 1929/1930.)
- Fromm, E. (1973). *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Green, A. (1999). *The Work of the Negative*. London: Free Association Books.
- Gullestad, S.E. (2013). Ideological Destructiveness: A Psychoanalytic Perspective on the Massacre of July 22, 2011. *DIVISION/REVIEW*, 7, 29–36.
- Gullestad, S.E. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psychoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Harding, C. (2006). Making sense of aggression, destructiveness and violence. I C. Harding C. (red.), *Aggression and Destructiveness* (s. 3–22). *Psychoanalytic Perspectives*. London: Routledge.
- Hinshelwood, R.D. (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Association Books.
- Høydahl, K. (2012). Explaining the inexplicable. Thoughts on Thanatos in light of the terrorist actions of 22 July 2011 and Ikonen and Reichardt's theory of the death drive. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 35, 58–65.
- Klein, M. (1933/1998). Development of conscience in the child. I *Melanie Klein. Love, Guilt and Reparation – and other works 1921–1945*. London: The Hogarth Press.
- Land, L. (1991). Thanatos: The Drive without a Name: The Development of the Concept of the Death Drive in Freud's Writings. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 14, 60–80.
- Laplanche, J. & Pontalis J.-B. (1973). *The language of psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Masi, F. De. (2015). Is the concept of the death drive still useful in the clinical field? *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 445–458.
- Quinodoz, J.-M. (2005). *Reading Freud. A Chronological Exploration of Freud's Writings*. London: Routledge.
- Renn, P. (2006). Attachment, trauma and violence: understanding destructiveness from an attachment perspective. I C. Harding (red.), *Aggression and Destructiveness. Psychoanalytic Perspectives* (s. 59–78). London: Routledge.
- Royston, R. (2006). Destructiveness: revenge, dysfunction or constitutional evil? I C. Harding (red.), *Aggression and Destructiveness. Psychoanalytic Perspectives* (s. 23–37). London: Routledge.
- Segal, H. (1993). On the Clinical Usefulness of the Concept of Death Instinct. *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 55–61.
- Svendsen, L.Fr.H. (2013). *Ondskapens filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Varvin, S. (2005). Humiliation and the victim identity in conditions of political and violent conflict. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 28(1), 40–49.
- Weininger, O. (1996). *Being and Not Being. Clinical Applications of the Death Instinct*. London: Karnac Books.



SE BAKENFOR Terapeuter må ha øre for pasientens særegne oppfatning av hvorfor selvmord har blitt et tema. I tillegg må de være seg bevisst egne ideer om pasientens selvmordsønske. Mislykkes dette, kan terapien stagnere. Foto fra Moderna museum i Stockholm av Natila Y/Unsplash

OPPSUMMERT

Terapiens bakrom

Når terapeuter blir redde for selvmord og for ikke å gjøre korrekte selvmordsrisikovurderinger, kan de miste evnen til å lytte til pasientens særegne fortelling.

HVORDAN PÅVIRKER PASIENTENES tanker om selvmord, og faren for selvmord, terapiprosesser? Og hva er det som gjør at det i noen terapier kommer endringsprosesser i gang selv om pasienten i utgangspunktet kjenner at livet er håpløst, mens andre terapier stagnerer? Som rådgiver i selvmordsforebyggende fant jeg ikke disse grunnleggende spørsmålene tematisert i forskningslitteraturen på suicidologi og psykoterapi – dermed ble en studie etablert (Østlie, 2018).

Jeg rekrutterte pasienter til studien mens de var innlagt ved en psykiatrisk avdeling, og fulgte dem i ett år etter utskrivning. Både pasien-

tens og deres terapeuters erfaringer ble utforsket gjennom kvalitative intervjuer, som ga tilgang på det «personlige bakrommet» til terapien, både pasientens og terapeuten.

PRIVATE TEORIER OM SELVMORD

Pasientens og terapeuten forståelse av *hvorfor* selvmord var blitt et tema, og *hva som skulle til* for å finne veier videre i livet, ble i dette prosjektet beskrevet som deres private teori. Den private teorien var ofte ikke eksplisitt formulert, den lå «mellom linjene» i historiene som ble fortalt i forskningsintervjuene. Begrepet «private teorier» er hentet fra psykoanalysen (Sand-

TEKST

Kristin Østlie,
psykologspesialist
og Ph.D

KONTAKT

kristin.ostlie@lds.no



Doktorgrad om psykoterapi med pasienter i selvmordsfare

- En longitudinell naturalistisk studie med 19 pasienter og deres terapeuter.
- Pasientene ble rekruttert mens de var innlagt ved en psykiatrisk akuttavdeling pga. selvmordsfare. De hadde forskjellige diagnoser. Blant pasientene var det flere kvinner enn menn. Alle var voksne, mellom 20 og 60 år.
- Terapeutene hadde ulik teoretisk opplæring.
- Terapeutenes evne til å lytte bredt var viktig for å oppdage forskjeller mellom egen og pasientens personlige teorier om selvmord, og for å skreddersydd terapeutisk tilnærming.
- Terapeuters angst kunne snevre inn deres evne til å lytte.

ler, 1983; Werbart & Levander, 2006) og er former for livsanskuelser, farget av både personlige livserfaringer og generell kunnskap. Et eksempel på en pasients private teori var en ung kvinne som indirekte formulerte at selvmordstrangen kom som et slags «virus» (min tolkning) da hun var 13 år, og hun trengte nå å bli ivaretatt, helst tvangsinnlagt lenge, inntil noen fant en rask kur som kunne gjøre henne helt frisk. En annen kvinnes private teori handlet om at hun bar på en uutholdelig skamfølelse etter å ha mistet omsorgen for sitt barn, hennes allerede skjøre selvfølelse var helt ødelagt. Selvmord ble en mulig utvei. Jeg formulerte ut fra forskningsintervjuene at hennes private teori var å finne meningsfulle sammenhenger mellom egen barndom og det som hadde blitt hennes livshistorie, og slik bedre selvfølelsen, og kanskje avlaste henne fra noe av skamfølelsen. Slike teorier er pasientens, eller terapeutens, forklaring på hvorfor livsvanskene, i denne studien selvmordstanker, er som de er, og hva som skal til for å løse vanskene. Den private teorien er ikke nødvendigvis tydelig formulert og bevisst, den kan være tøyelig og bevegelig, og inkludere materiale som er mer eller mindre ubevisst. Pasientens private teorier kan også være farget av psykologiske forsvar, for eksempel unnvikelser, fortrenninger eller benektelser. Både pasienten og terapeuten har sin private teori. Når jeg sammenliknet pasientens og terapeutens private teorier om pasientens vansker, kunne de være mer eller mindre samstemte. Det avgjørende for å få endringsprosesser i gang var at grunnleggende forskjeller i privat teori beveget seg og ble mer samstemte gjennom terapiforløpet.

Jeg ble overrasket over å finne at i fem av seks terapier, der pasientene og terapeutene ikke fant fram til samstemte private teorier, så oppdaget ikke terapeuten det. I disse fem relasjonene vurderte pasientene den terapeutiske relasjonen som dårligere enn terapeuten gjorde, deres misnøye og kritikk av terapeuten ble sterkere gjennom terapiforløpet, som så ut til å stagnere. Pasientene ønsket ikke å fortelle terapeuten sin om misnøyen, de ville ikke skuffe eller belaste. Men de følte seg i mindre grad forstått av terapeuten, de oppfattet terapeutene som mindre engasjerte i dem, noe vesentlig «gikk under radaren» i terapisamtalene. Det var også interessant at tre terapeuter, som oppdaget at deres egen og pasientens private teori ikke var samstemte, klarte å lede terapien inn i et spor der de ble mer samstemte. Endringsprosesser kom da i gang, pasientene fikk det bedre. Dette handlet ikke bare om at terapeuten tilpasset seg pasientens private teori, det var nødvendig å finne en retning som var forankret i en delt realitet: en bevegelse både pasient og terapeut kunne tro på.

ETT BREDT LYTTEPERSPEKTIV

For å oppdage pasientens og bli bevisst egen private teori var det nødvendig at terapeutene anla et bredt og åpent lytteperspektiv (Gullestad & Killingmo, 2005). Jeg ble derfor opptatt av hva som kunne snevre inn terapeutenes evne til å lytte. Det viste seg at en god del av terapeutene var engstelige: for at pasienten skulle ta sitt liv eller, for å ikke strekke til faglig. En del var også engstelige for å bli «tatt» av helsemyndigheter og arbeidsgiver fordi de ikke har gjort selvmordsrisikovurderinger ofte nok eller systematisk nok. Engstelsen bidro sannsynligvis til å svekke evnen til å lytte. En terapeut sa: «Hun er det siste jeg tenker på når jeg sovner om kvelden, og det første jeg kommer på når jeg våkner. Det krever utrolig mye å tåle et slikt indre press.» I slike faser, som krever så mye av terapeuten, var trygghet rundt terapien særlig viktig. Trygghet kunne

være flere støttespillere, som en psykisk helsearbeider i bydel eller en co-terapeut på DPS, veiledning, god ledelse, forutsigbare rammer rundt terapien, tilstrekkelig tid til terapien og et godt arbeidsmiljø.

For å håndtere egen angst kunne det virke som om noen terapeuter ble for instrumentelle i sin tilnærming til selvmordsproblematikken, eller distanserte, og dermed mindre empatiske og nysgjerrige. Terapiene kunne stagnere, og i noen oppsto en gjensidig beskyldning; terapeuten kunne mene pasienten var særlig vanskelig å hjelpe, og pasienten kunne mene terapeuten var udugelig. Jessica Benjamin (2004) har beskrevet slike posisjoner som «the doer and the done to»; en toveis skyvning av skyld som gjør at det refleksive rommet kollapser, vi kan også kalle det mentaliseringsbrist.

Det motsatte av stagnasjoner er prosesser der endring blir mulig, og det så ut til å avhenge av at terapeuten lyttet bredt og åpent. En slik form for lytting var nødvendig for å bli kjent med og kunne ta hensyn til både pasientens og egen private teori om hva pasientens selvmordsønsker handlet om, og hva som kunne være farbare veier videre i terapiprosessen.

Alle terapeutene var kjent med Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern fra 2008. De kjente også til standardiserte metoder for vurdering av selvmordsrisiko. Men de færreste brukte dem på en standardisert måte. De fleste opplevde at slike metoder gav et spinklere vurderingsgrunnlag enn den løpende kontakten de hadde med sin pasient. Enkelte terapeuter kunne imidlertid bli opptatt av standardiserte måter å vurdere pasienten på, og andre kunne komme til å unngå temaet selvmord, selv om det var vesentlig for pasienten. Begge disse posisjonene så ut til å virke negativt inn på den terapeutiske relasjonen og bidro til stagnasjon. De fleste terapeutene integrerte selvmordsfarevurderingene inn i de terapeutiske samtalene; de tematiserte selvmord på måter som var tilpasset terapiprosessen. En terapeut sa han gjorde standardiserte vurderinger i journal utenfor terapitimene, kun for å sikre seg selv overfor helsemyndighetene. Noen terapeuter la hele selvmordstemaet bevisst til side, fordi det å snakke om selvmord kun førte til maktkamper og dermed stagnasjon. Dette så ikke ut til å ha noen negative effekter på den terapeutiske relasjonen så langt de ikke unnvek det som var viktig for pasienten, det vil si drivkraften bak selvmordsønsket – pasientens helt egne «smertepunkter». ✘

REFERANSER

- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: an intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic quarterly*, 73, 5–46.
- Gullestad, S., Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jobs, D.A. (2006). *Managing suicidal risk: A collaborative approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Sandler, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *International journal of psychoanalysis*, 64, 35–45.
- Werbart, A., & Levander, S. (2006). Two sets of private theories in analysts and their analysis: Utopian versus attainable cures. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 108–127.
- Østlie, K. (2018). *Listening to suicidal patients in psychotherapy: How Therapeutic relationships may expand patients prospects for living their lives*. [Doktoravhandling]. Universitetet i Oslo, Oslo.



En del var også engstelige for å bli «tatt» av helsemyndigheter og arbeidsgiver fordi de ikke har gjort selvmordsrisikovurderinger ofte nok eller systematisk nok

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2018 S. 836-845 FAGFELLEVDERT

JON MORGAN STOKKELAND, Stavanger universitetssjukehus og Institutt for psykoterapi.

KONTAKT jon.stokkeland@lyse.net

Å HELLER VIL EG MED AUGO SJÅ (...)

Garborgs *Haugtussa* lest med
Freud, Klein og Bion

I *Haugtussa* viser Arne Garborg hvordan en ung kvinne gjennom drøm og fantasi makter å integrere følelse, tanke og handling. Historien om Veslemøy er en sang om drømmen og om mennesket som drømmer.

Det sterkaste i live, grunnmagti i live, er (...) elskhug; alt anna vert hjelperaadir eller hindringar for den.

Arne Garborg, 1908 (som sitert i Bø, 2002).

Haugtussa utkom i 1895, og vant raskt en stor plass i vår litteratur. På omtrent samme tid arbeidet Sigmund Freud (1900/1969) med sitt epokegjørende verk *Drømmetydning*. Det er bred enighet om at drøm spiller en sentral rolle i *Haugtussa* (Bø, 2000; Thesen, 1991). Imidlertid har verket sjelden – med Ellen Sandbakken (2010) som et unntak – blitt lest i et psykoanalytisk perspektiv. Jeg hevder i denne artikkelen at Garborg har et særlig blikk for hvordan drøm og fantasi spiller en avgjørende rolle for Veslemøys livtak med oppgavene hun står overfor som ung kvinne. Men diktet antyder også at drømmelivet innebærer en fristelse til å unnvike og forvrengte virkeligheten. Her finner vi en parallell i Freuds (1900/1969) arbeid med drøm. Drømmen beskrives hos ham både som å kunne innebære illusjon og flukt og som noe som kan bidra til å øke kontakten med den indre og ytre realitet. Også hos Melanie Klein (1957) settes drøm og ubevisst fantasi i sentrum av vårt psykiske liv. Wilfred Bion (1962) utdy-

ABSTRACT

I'd rather see with my eyes...

– Garborg's *Haugtussa* read with Freud, Klein and Bion

The paper examines how Arne Garborg in his poem *Haugtussa* (1895), describing a young woman on the verge of adult life, shows how her contact with dreams and fantasy helps her integrate thoughts, feelings and actions. I claim that the poem centres on dreaming and unconscious fantasy, and that this structures its form, rhythm and atmosphere. *Haugtussa* dwells on many of the topics that became central in psychoanalysis; love, sexuality, destructiveness, mourning and sincerity. The paper shows how an artwork can help us understand psychoanalytic theories by engaging our emotions and imagination on a deep level. On the other hand, it also details how psychoanalytic concepts can illuminate and clarify a poem that has not been much written about from this perspective.

Key words: Bion, destructiveness, dreams, Freud, Garborg, Haugtussa, Klein, mourning, psychoanalysis, sexuality, sincerity, unconscious fantasy

»

per disse perspektivene på konflikten mellom erkjennelse og glemsel. Både Freud, Klein og Bion beskriver hvor avgjørende det er at vi i drøm og fantasi kan gi symbolsk form til det vi opplever; både for å gi farge og dybde til våre erfaringer og for å kunne utholde smerte, tap og andre av livets realiteter. Drøm spiller ikke bare en viktig rolle for handlingen i *Haugtussa*, dens særegne logikk (Freud, 1900/1969; Matte Blanco, 1975) strukturerer også diktsyklusens rytme, språk og atmosfære.

Formålet med artikkelen kan sies å bestå i en toveis bevegelse: På den ene side vise hvordan et kunstverk kan hjelpe oss til å forstå psykoanalytiske teorier gjennom å engasjere vår fantasi og våre følelser på et dypt plan. På den annen side illustreres hvordan Veslemøys kamp for å være tro mot egne følelser heller enn å flykte fra dem får en dypere mening gjennom psykoanalytiske bidrag. En slik lesning kan gi ny innsikt til det lange avsnittet *På Skare-kula*, som av litteraturkritikere ofte har blitt kritisert for å bryte med resten av diktsyklusen. Ved hjelp av Bions begreper – L, – H og – K viser jeg hvordan dette avsnittet tvert imot kan oppfattes som godt integrert i verket som helhet.

RESYMÉ AV HAUGTUSSA

Handlingen utspiller seg på Jæren rundt 1860. Vi følger Gislaug, med kjælenavnet Veslemøy, ei fattig bondejente på rundt 15–16 år, i hennes dagligliv idet hun gjeter sauer og kyr på beite, sitter ved rokken eller steller med dyra på fjøset. Hun bor sammen med sin mor, som er enke. En bror har dratt til USA, en søster lever som prostituert i byen, og en annen søster, Lisabet, er død. Veslemøy ser syner, blir oppfattet som sær, kanskje litt gal, av omgivelsene, og gis tilnavnet *Haugtussa*. Gjennom en serie dikt blir vi gradvis kjent med Veslemøys bakgrunn og miljø, og hvordan den sky jenta utvikler et kortvarig, men intenst kjærlighetsforhold til gutten Jon. Han sviker henne for en annen kvinne. Veslemøy tar dette svært tungt, er nær ved å ta sitt eget liv, men klarer til slutt å bearbeide tapet. Denne kjærlighetshistorien rammes inn av en beskrivelse av det bondesamfunnet Gislaug er en del av, med nære skildringer av årstidenes vekslinger, landskapet med alle sine planter, dyr og skiftende værslag, samt menneskene i arbeid, hvile og fest. I tillegg får vi et blikk inn i hennes syner; en verden av troll, nisser, huldrer, drauger, nøkker, gaster, djevlere og utall

andre underjordiske skapninger. Diktene veksler hele tiden i rytmer og former, verket gjennomstrømmes av musikk og stemninger.

HVORDAN LESE HAUGTUSSA?

Haugtussa handler om en synsk jente som «ser» troll, dauinger og djevlere. Garborg selv var imidlertid ytterst opplyst, en mann av den nye tid, «jærbu og europear» (Thesen, 1991). Fra første stund i sin forfattergjerning kastet han seg inn i kampen mot gamle fordommer, sosial urett og undertrykkelse. Han kjempet for landsmålet, og han deltok aktivt i kvinnefrigjøringen og i det som i ettertid har blitt kalt «Den store nordiske krig om seksualmoralen» (Bredsdorff, 1974). Garborg var en meget radikal forfatter og sterkt orientert mot Europa. Det er kanskje unødvendig å minne om det opplagte: Garborg trodde ikke på troll og nisser og det overnaturlige. Han ville derimot skape bilder for sinnets krefter på et 1890-tall som vendte blikket innover mot menneskets kompleksitet og irrasjonalitet. Vi kan tenke på Knut Hamsuns foredragsturné med tittelen «Fra det ubevidste sjæleliv», eller Jonas Lie, som skrev sine to bind *Trold* på denne tiden (Svensen, 1995). Samtidig, når vi leser *Haugtussa*, får dikteren oss til å tro på illusjonen; vi ser for oss hekser og troll og måneskinnsmyer og djevlere som skuler på oss ute i mørket. Å lese diktverket med et barns åpenhet og innlevelse hjelper oss til å bli grepet av de følelsene og kreftene som Garborg utforsker. Donald Winnicott (1971) kalte dette fenomenet *potential space*, et sted der fantasi og realitet møtes. Dikteren Samuel Coleridge (1817) benevnte denne evnen til å hengi seg til kunstverket «a willing suspension of disbelief». Om man som leser tillater seg å hengi seg til illusjonen for en stund, bli dratt inn i det potensielle rommet, kan man ha glede av scener som dette, på grensen mellom det grufulle og det komiske:

På Skare-kula under eit sva,
der styggedans gjeng i joli,
der sit trollkjeriingar tolv på rad
og galdrar med gjeling hóle,
skal freiste å sløkkje soli.

(s. 60¹)

1. Alle sitatene er hentet fra Garborg, A. (1992). *Haugtussa*. Oslo: Aschehoug. (Første gang publisert i 1895).

I en lesning som særlig har oppmerksomheten rettet mot de psykologiske tema i verket, er det en fare for at man for tidlig forlater illusjonens verden, og dermed går glipp av en følelsesmessig realitet som forfatteren formidler. Selv om trollene og alvene kan tenkes å være bilder på vår ubevisste fantasi, har det vært nødvendig å bli grepet av kraften i bildene og fortellingen før det gis plass til et mer vurderende blikk. I min lesning av *Haugtussa* har jeg vært inspirert av psykoanalysens reseptive kliniske posisjon – en oppøvelse i å lytte, vente, se – og dermed kunne la seg berøre av kunstverkets flerstemmighet i den sinnstilstanden Freud kalte jevnt svevende oppmerksomhet («gleichschwebende Aufmerksamkeit», Freud, 1912/1992; se også Foss, 2009; Ogden & Ogden, 2013).

DRØMMEN – DET SOM SYNGER I OSS

Veslemøy er synsk. Hva betyr det? Hennes seergave kan ses som en ressurs som består i at hun har en særskilt god kontakt med drømmens rike, og dermed den psykiske realitet. Dette er vår indre virkelighet, en verden av gode og onde objekter som selvet står i relasjon til, med ledsagende følelser (Stokkeland, 2011). Denne indre, subjektive virkeligheten – den er dels bevisst, dels ubevisst – farger hvordan vi opplever den ytre verden og menneskene i den. Et eksempel er fenomenet *vardyvle*, eller *fylgje*; «åndedyr» som følger mennesker. Når Veslemøy «ser» ungdommenes vardyvler i dansen som griser, harer og gjess (s. 33–34), da er det som om hun sanser psykiske kvaliteter som grådighet, redsel og dumhet som noe helt konkret.

Ordet *draum* i alle sine variasjoner gjentas tallrike ganger i dette verket. La meg gi noen eksempler, det første allerede fra andre vers av åpningsdiktet: «Til deg, du visne lyng um haug / der draumar sviv, / eg gjev min song um dimd og draug / og dulde liv» (s. 9). Tonen er satt: Her er drømmen som et eget vesen, noe som omkranser, innhyller og gjennomtrenger landskap, dyr og mennesker. I neste dikt sitter Veslemøy ved rokken og forestiller seg at katten Mons er en forhekset prins: «Der ligg han trygg og drøymer» (s. 11) «Skal vita kvar du vankar / i blide draumar no?» (s. 12) «du Mons på sekkje-pute / skal drøyme løgt i ro» (s. 12). Ikke bare katten, men også de andre dyrene rundt Gislaug drømmer: «ho Dokka drøymer um salt» (s. 74). «So vert du mjølka og gjeng i kve / og jortar og drøymer og søv i fred. (...) Å kyri mi, å kyri mi! / Drøym godt um meg og den grøne lid!» (s. 81). Ofte er det landskapet selv som drømmer: «Verdi ligg i draum og lyder» (s. 45). «Ho søv, den fine tinderad / i draume-band» (s. 64). I *Det syng* drømmer både livet og landskapet: «Livet drøymer i trolldoms bann. / Tung ligg svevn yvi land og stand» (s. 18) – og Veslemøy:

Veslemøy søv i sin omnskråbenk.
 Lint henne vekkjer ein måneblenk.
 [...]
 Å veit du den draum, og veit du den song,
 so vil du tonane gøyme.
 [...]
 Du skal ikkje fæle den mjuke nott,
 då draumen slær ut sine vengir
 i linnare ljøs enn dagen hev ått
 og tonar frå stillare strengir.



Som oftest tillegges drøm
 og fantasi en positiv,
 skapende verdi



Våre dagers Veslemøyer kan nekte kroppen mat, skjære i den, eller oppleve den som en slags fiende

Igjen og igjen drømmer hun: «svævast av i draum og stille» (s. 38), «Veslemøy, der still ho vankar, / og i tankelause tankar / sig ho av og drøymer» (s. 45). «Imillom ku og lamb / ho gjeng og drøymer» (s. 54). «Og snart i svevn ho drøymer» (s. 56). Veslemøy selv beskrives med ordet drøm i diktet som bærer hennes navn: «Ho er mager og myrk og mjå / med brune og reine drag/ og augo djupe og grå / og stilslegt, drøymande lag» (s. 27). Ofte er drømmen forbundet med skjønnhet og håp, som i forkant av møtet med kjæresten Jon: «og draumen vaknar, bivrande og blid» (s. 74), eller når hun i et syn ser sin avdøde søster: «Veslemøy ligg og drøymer / i morgonstundi grå / og ser si sæle syster / for sengebenken stå» (s. 19). Andre ganger varsler den fare og mørke: «Viker og fram-att dreg seg / or myrkeheimen stor / og blundar stilt og geispar tomt / og drøymer rædd og glor» (s. 24). Eller den er ren horror, som i *På Skare-kula*; et langt og vondt mareritt. Av og til har drømmen en mer subtil, stillfarende, men farlig og destruktiv tiltrekning, som da hun etter å ha blitt sveket av Jon fristes av selvmordets mulighet i diktet *Ved Gjætle-bekken*:

Du tiklande bekk,
du siklande bekk,
her gjeng du så glad i den ljose lid.
Med klunk og med klukk,
med song og med sukk,
med sus og med dus,
gjennom lauvbyggt hus,
med underlegt svall og med svæving blid.
– Å, her vil eg drøyme, drøyme.

(s. 83)

Men som oftest tillegges drøm og fantasi en positiv, skapende verdi. Veslemøys kontakt med det som drømmer i henne, gjør henne i stand til å se klarere inn i den indre verden av følelser, impulser og sjelelige krefter. Og det hjelper henne i å sanse den ytre verdens skjønnhet. Å være mottakelig for estetiske inntrykk er kanskje en evne vi har en tendens til å overse eller ta for gitt (Meltzer & Williams, 1988). *Haugtussa* uttrykker en umåtelig sterk naturfølelse, der jærlandskapet selv blir en slags hovedperson. Garborg tilegner diktsyklusen til dette landskapet i åpningen av verket:

Til deg du heid og bleike myr,
med bukkeblad,
der hegre stig og heilo flyr,
eg gjev mitt kvad.

(s. 9)

Jeg vil hevde at ikke bare er drømmen et gjennomgående tema, drømmens språk og logikk strukturerer også verkets *form*. Det har blitt sagt at *Haugtussa* er ganske løst komponert, med enkelte deler som bryter med helheten (Thesen, 1991, s. 233). Dette gjelder særlig avsnittet *På Skare-kula*, der mange kommentatorer har ment at Garborg glemmer Gislaug og rir egne politiske kjepphester, med hard kritikk av en kapitalisme som driver rovdrift på mennesker og natur (Lunden, 2011, s. 313; Sørbø, 2015, s. 219). Selv om *Haugtussa* har en relativt løs komposisjon, betyr det ikke

at verket ikke har en indre sammenheng. Snarere, vil jeg hevde, følger formen i *Haugtussa* det man i psykoanalysen kaller *ubevisst logikk* (Freud, 1900/1969; Matte Blanco, 1975). Formen veksler mellom ulike opplevelseskvaliteter eller måter å oppfatte virkeligheten på – det Freud (1900/1969) kalte primær- og sekundærprosesser. I sistnevnte opplever vi verden gjennom klare skiller og tydelig adskilte kategorier, mens i førstnevnte er følelsen av tid og rom annerledes, kategoriene glir over i hverandre og utjevnes – slik vi ofte opplever det i drømmer. Vi er nærmere følelsenes språk. Sett fra dette perspektivet kan *På Skare-kula* sies å handle både om politisk satire over Garborgs meningsmotstandere og om Gislaugs indre verden. I *Haugtussa* utfoldes den ytre og den indre virkelighet samtidig, noe som ofte kjennetegner vellykkede kunstverk.

