

Før og nå - forståelsen av overføring i den relasjonelle psykoanalysen

PSY
KOL
OGI

Pasienten skal her og nå kunne oppleve terapeuten som et tilgjengelig medsubjekt. Men hvordan skal vi forstå forholdet mellom fortid, nå og fremtid i relasjonell psykoanalyse?

TEKST

Per-Einar Binder

PUBLISERT 1. september 2006

ABSTRACT:

Past and present: Understanding transference in relational psychoanalysis

In relational psychoanalysis there has been a turn toward a focus on «here and now aspects» of the transference relationship. This turn is to be understood as the result of changes in the theory of human motivation: Humans are understood to be contact seeking and meaning making beings, both through their developmental history, but also in their on-going relationships here and now. The tension that arises between old patterns of relating and the meeting with the analyst as a person with a subjectivity of his/her own, is examined and discussed. Theoretical assumptions are illustrated and illuminated through an excerpt from a therapy process with a depressed male patient in his early thirties. Mechanisms of change are compared and contrasted with ideas within classical psychoanalysis and cognitive therapy.

Innledning

Hvilke måter å være sammen på kan endre mønstrene i et liv? Hva kan gjøre det mulig å gi slipp på de smertefulle gjentakelsene, med den fastlåste og livløse fornemmelsen av «det er bare slik jeg er» og angsten for å søke noe annerledes i møtet med den andre? I psykoterapi og psykoanalyse vil gamle relasjonelle mønstre bli gjentatt innenfor rammen av en ny relasjon. Den nye relasjonen gjør det mulig å bli mer oppmerksom på hva som var fortid, hva som er nåtid og hva som kan bli fremtid. Det er i dette spenningsfeltet mellom fortid, nåtid og fremtid dynamikken mellom overføring og motoverføring settes i scene.

I den relasjonelle psykoanalysen har det skjedd en dreining i retning av å rette oppmerksomheten mot her og nåaspektene i den terapeutiske og analytiske situasjonen. Som Stephen A. Mitchell (1993) påpeker, er det å tenke terapeuten som en blank og nøytral skjerm for projeksjoner verken å anse som et oppnåelig eller heldig ideal. Pasienten må kunne persipere terapeuten som et emosjonelt og kognitivt tilgjengelig medsubjekt for at overføringsdramaet skal kunne iscenesettes, og ikke

minst bearbejdes (Alvarez, 1992; Aron, 1997; Benjamin, 2004; Meroda, 1999). Når en slik vektlegger her og nå-aspektene ved måten pasient og terapeut er sammen på, blir spørsmålet: Hvordan vil en forstå og håndtere tendensen til gjentakelse i terapiens overføringsforhold? I denne artikkelen skal jeg presentere og drøfte teoretiske og kliniske implikasjoner av den relasjonelle psykoanalysens forståelse av overføringen. Med utgangspunkt i en kasusvignett vil jeg illustrere hvordan den relasjonelle psykoanalysen forstår selve overføringsfenomenet. Deretter vil jeg ta for meg dette fenomenets rolle i den terapeutiske endringsprosessen, og synet på terapeutisk teknikk som følger av den relasjonelle psykoanalytiske forståelse av endring.

«Pasienten kommer med gammel gru og gamle håp om hva relasjoner kan innebære, og setter dem i scene i det terapeutiske her og nå»

Innenfor den relasjonelle psykoanalysen antar en at selvet og den indre virkeligheten får uttrykk, form og substans gjennom samhandling med andre mennesker (Aron, 2000). «Mening» er noe som oppstår når et fellesskap av minimum to personer kommuniserer. Den relasjonelle psykoanalysen knytter seg til det syn på meningsdanning som er et fellesgods for så forskjellige tenkere som Wittgenstein, Heidegger og Bruner: Ord og andre tegn som gir følelser mening, er uløselig knyttet til muligheten av å bli besvart av andre. Det indre liv i form av bevisste og ubevisste fantasier, følelsesmessige forestillinger og tanker er å betrakte som indre former for kommunikasjon med hva vi kan kalle «meningsbærende andre» fra fortiden og fra livet her og nå (Binder, 2002; Binder, in press). Mitchell (1988) beskriver dette som at vi alltid inngår i en «relasjonell matrise», enten vi er alene eller sammen med andre. Denne relasjonelle matrisen er i en viss forstand både lukket og åpen på en gang. Vi har alltid gamle fortolkningsmåter med oss og putter nye erfaringer inn i gamle former. Samtidig vil en i relasjonell psykoanalyse tenke seg at mennesket har som fundamentalt trekk at det også er kontaktsøkende og grunnleggende sett åpent for nye emosjonelle og kognitive erfaringer med andre, selv om dette er egenskaper som har fått en ublid skjebne blant mange av de av våre medmennesker som dukker opp som pasienter

Ny mening oppstår hver gang gamle fortolkningsmåter hentes frem og møter en ny realitet. I en psykoterapi eller psykoanalyse vil pasienten gi mening til hvem hun/han er og hva som skjer innenfor en vev av mening hvor de gamle angster og håp iscenesettes innenfor en relasjonell matrise. Denne matrisen er samtidig unik for den spesifikke pasient–terapeut-dyaden. I den relasjonelle matrisen vil fortidens bånd til andre kunne gjenskapes og gis ny form i faktiske samspill. «Indre» biologiske behov blir fortolket og får mening gjennom ytre samhandlingsscenarier, og prototypiske bilder av selv og andre får form og tekstur. I den relasjonelle psykoanalysen blir vi:

«ikke avbildet som et konglomerat av fysisk baserte drifter, men som formet av og uunngåelig innvevd i en matrise av relasjoner med andre mennesker. Vi kjemper både for å bevare våre bånd med andre og for å skille oss fra dem. I denne visjonen er den grunnleggende enheten for vår studie ikke individet som en atskilt enhet med begjær som stanger mot en ytre virkelighet. Det er heller et samhandlingsfelt hvor individet stiger fram og kjemper for å skape kontakt og å artikulere seg selv» (Mitchell, 1988, s. 3, min oversettelse).

