

# Selvavsløring - et nyttig terapeutisk virkemiddel?

TEKST

Siri Erika Gullestad

PUBLISERT 1. juni 2004

I innledningen til artikkelen *Selvavsløringer og moderne psykoanalyse. Om terapeutens subjektive bidrag* (Våpenstad, 2003) hevder Eystein Victor Våpenstad at den «psykoanalytiske tradisjonen» har endret sin forståelse av selvavsløring «dramatisk» (*Abstract*, s. 856). Riktignok presiserer Våpenstad senere at det er særlig innen spesifikke teoritradisjoner (intersubjektiv, interpersonlig, relasjonell) at selvavsløring fremstår som en «fullverdig terapeutisk intervensjon» (s. 849). En leser vil imidlertid lett kunne sitte igjen med inntrykk av at det har funnet sted en generell endring innenfor psykoanalytisk terapiforståelse når det gjelder spørsmålet om terapeuten skal dele – såkalt «selvavsløre» – sine subjektive, følelsesmessige reaksjoner med pasienten. Dette inntrykket er misvisende.

Jeg deler Våpenstads oppfatning av det har funnet sted en vesentlig teoretisk dreining i moderne psykoanalyse. Gjennom bidragene fra tilknytningsteori, objektrelasjonsteori og selvpsykologi har psykoanalytisk forståelse av menneskelig motivasjon blitt utvidet fra et ensidig fokus på konfliktladete driftsønsker til å inkludere behov for trygg objekttilknytning og for bekreftelse av eget selv (Gullestad, 2001) – en utvikling fra en «en-person-psykologi» til en «to-person-psykologi» (Killingmo, 2001a). Oppfatningen av terapeutens posisjon i forhold til pasienten er radikalt endret. Terapeuten er ikke lenger en anonym mottaker av pasientens projiserte overføringsfantasier, men er uløselig innvevd i en *relasjon* til pasienten. Den analytiske situasjon er, med Sandler's ord, en «analytisk relasjon» (Sandler & Sandler, 1994). I tråd med dette finner vi en økt vektlegging av terapeutens subjektive bidrag til terapirelasjonen. I moderne psykoanalyse anses *motoverføringen* (terapeutens emosjonelle reaksjoner på pasienten), som Freud betraktet som «blinde flekker», som en avgjørende kilde til informasjon om pasientens relasjonsmønstre og holdningssett (Gabbard, 1995).

Spørsmålet er om selvavsløring som terapeutisk intervensjon så å si følger logisk av den teoretiske utviklingen som har funnet sted i nyere psykoanalyse. Våpenstad synes å mene det. Artikkelen drøfter i liten grad de kliniske implikasjonene av selvavsløring. Snarere synes Våpenstad å mene at det at terapeuten uunngåelig bidrar til å «generere materiale» i den terapeutiske situasjon, i seg selv er et *argument* for selvavsløring. Jeg deler ikke dette synspunkt.

## Gamle dialoger

Med utgangspunkt i et objektrelasjonsperspektiv vil terapeuten lytte etter hvilke roller og posisjoner pasienten søker å manipulere terapeuten inn i (Sandler, 1976), og hvilke gamle, uavsluttede dialoger som søkes aktualisert gjennom overføringen (Gullestad & Killingmo, 2002; Killingmo, 2001b). Den aktualiserte overføringen vil ikke bare være bestemt av pasientens projeksjoner. Også faktiske trekk ved terapeuten person bidrar til samspeillet. Terapeuten vil uvegerlig bli dratt inn i de aktualiserte scenarier, og vil kunne bli en medspiller i pasientens repeterende mønstre. Da snakker vi om «*enactment*» eller *agering* – terapeuten handler slik pasienten ubevisst ønsker. Samtidig kan terapeuten sine følelsesmessige reaksjoner på pasientens væremåte, når de bevisstgjøres, utgjøre en hovedinnfallsport for å få tak i de gamle dialogene, slik at de kan kommenteres. Et eksempel kan tjene som illustrasjon. En mannlig pasient opptrer ytterst saklig og korrekt i terapisisituasjonen. Når terapeuten kommenterer noe han har sagt, er det som han høflig tar hennes synspunkt i betraktning, smaker på det, drøfter det frem og tilbake. Alt i alt er hans konklusjon imidlertid at terapeuten er for unyansert. Han selv ville heller formulert det på en annen måte! I arbeidet med pasienten blir terapeuten ganske snart var en følelse av oppgitthet. Hun føler at hun kommer ingen vei og kjenner seg udugelig – uansett er ikke hennes kommentarer til hjelp. På et tidspunkt lurte hun på om terapien i det hele tatt har noe for seg. Etter hvert som hun forsøker å analysere hva som finner sted, blir det klart for henne at pasientens samtaleform utgjør et vedvarende mønster. Den uttrykker en «ja, men» – dialog. For pasienten dreier det seg om en gammel dialog snudd på hodet: Han selv innehar nå rollen som hans arrogante, bedrevitende far tidligere innehadde, mens terapeuten er tildelt pasientens gamle rolle som den dumme og udugelige.