DRØMMEN FREMMER VEKST OG REALITETSSANS

For Gislaug innebærer kontakten med drømmens rike ikke primært en flukt, men derimot en forankring til virkeligheten, både den ytre og den indre. Samtidig er bildet sammensatt, for Gislaug har også sider av sin personlighet der hun unnviker realitet, trekker seg inn i seg selv, isolerer seg fra fellesskap og menneskelig samvær. Hun er sky på et vis som neppe bare er til det gode. Andre ganger, som i møtet med Jons bekreftende, aksepterende holdning til hennes annerledeshet, får denne siden mindre plass. Da kan hun tre livsbejaende frem og tørre å hengi seg til den andre uten forbehold. Da Jon spør om flere fortellinger om huldre og troll, svarer hun: «Nei lat no trolli [...] gå for seg. / I dag eg heller høyre vil på deg» (s. 75). Alt til sin tid! I stedet overrasker Veslemøy leseren ved å gi seg hen til Jon seksuelt. Hun, som så langt har virket så sky overfor det annet kjønn, sier her ja til seksualiteten, uten at de er formelt bundet til hverandre, på en bemerkelsesverdig måte. Denne endringen i henne er imidlertid forberedt i verket. I fantasien og drømmelivet har hun arbeidet med sitt forhold til seksualitet. Jeg vil se litt nærmere på dette temaet før jeg vender tilbake og utdyper drømmens tvetydige betydning for Gislaugs utvikling.

DEN VÅKNENDE SEKSUALITETEN

Hvordan vet vi hva vi har lyst på, hva vi begjærer? Hvordan utvikles evnen til å lytte innover, til eget begjær, til egne impulser og følelser? For en tenåring kan den våknende seksualdrift kjen-

nes som noe fremmed og skremmende – kanskje på grensen til det monstrøse – ren heksekraft? Kroppen endrer seg, følelsene endrer seg, ubedt. Kanskje ikke så rart at våre dagers Veslemøyer kan nekte kroppen mat, skjære i den, eller oppleve den som en slags fiende. I *Haugtussa* arbeider Gislaug med å bli kjent med nye sider ved seg selv i overgangen til voksenlivet. At hun både lokkes og frastøtes av det erotiske, kommer fint frem i diktet *Veslemøy undrast*: «Skjemte og fjas eit grand, lat gå; / men kysse eit skjegg! Å langt derifrå!» (s. 50). I diktet *Laget* (s. 31-39) «ser» hun det dyriske begjæret hos de andre ungdommene, men sitter selv passiv i en krok. Denne måten å nærme seg egne følelser på via andre, via prosjeksjoner, er allerede til stede i de første versene, der hun fantaserer om katten Mons' erotiske eventyr (s. 11–12), samt i fortellingen om Helge Haaland, som blir lokket av huldre (s. 14–17). Ikke minst synes Haugkallen i Blåhaug (s. 18–19, s. 38-39, s. 103) å representere en utforskning av det erotiske på et fantasiplan. Slik kommer hun gradvis nærmere det å eie disse følelsene selv, og til å bejæ seksualiteten i møte med Jon. De underjordiske blir her Gislaugs hjelpere på veien mot et mer integrert selv.

DRØMMENS JANUSANSIKT

Drøm og realitet inngår i et dialektisk spill; ofte motsier ikke fantasien virkeligheten, men utdyper den snarere. Imidlertid er drøm en tvetydig størrelse. Den har et janusansikt som ofte vender seg henimot realitetene, men som andre ganger snur seg bort, i form av glemsel, flukt eller forvrengning. Denne tvetydigheten løper gjennom hele diktsyklusen. Også hos Freud (1900/1969) og Klein (1957) ses drøm og ubevisst fantasi som en tvetydig størrelse. Drømmen kan være forvrengning og flukt, samtidig anerkjennes den som avgjørende for å gripe virkeligheten. Donald Meltzer (1984) skriver om Klein i sin bok *Dream-life*:

Melanie Klein [...] gjorde en oppdagelse som på en revolusjonerende måte utvidet vårt syn på sinnet, nemlig at vi ikke bare lever i én verden, men i to – at vi også lever i en indre verden som er et like virkelig sted som verden på utsiden (s. 38, min overs.).

Gislaug har god kontakt med begge disse verdener, og det hjelper henne til å våge å elske Jon, og til å bære sorgen, smerten og raseriet når »



Et refreng i djevle- dansen, er: «Inn i flokken!»

han svikter henne. Et sted der dette kommer tydelig frem, er idet hun forstår at hun har en spesiell gave i å se inn i den indre verden, og at det innebærer en betydelig byrde. Måten hun svarer på, gjør at hun blir tydeligere både for seg selv og oss, idet hun modig ytrer følgende ord:

Å heller vil eg
med augo sjå,
enn dauv og blind
gjennom verdi gå
og ikkje det sanne skilja!

(s. 29)

Her knyttes seergaven til kvaliteter som Freud (1911/1991) sorterer under realitetsprinsippet (i motsetning til lystprinsippet), nemlig *oppmerksomhet* («Aufmerksamkeit»), *observasjon* («Merken») og *bedømming* («Urteilsfällung»). Også det å *huske* («Gedächtnis») tilordnes realitetsprinsippet, samt, på et overordnet nivå, det å *tenke* («Denken»). Flere forfattere presiserer imidlertid at det er en misforståelse å lese Freuds artikkel som at han entydig tilordner sekundærprosessene til realiteten og primærprosessene til lystprinsippet (Legorreta & Brown, 2016). Det er snarere tale om en fin dialektikk mellom disse. David Bell (2016) sier det slik:

[D]et at fantasien gjennomtrenger våre persepsjoner av verden [...] gir disse persepsjonene resonans og mening; et liv avskåret fra denne forbindelsen ville frarøves alle de kvaliteter vi naturlig tenker på som sentralt i det å være menneske (s. 46, min overs.).

Veslemøy evner å lytte oppmerksomt innover, til en verden av følelser og fantasier, men også – når det trengs – å vende blikket utover for å ta valg basert på observasjoner, tenkning og bedømmelse. Samspillet mellom fantasi og realitetsfølelse blir helt avgjørende i hennes siste kamp mot fristelsen til flukt og glemsel. Mot slutten av diktet tilbyr måneskinnsmyene Veslemøy en drikk som vil gjøre at hun glemmer hele opplevelsen med Jon og det at han svek henne. Garborg lar oss kjenne fristelsen ved å slippe å forholde seg til dette smertelige tapet; heller bare viske ut minnet, ikke legge merke til følelsene, ikke tenke og grunne over det hun har opplevd. Ikke sørge. Med Bion (1962) kunne vi si: å unnvike å gjøre det til en erfaring som man kan vokse

på. Veslemøy avviser modig denne invitasjonen til glemsel og bedøvelse: «Veslemøy bleiknar um brune vanger / Tanken vaknar og minnet fangar. [...] Og fyrr eg vil gløyme den sorg som brenn, fyrr gjeng eg narr i heile mi grend» (s. 130).

GODE INDRE OBJEKTER

Hos Klein (1957, s. 178-179) er det avgjørende for den psykiske helse at man i den indre verden har bånd til gode indre objekter. Her videreutviklet hun Freuds (1923/1961, s. 58; 1926/1961) tankegods om spedbarnets avhengighet av foreldrene. Bion (1962) utdyper denne utviklingslinjen idet han beskriver hvordan det intime, emosjonelle samspillet mellom moren og spedbarnet hjelper det gryende sinn med å etablere et apparat for tanke, følelse og drøm (Stokkeland, 2011). Han beskriver ulike elementer i dette samspillet. Dels handler det om en motakelighet for å fange opp alle slags inntrykk og fornemmelser hos den andre. Dette benevnes *reverie* (Bion, 1962). Dels handler det om evnen til å romme, *containe*, disse ubearbeidede følelsene inntil de kan gis en symbolsk form som vi kan føle, tenke om og danne mening med. Omdanningen til symbolsk form kaller han *alfa-funksjon*. Garborg viser oss noe om disse sammenhengene, idet han skildrer hvordan Gislaug, når hun er i vanskeligheter, søker sine gode indre objekter – og ofte får den nødvendige hjelp. Det er særlig den døde søsteren, Lisabet, som kommer henne til unnsetning i avgjørende situasjoner (s. 19–20, s. 124-125, s. 131). Men også moren (s. 26, s. 71-72), presten (s. 61-63), Jesus (s. 130), natur og dyr innehar denne livsnødvendige funksjonen i hennes psykiske liv. At også huldra (s. 84-85) hjelper henne da hun fristes av selvmordet, er interessant. Det vitner om at de underjordiske i verket har en tvetydig funksjon; ofte står de for flukt eller destruktivitet, men de kan også representere det å få kontakt med egne følelser – i dette tilfellet et håpsprinsipp i Gislaug som motstår selvmordets fristelse.

Andre ganger brytes båndene til de indre objektene, det Bion (1959) kalte *attacks on linking*, eller hun trekkes mot mer destruktive objekter inne i seg som hemmer vekst.

ANTI-MIND PÅ SKARE-KULA

Det har vært drøftet (Bø, 2002; Grøndahl, 2000) om *Haugtussa* først og fremst er en vakker og sår kjærlighetshistorie, eller om det mer er en fortelling om dannelse. Dette står ikke i motset-

ning til hverandre. Garborg viser hvordan det å elske gir muligheter for psykologisk vekst. Idet Gislaug tør å hengi seg til Jon, er det som om hun gjør et byks fremover i sin psykologiske utvikling. Og da han sviker, settes det inn motkrefter i sinnet som nesten knekker henne. Først selvmordets mulighet i *Ved Gjetle-bekken*. Da hun motstår denne fristelsen, følger heksesabaten på Skare-kula umiddelbart etterpå. På *Skare-kula* kan ses som en veritabel katalog over de kreftene i sinnet som bryter ned, og som trekker oss bort fra de gode indre objektene. Her er Garborg på linje med Bions (1962) tanker om at sinnet trenger sannhet slik kroppen trenger mat. Bion hevder at løgn, forstillelse og hykleri utarmer personligheten. På *Skare-kula* skildrer en mentalitet av *anti-mind*, det som hemmer psykologisk modning. *Anti-mind* er det Bion benevner som – K, – L og – H. K (uten minus-tegn) er forbundet med *knowledge*. Det er driften etter å vite, tørsten etter sannhet og erkjennelse. – K, derimot, handler om å kutte båndene til gode objekter personen trenger for å tenke og føle. – K innebærer det Bion også kaller *attacks on linking*, angrep på forbindelser, og det medfører løgn, glemsel og forvrengning. L og H står for *love* og *hate*, mens – L og – H er deres motsetninger; forstillelse og hykleri. Det kan oppleves forvirrende at Bion med ordet *hate* betegner en positiv verdi, det norske ordet hat har jo sterkt negative konnotasjoner. Jeg tror han med dette mener noe i retning av ærlig sinne og liknende følelser som ikke innebærer hykleri. Trollene og djevlene i *På Skare-kula* kan ses som en legemliggjøring av Bions abstrakte begreper – K, – L og – H, idet de hyller løgn og falskhet. De symboliserer kreftene i sinnet som trekker oss vekk fra egne følelser og gode, livsnødvendige objekter. De representerer fristelsen til ikke å ta inn virkeligheten med dens tap, smerte og begrensninger.

I 1895 hadde fordringen om å leve i sannhet alt i mange år vært et hovedtema i litteraturen, her hjemme blant annet frontet av Henrik Ibsen, Bjørnstjerne Bjørnson og Amalie Skram – samt Garborg selv. I den vendingen henimot menneskets indre psykologi som vi ser på 1890-tallet, svekkes ikke denne fordringen, men den rettes tydeligere mot følelseslivet: Garborg skildrer hvordan det å ikke ha kontakt med egne følelser utarmer personligheten. Trollene, heksene og djevlene på Skare-kula tilbyr et utall veier bort fra oppriktighet. Man ledes bort fra det punktet i en selv der man tør å være ærlig om egne følel-

ser, som kjærlighet, sinne, sjalusi, begjær og sorg. Selv om Garborg kanskje glemmer Gislaug litt i dette avsnittet til fordel for besk politisk satire, tror jeg vi skal forstå kritikken av kapitalisme og vanekristendom som å handle om de kreftene i sinnet som ikke våger kjærligheten; som vil kontrollere livet ved hjelp av penger, makt eller religiøse konvensjoner. Et refreng i djevledansen er: «Inn i flokken!». Sats på å følge det alle andre gjør i stedet for å være deg selv. Å være tro mot seg selv er hardt psykologisk arbeid, trollene frister med lettvinde utveier. Gislaug lokkes av disse falske løsnin-gene da hun stjeler beinet på kirkegården (s. 55), og da hun får brygget en elskovseliksir til Jon (s. 123). Kulminasjonen av dette kommer da hun tilbys en drikk der hun kan glemme tapet av ham. Ja, hele kjærlighetshistorien med dens påfølgende smerte kan viskes vekk fra minnet. Gislaug er fristet av denne muligheten, men skjønner at det vil innebære å miste noe vesentlig i seg selv, og hun avviser derfor måneskinnsøyenes beger:

Det er dei møyar i kvite lin;
dei flir² henne staupet bredfullt med vin.

«Drikk, so opnar seg kongens borg!
Drikk, so gløymer du all di sorg.

Drikk av staupet, og drikk det ut!
Då gløymest den hardaste hjertesut.
[...]
Veslemøy bleiknar um brune vangar;
tanken vaknar og minnet fangar.

«Skal burt eg gløyme mi hjartesut?
– «All di sorg sløkkjer me ut.»

«Sløkkjer de elden som heitast brenner?»
– «Når staupet er tømt du inkje kjenner.»

«Ja vil de sløkkje den suti heit,
– den kann eg ikkje misse for alt eg veit.

Og fyrr vil eg sleppe den suti hard,
fyrr gjeng eg og bed meg i kvar manns gard.

Og fyrr eg vil gløyme den sorg som brenn,
fyrr gjeng eg narr i heile mi grend.

Ja fyrr eg vil gløyme guten eg fann,
fyrr gjeng eg fanteferd land og strand.

(I *Blåhaug*, s. 129-130)

Veslemøy forstår gradvis at det å elske innebærer risikoen for å miste, og at selv om det å forholde seg til tapet, smerten, raseriet og hevnfølel-sene er svært vondt og krevende, så innebærer det også muligheten til

.....

2. Flir = gir, staup = beger, sut = lidelse/smerte/bekymring, vang = kinn.



Veslemøy evner å lytte oppmerksomt innover, til en verden av følelser og fantasier, men også - når det trengs - å vende blikket utover

psykologisk modning og større indre frihet. Det siste diktet, som følger umiddelbart etter, heter nettopp *Fri*. Søsteren sier her til henne i et syn: «Frå alle troll du laus deg vann. / Og i di sorg deg sjølv du fann» (s. 131). Garborg skildrer her den sorgens psykologi som Freud (1917/2011), Klein (1935, 1940) og Bion (1962) senere skulle gi detaljerte kliniske og teoretiske beskrivelser av, der erkjennelsen av tap og separasjon ses som nødvendige forutsetninger for psykologisk vekst (Stokkeland, 2014).

DE TVETYDIGE UNDERJORDISKE - MULIGHET FOR INTEGRASJON

Kontakten med heksene og trollene, ofte bilder på onde indre objekter, innebærer ikke utelukkende noe som hemmer og bryter ned sinnet – det er mer komplekst. Destruktiviteten er ofte nedbrytende og ødeleggende, men den kan også være til det gode: Vekst innebærer nødvendigvis at noe må gjennomgå en omveltning for at det nye kan vokse frem. Destruktiviteten kan være til livet, ikke bare til døden. Videre, som allerede nevnt, er det huldra som redder Gislaug fra selvmordet (s. 84). Et sted denne tvetydigheten kommer godt frem, er i det vakre diktet *Mot soleglad*:

Det stig av hav eit alveland
med tind og mo;
det kviler klårt mot himilrand
i kveldblå ro.

(s. 64)

Alvenes land er her bærer av skjønnhet, ikke glemsel og flukt. Og trollene kan også sies å representere en måte vi nærmer oss vår egen destruktivitet og ondskap på, et forsøk på å make å forholde seg til disse sidene i oss selv. I møtet med Haugbukken (s. 119-121) tilbys hun et middel til å drepe sin rival, «den rike megga ifrå Aas». Hun takker først ja til dette, men angrer seg så. Vi kan se dette som at hun får bedre kontakt med eget raseri og hevnfølelser; dette er H, sunt sinne, ikke – H. Her integrerer hun egen aggresjon og begjær, som hun tidligere i større grad har tillagt andre. Hun lar seg ikke bare drive med av følelser hun ikke orker å vite om, men arbeider med dem; K – kunnskap, erkjennelse. I denne transformasjonen av følelsene endres hun også selv: Hun gjør et etisk valg og sier nei; hun *handler*. Slik hun også handler i kjærlighet, L, da hun hengir seg til Jon. Nettopp *handlingen* («Handeln») var det sjette av Freuds (1911/1991, s. 233) punkter i teksten om realitetsprinsippet. Garborg viser oss med Veslemøy en ung kvinne som makter å integrere følelse, tanke og handling. Hun vender ofte blikket innover i drøm og fantasi, men også utover i etiske valg.

KONKLUSJON

Haugtussa handler om drømmens og fantasiens rolle i livet vårt, og dette gjenspeiles både i diktets innhold og form. Veslemøys evne til å drømme og å ha kontakt med fantasiens verden blir avgjørende i å møte de utviklingsmessige oppgavene hun står overfor. Jeg har vist hvordan Bions begreper – K, – L og – H på en fruktbar måte kan bidra til å tydeliggjøre hvordan det lange avsnittet *På Skare-kula* innholdsmessig henger intimt sammen med resten av diktskyklusen, noe det fra kritikere ofte er blitt hevdet ikke å gjøre. ✕

REFERANSER

- Bell, D. (2016). The world as it is vs. the world as I would like it to be: contemporary reflections on Freud's «Formulations on the two principles of mental functioning». I Legorreta & Brown (2016), *On Freud's «Formulations on the Two Principles of Mental Functioning»*. (s. 39–64). London: Karnac
- Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. I Bion (1967) *Second thoughts* (s. 93–109). London: Karnac.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.
- Bredsdorff, E. (1974). *Den store nordiske krig om seksualmoralen*. Oslo: Gyldendal.
- Bø, G. (2002). *Veslemøys verden*. Oslo: Aschehoug.
- Coleridge, S.T. (1817). *Biographia Literaria*. Hentet 21. mai 2017 fra: <http://www.gutenberg.org/ebooks/6081>
- Foss, T. (2009). *Close to the particular. The constitution of knowledge from case histories in psychoanalysis*. [Doktoravhandling]. Universitetet i Oslo.
- Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. I J. Strachey (red. og overs.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 19, s. 1–33). (Første gang publisert i 1926.)
- Freud, S. (1961). The Ego and the Id. I J. Strachey (red. og overs.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 20, s. 75–176). London: Hogarth Press. (Første gang publisert i 1923.)
- Freud, S. (1969). *Drømmetydning*. (T. Winje, overs.). Oslo: Cappelen. (Første gang publisert i 1900.)
- Freud, S. (1991). Formulierungen Über Die Zwei Principien des Psychischen Geschehens. *Gesammelte Werke*. (Vol. 8, s. 230–238). London: Imago Publishing Co. (Første gang publisert i 1911.)
- Freud, S. (1992). Råd til lægen ved den psykoanalytiske behandling. I O.A. Olsen & S. Kjøppe (red.) (1992). *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik*. (H. Stokholm, overs.) (s. 111–121). København: Hans Reitzels Forlag. (Første gang publisert 1912.)
- Freud, S. (2011). Sorg og melankoli. (S. Dahl, overs.). I Freud, S. (2011), *Mellom psykoanalyse og litteratur* (red. Engelstad, I. & Øverland, J.) (s. 137–149). Oslo: Gyldendal. (Første gang publisert i 1917.)
- Garborg, A. (1992). *Haugtussa*. Oslo: Aschehoug. (Første gang publisert i 1895.)
- Grøndahl, C.H. (2000). Når seksualiteten våkner. Tanker om Haugtussa i NRK Radioteateret. *Dyade*, 4. Hentet fra <https://dyade.no/content/view/full/8069>
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. I Klein, M. (1975a) *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945. The writings of Melanie Klein. vol I.* (s. 236–247) London: Hogarth/Vintage.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. I Klein (1975a) *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945. The writings of Melanie Klein. vol I.* (s. 344–369) London: Hogarth/Vintage.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. I Klein (1975b) *Envy and gratitude and other works 1946–1963. The writings of Melanie Klein. vol III.* (s. 176–235) London: Hogarth/Vintage.
- Legorreta, G. & Brown, L.J. (red.) (2016). On Freud's «Formulations on the Two Principles of Mental Functioning». London: Karnac.
- Lunden, E. (2011). Sekulær dogmekritikk hos Arne Garborg med utgangspunkt i *Haugtussa* og *Fred*. I Skjeldal, Bø og Askeland (red.), «Med lykti i hand» – *Garborg som diktar og tenkjar*. (s. 305–326) Bergen: Efrim Forlag.
- Meltzer, D. (1984). *Dream-Life*. London: Clunie Press.
- Meltzer, D. & M.H. Williams (1988) *The Apprehension of Beauty*. London: Clunie Press.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets*. London: Karnac.
- Ogden, B.H. & Ogden, T.H. (2013). *The analyst's ear and the critic's eye: Rethinking psychoanalysis and literature*. Routledge: London & New York.
- Sandbakken, E. (2010). *Veslemøys sjelekamp. En psykoanalytisk lesning av Arne Garborgs Haugtussa*. [Masteroppgave]. Institutt for lingvistiske og nordiske studier. Universitetet i Oslo.
- Svensen, Å. (1995). Alt dult i myrkrer vankar: *Haugtussa* som fantastisk litteratur, i *Norsk litterær årbok 1995*. (s. 76–87) Oslo: Samlaget.
- Stokkeland, J.M. (2011). *Å gi og å ta imot. Donald Meltzers psykoanalytiske tenkning i tradisjonen fra Melanie Klein og Wilfred Bion*. [Doktoravhandling]. Universitetet i Tromsø.
- Stokkeland, J.M. (2014). Å gi slipp for å kunne ta imot – Om sorg, frihet, indre objekter og den terapeutiske situasjon. *Mellanrummet, Nordisk tidskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, 31, 6–19.
- Sørbo, J.I. (2015). *Arne Garborg. Frå bleike myr til alveland*. Oslo: Samlaget.
- Thesen, R. (1991). *Ein diktar og hans strid. Arne Garborgs liv og skrifter*. Oslo: Aschehoug.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge.

Finn formen

Psykoterapi er å gi erfaringer figur mot en bakgrunn.

TEKST

Roar Olsen,
privatpraktiserende
psykologspesialist og
psykoanalytiker

ILLUSTRASJON

Psykologtidsskriftet

ELISE¹ BODDE sammen med en alkoholisert mann, og syntes det var vanskelig å markere seg overfor han – og andre. Mor hadde gitt så lite rom og forståelse for nettopp det. Langt ute i behandlingen sa hun «Jeg ...», for å begynne på en setning som stoppet opp. For meg virket det som hun brått ble oppmerksom på det utfordrende i å utgjøre et «jeg», at hun kvakk til i en slags fremtredelsesangst. Hun merket kanskje selv at hun nå fylte ordet med større tyngde eller selv-representasjon, og ble skremt over det farlige i det. Jeg tenkte at hun utfordret de internaliserte opplevelsene med mor, der hun som barn ikke skulle tre frem.

Elise kommenterte et maleri på kontoret, der en figur i bildet trer tydelig frem. Hun undret: «... er det fordi at vi mennesker er så redde for å forsvinne inn i bildet?» Sin mor opplevde hun *spiste* så mye av alle rundt seg. I overføringen kom dette frem som en redsel for at

.....

1. «Elise» er en anonymisert og generalisert pasientbeskrivelse.

den andre skulle ta over. Overfor meg kunne for eksempel det å lytte til meg gå over i en engstelse for at jeg ville prege henne med mitt og trenge bort det som var hennes.

Flere av mine pasienter forteller om da de første gang som barn fikk være hjemme hos kameraten og kjenne på stemningen rundt middagsbordet der. De fikk en *referanse* som gjorde at deres egen situasjon fremstod tydeligere. For mange er det slik at man ikke ser omfanget av hvordan man har hatt det, før man er ute av det. Det som persiperes, må tre frem i en kontekst – en erfaring får figur mot en bakgrunn (Olsen, 2000).

I terapien med Elise kom jeg til å tenke på den italiensk tegneserien «La Linea». Den kunne begynne med en flat strek, som det så utviklet seg en liten kul på. Denne kulen kunne videre utvikle seg til et dyr, en mann eller hva som helst. Jeg tenker at psykoterapi handler om å bistå pasienten i å skape denne kulen: til å se, erfare, føle eller persipere slike kuler som de tidligere ikke har sett eller hatt innsikt i. Påpekning, klargjøring, bekreftelse, tolkning

og rekonstruksjon som intervensjoner kan i stor grad alle betraktes som forsøk på å fremme figur mot bakgrunn – slik at noe fremtrer.

Mang en pasient har alltid hatt det slik de har hatt det. Når jeg spør om konkrete opplevelser fra barndommen, implisitt eller eksplisitt, så kan pasienten bli svar skyldig. Pasientens oppdrag er å se seg selv, og terapeutens oppgave er å bidra til dette. Men av og til ser vi ikke skogen for bare trær.

Selve behandlingen handler derfor om å dynamisk skape en figur mot en bakgrunn: Alle intervensjoner søker å få noe til å komme tydeligere fram. Det handler om å observere seg selv i stedet for emosjonelt å flyte som en kork på havet, eller å handle blindt. Arbeidet går ut på å skape seg et slags metanivå, der man står i egen opplevelse og observerer det som skjer, uten å måtte handle på det. I personligheten til pasienten bringes derfor elementer fra en egosynton, og dermed mer usett posisjon, over i en egodyston og mer erfart posisjon. Fra å blindt utagere en affekt blir pasienten oppmerksom på at noe kommer frem. Derigjennom kan hun reflektere over dette og reagere mer modent, for eksempel ved å stå i følelsen. ✕

REFERANSE

Olsen, R. (2000). Visual perception as constructions of object relations. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 23(1), 118–132.

”

Alle intervensjoner søker
å få noe til å komme
tydeligere fram

Det ubevisste

Å nærme seg det ubevisste er et prosjekt uten ende, som det ubevisste selv. Det synes umulig å komme til en endelig konklusjon om dets innhold, struktur og betydning for forståelsen av den menneskelige psyke. Likevel er det etter min oppfatning viktig for psykoterapeuter å bevisstgjøre seg hvilket syn de har på det ubevisstes eksistens, fordi dette på avgjørende måter vil forme den type terapi hver enkelt utøver. F.eks. vil det klassiske psykoanalytiske synet på det ubevisste som en «sydende kjele av drifter» innebære et syn på mennesket som svakt, determinert og prisgitt sine drifter og destruktivitet. Her kan det ubevisste bare nås gjennom tolkning og i beste fall sublimeres i form av kunst og høyere aktivitet, for de som er heldige nok til å ha disse gavene.

Et slikt syn er ikke lenger holdbart i lys av nyere utvikling innen psykoanalysen. I det ubevisste må det antas at betydelige kreative og legende ressurser eksisterer sammen med det vi vet om det destruktive og skremmende. Innholdet i denne hypotetisk tenkte ubevisste substansen vil variere fra individ til individ, alt etter de livserfaringer det lille barnet og den senere voksne får med seg, både direkte fra foreldre og andre, og mer indirekte via slektens og kulturens historie. Noen vil komme til å ha et så stort innslag av destruktivitet og selvforakt at det er vanskelig, kanskje umulig å få kontakt med det kreative og livsbejaende i en terapeutisk prosess eller i andre mellommenneskelige forhold. Andre har fått en så stor del av positiv bekreftelse, kreative evner og kjærlighet til seg selv og andre at de har et sterkt psykisk immunforsvar mot livets påkjenninger. Og for de fleste som kommer i psykoterapi vil «blandingsgraden» være vanskelig å få øye på, både for dem selv og terapeuten.

Det er disse forholdene, og under de terapeutiske betingelsene som mange av disse menneskene møtes med, at nødvendigheten av både å postulere et kreativt ubevisst, og ha terapeutiske metoder for å komme i kontakt med dette, aktualiseres. Aktiv utforskning av de visualiseringsprosesser som går parallelt med den verbale fortellingen ser ut til å være gunstig til dette formål. Det synes å skape en arena for forandringsmuligheter på det indre plan, som kan medføre positive endringer i selvbilde og indre objekt-konstellasjoner. Det stilles ikke krav fra terapeuten om at disse indre opplevelsene skal omsettes direkte i det ytre levde livet. Det vesentlige er at de gir klientenes indre selv- og objektrepresentasjoner mulighet til økt differensiering og nyansering. Det er min kliniske erfaring at det å åpne opp for en å gå inn i slike visuelle bilder, være med inn i historien og påvirke den, kan være et nyttig supplement til den kliniske tilnærmingen den enkelte terapeut ellers har. Det kan også bidra til å lette forståelsen av og intensiteten i enkelte av de plagene som ellers er svært vanskelige å forstå for både klient og terapeut.

*Fra Olav Müllers artikkel
«Det ubevisste. Mer enn ID og
fordervelse?», juli 1995.*

Notis

Dobbeltekspontert Disneyland

Fotoserien i dette nummeret er tatt av kunstneren Sverre Strandberg (bildet). Serien disneyland abstractions er analoge dobbelteksponterte fotografier fra Disneyland i Paris. Strandberg bor og arbeider som billedkunstner i Oslo. Fotografiene hans tematiserer det tette båndet mellom opplevelse og fotografering i vår tid.

Psykologtidsskriftet



FOTO: PRIVAT



Mulig å forstå

De radikalisererte er ikke så forskjellige fra oss andre når vi anvender et psykoanalytisk blikk, skriver Sharam Shaygani.

Les hovedinnlegget på de neste sidene.



ØDELEGGELSEN Bildet viser taket i parkeringshuset til Westgate kjøpesenter i Nairobi etter terrorangrepet 21. september 2013. En norsk statsborger var en av drapsmennene. Foto: James Quest/AFP/Scanpix.

Send innlegg til meninger@psykologtidsskriftet.no. Frist er den 8. i hver måned.

DELTA I DEBATTEN

Spaltene er åpne for alle aktører i samfunnsdebatten. Vi ønsker debatt om aktuelle samfunnstemaer, om behandlingsmetoder, ideologi, fagetikk, utdanning, helsepolitikk og lønns- og fagpolitiske spørsmål. Her kan du starte viktige debatter eller svare på innlegg i tidligere utgaver.

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

KRONIKK

Debattinnlegg om en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 eller 8000 tegn inkludert mellomrom.

DEBATTINNLEGG

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

Redaksjonen kan redigere og forkorte innsendte bidrag. Psykologtidsskriftet er ansvarlige for titler, ingress og mellomtitler. Alle bidrag kan publiseres på nett. Innlegg kan også bli publisert i andre medier. Psykologtidsskriftet inngår avtale med. Send inn i Word-format.



Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister

Det vi med et psykoanalytisk blikk ser hos de radikalisererte, minner oss på at også vi selv er i fare for å bli radikaliserert.



Det er ingen tvil om at 11. september står som en milepæl for oppblomstring av radikal islam. Et uklokt angrep på Afghanistan og en invasjon av Irak ledet av amerikanske styrker fulgte av terrorhandlingen, og begge bidro til å skape grobunn for vekst av fundamentalistisk islam, samtidig som regionen ble destabilisert økonomisk og politisk. Vi så også at en sekterisk konflikt mellom sjia- og sunni-muslimer blomstret opp, spesielt i Irak og Syria. Etter at de lokale diktatorene ble fjernet, oppsto det raskt et maktvakuum, og islamistiske terrororganisasjoner som Al-Qaida og etter hvert IS (Den islamske staten) fikk økt innflytelse i regionen. Også en svekkelse av middelklassen, ødeleggelse av infrastrukturen (inkludert akademia) og generell økende frustrasjon og utrygghet blant den lokale befolkningen bidro til vekst av fundamentalistiske tolkninger av islam.

Den utviklingen vi så i Midtøsten, preget hele verden, inkludert den vestlige sivilisasjonen. Dette berørte naturlig nok også den europeiske muslimeren. For den europeiske muslimeren (som kunne være arbeidsinnvandrere, annen-generasjonsinnvandrere med mus-

limsk bakgrunn, en flyktning eller en konvertitt) identifiserte seg med sine trosfeller utenfor Europa. Den økende skepsisen mot islam og muslimer i Europa forsterket allerede eksisterende utfordringer knyttet til integrering, og forsterket en følelse av ikke å høre hjemme i Vesten hos mange europeiske muslimer. Fundamentalistiske forkynnere åpnet sine armer og lokaler for muslimer også i Europa. De tilbød ikke bare religiøse prekener, men gruppetilhørighet, en ny identitet og en ny mening med livet. Og for noen: en radikaliseringsprosess som ledet inn i terror.

EN PSYKOANALYTISK UTVIDELSE

Psykoanalysen er en kompleks teori om menneskets sinn, og den tilbyr en ekstra dimensjon som utvider vår forståelse av den psykologiske prosessen bak radikaliseringen. Den fornekter ikke betydningen av historiske, sosioøkonomiske og ideologiske faktorer, men forsøker å vise hvordan disse påvirker intrapsykiske mekanismer hos enkelte individer og fører til gjennomgripende endringer i personligheten hos mennesker som vi kaller radikalisererte.

SHAHRAM SHAYGANI,

spesialist i psykiatri, spesialist i rus og avhengighetsmedisin og psykoanalytiker. Klinikkovertlege ved Trasoppklinikken i Oslo og privat praksis i Lillestrøm.

KONTAKT

shaygani@hotmail.com

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

RADIKALISERING





Ingen av de tre viste tegn til noen alvorlig psykisk lidelse før terrorhandlingene. Tvert imot: Alle kunne bli brukt som eksempler på vellykkede, godt integrerte mennesker med innvandrerbakgrunn

Etter terrorhandlinger spør folk flest psykiatere og psykologer om disse menneskene har en psykiatrisk lidelse. Er det en psykisk sykdom, en form for realitetsbrist, som forårsaker disse handlingene? Etter min mening er ikke svarene på disse spørsmålene så enkle. Likevel, hos de fleste radikalisererte ser vi ingen tegn til alvorlig psykisk lidelse i forkant. Tvert om har mange fungert relativt uproblematisk, og beskrives av venner og familien som snille, gode mennesker. Terrorhandlingene kommer nesten alltid som et sjokk på de som kjente dem. Da er det fristende å bruke psykisk sykdom som forklaringsmodell. Legg til at samfunnet har en tendens til å fremmedgjøre disse personene, og stempelen «ondt» eller «mentalt sykt» tas raskt i bruk.

Skillet mellom psykiske lidelser og normalitet er fortsatt et uavklart spørsmål. Hvor går grensen mellom sykdom og normalitet? Kan vi med sikkerhet skille mellom det psykopatologiske og det normale? Er alt hos den «normale» friskt? Er alt hos den psykisk lidende sykt? I motsetning til en deskriptiv psykiatri skiller ikke psykoanalysen like klart mellom psykopatologi og normalitet. Etter min oppfatning er dette psykoanalysens styrke. Den legger til grunn at vi alle har normalitet og sykdom i oss på en og samme tid, og at det er *dynamikken* mellom sykdom og normaliteten som er avgjørende for hvordan personen tenker og handler.

Når man slik slutter å tenke svart-hvitt om radikalisererte personer, ser vi også de menneskelige sidene av terrorister; at de er fylt av menneskelige kontraster. Disse kontrastene kan forstås som en forsterket refleksjon av kontraster vi også finner i oss selv. Vårt behov for å definere dem som mentalt syke eller onde handler kanskje om at vi ønsker at de radikalisererte skal være noe annet enn oss. Men en slik forenkling hindrer oss i å reflektere over de mer allmenne psykologiske prosessene som inngår i radikalisering.

Psykoanalysen inviterer oss til et dypdykk for å forstå radikaliseringsen som et psykologisk fenomen. Et slikt dykk er spennende, men også skremmende. Ikke minst fordi det vi med et psykoanalytisk blikk ser hos de radikalisererte, minner oss på at også vi er i fare for å bli radikale.

TRE TILSYNELATENDE NORMALE TERRORISTER

La meg gi tre korte beskrivelser av menn som alle ble radikaliseret og gjennomførte terrorhandlinger.

Younes Abouyaaqoub ble født i Marokko og innvandret til Spania med sine foreldre da han var 4 år. Dette var terroristen som kjørte lastebilen gjennom Las Ramblas i Barcelona der 14 ble drept og 130 skadet. Hans bror og to søskenbarn var også involvert, og alle fire ble til slutt skutt og drept av politiet. De var del av en terrorcelle som ble ledet av en imam som selv var radikaliseret. Ifølge en kusine ble Younes radikaliseret i løpet av det siste året før terrorhandlingen, og blant annet sluttet han å håndhilse på kvinner. Før dette beskriver hans omgivelser ham som en velintegret, normal og aktiv gutt som spilte fotball i gata og drev med idrett. Han var en flink student som arbeidet og tjente egne penger, og han var aldri involvert i noe trøbbel eller kriminalitet. Inntil han gjennomførte terrorhandlingen på Las Ramblas.

Mohammed Emwazi ble født i Kuwait og innvandret med sine foreldre til Storbritannia da han var 6 år. Han vokste opp i en privilegert familie, bosatt i et av Londons bedre strøk. Hans klassekamerater beskriver en stille og sjenert gutt som drømte om å bli fotballspiller, mens læreren forteller om en hardt arbeidende, ambisiøs gutt. Han studerte ved

University of Westminster, der han tok en bachelorgrad. Da han ble 21 år, fikk han jobb i et IT-selskap i Kuwait, og sjefen hans har uttalt at den unge mannen var den flinkeste ansatte selskapet noen gang hadde hatt. Det var i denne perioden han ble radikaliseret. Senere ble han kjent som Jihad-John.

Hassan Abdi Dhuhulow fra Larvik kom til Norge som flyktning fra Somalia i 1999. Ifølge kontaktlæreren hans og klassekamerater var Dhuhulow en mønsterelev; høflig, snill og plikt-oppfyllende, en som brukte sin tid på lekser og familie. Han ønsket å bli lege og jobbet hardt for det. På fritiden ble han gradvis radikaliseret fra 16–17-årsalder, og etter hvert hyllet han jihad og ekstremistiske ytringer på internett. I Larvik moské kom han i kontakt med gruppen Profetens Ummah. I 2013 var han en av terroristene som angrep kjøpesenteret Westgate i Nairobi, der 67 mennesker ble torturert og drept, og minst 200 såret. Med dette er han Norges verste terrorist gjennom tidene etter Breivik.

Ingen av de tre viste tegn til noen alvorlig psykisk lidelse før terrorhandlingene. Tvert imot: Alle kunne bli brukt som eksempler på vellykkede, godt integrerte mennesker med innvandrerbakgrunn. Dette alene bør åpne øynene våre for at enkle forklaringsmodeller ikke er tilstrekkelige for å forstå radikalisering.

I det videre vil jeg forsøke å belyse radikalisering blant muslimer fra et objektrelasjonsperspektiv. Selv om jeg skriver om radikalisering blant muslimer, tror jeg mine refleksjoner vil gjelde for radikalisering også i andre miljøer. Men det faller naturlig for meg å rette blikket mot radikalisering blant muslimer da jeg selv har muslimsk bakgrunn, og fordi jeg i ung alder ble fascinert av politisk og radikal islam i mitt hjemland Iran. Dessuten har jeg i mitt arbeid i feltet transkulturell psykiatri møtt mange muslimske ungdommer i Norge som har støttet radikal islam. Det har gjort meg mer og mer klar over hvordan radikal islam som ideologi stemmer overens med og gir gjenklang i personlighetsorganiseringen til de som støtter slike varianter av islam.

HVA MENES MED RADIKALISERING?

Radikalisering kan ses som et endepunkt, der den radikalisererte har gått gjennom en gjennomgripende endring i sin personlighet. Disse end-

ringene er så radikale at de som står personen nær, ikke lenger kjenner igjen personens tanker og handlinger. Ordet radikal kommer fra det latinske ordet *radix*, som betyr rot. Radikalisering peker mot en dyptgående, gjennomgripende endring. Fra et psykologisk perspektiv kan man tenke seg at personen gjennom radikaliseringsprosessen har endret sin kognitive og relasjonelle stil, har etablert en annerledes opplevelse av sitt selv / sin identitet og styrer etter et annet moralsk kompass. Evnen til mentalisering er ikke nødvendigvis svekket, men man kan snakke om en *selektiv mentalisering*. Den radikalisererte viser en svekket mentaliseringsevne mot bestemte grupper, for eksempel mennesker med vestlig kultur, jøder eller kristne. Verden hos den radikalisererte er splittet; det finnes bare allierte og fiender.

Psykologien ser gjerne behov som tjener den biologiske selvpopprettholdelsen, som primære behov. Skal vi skille mellom et biologisk selv og et psykologisk selv, er det som om den radikalisererte har utviklet et psykologisk selv som er overordnet det biologiske. Det psykologiske selvets mål og overlevelse overkjører den biologiske selvpopprettholdelsen. Med andre ord har mange sentrale psykologiske mekanismer blitt snudd på hodet hos den radikalisererte.

HAR ISLAM SKYLDEN?

Islam kan ikke forstås ut ifra Koranen eller profetens liv alene, men må ses som en lang historisk utvikling med ulike interne retninger, ja, som et tre med mange grener som har vokst frem gjennom tidene. Det som imidlertid ofte glemmes, er at islam utvikles og drives av mennesker som tror på den. Når man ser på dagens situasjon, kan man fort konkludere med at islam er en autoritær religion som ikke kan reformeres eller forenes med demokrati og humanisme. Dette synet ser vi hos flere islamkritiske debattanter i Norge. Men mange av disse stemmene, med betydelig popularitet i sosiale medier, har en reduksjonistisk og konkretistisk tilnærming som ikke inkluderer det symbolske, historiske, geopolitiske og kontekstuelle i forståelse av islam og muslimer. Islamkritikk blir ofte blandet med innvandrings skepsis, høyrepopulistiske ideer og apokalyptiske fremtidsvisjoner om et Europa som er i ferd med å ødelegges av muslimer. Mange av de såkalt islamkritiske stemmene ser ikke det faktum at en reduksjonistisk kritikk mot muslimer kan føre til enda større avstand mellom muslimer og storsamfunnet i Vesten, og forsterke en opplevelse av utenforskap og mangel på tilhørighet blant unge muslimer.

Ser vi tilbake på islamsk historie, finnes det allerede – slik jeg ser det – en kjerne til rasjonell tenkning og reformasjon i islam. Vi ser det i Mutazila-retningen, som ble utformet allerede i andre halvdel av 700-tallet. Tilhengere av denne skolen vektla menneskets fornuft som teologiens grunnlag. Med andre ord: Den fornuftsorienterte holdningen til Mutazila fastholdt fornuftens epistemologiske fortrinnsrett og metodologiske forrang. De vektla også den filosofiske posisjonen kalt «etisk objektivisme», der det etiske gode eksisterer objektivt og kan begrunnes rasjonelt. Menneskets autonomi / frie vilje var også høyst sentralt for denne bevegelsen, idet det moralske gode og onde forutsetter menneskelig selvstyre. I perioden 750–1200, som blir referert til som den islamske gullalderen, finner vi store tenkere som Ibn Rushd eller Averroes (1126–1198), Avicenna (980–1037), Rumi (1207–1273) og mange andre som hver på sin måte har bidratt til filosofi og vitenskap.

Fra et historisk perspektiv ser vi altså at det fantes mennesker som tolket og praktiserte en islam som la vekt på nytolkning, nyskapning, fornuft, utvikling, toleranse og medmenneskelighet. I den samme perioden,

som formet en islam som hadde potensial for å utvikle humanistiske og demokratiske retninger, ser vi imidlertid også en monarkisk og totalitær form av islam vokse frem. Denne uheldige deformeringen førte til en intellektuell og åndelig stagnasjon, og dannet grunnlaget for islamismen (politisk islam) og fundamentalistiske retninger. Framveksten av ortodoks-konservative retninger som hanbali-skolen med Ibn Taymiyya og senere wahhabismen, la også grunnlaget for at vitenskapelig utvikling og tenkning stoppet opp i den muslimske verden, en verden som så ble forbigått av Vesten. Nederlaget i Andalusia (1212) ble en kollektiv krenkelse for muslimer; en krenkelse som senere ble forsterket av den teknologiske/vitenskapelige underlegenheten den islamske sivilisasjonen opplevde i forhold til Vesten, og av koloniseringen av Midtøsten og etterdønningene av det ottomanske rikets kollaps i 1912. En politisert versjon av islam utviklet seg under muslimenes kamp for frigjøring fra koloniherrne og den påfølgende svært anspente post-koloniale perioden. Formålet med politisk islam både var og er å finne teologiske begrunnelser i islams tidligste historie.

Lokale diktatorer – som fikk solid støtte av Vesten i det forrige århundret – i samarbeid med opportunistiske geistlige, sørget for at millioner av muslimer i verden forble bundet i dogmenes og tradisjonens lenker, der blindimitasjon ble rådende. Gjennom flere hundre år utviklet det seg en mistroisk holdning til Vesten, forsterket av koloniseringen og den imperialistiske utenrikspolitikken Vesten drev med i Midtøsten. I stillhet, over år, vokste frustrasjonen. Denne frustrasjonen ble fanget opp av politiske organisasjoner med islamistisk ideologi, slik som det muslimske brorskapet. Disse organisasjonene drev ikke bare med en antiimperialistisk kamp, men også sosialt arbeid mot fattigdom, helsearbeid og utdanning av millioner av muslimer som levde i fattigdom og nød.

På et vis markerte 11. september denne akkumulerte frustrasjonen, og angrepet fortjener en symbolsk fortolkning. Terrorhandlingene var rettet mot USA, hjertet i Vestens mektigste sivilisasjon. De to tårnene, med sin falliske symbolikk, ble brent ned til aske og representerte en kastrasjon. Den narsissistiske krenkelsen som muslimene hadde båret på i hundrevis av år, ble slik projisert på fienden (Vesten), og en proaktiv identifikasjon oppsto nesten umiddelbart. Det sentrale med proaktiv identifikasjon

er at noe rått, ofte svært destruktivt projiseres på og identifiseres av den andre. Råheten av den opplevelsen hos den som har fått projeksjonen, er så enorm at tenkning og refleksjon ofte blir forstyrret som en psykologisk funksjon. Den som er offer for projeksjonen, går ofte raskt over til premature handlinger for å evakuere det som er projisert i seg.

Etter den 11. september økte avstanden mellom Vesten og den islamske verden. En mer polarisert verden var et faktum. USA og dets alliertes invasjon ble av mange muslimer tolket som bevis for Vestens aggresjon mot og ringeakt av muslimer. I kjølvannet av dette startet USA en utenrikspolitikk der målet var regimeskifter og etablering av vestlige politiske systemer i Midtøsten. Den påfølgende kollapsen av regionale politiske styresmakter ga et maktvakuum som dannet grobunn for fremveksten av islamistiske organisasjoner. Deres formål var å etablere politisk makt og implementere sharia som Guds lov. Invasjonens mange følger medførte store skader og lidelser blant muslimer i Midtøsten. Disse lidelsene ble formidlet utover landegrensene gjennom sosiale medier og internett, og mange europeiske muslimer identifiserte seg med de lidende muslimene i andre deler av verden. Tanken om å forene seg som en samlet gruppe – ummah – ble forkynt av islamister. For flere var dette en særlig forlokkende tanke.

EN DIALEKTISK ORGANISERING AV PERSONLIGHET

Som psykologisk teori gir psykoanalysen rom for motstridende og sameksisterende tanker, følelser og fantasier i psyken. Psykoanalysen skiller ikke mellom de syke og de friske på samme måte som en deskriptiv psykiatri gjør. Derfor kan psykoanalyse forklare hvorfor svært avvikende tanker og atferd (perversjoner, f.eks.) forekommer hos tilsynelatende normale mennesker. I motsetning til sosialpsykologien, som retter blikket mot dynamiske gruppepsykologiske faktorer, og psykiatri / klinisk psykologi, som for det meste undersøker bevisste mentale prosesser, psykiske symptomer og synlig atferd, retter psykoanalysen blikket mot de ubevisste prosessene i psyken.

Det er gjort forsøk på å undersøke den mentale helsen til individer som har radikale holdninger. Resultatene fra denne forskningen er ikke entydige, men ingen av de undersøkelsene jeg kjenner til, konkluderer med at de som har radikale holdninger, lider av noen alvorlig psykiatrisk lidelse med realitetsbrist. Det betyr at de aller fleste personer som er radikaliseret, er klar over konsekvensene av sine handlinger, og ikke drevet av verken imperative stemmer eller vrangforestillinger.

Den amerikanske psykoanalytiker Thomas Ogden, som er inspirert av Melanie Klein og Wilfred Bion, argumenterer for at det finnes tre psykiske posisjoner å oppleve verden gjennom (mode of experience). Han ser ikke på disse tre posisjonene som lineære utviklingsfaser, slik for eksempel Klein gjør. Ogdens teori er spennende nettopp fordi han mener at de tre posisjonene kan eksistere samtidig hos en og samme person, og det er det dialektiske samspillet mellom posisjonene som avgjør kvaliteten av den psykiske opplevelsen, enten den er kognitiv, affektiv eller mellommeneskelig (Ogden, 1989). De tre posisjonene kaller han 1) den depressive posisjonen, 2) den paranoid-schizoide posisjonen og 3) den autistisk-organisierende¹ posisjonen (som er den mest primitive formen av psykisk opp-

.....

1. Thomas Ogden bruker begrepet autistisk-contiguous, et begrep som ikke er helt enkelt å oversette til norsk. Direkte oversatt betyr det autistisk sammenhengende, men begrepet autistisk-organisierende synes bedre å fange Ogdens mening, og er valgt brukt i det videre.

levelse) (Ogden, 1988). De to første begrepene ble introdusert av Melanie Klein, mens det siste – autistisk-organiserende – er Ogdens eget begrep, men med inspirasjon fra analytikere som Tustin, Bick og Meltzer.

Klein (1935, 1958) så på depressiv og paranoid-schizoid posisjon i et utviklingspsykologisk perspektiv. For henne var dette to utviklingsfaser, der den depressive var den modne og den paranoid-schizoide den umodne. Bion (1962) så disse begrepene mer som en psykologisk posisjonering og prøvde å belyse hvordan det dynamiske samspillet mellom posisjonene hos to subjekter (mor–barn eller pasient–analytiker) kunne brukes i behandling.

Ogden introduserer den nye psykiske posisjonen autistisk-organiserende samtidig som han plasserer alle tre i ett og samme individ. Posisjonene står i en dialektisk relasjon til hverandre, og det er summen av disse dialektiske relasjonene som til enhver tid avgjør kvaliteten av det psykiske livet. Vekten kan falle tyngst på én av disse posisjonene i kortere eller lengre perioder hos en person, men eksterne eller intrapsykiske forhold kan endre på det dialektiske samspillet mellom posisjonene og slik endre kvaliteten i den psykiske opplevelsen. På denne måten blir psykiske opplevelser mer forstått som en dynamisk prosess, og modellen åpner for at den psykiske kvaliteten kan endre seg drastisk fra en relativt moden til en mer primitiv posisjon.

DEN DEPRESSIVE POSISJONEN

Ifølge Ogden har personer med hovedvekten på den depressive posisjonen en differensiert opplevelse av seg selv og den andre. Jeget er aktør, tar ansvar og kan derfor kjenne skyld, noe som regnes som en moden følelse. Her representerer symbolet det som blir symbolisert, men likestilles ikke med det. Symbolsk mening og tolkning kan derfor etableres mellom symbolet og det symbolet representerer. En er i stand til å forholde seg til begge (symbolet \leftrightarrow det som blir symbolisert) og kan reflektere over forskjellen mellom de to. Personen har en opplevelse av et jeg som kan skape, men også modifisere egne tanker og følelser i takt med det som kommer til ham fra andre. Denne kapasiteten til å skape, tenke over og modifisere egne tanker og følelser gir også mulighet til at jeget klarer å romme vanskelige opplevelser og dermed bearbeide dem psykologisk.

Når en er i stand til å oppleve seg selv som tenkende og har eierskap til dette, blir man også i stand til å oppleve andre på denne måten (mentalisere). Andre mennesker blir subjekter og ikke bare objekter. Man er i stand til å sette seg inn i andres opplevelser siden man er i stand til å reflektere over sine egne. Andre oppleves som levende, med egne tanker og følelser. Denne evnen til å mentalisere er relativt stabil, og tåler affektive svingninger og frustrasjoner. Man kan tåle skyld og lære av det, istedenfor å projisere det. Angst i den depressive posisjonen får en helt annen dimensjon, der den hovedsakelig dreier seg om å kunne miste eller såre noen. Savn, sorg og tap får dermed også plass i psyken.

Anerkjennelsen av andre som subjekt betyr at man gir avkall på sin egen primitive narsissistiske tanke om å kontrollere / herske over andre. Man erkjenner at andre har sine egne tanker og følelser, er selvstendige subjekter som ikke kan kontrolleres. Når man er i stand til å håndtere affektene på denne måten, kan man lære av erfaringene (Bion, 1962). Opplevelsene får mulighet til å samle seg i en narrativ form, bli historisk organiserte. Man er i stand til å forholde seg til sin tidligere historie, selv om den kan skape ubehag. Jeget og andre (objektet) beholder mer eller mindre sine kvaliteter gjennom tid.



Ingen av de undersøkelsene jeg kjenner til, konkluderer med at de som har radikale holdninger, lider av noen alvorlig psykiatrisk lidelse med realitetsbrist





I psykoanalytisk tenkning handler radikaliserings om en omorganisering av personlighetsstrukturen fra en depressiv til en paranoid-schizoid posisjon

Vi ser at i den depressive modus er den psykiske realiteten nyansert, fargerik og rik. Det er rom for motstridende følelser og tanker fordi personen har mulighet til å romme dette og fordøye det psykologisk. Muligheten for symbolsk tolkning (Segal, 1957) gir også rom for lek og kreativ og skapende tenkning (sublimasjon), noe som kan hjelpe individet gjennom en krise. Denne posisjonen beskytter dermed mot radikaliserings og antisosiale handlinger. Personen som befinner seg i en slik posisjon, helt uavhengig av tro, har mange sperrer for å begå terrorhandlinger. I en slik posisjon blir religiøse tekster gjenstand for symbolsk tenkning og kreativitet, og religiøse overbevisninger kan bli gjenstand for en indre refleksjon og korrigeringer. Personen klarer å praktisere sin religion i tråd med konteksten rundt seg.

DEN PARANOID-SCHIZOIDE POSISJONEN

I den paranoid-schizoide posisjonen er differensieringen av jeget og verden preget av projektive prosesser. Det betyr at det som er mitt, men ikke er ønskelig, blir projisert utad på andre. I en slik posisjon blir verden utrygg, fordi den representerer de aspektene av ens eget selv som er u håndterbare psykologisk. Realitetsvurderingen er forvridd i en paranoid retning og tenkning som forsøker å bearbeide de uønskede aspekter av at selvet er svekket.

Når en bruker projektive prosesser hyppig, risikerer man at den andre identifiserer seg med projeksjonene (proektiv identifikasjon) og responderer deretter. På denne måten får personen der den paranoid-schizoide posisjonen dominerer, en forsterket opplevelse av en fiendtlig verden. Når avstanden mellom jeget og objektet blir håndtert med projektive prosesser, svekkes kapasiteten til mentalisering og empati overfor personen eller gruppen som bærer projeksjonen. Vi kan si at subjektiviteten hos den andre er kraftig svekket.