Eksemplet illustrerer hvordan terapeuten – i hvert fall midlertidig – blir deltaker i en gammel dialog. Slik *agering* er en uunngåelig del av den terapeutiske interaksjon, og det er ofte gjennom den at terapeuten blir klar over hvilket samspill hun eller han er blitt del av. Eksemplet illustrerer også hvordan terapeuten sine følelser av udugelighet blir utgangspunkt for å forstå pasientens mønster. Skal terapeuten dele sine følelser med pasienten, slike mange hevder innen den tradisjon Våpenstad skriver ut fra? Mitt svar er nei, og mitt hovedargument er hentet fra en innlevelse i pasientens posisjon og mulige reaksjoner. Dersom terapeuten for eksempel skulle si: «Jeg kjenner at jeg føler meg devaluert. Skulle vil se på hva det kan komme av?» vil pasienten kunne få skyldfølelse over å ha gitt terapeuten en følelse av å være dum. Eller han vil kunne kjenne seg utrygg over at terapeuten lar seg påvirke så sterkt av hans utspill at hun ikke bevarer en profesjonell posisjon. I tillegg flytter en slik selvavsløring det Våpenstad kaller det dynamiske tyngdepunkt over til terapeuten – terapeuten sine følelser kommer i sentrum. Derved berøves pasienten i en viss forstand sin behandling. En alternativ kommentar i dette tilfellet ville kunne være: «Det virker som jeg skal få føle at uansett hva jeg kommer med, skal det ikke være til nytte for deg». Her bruker terapeuten sine følelser som utgangspunkt for å intervensere, men det som kommenteres er *pasientens* ubevisste relasjonsstrategi. Fokus flyttes ikke til terapeuten sine følelser per se. Pasientens

holdningssett og væremåter, slik disse utspiller seg i relasjon til den annen, forblir tema for det terapeutiske arbeidet. Kommentarer som på denne måten tar utgangspunkt i motoverføringen kan gi pasienten en dypere forståelse av hvordan hun/ han påvirker andre – noe Våpenstad er opptatt av som en fordel ved selvavsløringer –uten at det terapeutiske fokus tapes.

### **Selvavsløring kan hindre analyse**

Våpenstad gir i sin artikkel to konkrete eksempler på selvavsløringer hentet fra andre terapeuter. I det ene presser pasienten terapeuten ved stadig å gjenta at terapeuten ikke kan hjelpe henne, han som ikke selv har opplevd noe vondt og vanskelig i eget liv. Til slutt repliserer terapeuten: «Hva vet du om det?» Ifølge Våpenstad får denne «selvavsløring» pasienten til å samle seg, og til å skjønne at hun og terapeuten er to forskjellige personer. Senere uttrykte pasienten at kommentaren hjalp henne til å tro på terapien, for som hun sa: «Han var også et menneske». Slik jeg ser det, innebærer terapeuten kommentar en implisitt rettesettelse som meget vel kan ha fått pasienten til å ta seg sammen og slutte å kritisere terapeuten. Kanskje vekket den en skam over egen reaksjonsmåte. Poenget er at eventuell skamfølelse lett vil gå under jorden i en situasjon der terapeuten har kommet på banen som en «likeverdige» person med samme rett til å uttrykke sine følelser som pasienten. Minst like avgjørende er at terapeuten selvavsløring hindrer analyse av det objektrelasjonsmønster pasientens kritikk er uttrykk for. Ved å klage over at terapeuten ikke vet hva det vil si å ha det vondt, aktualiseres et dialogmønster der pasienten fremstår som det store offer. *Hun* alene vet noe om lidelse. Hvis terapeuten for eksempel kommenterer: «Ja. Det virker som du vil ha det til at jeg ikke vet noe om å ha det vondt» – blir pasienten nødt til å konfrontere seg med sin egen andel i de dialogscenarier hun gestalter. Denne slipper hun unna når terapeuten *reagerer* isteden for å *analysere*.

Det andre eksemplet på såkalt selv-avsløring er hentet fra Greenberg, og dreier seg om at terapeuten tar betaling for timer som pasienten ikke benytter. Et analytisk arbeid med å analysere hvordan pasienten i overføringen oppfatter Greenberg som en gjerrig far, fører ikke frem – og Greenberg ender med å forklare – «selvavsløre», ifølge Våpenstad – hvorfor han tar betalt for alle timer uansett. – Jeg leste dette eksemplet med vantro. Å forklare hvorfor man som terapeut tar betalt for timer som ikke benyttes (forklaringen er at terapeuten ikke får betaling fra trygdekassen når pasienten ikke kommer til timen), er i min forståelse en selvfølgelig del av *rammen* for en behandling. Spørsmål som vedrører rammen er en del av den terapeutiske kontrakt som inngås mellom terapeut og pasient som likeverdige partnere før behandlingsstart. At dette ikke er selvfølgelig for Greenberg, vitner om en meget utilstrekkelig forståelse for hva det vil si å opptre som profesjonell. Når spørsmål som vedrører rammer og avtaler behandles som overføring, er resultatet forvirring – for så vel pasient som terapeut. I en diskusjon om selvavsløring er eksemplet forvirrende for leseren.

Våpenstad gir, i tråd med mange innen den intersubjektive tradisjonen, uttrykk for bekymring for at terapeuter ikke erkjenner sin påvirkningskraft og sitt subjektive bidrag

til terapirelasjonen. Min bekymring går i motsatt retning. Med den intersubjektive poengteringen av reell interaksjon står en i fare for å miste at det er *pasientens* ubevisste repeterende relasjonsmønstre, holdninger og væremåter som skal bearbeides i en psykoanalyse.

Siri Erika Gullestad

Institutt for psykologi

Universitetet i Oslo

Tlf 22 85 49 68

E-post [siri.gullestad@psykologi.uio.no](mailto:siri.gullestad@psykologi.uio.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 6, 2004, side*

**TEKST**

**Siri Erika Gullestad**, PhD, professor, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT: [s.e.gullestad@psykologi.uio.no](mailto:s.e.gullestad@psykologi.uio.no)