Angst har her en mye mer primitiv karakter og handler om frykt for at jeg og det objektet som idealiseres, blir ødelagt eller angrepet. Savn og sorg får ikke utvikle seg, men blir heller benektet. Man har heller ikke gitt avkall på sin narsissistiske omnipotens, siden dette likestilles med å være totalt maktesløs overfor en fiendtlig verden.

Historien som gjenskapes, har en narrativ form, men preges av gode/onde objekter, angrep/forsvar og idealisering/devaluering.

Den psykiske realiteten er svart-hvitt og mangler nyanser.

Personer i den paranoid-schizoide posisjonen bruker hyppig splitting som forsvar, da det ikke er toleranse for samtidige, motstridende opplevelser. Mens man i den depressive posisjonen er i stand til å romme de fleste vanskelige opplevelser og bearbeide dem psykologisk, vil man i den paranoid-schizoide posisjonen første splitte vanskelige opplevelser og deretter projisere disse. Det å oppleve kjærlighet og hat rettet mot ett og samme objekt skaper u håndterbare angstfølelser. Derfor blir objektene heller delt inn i de man kan elske, og de man hater. Det som er elsket idealiseres, og er uten feil og mangler. Hvis noen kritiserer det objektet som er elsket, fører det til et narsissistisk og morderisk raseri der det som er hatet, må elimineres. For det finnes ingen godhet i hatobjektet. Det som er symbolet, blir her likestilt med det som er symbolisert, det vil si at symboliseringen er kraftig forstyrret. Slik lukkes rommet for symbolsk tolkning eller mening. Det er ikke vanskelig å forestille seg at personer i denne posisjonen vil kunne radikaliseres: Den andre er Satan, en selv er Rettroende. Propaganda har også lang tradisjon for å nøre opp under denne posisjonen ved å skape fiendebilder. Når man tegnet et bilde av jødene som rotter, ble jøden likestilt med rotten. Og skadedyr kunne utryddes. Vi skal si mer om radikaliserings og denne posisjonen etter at vi kort har sett på den siste av Ogdens posisjoner.

Organisasjoner som Al-Qaida, IS og lignende bruker hyppig et språk som forsterker den paranoid-schizoide posisjonen. De fremstiller en verden som er dikotom, som består av de onde og de gode kreftene/sidene. Vesten blir presentert som dekadent, korrump og ondskapsfull. Individet som allerede er sårbar for å utvikle en paranoid-schizoid posisjon eller allerede har fått utviklet en slik posisjon, opplever en gjenklang i sin «psykiske realitet» når han/hun leser eller hører slike fortellinger om Vesten. Språket her er derfor ikke bare et kommunikasjonsmiddel, men en forsterkende faktor på den psykiske realiteten.

DEN AUTISTISK-ORGANISERENDE POSISJONEN

For Ogdens er den autistisk-organiserende posisjonen det mest primitive modus for opplevelse. Personens indre preges av kaos, der jeg og verden utenfor ikke er klart atskilt fra hverandre.

Jeget løses opp i verden, og verden invaderer jeget. Personen klarer ikke å lage noen sammenhengende historie om seg selv, fordi evnen til å kunne finne et atskilt jeg fra verden er kraftig svekket. Fortid og nåtid, men også fantasi og realitet, er blandet sammen.

Her finnes det ikke et annet subjekt som man forholder seg til, slik man ser i den depressive modusen. Og det er heller ingen relasjon til et objekt som blir bærer av projeksjonen, slik man ser det i det paranoid-schizoide modus. Angsten er meget primitiv og ikke knyttet til et spesifikt objekt, men heller frittflytende. Kontakten med omverden skjer via rå informasjon fra sansene og den rytmiske opplevelsen av verden. Disse blander seg med personens indre verden, og siden kapasiteten til å tenke er svært begrenset, skapes det et kaos av informasjon som overvelder personen. Man kan tenke seg at dette er den modusen mange pasienter med forvirringspsykose opplever.

De fleste radikalisererte vil ikke befinne seg i en slik forvirringstilstand der man ikke vil evne å tenke logisk (f.eks. planlegging av en terrorhandling) og gjennomføre planlagte terroraksjoner. Men ifølge Ogdens modell vil man i klare øyeblikk kunne gå fra denne posisjonen til en paranoid-schizoid posisjon. Et paradoks er da at det vi ellers vil se som en persons utvikling i retning av å bedre forholde seg til virkeligheten, i denne sammenhengen også innebærer at personen kan bli mer disponibel for radikalisering.

DEN PARANOID-SCHIZOIDE POSISJONEN OG RADIKALISERING

Den paranoid-schizoide posisjonen og fundamentalistisk og ekstremistisk tolkning av islam er som to sider av samme sak: en på innsiden og en på utsiden, som begge livnærer seg av hverandre. I en posisjon som baserer seg på splitting, projeksjon, manglende mentalisering og begrenset psykologisk bearbeidelse av affekt, åpnes det for at personen vil være i stand til å begå dyssosiale handlinger mot et annet menneske eller grupper. Her finner vi også et svar på hvorfor tilsynelatende integrerte medborgere i Europa radikaliseres. I psykoanalytisk tenkning handler radikalisering om en omorganisering av personlighetsstrukturen fra en depressive til en paranoid-schizoid posisjon.

I enhver tid finner vi individer som er sårbare for å utvikle en paranoid-schizoid posisjon. En del innvandrere, spesielt de med muslimsk

bakgrunn, finnes i denne sårbare gruppen. Deres liv er mer preget av sosial rotløshet, identitetsproblemer, fattigdom og problemer med integrering. De er ofte målet for radikale imamer og moskeer som driver med aktiv rekruttering. Heldigvis finnes det fortsatt flere psykologiske mekanismer som hindrer mennesker i å begå terrorhandlinger, også blant de som er i en paranoid-schizoid posisjon. Men under ekstreme forhold kan disse personene radikaliseres og bli villig til å handle på sine ekstreme holdninger.

Hassan Abdi Dhuhulow ble født i 1988 i Somalia, et land som var rammet av borgerkrig, sosialt kaos og fattigdom. Flere av hans slektninger ble drept i borgerkrigen, og som barn prøvde han den narkotiske planten khat. Han kom til Norge i 1999, der han feilaktig ble registrert som å være 9 år. En onkel overtok omsorgen for ham i Larvik, og Hassan vokste opp i en familie bestående av fjerne slektninger. Hans medelever beskrev ham som en som hoppet på trampoline, spilte fotball og var omsorgsfull, men også én som manglet venner. Hassans utviklingshistorie varsler om en gutt med tilknytningsutfordringer og psykologisk sårbarhet. Man kan forestille seg at dypt i Hassans sjel var det et sterkt savn etter å høre til noe stort, noe som kan lindre hans savn og sorg, noe som kan gjøre ham hel igjen, noe som ikke svikter ham. Akkurat det som radikale islamistiske bevegelser lover. For en person som står utenfor og bærer på et enormt savn etter å høre hjemme et sted, blir dette tiltrekkende.

Jeg har i senere tid skrevet en del religionkritiske/islamkritiske kronikker. Personlig mener jeg at religionskritikk er nødvendig og sunt for individ og samfunnet. Samtidig har jeg advart om formen denne kritikken får. Etter min vurdering skal islamkritikk være inviterende, skape rom for undring, bidra med nytolkning og reformasjon, og bidra til å minske avstanden mellom minoriteter og majoriteten i Norge. Dessverre er retorikken som brukes i debatten om islam/muslimer, blitt mer og mer fordømmende og foraktfull. Vi er nødt til å innse at et skifte i Vestens sosiale klima, med økt skepsis mot islam og muslimer, også har bidratt til at sårbare mennesker blir engstelige for å uttrykke tilhørighet til sitt opprinnelsesland og sin kultur, noe som gjør at de kan oppleve økt avstand til sin bakgrunn – og det igjen kan skape et savn av å tilhøre nettopp det man bes ta avstand fra. Både ønsket om å høre til en gruppe og en søken etter mening og mål i livet kan føre til at en person blir tiltrukket av islamistiske bevegelser med fundamentalistiske holdninger. Et fundamentalistisk tanke sett fjerner tvil, splitter verden i de gode og de onde og gir mulighet for vekst av en omnipotent selv-opplevelse som komplementerer og forsterker den paranoid-schizoide posisjonen. Vi kan si at disse «ytte faktorene» bidrar til en forskyvning eller forsterkning av en paranoid-schizoid posisjon hos radikalisererte.

Fra et psykoanalytisk perspektiv handler radikalisering om en utvikling og sementering av en paranoid-schizoid posisjon. Hos den radikalisererte er symboliseringsfunksjonen svekket, og det vestlige blir et symbol som er likestilt med fienden/angriperen. Det ubehagelige blir stadig projisert på hatobjektet (Vesten) og man forsøker med strenge ritualer å holde seg selv og gruppen sin ren. Kritikken av gruppens tro vekker angst da en slik kritikk angriper deres narsissistiske forsvar og skaper tvil om deres renhet/godhet/allmektighet – og morderisk raseri blir svaret.

IDENTIFIKASJONSFARE

Psykoanalytisk forståelse av radikalisering hjelper oss først og fremst til å forstå det uforståelige: Hvordan kan en tilsynelatende normal person



Ønsker krenkelser velkommen

Han har drømt om å bli martyr. Nå drømmer psykoanalytiker Shahram Shaygani om at muslimer selv vil demonstrere for Mohammed-karikaturer.

Les intervju med psykoanalytiker Shahram Shaygani i neste nummer.

begår så grusomme handlinger? Vi får tak i noe menneskelig hos disse individene.

Radikalisering kan forstås som en dreining mot den paranoid-schizoide posisjonen, mens avradikalisering handler om en dreining i retning av den depressive. Kanskje kan en slik forståelse gi håp om å rehabilitere de radikalisererte. Kan for eksempel psykologisk eller psykososial behandling mildne, ja, i beste fall endre på den paranoid-schizoide posisjonen? I så fall, burde ikke vi som driver med psykoterapi, involvere oss mer i slike temaer og tilby hjelp?

Det hersker ingen tvil om at vi må prioritere å forebygge radikalisering hos sårbare. Det krever tiltak på samfunnsnivå som svekker de ytre omstendighetene som gir næring til utenforskap eller hindrer integrering. Vi må bekjempe utvikling og spredning av fundamentalistisk islam, samtidig som liberale og sekulære muslimer må få politisk og økonomisk støtte. Men som klinikere bør vi vel også engasjere oss, og vise hvordan terapeutiske mikroprosesser også har betydning? Det betyr også at vi må gi råd, delta i politiske prosesser og i samfunnsdebatten. For selv om samfunn og ytre faktorer har stor betydning, kan vi ikke glemme at det er enkeltmennesker, enten alene eller i grupper, som radikaliseres og utfører terrorhandlinger. Det betyr at vår kunnskap om terapeutiske mikroprosesser har betydning for å forhindre radikalisering, men også for å avradikaliserer mennesker.

Ogdens modell gir oss også en annen ubehagelig, men viktig innsikt: Vi som utsettes for slik terror, kan også utvikle en paranoid-schizoid posisjon. Hvis terrorhandlingen er en projektiv prosess, står vi konstant i fare for å identifisere oss med denne projeksjonen. Da står vi også i fare for å handle ut ifra en paranoid-schizoid posisjon. Vi ser ikke lenger nyanser, men svart-hvitt på verden. Og vi peker ut noen grupper til å være våre fiender (totalt onde). Kanskje begynner vi å splitte gjennom å tenke at det bare finnes én type muslimer: onde. Eller at det kun finnes én tolkning av islam: den fundamentalistiske.

Terroren skaper ikke bare frykt, men krenker oss i tillegg. Og i krenkelser kan vi projisere vårt raseri mot en person eller gruppe som vi oppfatter som et hatobjekt. På denne måten kan både vi og terroristene bevege oss i en spiral av projektive identifikasjoner. Vi er selvsagt redde for at terroren ødelegger det siviliserte samfunnet fysisk. Men blir vi med på denne onde spiralen av projektiv-identifikasjon, ødelegges vi innvendig, i vår sjel, i vår kollektive psykologi.

Og det er egentlig dette som er målet til terroristen. ❌

REFERANSER

- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. New York: Basic Books.
- Klein, M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. I M. Klein: *Contributions to Psycho-Analysis, 1921–1945*. (s. 282–311). London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1958). On the development of mental functioning. I M. Klein: *Envy and Gratitude and Other Works, 1946–1963*. (s. 236–246). New York: Delacorte.
- Ogden T.H. (1988). On the Dialectical Structure of Experiences – Some Clinical and Theoretical Implications. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 17–45.
- Ogden T.H. (1989). *The primitive edge of experience*. New Jersey: Jason Aronson Inc. Northvale.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391–397.



85 PROSENT NEDGANG Inntaks-posten på Lovisenberg sykehus reduserte bruk av mekaniske tvangsmidler med hele 85 prosent. De fikk til dette ved blant annet å endre kultur og styrke miljøterapien i posten. Foto: Håkon Mosvold Larsen / NTB scanpix

Psykologer kan forebygge tvang

Fremtidige psykologer i psykisk helsevern har muligheten til å forebygge tvang og mulige menneskerettighetskrenkelser. De må bare velge å ta den.

NASJONALT OG INTERNASJONALT har vi sett en styrking av pasientrettigheter og økt respekt for pasientens autonomi – også i psykisk helsevern. Som en følge av dette har både norske og internasjonale menneskerettighetsorganisasjoner gjentatte ganger kritisert Norge for sin bruk av tvang, et tema Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg (MRU) har jobbet mye med. Kritikken har spesielt handlet om diskriminering av mennesker med psykiske utfordringer, bruk av ECT med tvang, mangelfull oversikt over omfanget av tvangsbruken og stor geografisk variasjon i bruk av tvang. Selv om helsetjenestene skal yte helsehjelp og gi omsorg, forteller historien også om alvorlige menneskerettighetskrenkelser innenfor disse tjenestene. Psykiske helsetjenester innebærer en asymmetri i maktforholdet mellom brukere og ansatte, og brukerne omfatter noen av de svakeste i vårt samfunn. Asymmetrien gir grunnlag for krenkelser og maktmisbruk.

Utviklingen viser at verdier innenfor helsetjenestene er i endring, og at respekt for individets autonomi vektlegges i større grad. Dette er en utvikling vi i MRU ser på med glede. I denne

sammenhengen er FNs konvensjon for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) svært viktig. Blant annet representerer konvensjonen en beskyttelse for mennesker som sliter psykisk, mot diskriminering og forskjellsbehandling (CRPD). Norge ratifiserte konvensjonen i 2013, noe som innebærer at Norge har klare forpliktelser i henhold til denne. Siden 1. september 2017 er det et vilkår i psykisk helsevernloven at pasienter må mangle samtykkekompetanse for at vedkommende skal kunne underlegges tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Vi ser en forskyvning fra samfunnets mulighet til å gripe inn i folks liv mot en styrking av individets autonomi og rettigheter.

RETEN TIL Å VELGE SELV

Endringer i verdier foregår imidlertid ikke uten kontroverser. Noen er bekymret for at endringene kan åpne opp for at mennesker i større grad tar dårlige valg for seg selv; ruser seg og avviser hjelp. Men endringene kan også styrke retten til å bestemme og ha innflytelse over sitt eget liv, og at dette kan utvikle helsetilbu-



TONJE LOSSIUS HUSUM,

psykologspesialist og forsker ved Senter for medisinsk etikk, UiO. Medlem av Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg

MENNESKE- RETTIGHETER



det. Mennesker kan frivillig velge å takke ja til behandling fordi det føles nyttig og meningsfullt, og det kan skapes bedre måter å bedrive motiverende arbeid og samtaler på. Selvdestruktivitet og utfordringen knyttet til andres vurderinger av behov for hjelp hvis man selv er uenig i dette, har vært og vil sannsynligvis fortsatt være der. Noen pasienter vil muligens bruke retten til å ta valg som andre ikke forstår og misbilliger. Det etiske regnskapet er sammensatt, og ulike verdier står mot hverandre.

En grunnleggende forutsetning i helse-tjenestene er at behandling skal gis på et frivillig grunnlag og at bruk av tvang er unntak. De som jobber der det brukes tvang og makt, kan oppleve at all bruk av tvang og makt der de jobber er nødvendig. Samtidig vet vi at det er stor geografisk variasjon i bruk av tvang i Norge. Dette er et tankekors – og kan også representere en etisk utfordring. Vi vet lite om hva slags prosesser i eller utenfor helsetjenesten som fører til frivillighet og forebygger bruk av tvang; og i motsatt fall til tvangsbruk. Foreslåtte faktorer som fører til frivillige behandlingsforløp, har vært godt utviklede kommunale tjenester: kontinuitet i relasjoner mellom de som jobber i tjenestene, og de som mottar tjenester, vektlegging av ikke-medikamentelle behandlingsmetoder og bedre samhandling på tvers av nivå i tjenesten.

Til tross for to handlingsplaner fra helsemyndighetene for å kvalitetssikre og redusere bruk av tvang har vi foreløpig sett lite konkret effekt av disse på den offentlige helsestatistikken. Vi vet derimot at de fleste prosjekter som har forsøkt å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern, har hatt positiv effekt. Et eksempel er ved inntaksposten på Lovisenberg sykehus, der de via et prosjekt som hadde som mål å redusere bruk av mekaniske tvangsmidler, reduserte bruken med 85 prosent! Prosjektet gikk blant annet ut på å jobbe med å endre kultur, styrke miljøterapeutiske ferdigheter, ta i bruk strukturerte verktøy for å vurdere risiko og takle uro og aggressivitet ved mindre inngripende metoder. Bak dette prosjektet sto det to ildsjeler: psykolog Anders Jacob og klinikkisjef Martin Veland. Dette antyder at kanskje det viktigste som skal til for å endre kultur og praksis, er ildsjeler og vilje til endring. ✕



Terapi er ikke alltid løsningen

Noen ganger kan små og banale grep gi stor effekt.

ANONYM BRUKER *

ARBEIDSRETTET TERAPI

JEG HADDE NYLIG blitt forlatt av min kjæreste og samboer gjennom ti år, og var på vei inn i terapirommet til en psykologspesialist som jobben betalte for, slik at jeg raskere kunne komme tilbake i arbeid. «Klinisk deprimert» var diagnosen fastlegen ga meg etter et par samtaler og avkrysninger på et skjema.

Jeg vet ikke om jeg faktisk var deprimert i henhold til alminnelige diagnostiske kriterier, men jeg var i alle fall fullstendig knust og i bunnløs sorg. Ikke nok med det – hele min virkelighetsforståelse hadde også forvitret. Vi to elsket hverandre, vi var nærmere hverandre enn noen andre par jeg kjente, vi var utpreget fysiske både i og utenfor senga, og vi hadde en helt egen forståelse og intern humor og kommunikasjon. Men nå var alt plutselig borte. Jeg følte meg lurt, som om hele grunnen under meg var rast bort. Det var en eksistensiell krise. Jeg befant meg i et stort, svart hull der ingenting var sikkert, der den verdenen jeg trodde jeg kjente, faktisk aldri hadde eksistert – og i tillegg hadde jeg alltid skammet meg over meg selv, noe jeg jo nå hadde fått bekreftet at var høyst berettiget: Jeg var virkelig en ræva person. Helt objektivt sett.

.....

* Redaksjonen kjenner forfatterens identitet

TERAPIEN

Nå skulle jeg inn til en behandler som kunne se tvers gjennom meg og gjennomskue hva slags elendig person jeg var. Det føltes skummelt. Jeg visste på forhånd at jeg kom til å stryke så det sang, men jeg tenkte at jeg bare måtte la det stå til. Derfor fylte jeg ut personlighetstesten jeg måtte ta før første time, så nøyaktig og samvittighetsfullt som jeg kunne.

Jeg skalv da jeg overrakte ham den: «Her er sannheten i all sin elendighet», husker jeg at jeg tenkte. «Dette er meg. Vet ikke om det overhodet er mulig å fikse meg», tenkte jeg videre, med full visshet om at han kom til å forakte meg og se ned på meg.

Terapien begynte. Vi hadde mange fine og nyttige terapitimer relatert til alt det som hadde med bruddet og den store kjærlighetssorgen å gjøre. Jeg lærte å tenke annerledes rundt diverse situasjoner, å hevde meg selv mer, å forstå meg selv og forholdet vårt litt bedre, og alt dette var til hjelp for meg. Jeg kunne ikke klart meg uten ham i denne perioden.

Imidlertid; skammen satt der fortsatt, og jeg var fremdeles overbevist om at han automatisk så ned på meg fordi han jo visste, gjennom personlighetstesten, hvordan det var stelt med meg, og hvordan jeg var skrudd sammen. Og at jeg var en helt elendig person.

En dag, etter mange uker i terapi, dristet jeg meg derfor til å si alt dette – at jeg visste at han hadde fått presentert mine forferdelige menneskelige egenskaper i all sin gru, og jeg spurte om han trodde det kunne være håp for meg. Han sa da at vi gjerne kunne gå gjennom testen sammen neste time. Og det gjorde vi.

Jeg fikk vite hvordan jeg scoret i forhold til gjennomsnittet av befolkningen på de ulike kriteriene. Noen tall var gjennomsnittlige, og andre var mer eller mindre langt unna. Jeg tenkte fortsatt at jeg var håpløs, og tolket derfor ethvert avvik fra gjennomsnittet som et uttrykk for min elendige personlighet.

Da terapien var avsluttet, og jeg hadde fått sortert og ryddet opp i massevis av tanker og følelser sammen med terapeuten, sto imidlertid hovedproblemet i livet mitt fremdeles fast: Skammen over hvem jeg var. Dermed gikk jeg ut i verden og var delvis helet, men fremdeles med en grunnleggende selvforakt og manglende tro på meg selv som menneske.

DET SOM VERDSETTES

Det som endret alt for meg med hensyn til skammen, var et tiltak i regi av et privat foretak på oppdrag fra NAV, for arbeidsrettet rehabilitering. Her blir man løftet fram og sett på som en ressurs. De bruker en personlighetstest (vip24) som predikerer hva slags type jobber og arbeidsmiljø man passer til, og alle typer egenskaper blir verdsatt, ettersom ulike egenskaper passer til ulike typer jobber. Ifølge denne testen var jeg plutselig en bra person med ressurser og flotte egenskaper som er nyttige i mange sammenhenger. Det hadde jeg aldri trodd! Det endret faktisk hele min selvforståelse. Jeg er plutselig et dugelig og gagns menneske! For første gang i mitt liv.

Så lite skulle det til for meg å bli så godt som kvitt det som har naget meg gjennom hele livet, og som nok har bidratt til selvdestruktiv oppførsel som også har fungert selvbekreftende. ✕

Debattert

Kjønnskvoltering

Skadelig løsning Samfunnet trenger psykologer av begge kjønn. Men kvotering kan være en skadelig løsning som reduserer mennesker til representanter for sitt kjønn.

Ingress til Tor Gaute Syrstad's debattinnlegg i Aftenposten 12. august

Vær varsom Det er inngripende å sette en kvote eller å gi tilleggs poeng for ett kjønn ved søknad om opptak. Vi bør derfor være varsomme med å sette inn slike tiltak.

Iselin Nybø (V) svarer Mona Fagerås (SV) på Stortinget 16. august, stortinget.no

Av betydning Psykologer er blant de få profesjoner det er belegg for å si at kjønnnet til yrkesutøveren kan ha betydning for klienten.

Dag Rune Olsen i På høyden 16. august

Selvforsterkende Vi er bekymret for at den store andelen kvinner kan ha en selvforsterkende effekt som kan gjøre at andelen menn fortsetter å dale.

Nikolai Klæbo til Studvest 17. august

Sirlig begrunnet Hvis jeg skal til psykolog, bryr jeg meg svært lite om sluttpoengsummen på vitnemålet til vedkommende sier 56,8 eller 55,3. Jeg ville mye gjerne at hen skulle hatt 48,2 poeng og gått gjennom en sirlig prosess med en ordentlig begrunnelse for hvorfor hen skulle få lov til å snakke med meg nå.

Stine G. Berge kommenterer i Universitas 19. august

Valgmulighet Menn skal ha mulighet til å velge menn, og også kvinner skal kunne velge en mannlig behandler. Da må det være flere terapeuter å velge mellom.

Kirsti Seljenes på Nordnorskdebatt.no 19. august

Individ og samfunn Kvotering medfører å frata noen retten til utdanning fordi samfunnets behov vektet tyngre enn individers rett til å bli den de ønsker å være.

Tobias Otterstad i Bergens Tidende 19. august

Relevant psykoanalyse

Lesningen av det første av to temanummer om psykoanalysen var en tankevekker.



PER JOHAN ISDAHL,
psykolog

PSYKOANALYSE

FAGLIG SETT ER jeg psykoanalytikernes venn og nabo. I det første av to temanummer om psykoanalysen (juniutgaven) ble jeg presentert for en serie tankevekkende artikler som viste meg at psykoanalysen endres, og at den slik bevarer sin relevans.

FELLESSKAP

Selv om det har eksistert mange varianter av psykoanalytikere og terapeuter i årene etter Sigmund Freud og hans nære kamper, er det vanskelig å tenke seg at andre terapeuter som ikke er trent opp i psykoanalyse av en psykoanalytisk organisasjon, kan kalle seg freudianere. Når du søker psykoanalytisk behandling i en av verdens byer, vil du derfor møte en person som er dannet av det kollegiale kosmopolitiske urbane fellesskap; et fellesskap der teorier drøftes med stor iver.

Og møter du psykoanalytikere, kan du være trygg på at de vil være åpne for at tiden det tar å overskue livets paradokser, kan bestemmes underveis. Av den grunn tviler jeg på at psykoanalytisk terapi har gode vilkår i dagens helseforetak. Byråkratiseringen stjeler hensynsløst tiden fra terapeutene, og byråkratiets kunnskap om psykoanalysens begreper og praksis er mangelfull.

UTVIDET OG TILPASSET

I psykoterapiverdenen er det intense revirpregete konfrontasjoner som styrer forskningens problemstillinger og lojaliteter. Derfor er det gledelig at temanummeret bidrar med reell

kunnskap for psykologoffentligheten. Publikasjoner som dette kan redusere legitimiteten til usaklig kritikk av terapier som hevder at mennesker lever ubevisste liv. For det finnes en lang kritisk tradisjon, og disse kritikerne har påpekt at psykoanalysen har lidd nederlag som rasjonell behandlingsmetode. Og ser vi konkret på hverdagsspråket i psykisk helsevern, ser vi at det ikke lenger er tuftet på en psykodynamisk begrepsverden. Likevel forteller temanummeret meg at metodetilfanget i psykoanalysen er utvidet og tilpasset kravet om å avhjelpe samtidens lidelsestrykk. For kritikerne må dette være et overraskende faktum.

FORMULERINGSKRAFT

Jeg innledet med å si at man neppe kan kalle seg freudianer uten å delta i det psykoanalytiske fellesskap. Men spør om behandlere kan bruke psykoanalytisk teori uten å kjenne dens terapeutiske praksis og begrepenes teori, og jeg håper at svaret er ja. For som så mange andre henter også jeg teknikker fra forskjellige terapiformer og bringer dem inn i andre rammer. I psykoanalytisk kasuslitteratur møter jeg en formuleringskraft overfor kliniske fenomener som jeg mener det er helt nødvendig for meg å forstå som kliniker. Et eksempel på en slik formuleringskraft finner jeg i Siri Gullestads bidrag «Talende taushet». Den gjorde meg oppmerksom på klangen i tausheten mellom to personer, at taushet kan gi opphav til erkjennelse av hvilke følelser som kommer fram når et konvensjonelt gjensvar uteblir. ✕



Kritisk til essenstenkning

En kasusbeskrivelse i diagnosemanualen PDM-2 reiser en rekke kritiske spørsmål ved psykoanalytisk terapi, skriver Asle Hoffart. Likevel anbefaler han manualen til klinikere også utenfor det psykoanalytiske fagfeltet.

Les anmeldelsen på side 876

«Den tause skammen innbyr til en samtale med meg selv, slik at jeg i større grad forstår meg selv»

*Irene Engelstad undersøker skammen i norsk skjønnlitteratur.
Les bokessayet hennes på de neste sidene.*

Har du lyst til å annelde i Psykologtidsskriftet?

Vi ønsker velbegrunnede og nyanserte anmeldelser av psykologisk fagstoff. Lengre bokessay er også av interesse.

Send forespørsel på e-post til nina@psykologtidsskriftet.no.



Skammens ansikter

Hvor skal jeg gjøre av meg? Dette er skammens første reaksjon. Jeg vil gjemme meg. Romaner av samtidsforfattere som Knausgård, Hjorth, Ramslie og Solstad viser oss skammen sett både utenfra og innenfra.

Kroppen og selvet er skammens domene. Skammens opphav fins tidlig, i kroppen, i menneskebarnets sårbarhet og hjelpeløshet. Vi er ikke omnipotente, vi erfarer at vi er atskilte individer, avhengig av andre, og etter hvert som vi modnes, erkjenner vi vår egen utilstrekkelighet. Dette er synspunkt som den amerikanske filosofen Martha C. Nussbaum fremmer, med utgangspunkt i psykoanalytisk utviklingspsykologi så vel som i kulturpolitiske og litterære analyser (Nussbaum, 2006). Hun viser hvordan skammen er relatert til andre følelser, som avsky, skyld, sinne og depresjon. Finn Skårderud har skrevet om skammens kompleks, sammensatte karakter, den er beskyttende, og den kan likevel være ødeleggende (Skårderud, 2001 a, 2001b). Den vondeste skammen er å oppleve at man selv ikke er verdig til å elskes. Som Jean-Paul Sartre knytter han skamfølelsen til selvrefleksjonen; den skiller meg fra jeg, og slik kan jeg se meg selv utenfra, med den andres blick (Sartre, 1993; 1994).

Det fins både en god og en vond skam (Skårderud, 2001a). Den vonde skammen er ødeleg-

gende, bringer med seg tungsinn og selvforakt og kan sykelliggjøre individet. Jean-Paul Sartre hevder at vi føler skam i situasjoner der vår subjektivitet blir frarøvet oss, ved at vi blir gjort til objekt for en annens blick. Skammens positive sider får ofte mindre plass. Den beskytter de grensene for intimitet som jeg vil sette, verger om noe så gammeldags som bluferdighet. Siden skamfølelsen er en del av vår selvbevissthet, regulerer den forholdet mellom meg selv og den andre. Skam forteller oss at noe er galt.

Det er ikke overraskende at skammen skifter uttrykk og betydning. I dagens offentlige diskurs om skam har skammens destruktive følger fått stor plass. Det å være uten skam gis en positiv betydning. «Selvsagt er vi skamløse hvis skamløs er synonymt med å være fri», skriver forfatterne av boka *Skamløs* (Bile, Spour & Herz, 2017, s. 7). De bruker ordet å «skamgjøre» når andre påføres usunn skam (s. 11). «Skamløshetens tid er her for å bli», skriver de avslutningsvis. Skamfølelsen er flyttet fra en indre og ensom følelse til en felles kulturell opplevelse, til et vi. Å protestere mot skampåføring er både tappert og riktig. Spørsmålet trenger seg like-

TEKST

Irene Engelstad,
professor emeritus i
litteraturvitenskap*

FOTO

Sverre Strandberg

* Dette essayet bygger på et foredrag forfatteren holdt under Poliklinikk for spiseforstyrrelsers jubileumsseminar «Kroppen. Skammen. Kunsten» på Litteraturhuset i Oslo høsten 2016.



Skammens opphav
fins tidlig, i kroppen,
i menneskebarnets
sårbarhet og hjelpeløshet

vel på: Trenger vi skam? At NRKs tv-serie om skam snakkes om i skole-gårdene, i avisspaltene, ved middagsbordene, betyr ikke at skammen er ufarliggjort, noe forfatterne jeg skal trekke fram her, vil vise. Først to av dagens mest omdiskuterte forfattere, Karl Ove Knausgård og Vigdis Hjorth, så Dag Solstad, Lars Ramslie og Per Petterson.¹ Skammen er alltid knyttet til et subjekt, men lidelsestrykket vil være forskjellig, og følges av frykt, ønske om å forsvinne, kvalme, identitetstap, savn og sorg.

ANGSTEN FOR UTSLETTELE: AVVISNING, SKAM OG KUNNSKAP

For noen år siden hadde Siri Gullestad og jeg en utveksling om Knausgårds roman *Min kamp* (2009) ut fra psykoanalytikerens blikk og litteratutforskerens lesning (Engelstad & Gullestad, 2012). Vi nærleste en scene i begynnelsen av romanen. Scenen er basert på jeg-fortelleren Karl Oves erindring fra han var 8 år gammel: På tv ser Karl Ove at en fiskebåt med sju mennesker har gått ned utenfor kysten, alle har druknet, selv om været var helt stille. Det er uforståelig. Han forteller faren at han samtidig har sett et ansikt i havet, ikke et menneske, forteller han, men «et slags bilde i sjøen». Faren svarer med: «Og ikke gap sånn, (...) Du ser jo ut som en idiot.» Gutten venter likevel at hans opplevelse av bildet i sjøen vil bli bekreftet når foreldrene ser på Kveldsnytt. Men det motsatte skjer:

Da innslaget var over, lød stemmen til min far der inne, deretter latter. Skamfølelsen som spredte seg i meg, var så sterk at jeg ikke klarte å tenke. Det var som mitt indre hvitnet. Kraften i den plutselige skammen var den eneste av følelsene i barndommen som kunne måle seg med redselen i intensitet, ved siden av det plutselige raseriet, da, og alle tre hadde det til felles at jeg *selv* liksom ble utradert. Det var *bare* den ene følelsen som gjaldt (Knausgård, 2009, s. 27).

Siri Gullestad sier om dette: «Avvisningen av barnets søkende og utstrekende bevegelse er skammen kilde.» Det er den manglende bekreftelsen fra faren som gjør at barnet ikke blir i stand til «å eie sine egne følelser». Slik skjer det en avspaltning, og «kontakten med det autentiske selvet brytes». Jeg føyer til at denne scenen fra verkets åpning kan leses som nøkkelen til å forstå den rollen skammen spiller i *hele* det seksbinds store romanverket, og dermed også forstå guttens voldsomme angst for at identiteten skal utslettes. Farens latter skaper en blanding av skam, redsel og raseri, som gjør at gutten føler seg *utradert*. Følelsen skildrer en kroppslig erfaring, redselen for utslettelse. I raseriet som følger skammen, ligger det dessuten en kraft, en energi. Den overskridelsen som jeg-fortelleren og romanpersonen Karl Ove søker gjennom hele verket, har sin opprinnelse her, tenker jeg. Stemmen til den voksne fortelleren har like før denne scenen utfoldet seg i metafysiske refleksjoner som dreier seg om å forstå verden, både det som er for lite for det blotte øyet, og det som er for stort, som «skysystemer, elvedeltaer, stjernebilder» (s. 14–15).

.....

1. Jeg har tidligere skrevet om skam i ulike sammenhenger der jeg har lest noen av de samme romanene jeg skriver om her (Engelstad, 2005, 2006, 2016). I oktober 2016 ble jeg invitert til å holde en forelesning om skam i skjønnlitteraturen på et jubileumsseminar som Spiseforstyrrelsesklinikken på Gaustad arrangerte. Jeg opplever at det er stadig nye utfordringer knyttet til å forstå den moderne skammen.

Skammen, angsten og raseriet åtteåringen opplever, former Karl-Oves destruktive selvbilde. Vi kan, med et begrep fra Skårderud, kalle dette for «skammens stemmer» (Skårderud, 2001a). Likevel blir dette en sterk drivkraft i jeg-fortellerens *kunnskapsprosjekt* etter å finne en overordnet mening. For jeg-fortelleren blir det også en kilde til kreativitet, til det som former ham som dikter.

SKAMMEN OVER Å IKKE BLI ELSKET

I et omfattende forfatterskap har Vigdis Hjorth skrevet fram ulike sider ved skammens ansikter. Mest gripende i kjærlighetsromanen *Om bare* (2001), der hovedpersonen Ida gir seg hen i et kjærlighetsforhold som etter noen gode år blir stadig mer destruktivt og skadelig. Det fører med seg skam. Skammen over ikke å føle seg verdig til å bli elsket, skam over at hun som elsket person er utbytbar, over at den elskede kjærtegner andre kvinners bryst og kjønn på samme måte som han gjør med hennes. Det er ikke sjalusi hun føler over at han er sammen med andre, men en skamfølelse som blir overveldende. Hun føler skam fordi elskereren og hun ikke deler opplevelser av det de har hatt sammen, kjærlighetshistorien deres er ikke en historie de har felles. Elskereren føler ikke skam, altså kan vi si at Hjorths framstilling av skam her er kjønnnet. Men skammen er ikke bare ødeleggende, den fører til at hun setter grenser. Dette tåler hun ikke. Hvis det skal være slik, må det bli slutt, og så gjør hun det slutt. Skammen redder henne fra å bli i det skamløse, slik sett er skammen beskyttende. Ida skammer seg ikke over kroppen sin, heller ikke over sin seksualitet, til forskjell fra slik flere av de litterære kvinneskikkelsene til Amalie Skram og Sigrid Undset gjorde mange år tidligere.

ERINDRING OG SKAM

I Hjorths roman *Arv og miljø* (2017) har jeg-fortelleren Bergljot i mange år levd i konflikt med foreldre og søsken, etter at hun har villet få dem til å erkjenne at hun ble misbrukt av faren. Når hun forsøker å få aksept for sin historie, blir hun møtt med beskyldninger om at hun vil ødelegge familien, og særlig moren. I en scene helt i begynnelsen av romanen har hun vært med på et debattmøte og blir etterpå sittende og fortelle de andre meddebattantene om arvestrid og hyttestrid og morens overdose, og så følger disse reaksjonene:

Jeg skammet meg mens jeg snakket og skammet meg da jeg så ansiktene til dem som hørte på og skammet meg på veien hjem, over hvordan jeg hadde fortalt om hyttetakster og overdose, barnslig og i fistel, på måter som tilhørte barndommen, den dumme ungdommen, skammet meg gjennom natten, fikk ikke sove for skam over at jeg ikke var voksen, for at jeg ikke kunne fortelle på en moden og avbalansert måte, for at jeg ble et barn igjen (Hjorth, 2017, s. 21).

Det er flere spor av skammens opphav i dette tekstutsnittet. Det er den insisterende gjentakelsen, rytmen som gjentakelsen av ordene *skammet meg* skaper. Gjentakelsen minner meg om Freuds artikkel om repetisjon, erindring og gjennomarbeiding (Freud, 1914/2011). Gjentakelsen er smertefull, men uten den er erindringen ikke tilgjengelig, og uten erindringen ingen forløsning, ingen gjennomarbeiding. Men hva er det som erindres? Det er en skam som knyttes til barndommen. Den voksne som blir som barn igjen, ikke på den gode måten som gjør oss verdige til å komme inn i himmeriket, det er barnets sårbarhet og hjelpeløshet som hentes fram. Den sårbare kroppen! Selve kjernen i romanen avdekker, gjennom stadig nye gjentakelser; at det som hendte da Bergljot var fem år og fram til hun var sju, var farens overgrep. Og, forteller tekstutsnittet oss også, det å *fortelle* fyller henne med skam. Samtidig må hun fortelle, hun må fortelle om det som ligger der under skammen, erindringen om, eller kanskje snarere sporene etter overgrepet, slik det kommer til uttrykk i at hun blir syk, hun drømmer, hun må drikke, hun må få hjelp, gå i psykoanalyse, og hun må inn i språket, gripe språkliggjørelsen, hun må fortelle, få noen til å lytte til historien sin, til *offerets* historie. For å finne seg selv, den identiteten som er hennes egen, ikke familiens bilde av hvem hun er. Det er en elegi, en klagesang, en stadig bevegelse i teksten, gjennom at motiver gjentas og utvides, men det blir, sier Bergljot, ingen tilgivelse, ingen forsoning:

For det var ikke enkelthendelser og ingen ferdig fortelling, men en uoppørlig utforskning, en nødvendig utgraving full av kortslutninger og ufrivillige hjem søkinger. Og min tapte barndoms nærvær, dette tapets evige tilbakekomst var det som gjorde meg tydelig for meg selv, en del av min eksistens som gjennomsyret selv den minste følelse i meg (Hjorth, 2017, s. 341). »

BLIKKET

Dag Solstad er selvbetrakningens dikter framfor noen. Det å bli sett av andre medfører for mange av hans romanpersoner en opplevelse av ufrihet, ubehag og skam. *T. Singer* (1999) begynner slik:

Singer led av en særegen form for skamfølelse, som slettes ikke plaget ham til daglig, men som nå også dukket opp, som en erindring om en pinlig forståelse av en eller annen art, og som fikk ham til å stanse opp, stiv som en stokk, med et fortvilet uttrykk i ansiktet, som han straks skjulte ved å føre begge sine hender opp foran det, mens han høyt utbrøt: – Nei, nei. (Solstad, 1999, s. 5).

Denne skammen er utløst av minnet om en opplevelse fra han var gutt. Han er i en lekebutikk sammen med en kamerat og later, med «en forsert latter», som om han synes kameratens lek med en mekanisk trekkoppleke er morsom. Da han oppdager at onkelen må ha vært der en stund og iaktatt ham og hørt hans kunstige latter, føler han skam. For onkelen vet at han ikke er slik som han oppfører seg, «med en forferdelig uekte latter», og dermed føler han seg «grepet og avkledd». Det er innenfor en annens blick at skammen utløses, og han må skjule ansiktet ved erindringen om denne hendelsen.

Selvet er et selv bare gjennom den andres anerkjennelse. Det er denne avhengigheten Solstads romanfigur T. Singer protesterer mot når han som godt voksen mann trekker seg tilbake til total ensomhet for ikke å bli gjenstand for andres vurderende blick.

FORELDRES SKAM

Vigdis Hjorth beskriver en forelders skam over en voksen sønn i romanen *Snakk til meg* (2010). Romanen handler om den middelaldrende enken og bibliotekaren Ingeborg, som reiser til Cuba, blir forelsket i en yngre, svart mann, som hun gifter seg med og forsøker å få oppholdstillatelse til i Norge. Det mislykkes, og en dag har han reist. Sosial skam er forbundet med dette forholdet. Men den skammen som griper mer, som går dypere, er skammen hun føler som mor. Hennes voksne sønn vil ikke ha noe med henne å gjøre! Han svarer sjelden på brev eller sms-er. Han vil ikke komme hjem på besøk. Mer smertelig enn den sosiale skammen hun føler overfor naboene, er det at hun skam-

mer seg innenfor sitt eget blick. Selvrefleksjonen, selviakttakelsen og selvgranskningen fører til en dyster innsikt. Skammen over ikke å bli elsket som den hun er: Hennes egen sønn elsker henne ikke, og det fører til en så dyp skam at alle bånd til livet brytes. Slik jeg leser slutten på romanen, er den full av tegn og symboler som viser at den friheten hun sier hun føler, er den friheten bare døden kan gi.

Er det alltid slik at det er meg selv som er skammens kilde? I *Ellevte roman, bok atten* (1992) forteller Solstad om Bjørn Hansens merkelige liv som kemner på Kongsberg. Jeg kaller livet hans merkelig fordi han bestemmer seg for å *fake* at han er ufør, at han er blitt lam. Dette skjer i samarbeid med legen hans, og gjennomføres ved en fiktiv operasjon i Litauen, der alle papirer ordnes. Man skulle vel tro at dette narrespillet overfor omverdenen, med utbetaling av forsikringspenger, engasjering av hjemmesykepleie, forstillinger overfor nære venner, ville utløse en skamfølelse. Men nei, det er ikke her vi finner Bjørn Hansens skam. Før dette skjer, har han opplevd det han tror skal bli en stor glede; sønnen som har bodd nordpå, og som han ikke har sett på så mange år, kommer til Kongsberg for å studere til å bli optiker (!), og vil gjerne bo hos sin far. Bjørn Hansen blir rørt, ikke minst fordi sønnen i brevet bruker ordet far. De er far og sønn, det betyr noe for ham. Men sønnen skuffer ham, han er skrytende, brautende, usjenerøs, mangler sosial teft, det er åpenbart at ingen liker ham. Men det verste er at han, faren, selv ikke var sikker på «at han liker sin eneste sønn, altså det eneste som ville være etter ham, til slutt. ... Han orket ikke sønnens belærende og skrytende vesen» (1992, s. 101). Og han kommer fram til at han ikke kan gi sønnen den anerkjennelse som gjør ham til en sønn. «Min stakkars faderløse sønn, tenker han» (s. 110).

Det sies ikke med klare ord at han skammer seg over sønnen, men det er ingen tvil om at han gjør det. Mest av alt uroer det ham at sønnen ikke forstår seg selv, altså at han mangler selvrefleksjon, selvinnsett, evnen til å se seg selv med andre øyne, med Sartres ord, slik han fremtrer for Andre. Han er altså skamløs, og at han skal bli optiker, den som kan rette opp andres blick, er selvsagt dypt ironisk. Bjørn Hansen lider fordi han skammer seg på sønnens vegne.

Både Solstad og Hjorth beskriver en stor smerte hos den faren og moren som opplever

at sønnen ikke vil ha noe med dem å gjøre. Kanskje ville Bjørn Hansen ikke gjennomført sitt selvdestruktive prosjekt dersom forholdet til sønnen hadde utviklet seg til et anerkjennende far-sønn-forhold. Men det er en viktig forskjell mellom de to skamfortellingene, for mens Solstads Bjørn Hansen skammer seg mer over sønnen enn over seg selv, skammer moren i *Snakk til meg* seg mest over selv.

SKAMMEN OVER DEN ELLER DE ANDRE

I 16.07.41 (2002) forteller Dag Solstad om en sønn som påtar seg farens skam. Den voksne jeg-fortelleren, Dag, er på vei til et selskapslokale i hjembyen Sandefjord, der skoleklassens 40-årsjubileum skal feires. Han husker ikke adressen og kommer i stedet fram til en bakgård han kjenner igjen, der en luftbalkong fører ut fra det som var hans barndoms-hjem; «Skjenselens balkong» kaller han den nå. Den vekker minnene fra mange år tilbake, til begynnelsen av 50-tallet. I loftsboden har han funnet en «kolleksjon av lektøysfallskjermer» (s. 181), som faren i sin tid arbeidet med. Men farens prosjekt var mislykket, og fallskjemene ble liggende i store esker i loftsboden. Det er disse Dag som guttunge kommer over. Sammen med vennen Gunnar morer han seg med å kaste dem ut fra balkongen, se dem folde seg ut, for så å falle sammen på bakken. Andre barn kaster disse fallskjemene rundt i den lille byen. Det var et «fornedrende syn», skriver Solstad, om alle de hvite skjermene som nå var å se i Sandefjords gater (s. 194). Gutten Dag møter så faren på stasjonen der han kommer fra arbeid i Tønsberg, og sammen går de nedover Jernbanealleen der «de hvite fallskjemene (lå) strødd overalt» (s. 210). Faren er fjern og vennlig, tenker antakeligvis på sin nye oppfinnerdrøm, å lage en evighetsmaskin. Så det «var bare jeg som gikk min fars fornedrelsens vei. Fordi det var min skyld, jeg hadde oppdaget fornedrelsen av min familie, mens far for lengst hadde fjernet seg fra disse mindre problemer. Sol. Måne. Konstellasjonene der ute. Mens jeg vasser i fars fornedrelse» (s. 211). Han tar på seg farens skam, leser jeg. Det er den skammen som har gjort ham til forfatteren Dag Solstad, som «har en oppgave å utføre, og den har jeg ennå ikke fullført». To forfattere, Knausgård og Solstad, viser at skamfølelse kan bli en sterk drivkraft i forfatterskapet. Hos Knausgård ga skammen en rasende kraft til kampen for å bli fri fra farens blikk. Drivkraften i Solstads diktergjerning er annerledes, den bunner i ønsket om å gjenopprette farens verdighet.

Jeg tenker at fortellinger om skam også kan dreie seg om å vise hvordan det er å leve i skambelagte livsforhold. Lars Ramslies debutroman *Biopsi* (1997) handler om skam, selv om jeg tror ordet skam ikke forekommer der. Det er en oppveksthistorie om jeg-fortellerens forhold til faren, som var en anerkjent bokser, før han ble skadet i en bilulykke slik at han måtte amputere beina, etter hvert er han blitt narkoman som følge av medisinbruk og lever i uverdige forhold.

Jeg-fortelleren henvender seg ofte til faren med tiltalepronomenen du, slik han av og til gjør til kjæresten og også til leseren. Slik inkluderes vi i fortellingen, kanskje kan vi si at vi gjøres ansvarlige i den forstand at vi må tenke over hvem vi er under denne fortellerens granskende blikk, og hvordan vi vil betrakte et liv som det Ramslie skildrer at faren i romanen har.

Fortellingen om faren berører i høy grad det jeg har kalt for skammens domener, den sårbare kroppen, urenheten, forfallet, døden, de andres blikk, den sosiale fornedrelsen. En betennelsestilstand i farens kropp affiserer blodsirkulasjon og tarmfunksjon og gjør han avhengig av



Skjønnlitteraturen gjør det mulig å nærme seg skammen, forstå dens ulike stemmer og tause uttrykk





Men skammen er ikke bare ødeleggende, den fører til at hun setter grenser

smertestillende midler. Sønnen tar seg etter hvert mer og mer av faren. Han finner ham ofte døddrukken på sofaen, det lukter blod, avføring og piss i rommet.

Når de er ute, er blikkene som rettes mot faren, fylt av redsel, avsky, forakt. Fortelleren skammer seg ikke over faren, men jeg leser ham slik at han fanger opp de andres blikk på faren, og at de antar at faren og også sønnen skammer seg. Faren dør og blir obdusert, for at dødsårsaken kan fastslås. Obduksjonsrapporten kan beskrive alle kroppens organer i detalj; hullet i endetarmen, nyrene som ikke fungerte, forkalkningene i hjertet, likevel kan den ikke fortelle hvem faren var. I detaljene om kroppens organer finnes ikke farens fortellinger om stjernebildene, eller om bølgenes bevegelser mot metallet i et skipsskrog. Sønnen erstatter den livløse rapporten med minner og bilder fra et liv. Den sårbare og ødelagte kroppen til faren framkaller avsky hos de som betrakter den, mens jeg-fortelleren viser at denne kroppen skjuler et liv med verdighet, med sanger, kunnskaper og engasjement. Ramslies beskrivelser er smertefulle, og det kommer også til uttrykk i en opphaket fortelling, og en insisterende fortellerstemme, med rytmiske gjentakelser og groteske gjengivelser av kroppslig nærvær. Slik gir Ramslie leseren rom både for innlevelse og medlidenhet.

TAP, SAVN, SMERTE OG SORG

Bergljot Hobæk Haffs roman *Skammen* (1996) kretser om ulike former for skam og kunne fortjene en egen artikkel. Her skal jeg bare stoppe et øyeblikk ved et utsagn fra presten Vemund Hov, hovedpersonens far, som blir anklaget for landssvik, og som kaller seg selv hjemløs. Han knytter skam og sorg sammen, ved å kalle dem for «trofaste følgesvenner som sjelden lar en i stikken» (s. 227). Forfatterne jeg har skrevet om her, forteller også om hvordan skam hører sammen med savn og sorg, smerte og tap. Enten en kaller Knausgårds kamp for en kamp med eller mot faren, vitner denne kampen om et tomrom der faren skulle vært en elskende og favnende far. Skammen blir et tegn, et symptom på fraværet av kjærlighet, en sorgfull opplevelse av savn. Og er ikke skammen som følger opplevelsen av ikke å være elsket, slik Hjorth skriver om Ida i *Om bare*, en sorg over en mangel, ved relasjonen og ved henne selv, fordi det er noe som er tapt? *Arv og miljø* forteller også direkte om Bergljots sorg over at faren ikke lenger elsker henne. Etter at overgrepene har opphørt, unngår han henne, gir henne aldri en klem, tar aldri på henne mer. «Faren tok ikke på den eldste datteren etter at hun ble sju år, rørte henne ikke etter at hun ble sju år, (...) ga henne aldri et fysisk kjærtegn etter at hun ble sju» (s. 292). For Bergljot var farens overgrep også kjærtegn, den «første sorgen» (s. 335) opplevde hun da faren ble fraværende og kald, for han var hennes «første og største ulykkelige kjærlighet» (s. 336).

En av de vakreste og tristeste beskrivelser av skam, tap og sorg har jeg funnet i Per Pettersons roman *Jeg nekter* (2012), som blant annet handler om hvordan et vennskap gikk i stykker. Tommy og Jim har akkurat bekreftet for hverandre hvor sterkt og nært vennskapet deres er. Da knaker det i isen under dem der de går på skøyter, og de blir redde begge to. Men Jim slår, bevisst eller ubevisst, det vet han kanskje ikke selv, ut med hånden, og slik blir Tommy slått og seiler tilbake over isen, mens Jim selv får stor fart framover mot land. Da Tommy kommer fram til ham, har Jim tatt av seg lua, og vil på ingen måte ta den på igjen, selv om vennen forsikrer ham om at han vil fryse øra av seg. Her er skammens grunnsituasjon skildret:

Og det var sant at Jim frøys på øra, kulda skar dem tvers igjennom, det gjorde vondt, og han kjente en ubendig trang til å dekke dem, skjule dem begge, legge hendene over, ta på seg lua, men han måtte fryse litt til, det kjentes riktig, det var akkurat det han måtte, bare noen minutter til var han nødt til å holde ut, det var ingen vei utenom (Petterson, 2012, s. 153).

Jim, som er den mest sårbare av de to guttene, vil fryse bort skammen. Men han har tapt selvspekten sin og forsøker å ta livet sitt. Da Tommy besøker ham på sjukehuset, tar Jim opp episoden på isen, han har ikke glemt den, og vi forstår at det er derfor vennskapet gikk i stykker. Jeg tror det er slik at skammen han opplevde den gangen, blir årsak til bruddet, og skaper savnet og sorgen som ikke bare han føler, men som Tommy i enda sterkere grad uttrykker da han 30 år senere tenker: «Hvordan hadde jeg kunnet leve så lenge uten han.» Tre ganger til gjentar han denne setningen, så sterk er denne følelsen av tap og sorg, og han begynner å grine (s. 239).

AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

Skam er en følelse som inviterer til refleksjon. Den minner oss om vår egen utilstrekkelighet,

slik at vi ikke fristes til å bli omnipotente. Den tause skammen innbyr til en samtale med meg selv, slik at jeg i større grad forstår meg selv, hvem jeg er. Skammens ulike stemmer aktiviserer mitt forhold til andre mennesker. Og skammens kulturelle uttrykk inspirerer til samfunnsengasjement. Likevel kan skamgjøring, gjennom gruppepress, sosiale medier og offentlig angrep, ofte oppleves som knugende. Da blir skamløshet en måte å forsvare seg på. Det er selvsagt ikke bare i den muslimske kulturen slik Amina Bile (Bile, Spour & Herz, 2017) og hennes medforfattere beskriver, at skamming er et problem. Martha Nussbaum (2006) trekker fram hvordan mange grupper, som for eksempel funksjonshemmede, stigmatiseres, fordi de bryter med våre forestillinger om perfektjon, og minner oss om vår kroppslige og mentale skrøpeligheit.

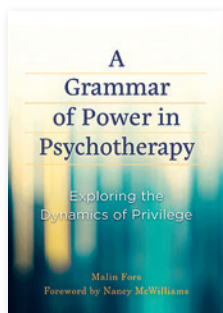
Skjønnlitteraturen gjør det mulig å nærme seg skammen, forstå dens ulike stemmer og tause uttrykk. Som Nussbaum framhever, leder diktningen oss til å utforske og utvikle vår forestillingsevne. Slik kan vi få en helt unik tilgang til andres verden. Dermed får vi refleksjonsrom for å forstå skammen, hva som er akseptabelt ved den, hva som gjør skade, og at det likevel alltid vil være grenser for vår forståelse av skam. ❌

REFERANSER

- Bile, A., Spour, S.N., & Herz, N. (2017). *Skamløs*. Oslo: Gyldendal.
- Engelstad, I. (2005). Skam, seksualitet og selvfølelse. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 22, 154-164.
- Engelstad, I. (2006). Og de skammet seg. Noen litterære eksempler. I P.T. Andersen (red.), *Lesing og eksistens. Festskrift til Otto Hageberg* (s. 281-296). Oslo: Gyldendal.
- Engelstad, I. & Gullestad, S. (2012). En litteraturforsker og en psykoanalytiker leser Sigmund Freud og Karl Ove Knausgård. I J. Øverland & I. Engelstad (red.), *Freud, psykoanalyse og litteratur* (s. 145-171). Oslo: Gyldendal.
- Engelstad, I. (2016). Avsky og medlidenhet. Lars Ramslie Biopsi (1997) og Liten fugl. Mors bok. Sangen om skogen og kornet (2014). I Å.M. Osmundsen et al. *Modernitet, barndom, historie. Festskrift til Harald Bache-Wiig* (s. 227-243). Oslo: Novus.
- Freud, S. (2011). Erindre, gjenta og gjennomarbeide. I S. Freud, *Mellom psykoanalyse og litteratur*. Tekster i utvalg ved I. Engelstad og J. Øverland (s. 126-134). Oslo: Gyldendal. (Første gang publisert i 1914).
- Haff, B.H. (1996). *Skammen*. Oslo: Gyldendal.
- Hjorth, V. (2001). *Om bare*. Oslo: Cappelen Damm.
- Hjorth, V. (2010). *Snakk til meg*. Oslo: Cappelen Damm.
- Hjorth, V. (2016). *Arv og miljø*. Oslo: Cappelen Damm.
- Knausgård, K.O. (2009). *Min kamp*. Oslo: Oktober.
- Nussbaum, M. C. (2006). *Hiding from Humanity. Disgust, Shame, and the Law*. Princeton: Princeton University Press.
- Petterson, P. (2012). *Jeg nekter*. Oslo: Oktober.
- Ramslie, L. (1997). *Biopsi*. Oslo: Oktober.
- Sartre, J.-P. (1993). *Væren og intet. Utvalg* ved Bernt Vestre. Oslo: Pax.
- Skårderud, F. (2001a). Skammens stemmer – om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 13, 1613-1617.
- Skårderud, F. (2001b). Tapte ansikter. Det tragiske mennesket. I T. Wyller (red.), *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (s. 37-69). Bergen: Fagbokforlaget.
- Solstad, D. (1999). *T. Singer*. Oslo: Oktober.
- Solstad, D. (2002). *16.07.41*. Oslo: Oktober.

Maktens grammatikk

Å lese boka til Malin Fors er som en engasjert diskusjon med en klok og utfordrende venn.



MALIN FORS

A grammar of Power in Psychotherapy. Exploring the Dynamics of Privilege, American Psychological Association, 2018. 197 sider

ANMELDT AV

Marit Råbu, PhD og førsteamanuensis ved psykologisk institutt, UiO.

BOKA ER RIK på levende og tankevekkende fortellinger fra forfatterens eget liv og egen terapi-praksis, noe som bidrar til å gjøre fenomenene forståelige og relevante. Den personlige fortellerstilen stimulerer leseren til å komme på og reflektere over egne erfaringer.

Fors fikk Johanna K. Tabin Book Proposal Prize for boka i 2016. Nancy McWilliams har skrevet et kort, men fint forord der hun setter boka i en historisk sammenheng, og peker på at «Clinical challenges are always old in some ways and new in others. Each person's uniqueness – the therapist's as well as the patient's – affects the clinical situation.»

UNDERLIGGENDE MAKTSTRUKTURER

Som tittelen formidler, har forfatteren intensjon om å systematisere underliggende maktstrukturer i psykoterapi, og å utforske privilegies dynamikk – og det er nettopp det hun gjør. Forskjeller som seksuell legning og hudfarge definerer hvem som er majoritet og minoritet. I tillegg er dimensjoner som kjønn, alder, klasse og rolle med på å grovsortere hvem som har makt og privilegier. Boka inneholder til og med matriser og oversikter over slike maktdimensjoner. Det kan virke vel skjematisk, men bidrar til å gi figur til fenomener som ofte overses eller underkommuniseres.

Makt og privilegier er basert på hvilken posisjon man har, og hvilken sub-gruppe man tilhører. Samtidig er makt og privilegier dynamiske fenomener som kommer til uttrykk i en konkret kontekst, og som forhandles – bevisst og ubevisst – i en konkret relasjon.

Fors går systematisk gjennom situasjoner der terapeut og pasient deler en privilegert posisjon, der terapeuten tilhører en mer privilegert gruppe, der pasienten har relative privilegier, og der begge er i en underprivilegert posisjon. Hele veien kommer hun med eksempler og nyanseringer. Forfatteren deler raust fra egne erfaringer, også egne fordommer, misforståelser og tabber.

I et eksempel forteller Fors hvordan hun ble utfordret av en eldre macho fisker som hver gang han gikk fra timen, klappet henne som om hun var en liten jente. Etter først å ha følt seg provosert, kom hun fram til en forståelse av at klappingen var noe fiskeren gjorde for å balansere makt-ubalansen, slik at han kunne klare å relatere seg til en yngre kvinnelig terapeut til tross for sin underordnede posisjon i pasientrollen. Terapeuten klarte dermed å se klappingen som konstruktiv og selvbevarende snarere enn som en krenkelse.

BLINDE FLEKKER

Den systematiske grammatikken er rammet inn av innledningskapitlet «Our blind spots in therapy» og etterordet «The unthought known». Fors skriver fra et psykodynamisk perspektiv der det ikke er tilstrekkelig at terapeuten er opplyst og rasjonell. Like viktig er det å interessere seg for ubevisst motivasjon og ubevisste reaksjoner, ikke minst når vi skal forsøke å forstå og forholde oss konstruktivt til fordommer, og til skam og skyld knyttet til over- eller underordning. «Being human means bearing the complexity of privileges and subordinations» (side 92).

Mangfold kommer til oss terapeuter som unike enkeltmennesker. Enhver har gjerne en rekke gruppetilhørigheter. Selv om det er viktig å interessere seg for mangfoldige kulturer og subkulturer, kan vi ikke satse på å skaffe oss generell «kulturell kompetanse» eller basere oss på sertifiseringsordninger. Fors viser til et eksempel der terapeuter i Sverige kan ta en LGBTQ¹-sertifisering, og hvordan dette kan brukes som et skalkeskjul. «There is a colonialist potential in the current conventional discourse of «cultural competency» whereby one tries to educate majority people out of their prejudice» (side 133). I stedet må vi øve oss på å reflektere over holdninger, privilegier og fordommer, åpne oss for det ukjente, som naturligvis fins både i terapeut og pasient, og risikere å ta feil. Moralske kvaliteter som åpenhet, ydmykhet og mot blir viktige. Fra sin egen erfaring med en eldre mannlig terapeut som gjorde flere heteronormative feil, men som var varm og empatisk, vet Fors at «Trust goes beyond social positions. And that sometimes trying is really good enough» (side 94).

URBAN NARSISSISME

Et avsnitt om urban narsissisme interesserte meg såpass at jeg også leste Fors' (2018) artikkel om det samme temaet. Der beskriver hun erfaringer med å komme fra en stor svensk by, og å bo og arbeide i Hammerfest. Erfaringen har fått henne til å tenke nytt om betydningen av for eksempel tid og vær, og å servere kaffe til pasienter som har reist langt. Hun har også blitt oppmerksom på arrogansen fra fagfolk fra mer urbane strøk.

Min egen bevegelse på den rurale–urbane dimensjonen har vært motsatt av Fors'. Jeg vokste opp på et svært lite sted (Iveland, 1000 innbyggere), men uten å mestre den lokale dialekten. Senere flyttet jeg til Oslo, der jeg etterhvert har bodd mesteparten av livet. Bakgrunnen fra Iveland, og det at jeg har slekt og tilknytning på en lang rekke små steder over hele Norge, har gjort at jeg ofte har merket meg at mange ellers sympatiske folk snakker nedlatende om utkanter og utkantfolk, tilsynelatende uten at de merker det selv. Nå vet jeg at det kan kalles geografisk narsissisme.

.....

1. Forkortelsen står for «lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning».

En annen dimensjon ved min rurale erfaring er at jeg – selv om jeg ikke hadde bodd noe annet sted – på Iveland ble sett på som en som kom utenfra, siden jeg ikke snakket dialekten. Som barn måtte jeg derfor tåle å representere urbaniteten, og at voksne folk gjorde narr av måten jeg snakket på. Enkelte skrev innlegg i Setesdølen om hvordan innflyttere ødela dialekten på bygdene. Når jeg nå arbeider blant annet med å undervise studenter, tenker jeg at erfaringen med å vokse opp et sted, men med markører som gjorde meg til en utenfra, kan ligne på erfaringene til studenter og klienter som har vokst opp i Norge, men som har navn og/eller hudfarge som bidrar til at mange oppfatter dem som utenfra.

Vi som forsker og skriver empiriske artikler til internasjonale tidsskrifter, får nærmest rutinemessig beskjed i review-prosessen om å legge inn en kommentar om at det vi skriver, er preget av kulturen vår, i og med at forskningen er basert i Norge. Det står aldri i artikler basert i USA at forskningen deres er kultur-relativ. Det kjennes derfor befriende når Fors i prologen til boka si skriver: «There are no sprightly «take-home messages» or summing up of specific skills to exercise after each chapter. As a Scandinavian, I find such pep talks culturally alien; to people from my part of the world, American exuberance can feel slightly hypomanic.»

NYANSENE ER VIKTIGE

Kun et par ganger under lesningen tenkte jeg at forfatteren er litt streng, og jeg lurte på om jeg kunne tatt sjansen på å erte henne litt for at hun er svensk. Jeg tror som Fors at vi bør våge å interessere oss for fordommene og privilegiene våre. Jeg håper denne boka får mange lesere. «The nuances are subtle, but they are everything» (s. 69). ❌

REFERANSE

Fors, M. (28. Mai 2018). Geographical Narcissism in Psychotherapy: Counter-mapping Urban Assumptions About Power, Space and Time. *Psychoanalytic Psychology*. dx.doi.org/10.1037/pap0000179



Forfatteren deler raust fra egne erfaringer, også egne fordommer, misforståelser og tabber

«At en sigar bare skulle være en sigar, er jo et slags anti-freudiansk utsagn», skriver Hans Andreas Tvedt

Det finnes en pussig fotnote i Allen Wheelis (1950) *The Place of Action in Personality Change*. Den lyder: «This is still an occupational hazard of psychoanalysis—thirty years after Freud's famous remark that 'a cigar is sometimes just a cigar'» (s. 139). Man kan lese dette uten å stusse, men det merkelige her er altså bemerkningen om sigaren.

At en sigar bare skulle være en sigar, er jo et slags anti-freudiansk utsagn, en ironisk hentydning til sigaren og sigarettens funksjon som fallossubstitutt. Dette er blant annet beskrevet av Erik Hiller (1922): «Cigarettes and cigars can symbolise the penis.

They are cylindrical and tubular. They have a hot, red end. They emit smoke that is fragrant (= flatus = semen)» (s. 477).

Det blir verre i de neste avsnittene (å få hjelp til å tenne sigaretten med en annen manns sigarett, er en homoseksuell impuls: penis mot penis), og kanskje kan noen hver har følt et behov for å forsvare sine røykevaner som urelatert til å putte en penis i munnen. Freud var selv en storforbruker av sigarer, men neppe helt fremmed for Hillers påstand.

I en juridisk artikkel av Faragher og Heimann (1954) blir det påstått at Freud uttalte dette til overivrige «disipler» (s. 656). Peter Gay (1961) skrev: «After all, as Sigmund Freud once said, there are times when a man craves a cigar simply because he wants a good smoke.» Tanken bak er den samme, men formuleringen gir et annet inntrykk av den som ytrer den, den virker knyttet til en konkret samtale og fremstår mer humoristisk, som en treffende slengbemerkning. Den innehar også noen likhetstrekk med en linje i Kiplings dikt *The Betrothed* (ca. 1886): «And a woman is only a woman, but a good Cigar is a Smoke.»

Funn av bemerkningen i Norge er også rikholdig, men dukker opp en del senere, og først i oversettelser. Nevrologen og psykiateren Viktor E. Frankl skriver i *Vilje til mening* (1969, oversatt i 1971): «Freud var virkelig klok og forsiktig da han en gang uttalte at en sigar kan være en sigar – og ikke noe annet enn en sigar. Eller er denne uttalelsen også bare en forsvarsmekanisme, trenger han å rasjonalisere sin egen sigarrøyking?» (s. 48). Frankl gir altså en vurdering av uttalelsen, og stiller endog spørsmål ved avsenderens intensjoner. I Klassekampen (5. oktober 1989, s. 16) hevdes det at Freud uttrykte frasen på en kongress med psykoanalytikere, mens han tente en sigar foran dem. Dermed utbroderes fortellingen ytterligere, og Freud får en levende personlighet med både selvironi, vittighet og litt uvørenhet. Og fullstendig uten grunnlag.

Det er ikke så merkelig at mange tar det for et legitimt sitat når det alt i den første skriftlige forekomsten (se Allen Wheelis innledningsvis) – ut fra hoppkanten, så å si – ikke bare tidfestes («for tredve år siden»), men betegnes som *allerede* berømt. Men saken er at ingen har funnet eldre vitnesbyrd for dette utsagnet; ingen kilder eller troverdige spor som kan si noe om hvilken anledning eller hvor dette skal ha blitt sagt. Spørsmålet blir også: Hvor har et slikt «kjent» uttrykk vært i alle årene, hvorav 11 etter Freuds død? På tysk, der det kunne være nærliggende å finne utta-

Hans Andreas Tvedt er forlagsredaktør i Cappelen Damm Akademisk og driver nettstedet klisjeer.no, som handler om norske uttryksmåter. I *Psykologtidsskriftets* spalte vil han se på psykologiens ord og vendinger. Send ham derfor tips om uttryksmåter, enten de kommer fra folkepsykologien, psykisk helsevern, profesjonsfaget eller andre relaterte områder. E-post: hans@klisjeer.no



LITT RIKERE Hvis Sigmund Freud skal ha sagt at «noen ganger er en sigar bare en sigar», må utsagnet ha eksistert i flere tiår som muntlig tradisjon. Det virker lite trolig. Snarere lever utsagnet sitt eget liv, uten berettigelse i virkeligheten. – Slik blir språket litt rikere, skriver Hans Andreas Tvedt. Foto: Library of congress

lelsen, ser det ikke ut til å dukke opp på trykk før tidlig i 70-årene: Manchmal ist eine Zigarre nur eine Zigarre. Alan C. Elms (2001) tar i artikkelen «Apocryphal Freud» grundig for seg Freuds tre mest siterte utsagn på engelsk (sigaren, «What do women want?» og «To love and to work» – som alle ser ut til å være apokryfe). Han kontaktet blant andre Peter Gay og spurte om kilden, som Gay ærlig måtte innrømme at han ikke kunne gjenfinne, og at den antagelig ikke fantes. Elms fant ingen eldre forekomster enn hos Gay fra 1961, men som man ser av Wheelis fra 1950 og den juridiske artikkelen fra 1954 ovenfor, er anekdoten eldre. Elms gjennomgår både publiserte skrifter, Freuds private brev og en serie av påstander for når det skal ha blitt sagt, påstander som særlig knyttes til et besøk ved Clark University i 1909. Men alle ser ut til å være oppspinn.

Vi kan selvfølgelig ikke fullstendig utelukke at Freud faktisk har ytret dette. Det må i så fall ha levd som en muntlig tradisjon i flere tiår, men man må spørre seg om det egentlig er trolig. Elms viser hvor usannsynlig det i det hele tatt er at Freud skulle ha ment eller sagt at en sigar av og til bare var en sigar. Tvert imot var han bevisst sin tobakksavhengighet, og skrev i et brev til Wilhelm Fließ i 1897 at avhengighet av alkohol, narkotika og røyking kun var et onanisubstitutt. Videre mente han helt klart at all menneskelig handling var av psykologisk betydning og hadde flere motiver (Elms, 2001, s. 93).

I Elms artikkel finner vi også et eksempel på hvordan språket integrerer fraser og gir det eget liv uavhengig av sin bakgrunn: Fra Ferbers *Dictionary of Literary Symbols* (1999, s. 5) gjengis som kuriosita setningen «someti-

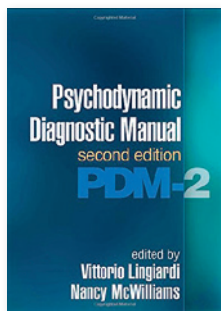
mes a nightingale is just a nightingale, or little more than a way of saying the night has come». Vi oppfatter umiddelbart slektskapet til sigaruttrykket om vi kjenner til det, men er på ingen måte avhengig av det for å forstå meningen. Slik blir språket litt rikere, og Freud får liv og personlighet for nye generasjoner. Antagelig uten den minste berettigelse i virkeligheten. ✕

REFERANSER

- Elms, A.C. (2001). Apocryphal Freud: Sigmund Freud's Most Famous 'Quotations' and Their Actual Sources. *Annual of Psychoanalysis*, XXIX, 83–104. Hentet fra <https://elms.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/98/2014/07/2001Apocryphal-Freud-July-17-2000.pdf>
- Faragher, R.V. & Heimann, F.F. (1954). Price Controls, Antitrust Laws, and Minimum Price Laws. The Relation between Emergency and Normal Economic Controls. *Law and Contemporary Problems*, 19, 648–684. Hentet fra http://www.jstor.org/stable/1190303?seq=1#page_scan_tab_contents
- Ferber, M. (1999). *Dictionary of Literary Symbols*. Cambridge: Cambridge University Press
- Frankl, V. E. (1971). *Vilje til mening*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gay, P. (1961). Rhetoric and politics in the French revolution. *American Historical Review*, 66, 664–676
- Hiller, E. (1922). Some Remarks on Tobacco. *The International Journal of Psychoanalysis*, 3, 475–480. Hentet fra https://en.wikisource.org/w/index.php?title=Page:The_International_Journal_of_Psycho-Analysis_III_1922_4.djvu/69&action=edit&redlink=1
- Wheelis, A. (1950). The Place of Action in Personality Change. *Psychiatry*, 13, 135–148. Hentet fra https://books.google.no/books?id=nX85AAAAAAJ&q=cigar&redir_esc=y#search_anchor

PDM-2 sett utenfra

Boka kan leses med nytte også av fagpersoner som ikke deler dens psykodynamiske perspektiv. Men essenstankegangen er problematisk.



VITTORIO LINGIARDI, NANCY MCWILLIAMS (RED.) *Psychodynamic Diagnostic Manual, PDM-2*, Guilford Publications, 2017. 1078 sider

ANMELDT AV

Asle Hoffart, PhD, seniorforsker ved Modum Bad og professor II ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. Spesialist i klinisk psykologi, godkjent veileder i kognitiv terapi og godkjent skjema terapeut av International Society of Schema Therapy.

Psychodynamic Diagnostic Manual, PDM-2, som ble utgitt i fjor sommer, bygger på psykodynamisk tenkning, og er rettet mot kasusformulering og behandlingsplanlegging. Forfatterne avgrenser PDM-2 mot de deskriptive systemene Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) og International Classification of Diseases (ICD) med slagordet «å være en taksonomi av mennesker, og ikke av forstyrrelser eller sykdommer» (side 2). I manualen utfylles følgelig redegjørelse for symptom-mønstre og symptomforstyrrelser (S-aksen) med beskrivelse og kategorisering av personlighetssyndromer (P-aksen) og mental fungeringsprofil (M-aksen).

STYRKER

Det er lenge siden jeg forlot det psykodynamiske perspektivet, og det var derfor spennende å lese en oppdatert utlegning. Annonseringen av symptom-aksen var forlokkende: «a systematic description of ... the individual's personal, subjective experience of his/her symptoms and the related experience of the treating clinician» (side 2). Manualen gir en mer omfattende beskrivelse av symptomforstyrrelser enn DSM. Interessant er også den gjennkjennelige beskrivelsen av klinikerens typiske motreaksjoner til pasienter med de ulike forstyrrelsene. Etter annonseringen ventet jeg også en beskrivelse av pasienters typiske reaksjoner på å ha bestemte symptomer og forstyrrelser, men en slik kom ikke.

I P-aksen presenteres en inndeling av personlighetssyndromer som har interessante

forskjeller fra DSM, eksempelvis forstås generalisert angstlidelse også som en engstelig personlighetsstil. Jeg liker også at de ulike syndromene bestemmes ved deres sentrale spenning/opptatthet – for den depressive personlighet dreier det seg om selv-kritikk og selv-straff eller tap, for den narsissistiske personlighet dreier det seg om vekselvis oppblåsing og tap av selvfølelse. Ulikt det psykodynamiske synet forstår jeg imidlertid disse temaene som *resultat* av et kausalt samspill mellom personens tanker, følelser og handlinger i visse situasjoner heller enn som en essensiell (se nedenunder) årsak til dem (Cramer mfl., 2012). Mest verdifullt finner jeg at P-, S- og M-aksen gjennomgås for barn, ungdom og eldre i tillegg til for voksne. En depressiv tilstand har gjerne svært ulike utløsere og konsekvenser hos eksempelvis en 17-årig jente som strever med bryte opp fra hjemmet, en 30-årig mor som sliter med fødselsdepresjon, og en 70-årig mann som har mistet kona. Det er også fint å få en oversikt over hva slags personlighetsmønstre som begynner å vise seg hos barn og ungdom. Videre gjennomgås minoritetsstress, det vil si opplevelser hos personer fra etniske, kulturelle og seksuelle minoriteter som kan ha behov for kliniske intervensjoner. Boka avsluttes med kasusillustrasjoner av hvordan PDM-2 kan brukes i klinisk praksis. Mange av disse gir gode tips om hvordan samtale, observasjon og tester kan integreres i en vurderingsprosess, og hvordan familien til primærpatienten kan involveres. PDM-2 gir således en flerkategoriell framstilling av psykiske problemer og lidelser. Vekten er på konsis

beskrivelse framfor psykodynamisk tolkning. Beskrivelsene kan gjøre klinikerer forberedt på mulige temaer hos pasienter som faller inn under kategoriene.

BEGRENSNINGER OG FARER

Forfatterne vektlegger altså forskjellene mellom PDM-2 og systemene DSM og ICD. På et mer prinsipielt nivå er imidlertid disse tilnærmingene like. Personers opplevde og observerbare problemer betraktes som overflatetrekk ved underliggende essenser eller rot-årsaker (Hoffart og Johnson, 2017). Problemene forstås som «symptomer», og reduseres dermed til virkninger uten verdi og årsakskraft. En forskjell er at en i PDM-2 hevder å ha funnet hva disse essensene er – ubevisste indre konflikter eller mangeltilstander – mens en i DSM og ICD fortsatt er på leting. Kendler, Zachar og Craver (2011) viser hvordan denne essenstankegangen er lite egnet for klassifikasjon og forståelse av psykiske problemer og lidelser. Det er derfor ikke overraskende at den fører til en rekke problematiske trekk også ved PDM-2.

Essenstenkningen leder til tolkninger etter «formelen»: «Ditt opplevde problem x er egentlig et annet y», for eksempel «Din forfølgelsesangst er resultat av fornektning og proaktiv identifisering av dine fiendtlige følelser» (side 165, min oversettelse), og «Din overdrevne frykt for at noe skal skje med dine nærmeste er resultat av dine omnipotente destruktive ubevisste fantasier» (side 165, min oversettelse). Essenstenkningen viser seg også i en tendens til å dramatisere angsttilstander. Som om ikke fryk-

ten for å bli gal eller fysisk ødelagt er nok, så forklares disse fryktene som et forsvar mot en enda verre tilintetgjørelsesangst (side 166). Min erfaring med mange hundre angstpasienter tilsier at tilintetgjørelsesangst framtrer tydelig når den foreligger, men at den forekommer heller sjelden. En fare ved slike tolkningsskjemaer om ubevisste forhold er at en kan tillegge andre intense reaksjoner uten grunnlag. Det er fint med helhet, men her kan denne helheten delvis bli pådyttet heller enn oppdaget.

Forståelsen av psykiske problemer som uttrykk for underliggende essenser har naturligvis konsekvenser for terapi. Det er smertefullt å lese kassustudien om en 39-årig mann med omfattende tvangslidelse (side 974–977). Hans tendens til intellektualisering, gjentatt gjenomtenkning og tvil hadde ledet han til å søke psykoanalyse «for å forstå ting», noe han hadde gjort tre timer i uka i ti år. Tvangssymptomene ble møtt med medisiner foreskrevet av en psykiater. En økende unnvikelse, tiltaksløshet og tilbaketrekning til hjemmet førte til at en psyko-terapeutisk støtteterapi to–tre ganger i måneden ble lagt til, med mål om å hjelpe han til fornyet kontakt med omverdenen. Med forverringen av symptomene oppsto en «eksistensiell krise». Min umiddelbare forståelse av denne som en naturlig *følge* av symptomene og isolasjonen ble glatt snudd på hodet i kassubeskrivelsen: Det var krisen som skapte forverringen av tvangssymptomene. Mannen utviste en «overføring» til terapeuten som frelser og ansvarlig for bedring, mens terapeutens motreaksjoner dreide seg om følelser både av mektighet og hjelpeløshet.



Det er lenge siden jeg forlot det psykodynamiske perspektivet, og det var derfor spennende å lese en oppdatert utlegning



Denne kasesbeskrivelsen reiser en rekke kritiske spørsmål ved psykoanalytisk terapi. Hvordan kan en snakke om en helhetlig og humanistisk tilnærming når en setter bort arbeidet med pasientens psykiske problemer til andre og delvis til en medikamentell tilnærming? Dersom problemene er symptomer på en underliggende konflikt, så skal vel disse bedres ved bearbeiding av konflikten, og bortsetting burde være unødvendig? Hvordan kan en tillate en langtids forståelsesterapi når en del av pasientens problem synes å være en trang til å forstå, intellektualisere og gruble over sine egne reaksjoner? Kan analysen i slike tilfeller bli en samgrubling som forsterker problemene? Er det å forvente hjelp med psykiske problemer av en terapeut en urealistisk overføringsreaksjon med rot i barn-domserfaringer? Hvordan forstå «mot-overføringen» som hjelpeløs når hjelperen er (og vil være?) hjelpeløs? Pasienten hadde hatt 1200 timer på den psykoanalytiske benken, og jeg må tenke på Bjarne Hansen og Gerd Kvaales 4-dagers opplegg, der 80 % rapporteres bedret av tvangslidelsen. Videre må jeg tenke på metakognitiv terapi, der overdrevent fokus på å forstå egne reaksjoner problematiseres og tilbys alternativer.

LITE OM PREDIKSJONSFORSKNING

Målene med PDM-2 kartleggingen er å planlegge den mest effektive og velformede behandlingen, antesipere utfordringer som kan oppstå underveis, skissere terapeutiske mål, og vurdere framgang i terapien (side 75). Totalvurderinger og sum-skårer på globale konstrukter anvendes, eksempelvis nivå av personlighetsorganisering fra sunn, nevrotisk borderline, til psykotisk. Dette er i samsvar med essenstenkningen, der disse globale konstruktene antas å vise til underliggende essenser som vil slå ut i observerbare uttrykk i den terapeutiske situasjonen. For å være nyttig må en med slike vurderinger være i stand til – med stor grad av sikkerhet – å forutsi spesifikke hendelser i terapi, som at pasienten reagerer med sterke negative følelser som han/hun ikke klarer å håndtere, bryter av behandlingen eller blir psykotisk. Uten prediktiv validitet kan slike forhåndsvurderinger forfalle til terapeutiske myter som tjener mer som beskyttelse av terapeuten enn som hjelp for pasienten. Eksempelvis har antagelsen om at «ego-svake» pasienter med posttraumatisk stresslidelse vil dekompenere og i verste fall bli psykotiske ved traumefokusert behandling vært utbredt, men empiriske studier gir liten støtte til denne. Forfatterne synes imidlertid å være forbausende lite opptatt av prediktiv validitet. Bare to studier av denne nevnes. En norsk studie fant at kvaliteten av «objektrelasjoner» målt før terapi, predikerte pasientenes reaksjoner på overføringstolkninger (Høglend mfl., 2011; referert side 914). En har også funnet at resultater av Rorschach-blekktesten predikerer prosesser som er lite tilgjengelige for bevisstheten, slik som realitetstesting, stresstoleranse og impuls kontroll (side 932). Ikke for noen av studiene oppgis prediksjonssikkerheten til tross for at høy grad av denne er avgjørende for klinisk nytteverdi.

NYTTIG OPPSLAGSVERK

PDM-2 er den eneste manualen som gir en diagnostisk totalbeskrivelse på tvers av kliniske populasjoner og minoriteter og det er sikkert at jeg vil bruke den som oppslagsverk i klinisk praksis. Innslaget av spesifikt psykodynamiske vurderinger er ikke dominerende, slik at boka kan leses med nytte også av fagpersoner som ikke deler dens psykodynamiske perspektiv. ✘

REFERANSER

- Cramer, A.O., van der Sluis, S., Noordhof, A., Wichers, M., Geschwind, N., Aggen, S.H., Kendler, K.S., & Borsboom, D. (2012). Dimensions of normal personality as networks in search of equilibrium: You can't like parties if you don't like people. *European Journal of Personality*, 26, 414–431. doi.org/10.1002/per.1866
- Hoffart, A., & Johnson, S.U. (2017). Psychodynamic and cognitive-behavioral therapies are more different than you think: conceptualizations of mental problems and consequences for studying mechanisms of change. *Clinical Psychological Science*, 5, 1070–1085. doi.org/10.1177/2167702617727096
- Høglend, P., Hersoug, A.G., Bøgwald, K.P., Amlo, S., Sørbye, Ø., (...) Crits-Christoph, P. (2011). Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 697–706. doi.org/10.1037/a0024863
- Kendler, K.S., Zachar, P., & Craver, C. (2011). What kinds of things are psychiatric disorders? *Psychological Medicine*, 41, 1143–1150. doi.org/10.1017/S0033291710001844

MINNEORD

TORE JENSEN

1962–2018



DET VAR MED STOR SORG vi mottok budskapet om at Tore Jensen den 12. juni plutselig og uventet døde under en løpetur i Bodø, hjembyen hans. En altfor tidlig bortgang, som har etterlatt et stort tomrom blant familie, venner og kolleger.

Tore studerte psykologi ved Universitetet i Oslo og tok eksamen i 1992. Han startet yrkeskarrieren sin i Tromsø, der han jobbet ved Arbeidsrådgivingskontoret i 6 år med fokus på arbeidsrettet rehabilitering.

I 1999 flyttet han og familien hjem til Bodø, der han fikk jobb på Smerteklinikken ved Nordlandssykehuset. Dette ble starten på et langt faglig og yrkesmessig engasjement i smertebehandling og palliasjon. Et komplekst, krevende og spennende fagfelt. I starten som den eneste psykologen i dette fagområdet i Nord-Norge.

Som psykolog og som medarbeider gikk Tore rett inn i miljøet på sykehuset. Med sin åpne og tillitvekkende væremåte skaffet han seg et stort nettverk, både via sitt faglige fokus og sin dedikasjon til det han jobbet med. Det er ikke alltid like lett å få respekt og innpass som representant for en faggruppe som tradisjonelt sett ikke hører til i det somatiske sykehuset. Men via høy faglighet, klokskap, godt samarbeid og gode resultater viste han at den psykologiske dimensjonen i sykdom og lidelse er svært viktig å ta hensyn til, og at psykologens fag og ferdigheter absolutt har sin plass i utredning og behandling av tilstander som tidligere ble definert som rent somatiske. Tore sto for undervisning og veiledning av kolleger og annet helsepersonell som jobbet med utfordrende smertebehandling og palliasjon.

Tore fikk en helt avgjørende rolle i og betydning for utviklingen av den tverrfaglige tilnærmingen i tilbudet til pasienter med langvarige, kompliserte smertetilstander ved Nordlandssykehuset Bodø. På samme tid som han utviklet en tydelig og respektert psykologrolle i det tverrfaglige teamet, bidro han til utvikling av reell tverrfaglighet de ulike faggruppene imellom. Dette kom til uttrykk i de praktiske møtene med pasienter og pårørende, ved tverrfaglige konsultasjoner og i mestringkurs.

Det var viktig for Tore at alle profesjonene skulle få mulighet til å være oppdaterte i sine fag, og han var selv svært engasjert i å holde høyt fag-

lig nivå og følge med på forskning og fagutvikling. Når han kom hjem fra nasjonale og internasjonale konferanser, delte han fag, nyere forskning og opplevelser, på samme tid som han også bekreftet kollegaene sine i de gode og verdifulle arbeidsmetodene som allerede var etablert.

Tore var opptatt av og deltok aktivt i det nasjonale nettverksarbeidet innenfor smertefeltet. Han var blant annet medlem i styret for Norsk Smerteforening fra 2008 til 2010, og ivret for at man i nord skulle være med i styrene for blant annet Norsk Smerteforening og Norsk Palliativ Forening. Ikke bare fordi vi ligger i nord, men også fordi han erfarte at vi har kompetente, inspirerte og erfarne folk som bør bidra på nasjonalt nivå.

Tore så nødvendigheten i at pasienter med langvarige og kompliserte smertetilstander skal få et godt behandlingstilbud med høy faglighet og kompetanse så nær hjemmemiljøet som mulig. Opplæring og undervisning av helsepersonell på alle nivå var et viktig verktøy for å nå dette målet.

Vi vil minnes Tore som den nære og flotte vennen, fagpersonen og kollegaen han var. Våre tanker går særlig til familien hans Tone, Oda, Jørgen og Vetle.

Fred med hans minne!

*Helene Faber-Rod,
Inger Furuholmen og Jørgen S. Hansen*

Kurskalenderen

Oppføring i kurskalenderen gir mulighet for å forhåndsannonsere med henvisning til kursannonse som trykkes i en kommende utgave og/ eller påminnelse om allerede annonsert kurs. Begrenset tekstmengde.

Pris eks. mva. for innrykk i tillegg til annonse i Psykologtidsskriftet:

1 innrykk kr 2 000,
2 innrykk kr 3 000,
3 innrykk kr 3 500,
4 innrykk kr 4 500.

Ønsker du mer informasjon eller bestille annonse på kurskalenderen kontakt oss på tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller tlf. 23 10 31 33.

SEPTEMBER

Psyk meg opp i ledelse!

1. samling 20.–21. september

Se annonse i Psykologtidsskriftets juli-utgave

OKTOBER

Lovkurs; Tvangsvedtak i psykisk helsevern

Oslo, 15.–16. oktober

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Rus og avhengighetspsykologi

Oslo, 24.–25. oktober

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Styrkebasert leder- og organisasjonsutvikling

Oslo, 29.–30. oktober

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

NOVEMBER

Undersøkelse av oppmerksomhet med vekt på BRIEF og Connors' CPT

Oslo, 1.–2. november

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psykologfaglig arbeid med barn og unges omsorgsbetingelser

Oslo, 15.–16. november

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psykoterapeutisk metode for barn og unge: Emosjonsfokuset familieterapi anvendt i klinisk arbeid ned barn og unge

Oslo, 28.–29. november

For mer informasjon og påmelding

www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Skal du flytte eller bytte arbeidssted?

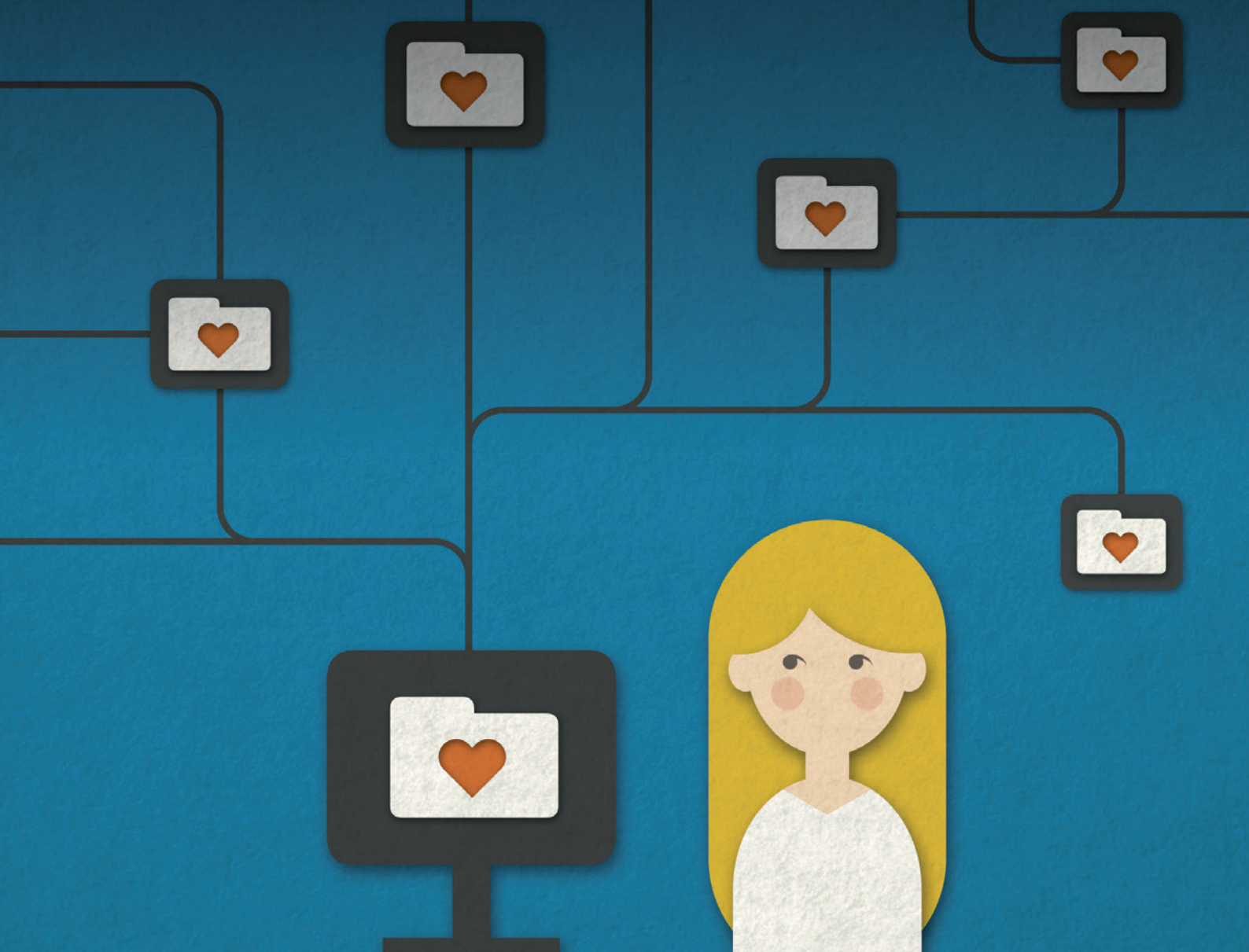
Registrer ny adresse på www.psykologforeningen.no

Min medlemsside

eller send e-post til

medlemsservice@psykologforeningen.no





Er pasientopplysningene trygge hos deg?

EUs personvernregler, også kjent som GDPR, gjelder nå i Norge. Det betyr nye krav til behandling av alle pasientdata – ikke bare de som lagres i journalen. Det stilles blant annet krav til risikovurderinger, varsling ved avvik, avtaler med databehandlere og informasjon til pasienter. Reglene innebærer også skjerpede krav til internkontroll og dokumentasjon – loven krever at du *skal* ha et internkontrollsystem.

TrinnVis er det eneste komplette systemet for styring og interkontroll som er spesiallaget for norske helsevirksomheter. Systemet er utviklet av norske helsearbeidere med støtte fra Legeforeningen og helsemyndighetene, og har omkring 4000 brukere i 700 helsevirksomheter. Hvis du ikke allerede er TrinnVis-bruker er det på tide nå, for TrinnVis hjelper deg med GDPR også. Prøv det gratis idag!

Ta GDPR-testen på trinnvis.no

 **TrinnVis**

i samarbeid med  **DEN NORSKE LEGEFORENING**  **NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND**



Norsk Karakteranalytisk Institutt
 utdanning i karakteranalyse og kroppsorientert psykoterapi

To-årig grunnseminar

Oppstart Kristiansand (høst 2018), Oslo og Bergen (vår 2019)

Videreutdanning i karakteranalyse og kroppsorientert psykoterapi

Utdanningen fokuserer spesielt på ikke-verbal kommunikasjon med utgangspunkt i den norske tradisjonen etter Wilhelm Reich. Det legges vekt på å skape sammenheng mellom kandidatens teoretiske forståelse og det som skjer i det mellommenneskelige møtet mellom pasient og terapeut. Utdanningen gir også en innføring i generell og samtidig psykoanalytisk teori og metode med relevans for karakteranalysen. Psykologer og leger kan søke, og det er et krav at kandidaten har minimum to års klinisk praksis. Grunnseminaret består av 200 timer undervisning over fire semestre.

Det er en forutsetning at kandidaten under utdanningen får veiledning hos godkjent karakteranalytiker, og har pasienter i psykoterapi. Grunnseminaret inngår i den karakteranalytiske utdanningen som er godkjent som fordypningsprogram i spesialiteten i psykoterapi (Norsk psykologforening).

Søknadsskjema sendes fortløpende til kontor@karakteranalyse.no

Søknadsskjema og ytterligere informasjon:

www.karakteranalyse.no

eller på telefon 412 56 600.

PÅ JAKT ETTER NYE LOKALER?

Vi ønsker psykolog til vår store, flotte helsedel på Linderud Senter og har ledig areal

Ta kontakt på tlf. 950 53 506 for mer informasjon

LINDERUD SENTER

LILLESTRØM. Lyst og romslig kontor i psykologfelleskap i Romerike Helsebygg, Lillestrøm, blir ledig fra 01.12.18.

Kontakt: e-post elisabeth.myrstad@romerikspsykologene.no eller på tlf. 918 29 772.

OSLO. LEDIG KONTOR I BYGDØY ALLÈ

Kontor til utleie 3 dager pr. uke. Lyst og fint lokale. Ta kontakt med Gjermund Nysveen, tlf.: 918 51 623, e-post: g-nysvee@online.no

KONTOR LEDIG I SANDVIKA

Jeg søker en psykolog som vil dele kontor med meg i Sandvika. Jeg jobber deltid, og leier et hyggelig kontor (med eget venterom) ved Sandvika Legesenter. Har også felles kjøkken/lunsj-rom. Ta kontakt på tlf. 974 17 511 eller e-post: post@psykologfionapedersen.no

OSLO. Tjenlige kontorer ledig i Alna bydel, Jerikoveien 20, bestående av behandlingsrom 19 m² og tilstøtende kontor 10 m², total leie kr 6 500 pr. mnd. Bydelens enhet for psykisk helse i samme bygg. Kontaktinformasjon: Leif Hidle, tlf. 913 49 595 (SMS) eller tlf. 22 32 62 02.

PSYKOLOGPRAKSIS I STATHELLE LEGESENTER, BAMBLE

Seks leger i veldrevne sentralt beliggende Stathelle legesenter i Bamble ville ha stor glede av å få inn en psykolog i nybygd kontor 18 kvm. Innflyttingsklart november 2018. Kontakt ragnheal@gmail.com

Utdanning i DBT

Dialektisk atferdsterapi (DBT):

- er en evidensbasert terapiform
- er utviklet for pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsproblematikk

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) tilbyr et komplett utdanningsforløp på norsk

Kull 11
starter i Oslo
14. januar
2019

Søknadsfrist:

1. november 2018

Les mer på www.dbt.no



UiO • Universitetet i Oslo



DBT DIALEKTISK
ATFERDSTERAPI

NSSF • Nasjonalt senter for
selvmordsforskning
og -forebygging

BLI MINDFULNESSINSTRUKTØR

Ønsker du å fordype deg i mindfulness, bruke mindfulness i ditt fagområde, eller ha egen mindfulnesspraksis ?



Ny start 20. september 2018

8 samlinger over 14 mdr. torsdag - søndag

Bli med på en spennende og kreativ etterutdannelse hvor du utvikler solide ferdigheter som mindfulnessinstruktør.



Instruktørutdannelsen er godkjent av NPF som 72 timers vedlikeholdsaktivitet.

Les mere på:

www.creationwork.org



Grunnutdanning i EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Trinn 1 Oslo 18.–20. september 2018

Trinn 1 Oslo 8.–10. januar 2019

Trinn 1 Bergen 22.–24. mai 2019

Trinn 2 Oslo 5.–7. desember 2018

Trinn 2 Trondheim 8.–10. mai 2019

Kursholder: Psykolog Bjørn Aasen,
EMDR Europe Approved Trainer

Påmelding og nærmere informasjon:
www.emdrutdanning.no

Følg Tidsskrift for Norsk psykologforening på

facebook

EMDR og komplekse traumer

2 dager



Det er en glede å ønske velkommen til kurset «EMDR og komplekse traumer»

KURSOLEDERE:

Dolores Mosquera, Einar Jenssen og Savita Dalsbø

STED: Scandic Holberg,
Holbergs Plass 1, 0166 Oslo

TID: 5.–6. november 2018, 09.00–16.00

KOSTNAD: kr 5.400,–

PÅMELDING: www.emdrkurs.no

DRØMMEKURS I DRAMMEN

2.–4. november

Å forstå symbolspråket i drømmer kan være en stor hjelp i egen utviklingsprosess så vel som i klientens prosess. På kurset vil vi jobbe med deltakernes egne drømmer og eventuelle eksempler fra klienter med utgangspunkt i teoretisk gjennomgang av Jungs analytiske psykologi, Jes Bertelsens dybdepsykologi, kroppens språk (Reich), meditasjon mm.

UTFØRLIG PROGRAM OG PÅMELDING:

Ann Bengtsson, e-post lerkenbo@online.no, tlf. 934 85 042 eller www.annbengtsson.com.

NYTT HYPNOSEKURS I TRONDHEIM 22.–23. NOVEMBER

Spennende praktisk kurs med innføring i metoden klinisk hypnose og bruksområder som Stress – Smerter – Psykosomatikk – Angst – Depresjon.

Kurset er godkjent for spesialitetene.

Påmeldingsfrist: 26. oktober

Informasjon og påmelding se www.hypnoseforeningen.no

Faglig ansvarlig: Dr. Gunnar Rosén, tlf. 900 39 441, e-post Gunnar@hypnoseforeningen.no

Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

Neste utgivelse er **1. oktober**, frist for å bestille annonse til oktober-utgaven er **17. september**
Kontakt oss på e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller tlf. 23 10 31 33



NORSK
PSYKOLOG
FORENING

Ansvarsforsikring

Norsk psykologforening har en avtale med Storebrand om en kollektiv ansvarsforsikring. Som medlem er du med i forsikringsordningen såfremt du ikke har reservert deg fra denne.

Ansvarsforsikringen for medlemmer dekker erstatningskrav fra klienter og er et supplement til Norsk pasientskadeerstatnings (NPE) dekning.

Forsikringspremien innkreves en gang per år, og du kan velge om du vil betale via avtalegiro eller på egen faktura (giro).

Du kan lese mer om forsikringsordningen på hjemmesiden www.storebrand.no/akademikerne

Hvis du ikke ønsker forsikringen i 2019, kan du reservere deg fra denne innen 15. oktober 2018.

Reservasjon, og bestilling, kan sendes på e-post til medlemsservice@psykologforeningen.no



Norsk psykologforening
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Psykologen i rettssystemet: **Psykologen som sakkyndig i ulike rettsinstanser, sivil og strafferett**

Tema

Arbeidet som sakkyndig i ulike rettsinstanser, sivil og strafferett

Målgruppe

Psykologer og psykologspesialister

Målsetting

Å få en grunnleggende forståelse for sakkyndighet og sakkyndighetsrollen og hvordan denne skiller seg fra øvrig klinisk arbeid. Få kjennskap til ulike områder hvor psykologer er etterspurt som sakkyndige. Kjenne til beslutningsteori og hvilke systematiske feil som kan begås ved beslutningstaking. Kunne fremstå i en rettslig sammenheng på en profesjonell måte.

Det vil primært bli separate forelesninger og noen øvelser

Kurset godkjennes som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet med 16 timer.

Om kursleder

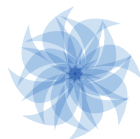
Pål Grøndahl, spesialist i klinisk voksenpsykologi og ph.d. Grøndahl er forsker ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus. Han har publisert flere artikler om rettspsykiatri og sakkyndighet mv. Han har arbeidet som rettspsykiatrisk sakkyndig de siste 15 årene og er aktiv debattant knyttet til spørsmål om sakkyndighet, rettspsykiatri, rettspsykologi og psykisk helse.

Sted og dato: Oslo, 22.-23. november 2018

Påmeldingsfrist: 18. oktober 2018

Medlemspris: kr 6900

Kursnr.: 110-18



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Nevropsykologisk/nevrokognitiv undersøkelsesmetode for barn og unge

NEPSY-II

Kursnr 108-18. Oslo 22.-23. november 2018

Målgruppe

Psykologer og psykologspesialister.

Målsetting

Kursdeltakerne vil få kunnskap om utredning med NEPSY-II og det blir anledning til å øve seg og lære hvordan man best administrerer det omfattende materialet. Det vil være fokus på nevropsykologisk tenking og forståelse, samt gjennomgang av mulige utfall på de enkelte deltestene. Dette danner grunnlag for en innføring i tolkning av resultatene.

Innhold og metode

NEPSY-II gjør det mulig å følge barn i alderen 3 år til 16 år med den samme undersøkelsesmetode. Den gir en unik funksjonsprofil for det enkelte barnet. Mentalisering og sosial persepsjon i form av affektgjenkjenning inngår i undersøkelsesmetoden og utgjør et 6. domene i tillegg til områdene oppmerksomhet- eksekutive funksjoner, språkforståelse, sensori-motorikk, visuo-spatial funksjon og hukommelse.

Kurset er et introduksjonskurs rettet mot nybegynnere og lett øvede NEPSY-brukere.

Om kurslederne

Kirsten Møller-Pedersen er spesialist i klinisk psykologi med fordypning innen nevropsykologi og i barn og unge. Hun har arbeidet i barne- og ungdomspsykiatrien med implementering av nevropsykologisk forståelse gjennom mer enn 25 år.

Anne-Siri Øyen er spesialist i klinisk psykologi med fordypning barn og unge og har doktorgrad i klinisk utviklingspsykologi fra Canada.

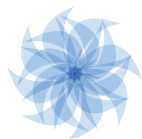
Kirsten Møller-Pedersen og Anne-Siri Øyen har undervist i NEPSY gjennom flere år og var også faglige konsulenter for Pearson i forbindelse med utarbeidelsen av den norske versjonen av NEPSY-II.

Medlemspris: kr 6 900

Avmeldingsfrist: 18. oktober 2018

Kurset starter 22. november kl. 9 og avsluttes 23. november kl 17.

Kurset godkjennes som fritt spesialkurs og vedlikeholdskurs med 16 timer.



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Obligatorisk program – spesialiteten Arbeidspsykologi

*Ønsker du å jobbe med forebygging, behandling og systemrettet arbeid?
Har du tro på at arbeid er en viktig mestringsarena for å fremme helse og livskvalitet?
I så fall er spesialiteten i arbeidspsykologi noe for deg.*

Spesialiteten i arbeidspsykologi svarer på befolkningens og samfunnets behov for et inkluderende og helsefremmende arbeidsliv, og et effektivt og koordinert behandlings- og hjelpeapparat.

De fleste spesialister i arbeidspsykologi arbeider i helsetjenesten eller NAV. Andre arenaer vil være arbeidsrettet rehabilitering, «Raskere tilbake prosjekter», bedriftshelsetjeneste, kommunale helse- og arbeidslivstjenester, konsultasjon overfor virksomheter og i virksomheters HR-avdelinger.

Hensikten med utdannelsen er å gi spesialisten kompetanse for å fremme individers deltakelse i arbeidslivet. Det vil si:

- Forebygge sykefravær og frafall fra arbeidslivet
- Bidra til inntreden og tilbakeføring til arbeidslivet
- Bidra til helsefremmende arbeidsplasser

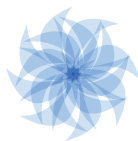
Sted og dato: Oslo, 15.-16.november 2018 (kurs 1)

Avmeldingsfrist: 11. oktober 2018

Medlemspris: kr 6 800 (pr. to dagers kurs)

Kursnr.: 521-18

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/Kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/Kurs%20og%20utdanning)



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Fond til videre- og etterutdanning

I klinisk psykologi og psykoterapi for medlemmer av Norsk psykologforening. Tildeling 2019

Søknadsfrist 1. november 2018

Ved tildeling vil avtalespesialister prioriteres.

Tapt arbeidsfortjeneste dekkes helt/delvis kun ved artikkelskriving for publisering.

Fondets formål er å høyne det faglige kunnskapsnivå innen klinisk psykologi og psykoterapi.

Dette skjer ved støtte til:

- 1 a. Videre- og etterutdanning i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 1 b. Styrking av veilederkompetanse i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 1 c. Formål som har sammenheng med etterutdanning av spesialister i klinisk psykologi.
- 2 a. Fondet kan gi hel eller delvis dekning av kurs- og reiseutgifter og andre utgifter i forbindelse med videre- og etterutdanning i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 2 b. Fondet kan gi midler til vitenskapelig forskning og til utarbeiding av skriftlige arbeider og publikasjoner i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 3 a. Fondets midler kan søkes av eller til psykologer i videreutdanning i klinisk psykologi og spesialister i klinisk psykologi.
- 3 b. Fondet skal ved tildelingen prioritere søknader fra privatpraktiserende spesialister i klinisk psykologi.
- 3 c. Fondet skal ved tildelingen prioritere søknader som ikke kan få støtte på annen måte.

Utover ordinære tildelinger ønsker Fondsstyret også å gi midler til:

Skriving av artikler/essays om utfordringer i privatpraksis med formål publisering.

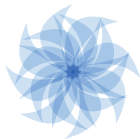
Fondsstyret vil vurdere søknadene ut fra:

- Søkere med driftstilskudd prioriteres
- Hvor mye søkeren har mottatt fra fondet tidligere år
- Skriving av artikler/essay om tema og utfordringer i privatpraksis med tanke på publisering
- Kursavgift vil bli prioritert over reise- og oppholdsutgifter
- At søknaden er i tråd med prinsipplæringen om evidensbasert praksis
- Åpne søknader der det ikke er tatt stilling til hva midlene skal brukes til skal prioriteres ikke
- Aktiviteter som anses å være kvalifiserende på en måte som gjør at søkeren blir aktuell til nye typer oppdrag blir ikke prioritert. Eksempelvis vil kvalifisering innen rettspsykiatri/arbeid for retten anses som utgifter til inntekts erverv

Begrunnet søknad sendes på eget skjema: <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/stipendordninger/fond-til-videre-og-etterutdanning>

Prosjektbeskrivelse eller annen relevant dokumentasjon må vedlegges søknaden.

OBS: Uleselige søknader og søknader som ikke er riktig utfylt vil ikke bli vurdert.



Norsk psykologforening
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92
E-post nfpfpost@psykologforeningen.no



FOSAP og Fagpolitisk avdeling i Psykologforeningen arrangerer sammen seminar om:

Sakkyndighet og personlighetsforstyrrelser

Tid: Mandag 12. november 2018. Sted: Hotell Opera (v/Sentralbanestasjonen i Oslo).

Dagsorden:

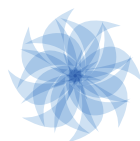
- 09.00–10.00** Registrering
- 10.00–10.10** Velkommen v/leder av FOSAP, Gjermund Nysveen og seniorrådgiver Anders Skuterud, Psykologforeningen
- 10.10–12.00** (Med innlagt pause)
 Psykologspesialist Kristoffer Walther ved Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri: «Grunnleggende om personlighetsforstyrrelser»:
- om de ulike personlighetsforstyrrelsene, grenser mot normalitet og andre psykiske lidelser
 - formidle forståelse om lidelsene
 - og om de relasjonelle utfordringer som oppstår
 - og hvorledes lidelsene kartlegges
- 12.00–12.10** Pause
- 12.10–13.00** Psykiater Agnar Aspaas: «Personlighetsforstyrrelser i strafferetten»
- 13.00–14.00** Lunsj
- 14.00–15.00** Psykolog og advokat Grethe Nordhelle: «Personlighetsforstyrrelser i familiesaker – fallgruver i sakkyndighetsarbeid med manipulerende parter»
- 15.15–16.00** Oppsummering. Nye forslag. Avslutning

Pris: kr 1 500,- for FOSAPs medlemmer og kr 1 750,- for andre.

Påmelding skjer ved betaling til konto nr. 7176.11.37934, FOSAP, Nordahl Bruns gate 22 b, 0165 Oslo. Merk beløpet med navnet ditt.

Spørsmål rettes til Gjermund Nysveen, FOSAP, tlf. 918 51 623, e-post g-nysveen@online.no og seniorrådgiver Anders Skuterud, Psykologforeningen, tlf. 920 85 485, e-post anders@psykologforeningen.no

Seminalet godkjennes som 5 timer vedlikehold til spesialiteten.



Norsk psykologforening – Fagpolitisk avdeling
 Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
 Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Innføring i metakognitiv terapi for angst og depresjon

Målgruppe

Psykologer, psykologspesialister og psykiatere

Målsetting

Metakognitiv terapi (MCT) skiller seg fra andre behandlingsformer ved at man har fokus på å endre tankeprosesser fremfor å arbeide med selve tankeinnholdet. Det sentrale her er at hvordan vi responderer på våre tanker er mer betydningsfullt enn selve innholdet i dem. Målet med kurset er å gi en innføring i prinsipper ved MCT og hvordan anvende dette i møtet med pasienter som lider av angst- og depressive problemer. Den første delen av kurset vil gi en innføring i underliggende prinsipper ved MCT, før man i den andre delen vil vise hvordan man kan anvende denne terapiformen i forhold til angst og depressive lidelser. Kurset vil være en fin blanding av undervisning, kliniske vignetter, demonstrasjoner og rollespill.

Innhold

- Hva er metakognitiv terapi
- Positive og negative metakognisjoner
- Det kognitive oppmerksomhetssyndromet (KOS)
- Bekymring og depressiv grubling
- Terapeutiske prinsipper i MCT
- Hvordan arbeide med generalisert angstlidelse ved hjelp av MCT
- Hvordan arbeide med depresjon ved hjelp av MCT

Om kurslederne

Roger Hagen, spesialist i klinisk voksenpsykologi og ansatt som professor ved Institutt for psykologi ved NTNU.

Leif Edward Ottesen Kennair, spesialist i klinisk voksenpsykologi og ansatt som professor ved Institutt for psykologi ved NTNU.

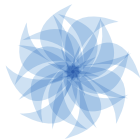
Kurset godkjennes som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet med 16 timer.

Sted og dato: Oslo, 22.-23. november 2018

Påmeldingsfrist: 18. oktober 2018

Medlemspris: kr 6900

Kursnr.: 128-18



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Tynset kommune er et regionsenter i vekst. Kommunen preges av gode oppvekstvilkår, et rikt kulturliv, et omfattende idrettstilbud, et ekspanderende næringsliv og gode jobbmuligheter. Kommunen har full barnehagedekning og bra boligtilgang. Kommunen jobber etter verdiene trygghet, inkludering, puls og optimisme og er et godt sted å bo for alle.

Interkommunale psykologer/ psykologspesialister

2. gangs utlysning

Fem kommuner i Nord-Østerdal har gått sammen om å etablere en interkommunal psykologtjeneste tilknyttet helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Samarbeidet inkluderer kommunene Folldal, Alvdal, Rendalen, Tolga og Tynset – forkortet til FARTT-kommunene. Kommunene har til sammen ca. 13 500 innbyggere.

Det skal opprettes to faste 100 % stillinger som psykolog. Vertskommune er Tynset kommune og stillingene vil bli underlagt leder for helsestasjonen. Dette er nyetablerte stillinger der de som ansettes vil kunne bidra i å utvikle rollen, tjenesten og ressursene til det beste for målgruppene i alle de fem kommunene.

Fullstendig utlysningstekst: www.tynset.kommune.no

Søknadsfrist: 23.09.2018



Storfjord kommune
Mangfold styrker

KOMMUNEPSYKOLOG 100 % stilling, 3. gangs utlysning – ID 277

Storfjord kommune lyser ut 100 % fast stilling som kommunepsykolog, med tiltredelse innen 01.10.18. **Søknadsfrist:** 21.09.18

Stillingens arbeidsoppgaver vil ha sterkt fokus på forebygging og tidlig innsats med innhold av bl.a. klinisk arbeid, veiledning, tverrfaglig samarbeid og videreutvikling av gode kommunale lavterskel- og behandlingstilbud.

Kvalifikasjoner for stillingen:

- offentlig godkjent/autorisasjon som psykolog/psykologspesialist
- kompetanse og/eller erfaring med:
 - tidlig intervensjon, forebyggende og helsefremmende arbeid
 - arbeid med personer med utfordringer med psykisk helse og rusmiddelavhengighet
- det kreves gode norskkunnskaper både skriftlig og muntlig

For ytterligere informasjon om stillingen se
www.storfjord.kommune.no

Velkommen som søker!

St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim - er ett av tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. Hovedtyngden av virksomheten er lokalisert i Trondheim der vi har et av Europas mest moderne sykehusanlegg. Sykehuset er bygd integrert med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU, og her arbeider klinikere, forskere og studenter side om side. St. Olavs Hospital har ca. 10 500 ansatte og et brutto budsjett på 10 milliarder kroner. For å fremme mangfold og variasjon blant våre tilsatte ønsker vi kvalifiserte søkere, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. Mer informasjon finnes på www.stolav.no

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin

FOU-seksjonen søker etter

Forskningsleder / seksjonsleder

Fast 100% stilling.

Nærmere opplysninger: Konstituert seksjonsleder Kristin Tømmervik, tlf. +47 924 48 705 eller e-post kristin.tommervik@stolav.no

Søknadsfrist: 30. september 2018

Søknad sendes elektronisk via www.stolav.no, velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger, der vil du også finne fullstendige utlysningstekster.

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!

frantz.no



Vestre Viken har rundt 9 300 ansatte. Vi gir god og trygg behandling til 490 000 mennesker i 26 kommuner.

PSYKOLOGSPESIALIST

Drammen DPS, poliklinikken Sentrum

Referansenr: 3897881227 Søknadsfrist: 14.09.2018

Vi har nå følgende ledige stillinger:

- 2 x 100% fast stilling som psykologspesialist. Ledig for tiltredelse 01.10.2018/etter avtale.

Drammen DPS er et distrikts-psykiatrisk senter i Klinikk for psykisk helse og rus. Vårt opptaksområde omfatter kommunene Drammen, Lier, Nedre Eiker, Sande og Svelvik med et befolkningsgrunnlag på ca. 130.000 innbyggere. Drammen DPS består av tre polikliniske seksjoner og en døgnsesjon, lokalisert hhv. i Drammen Sentrum og på Konnerud.

Nærmere informasjon om stillingen fås ved henvendelse til seksjonsleder Anne-Kjersti Fyrand Garnes, tlf. 32 86 18 00 / 957 79 659.

Elektronisk søknadsskjema og fullstendig utlysningstekst finner du på våre nettsider www.vestreviken.no

frantz.no



- Trygghet når du trenger det mest

Sørlandet sykehus er Agders største kompetansebedrift, med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenester innen fysisk og psykisk helse og avhengighetsbehandling. I tillegg utdanner vi helsepersonell, forsker og underviser pasienter og pårørende. Les mer om oss på www.sshf.no

Farsund

Psykologspesialist / psykolog - DPS Lister, poliklinikk Farsund

Vi har ledig fast 100 % stilling som psykologspesialist/psykolog ved DPS Lister, poliklinikk Farsund.

Startdato etter avtale.

Ved vår poliklinikk vektlegger vi psykodynamisk tilnærming. Spesielt nevnes affektbevissthet og mentalisering.

Opplysninger: Enhetsleder Magne Vegge, tlf. 930 47 891

Søknadsfrist: 23. september 2018

Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram. Informasjon og fullstendig utlysning finnes på www.sshf.no under Jobb hos oss.

Ønsker ikke kontakt med rekrutteringsbyrå/annonseselgere.

frantz.no



Blå Kors Haugaland A-senter er et behandlings- og utredningscenter for rusmiddel-, livsstil- og avhengighetsproblemer. Institusjonen arbeider på oppdrag fra Helse Vest HF og inngår som integrert del av spesialisthelsetjenesten. Institusjonen eies av Blå Kors Norge. Vi er i vekst og har økt kapasiteten på både døgnbaserte, polikliniske og ambulante tjenester; - herunder en helt ny familieavdeling, et utvidet døgnbasert tilbud til gravide og dagklinik. Hjemmeside: haugaland-asenter.no

Blå Kors Haugaland A-senter søker til sitt behandlingsteam:

+ PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST

Den utlyste stillingen inngår i et behandlersteam som består av 6 psykologspesialister, 3 psykologer, 1 psykiater, 1 lege og 3 fagkonsulenter. Teamet ivaretar samtlige polikliniske behandlingsoppgaver. I tillegg gjør hensynet til kontinuitet at behandlerne i behandlersteamet også følger den enkelte pasient i hele behandlingsforløpet ved institusjonen; - dvs. både i polikliniske og døgnbaserte sekvenser. Blå Kors Haugaland A-senter kan tilby et stabilt og godt tverrfaglig arbeidsmiljø. Personlig egnethet og evne til samarbeid tillegges betydelig vekt. Menn oppfordres til å søke stillingen.

For nærmere opplysninger kan du kontakte:

Klinikkjef Geir Henrik Iversen tlf. 52 73 30 00.

Leder for behandlersteamet

Johanna S. Bjørkavåg på tlf. 52 73 30 00.

Søknadsfrist: 29.09.2018



For mer informasjon se

www.jobbdirekte.no/haugaland-asenter

Søknader som sendes utenfor søknadsskjema, vil ikke bli vurdert.




Sarpsborg
kommune

PSYKOLOG

– Enhet forebyggende tjenester

Stillingen er knyttet opp mot et familiesenter, se fullstendig utlysningstekst på www.sarpsborg.com/ledigstilling

Søknad sendes elektronisk via www.sarpsborg.com/ledigstilling innen 01.10.2018



Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Barne-, ungdoms- og familieetaten, region øst

Homansbyen familievernkontor har ledig følgende stilling:

Psykologspesialist/ psykolog

100 % fast stilling

Ønsker du en spennende terapeutstilling i et engasjerende og aktivt fagmiljø? Vi har ledig stilling for terapeut med interesse for og kompetanse i par- og familierapi.

Søknadsfrist: 16.09.18.

Se fullstendig utlysning og søk på bufdir.no

www.bufdir.no

Følgefonn DPS gir allmennpsykiatrisk spesialisthelseteneste til ca 22 000 voksne innbyggjarar i Kvinnherad, Odda, Ullensvang, Jondal og Etne kommunar. Følgefonn DPS har psykiatrisk poliklinikk Valen og Odda, døgnpostar og ambulerande team (FACT).

Psykolog

Følgefonn DPS, allmennpsykiatrisk poliklinikk Valen har tverrfagleg behandlarteam med psykologspesialist, psykiater, spesialsjukepleiar, sosionom og ruskonsulent. Det er godt samarbeid med døgnavdelingar.

Hos oss får du gode moglegheiter for etterutdanning og moglegheit for å delta i forskningsprosjekt. Avtalefesta fordjupningspermisjon.

Stillinga inneber utgreiing/diagnostisering/behandling av allmennpsykiatriske lidningar, rus- og avhengighetsproblematikk, rettleiing av samarbeidande personell i kommune. Det kan vere aktuelt å delta i behandlingstilbod som TSB poliklinikk, gruppebehandling og ADHD-team.

Kontakt: Dag Gunnar Milje, poliklinikkleiar: 53 46 65 90. Hege Lægreid Røssland, seksjonleiar: 53 46 64 12.

Les heile utlysinga og søk på www.helse-fonna.no/jobb innan 17. september 2018.



HELSE FONNA



FOSEN HELSE IKS

Fosen Helse interkommunalt selskap er en samarbeidsorganisasjon for kommunene Bjugn, Indre Fosen, Roan, Ørtland og Åfjord, som tilsammen har ca. 25 000 innbyggere.

KOMMUNEPSYKOLOGER

2 x 100% fast stilling

Søknadsfrist: 21.09.2018

For fullstendig utlysningstekst se www.fosen-helse.no/stillingledig/

NORSK PSYKOLOGFORENING

SENTRALSTYRET

President

Tor Levin Hofgaard

tor@psykologforeningen.no
23 10 31 30

Visepresidenter

Rune Frøyland

rfroey@online.no
450 30 522

Heidi Tessand

heidi.tessand@
psykologforeningen.no
916 67 804

Medlemmer

Aina Holmén

aih@sivilombudsmannen.no
986 64 501

Kjetil Kaasin

kjetil.kaasin@sthf.no
35 00 57 00

Britt Randi Hjartnes

Schjødt
bibihj@gmail.com
922 99 371

Ragnhild Stokke Røed

ragnhildkrokke@gmail.com
414 21 366

Ingvild Gregersen

ingvildg@gmail.com
957 27 801

Arnhild Lauveng

post@arnhildlauveng.com
913 17 162

Else-Marie Molund

else-marie.molund@
psykologene.no
481 33 860

Studentrepresentanter

Marte Sandbugt Pettersen

marte.sa.pettersen@
gmail.com
469 51 450

Sebastian Gulbrandsen

sebastian.gulbrandsen@
gmail.com
926 93 702

Varamedlemmer

Anders Hovland

anders.hovland@uib.no
932 87 565

Rudi Myrvang

rudi.myrvang@gmail.com
906 03 355

Dag Stormbo

dag.stormbo@gmail.com
408 42 645

Eldrid Robberstad

eldrid.robberstad@sola.
kommune.no
475 00 308

LOKALAVDELINGER

Akershus

Joan Sigrun Nygard

joan.sigrun.nygard@
vestreviken.no
416 66 260

Aust-Agder

Karen Maria Dreier

Ludianos
klu045@gmail.com
977 16 288

Buskerud

Aksel Lindstad

aksel.lindstad@gmail.com
984 17 100

Finnmark

Andrew Sak

sak.andrew@gmail.com
416 25 149

Hedmark

Eline Berg

bergeline3@gmail.com
996 23 191

Hordaland

Bjarte Bruntveit

bjartebruntveit@yahoo.no
909 98 052

Møre og Romsdal

Ragnhild Ese

ragnhild.es@gmail.com
920 11 528

Nord-Trøndelag

Tirill Sten Ingebrigtsen

tirillst@gmail.com
407 23 159

Nordland

Iris Anette Søderholm

irisanette@gmail.com
909 34 857

Oppland

Iver Sørli Røhr

iversr@gmail.com
916 35 382

Oslo

Inger Marie Andreassen

ingermarieandreassen@
hotmail.com
992 33 966

Rogaland

Elise Constance Fodstad

ecgr@sus.no
930 07 971

Sogn og Fjordane

Ida Smedbold

ida.smedbold@gmail.com
986 14 212

Sør-Trøndelag

Morten Thorsen

morten.thorsen@nav.no
464 14 174

Telemark

Birgitte Lindøe

birgitte.lindoe@
borgestadklinikken.no
473 83 123

Troms

Espen Nicolaisen

espennicolaisen@
outlook.com
950 60 605

Vest-Agder

Ann Birgithe S. Eikhom

abseikhom@gmail.com
971 29 052

Vestfold

Anne-Kristin Imenes

anne.kristin.imenes@
gmail.com
907 55 410

Østfold

Øyvind Nordhus

nordhus@me.com
911 61 779

FAGETISK RÅD

Svanhild Mellingen, leder

Rådgivningstelefon
480 58 723, onsdager
kl 1500–1700

ANKEUTVALG FOR FAGETISKE KLAGESAKER

Knut Dalen, leder, e-post
knut.dalen@nevropsykolog.
no, tlf. 958 06 868

LØNNS- OG ARBEIDS- MARKEDSUTVALGET

Rune Frøyland, leder,
tlf. 450 30 522

Ingvild Gregersen,

nestleder, tlf. 957 27 801

Bjarte Bønes Bruntveit,

Spekter-helse, tlf. 909 98 052

Birgit Aanderaa,

Spekter-
helse, tlf. 917 12 983

Inger Marie Andreassen,

KS, tlf. 924 28 703

Bjørn Arne Øvrebo,

Stat,
tlf. 982 49 732

Helene Kindle-Skau,

Virke/
HUK, tlf. 924 28 703

Grete Schau,

Privatpraksis,
tlf. 909 19 372

Torstein Winger,

Oslo
kommune, tlf. 415 80 567

Hanne Indregard Lind,

Helse Sør-Øst, tlf. 948 05 153

FORHANDLINGS- UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Rune Frøyland, leder,

e-post rfroey@online.no,
tlf. 67 92 20 40

SPECIALITETSRADET

Heidi Tessand, leder,

e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

KVALITETSUTVALGET

Heidi Tessand, leder,
e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

FAGUTVALGENE

Felleselementene
Per-Einar Binder, leder,
e-post per.binder@psykp.uib.
no, tlf. 995 00 313

Barne- og ungdomspsykologi

Lars Ravn Øhlckers, leder,
e-post larsravnohlckers@
gmail.com, tlf. 908 81 250

Familiepsykologi

Trine Eikrem, leder, e-post
trine.eikrem@bufetat.no,
tlf. 466 16 566

Psykologisk arbeid med rus og avhengighetsproblemer

Eva Karin Løvaas,
leder, e-post eva.karin.
loevaas@bergenclinics.no,
tlf. 55 90 88 00

Eldrepsykologi

Lise Næss, leder,
e-post lisenæs@online.no,
tlf. 55 90 06 63

Psykoterapi

Ingunn Aanderaa
Opsahl, leder, e-post
ingunnaanderaa@hotmail.
com, tlf. 971 50 507

Voksenpsykologi

Ivar Elvik, leder,
e-post ivarelvik@gmail.com,
tlf. 454 74 400

Nevropsykologi

Jan Egil Stubberud, leder,
e-post jan.stubberud@
hotmail.com, tlf. 951 04 217

Psykologisk habilitering

Nils-Øivind Offernes, leder,
e-post nils@offernes.com,
tlf. 958 40 362

Arbeidspsykologi

Anette Høy Dye, leder,
e-post anette.hoy.dye@
moment.consulting,
tlf. 928 24 338

Samfunn- og allmennpsykologi

Kjersti Hildonen, leder,
e-post khi@lorenskog.
kommune.no, tlf. 907 85 288

Organisasjonspsykologi

Rudi Myrvang, leder, e-post
rudi.myrvang@gmail.com,
tlf. 906 03 355

Klinisk helsepsykologi

Borrik Schjødt, leder,
e-post borrik.schjodt@helse-
bergen.no, tlf. 990 27 309

GODKJENNINGS-UTVALGET

Ole André Solbakken,
leder, e-post o.a.solbakken@
psykologi.uio.no
tlf. 913 75 496

ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER

Kim Larsen, leder, e-post
kim.larsen@so-hf.no,
tlf. 69 32 62 24

FAGUTVALG FOR RETTSPSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET

Annika Melinder, leder,
e-post a.m.d.melinder@
psykologi.uio.no,
tlf. 930 80 618

STUDENTPOLITISK UTVALG

Marte Sandbugt Pettersen,
NTNU, leder, e-post marte.
sa.pettersen@gmail.com,
tlf. 469 51 450

FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

Roger Hagen, leder, e-post
roger.hagen@svt.ntnu.no,
tlf. 481 09 789

MENNESKERETTIG-HETSUTVALGET

Nora Sveaass, leder, e-post
nora.sveaass@psykologi.uio.
no, tlf. 958 09 001

TESTPOLITISK UTVALG

Jens Egeland, leder, e-post
jens.egeland@piv.no,
tlf. 908 91 121

YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

Jørgen Edvin Westgren,
leder, e-post joergen.
westgren@gmail.com,
tlf. 911 16 616

VALGKOMITEEN I NORSK PSYKOLOGFORENING

Jogeir Sognnæs, leder,
e-post jogeir61@gmail.com,
tlf. 918 16 155

SEKRETARIATET

Tlf. 23 10 31 30
Ole Tunold, generalsekretær
Karsten Karlsøen,
kommunikasjonssjef og
myndighetskontakt, e-post
karsten@psykologforeningen.
no, tlf. 976 11 591
Per Halvorsen, webredaktør,
e-post per.halvorsen@
psykologforeningen.no

Administrasjonsavdeling

Linda T. Grønås,
administrasjonssjef,
e-post linda@
psykologforeningen.no

Toril Dyrhovd,
nestleder, e-post toril@
psykologforeningen.no

Forhandlingsavdeling

Christian Zimmermann,
forhandlingssjef
Joakim Solhaug, nestleder
Kontakt
forhandlingsavdelingen@
psykologforeningen.no

Fagpolitisk avdeling

Andreas Høstmælingen,
fagsjef, e-post andreas@
psykologforeningen.no
Aina Fraas Johansen,
nestleder, e-post aina.f.j@
psykologforeningen.no

Utdanningsavdeling

Bjørnhild Stokvik,
utdanningssjef,
e-post bjornhild@
psykologforeningen.no
Eva Danielsen,
nestleder, e-post eva@
psykologforeningen.no
Kontakt kurs@
psykologforeningen.no

NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo
Besøksadresse: Kirkegata 2
Tlf. 23 10 31 30
Faks 22 42 42 92
E-post post@
psykologforeningen.no
Hjemmeside
www.psykologforeningen.no

For mer informasjon, se
www.psykologforeningen.no

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo
 Besøksadresse:
 Grev Wedels plass 4

FAGLIGE MED-ARBEIDERE I PSYKOLOG-TIDSSKRIFTET

Trine Anstorp, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
Kjersti Arefjord, Universitetet i Bergen
Eva Dalsgaard Axelsen, Universitetet i Oslo
Henning Bang, Universitetet i Oslo
Per-Einar Binder, Universitetet i Bergen
Anne Inger Helmen Borge, Universitetet i Oslo
Tim Brennen, Universitetet i Oslo
William Brochs-Haukedal, Norges handelshøyskole
Nikolai Czajkowski, Universitetet i Oslo
Knut Dalen, Universitetet i Bergen
Gudrun Dieserud, Nasjonalt folkehelseinstitutt
Fanny Duckert, Universitetet i Oslo
Atle Dyregrov, Senter for krisepsykologi

Tor-Johan Ekeland, Høgskulen i Volda
Ståle Einarsen, Universitetet i Bergen
Hege R. Eriksen, Universitetsforskning Bergen
Anders Martin Fjell, Universitetet i Oslo
Magne Arve Flaten, Universitetet i Tromsø
Rolf W. Gråwe, St. Olavs hospital
Siri Erika Gullestad, Universitetet i Oslo
Roger Hagen, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Odd E. Havik, Universitetet i Bergen
Anthony Hawke, Familievernkontoret i Stavanger
Asle Hoffart, Modum Bad
Arne Holte, Nasjonalt folkehelseinstitutt
Hanne Haavind, Universitetet i Oslo
Reidun Ingebretsen, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Tine K. Jensen, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Leif Edward Ottesen Kennair, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Stein Knardahl, Statens arbeidsmiljøinstitutt
Gerd Kvale, Universitetet i Bergen

Øyvind Kvello, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Kim Larsen, Sykehuset Østfold
Arild Lian, Bredtvet kompetansesenter
Gro Therese Lie, Universitetet i Bergen
Astri J. Lundervold, Universitetet i Bergen
June Ullevoldsæter Lystad, Oslo Universitetssykehus
Svein Magnussen, Universitetet i Oslo
Øyvind Lund Martinsen, Handelshøyskolen BI
Willy-Tore Mørch, Universitetet i Tromsø
Simon-Peter Neumer, RBUP Øst og Sør, Oslo
Geir Høstmark Nielsen, Universitetet i Bergen
Hans Nordahl, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Inger Hilde Nordhus, Universitetet i Bergen
Terje Ogden, Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU)
Ståle Pallesen, Universitetet i Bergen
Magne Raundalen, Senter for krisepsykologi
Sissel Reichelt, Universitetet i Oslo
Ivar Reinvang, Universitetet i Oslo
Astrid M. Richardsen, Handelshøyskolen BI

Jan H. Rosenvinge, Universitetet i Tromsø
Bjørn Rishovd Rund, Universitetet i Oslo
Frida Gullestad Rø, Universitetet i Oslo
Michael Helge Rønnestad, Universitetet i Oslo
Gro Mjeldheim Sandal, Universitetet i Bergen
Per Øystein Saksvik, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Borrik Schjødt, Haukeland universitetssykehus
Jan Skjerve, Universitetet i Bergen
Ingunn Skre, Universitetet i Tromsø
Arvid Skutle, Stiftelsen Bergensklinikkene
Lars Smith, Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse
Håkan Sundberg, Universitetet i Bergen
Frode Svartdal, Universitetet i Tromsø
Nora Sveaass, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
Stephen von Tetzchner, Universitetet i Oslo
Odd Arne Tjersland, Universitetet i Oslo
Bente Træen, Universitetet i Oslo
Merete Øie, Sykehuset Innlandet HF
Simon Øverland, Universitetet i Bergen

Til bidragsyterne: Faglige bidrag sendes i redigerbar, elektronisk form (word-format) til sjefredaktør Bjørnar Olsen: bjornar@psykologtidsskriftet.no. Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav (psykologtidsskriftet.no, se: *Skriv for oss*). «Faglig bidrag» oppgis som e-postens tittel. E-postens hoveddel skal inneholde navn på artikkel og forfattere, sammendrag på inntil 130 ord, og det totale antall tegn i bidraget (inkl. mellomrom). Det bør komme fram om artikkelen passer som f.eks. fagbulletin (maks 12 000 tegn), fagartikkel (18 000–28 000 tegn), fagessay (maks 20 000 tegn), «fra praksis»-bidrag (maks 15 000 tegn), eller «faglig innspill» (7 000–15 000 tegn). Avklar også om artikkelen bygger på en student- eller spesialistoppgave.

Abonnement: Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1495 per år, bedriftsabonnement kr 2350, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

Annonser: Kontakt Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33, e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller www.psykologtidsskriftet.no, se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

Frist for innlevering av annonser:
 17.09, 18.10, 16.11