En emosjonelt engasjert psykoterapeut gjør det mulig for pasienten å hengi seg til sine følelser og la sin indre virkelighet komme til uttrykk i den relasjonelle matrisen:

«Det som gjør det mulig å hengi seg til kjærlighet og hat, er involvering med en annen som selv lar følelser bli vekket i seg, iblant til og med kjærlighet og hat. Men denne andre må kunne bruke følelsene på begge sider av relasjonen for å fremme det analytiske arbeidet – konstruktiv, innsiktsfull vekst og utvikling». (Mitchell, 2000, s. 133, min oversettelse).

Med en slik vekt på det nåtidige mellommenneskelige møtet i terapirelasjonen, melder spørsmålet seg: Hvordan skal vi forstå forholdet mellom de ulike tidsdimensjoner – fortid, nåtid og fremtid – i relasjonell psykoanalyse? Som bakgrunn for å undersøke dette spørsmålet, vil jeg benytte en kasuistikk som illustrasjon:

Otto Av hensyn til konfidensialitet er kasuistikken biografiske detaljer konstruert på bakgrunn av flere terapiforløp. I selve beskrivelsen av interaksjonen har jeg tilstrebet å gjengi de emosjonelle samhandlingskvalitetene så nær som mulig opp til forløp som faktisk har funnet sted, samtidig som de innholdsmessige detaljene er fordreiet. - en historie om svik gjennom fjernhet

En mannlig pasient, Otto, tidlig i tredveårene, ligger på divanen på kontoret mitt, tre kvart år inne i en tre timer per uke-terapi. Otto arbeider i platebutikk og er aktiv i et alternativ rock-miljø. Han forteller hva jeg tenker på som en historie om å være sviktet. Om å ha blitt gående i isolasjon og depresjon hele sin tenåringstid uten at foreldre eller lærere så at noe var galt. Nøkternt og med distanse har han tidligere fortalt om en barndom hvor to ytre sett «vellykkede» foreldre hadde et stort misbruk av cannabis. De ble opplevd som «til stede, men samtidig så langt vekke».

Han forteller om det å sitte ved skolepulten, klam av angst og uten håp eller ønske om å noensinne kunne bli en del av de andre elevenes verden. Jeg har hørt ham fortelle historien før. Og jeg har kjent meg oppgitt over hans ofte hardnakkede påstander om at ingen ville kunne ha hjulpet selv om de hadde sett, og hans teori om at intet menneske på jorden nå heller vil kunne holde ut med ham dersom han virkelig åpnet seg. Nok inspirert av alternativ rock-kultur har han gitt lange utlegninger om hvordan hatet og det destruktive er det mest bestandige i universet. Det har iblant fått meg til å føle og tenke at den ellers så intelligente mannen er firkantet og dum. Jeg spør ham hvordan han opplever at det er å fortelle om dette til meg. Han svarer at det kjennes liten vits i. Jeg sier at det kan ha dukket opp noe som gjør at det kjennes liten vits i å skulle dele dette med meg. Han sier at jeg høres så fjern og litt arrogant ut, at jeg høres ut som en

som vet bedre. Jeg sier at det ser ut som vi har kommet i en situasjon hvor jeg kan ha blitt fjern og arrogant. At jeg kanskje hadde tenkt på meg selv som en som visste bedre om hvilke muligheter livet *hans* kunne gi. Jeg legger til at jeg da ble fjern for den uendelige fortvilelsen han er i når han kjenner seg overlatt til en verden så uten plass for ham.

Han forteller videre om skoleopplevelsene, hvordan det var å sitte der, kjempende med å holde tårene vekk fra de andre elevenes blikk, blikkene han aldri helt forsto hva ville ham. Han har fortalt om dette før. Men for meg kjennes det annerledes nå. Det er en desperasjon i stemmen hans som får meg til å føle at han nå virkelig er til stede i fortvilelse, og jeg merker at historien nå berører meg, at en tristhet også kommer over meg. Jeg sier: «Du var så forferdelig overlatt til deg selv på et slikt forvirrende sted.» Han gråter stille, sier at noe ved meg kjentes annerledes nå. Jeg spør hva det er. Han sier at jeg kjentes så langt vekk før. Jeg tenker på at jeg nok også har vært langt vekk, at jeg selv har følt meg utenfor, kanskje tilranet meg litt overlegenhet ved å tenke nedsettende om hva jeg hadde tenkt på som rockklisjeene i hans forestillingsunivers.

Jeg sier: «Jeg kjentes langt vekk før, men måten jeg er på nå, kjennes annerledes.» Han svarer: «Ja, jeg mener jeg hørte en fortvilelse i stemmen din. Jeg begynte å lure på om du kanskje også kunne synes det var trist.»

Jeg: «Du hørte kanskje at jeg også kunne kjenne fortvilelse over det du sto oppi. Hva vekker det i deg?»

Han: «Det kjennes godt.»

Det er som en ny type av ro kommer over ham. Men fort legger han til:

«Det er også litt ekkelt.»

Jeg: «Ekkelt?»

Han: «Det at du sitter og forestiller deg hvordan det var. Det at du er der på en måte du også. Det at du er der på nesten samme måten som jeg var der. Du ville kunne bli så altfor fortvilet, jeg ønsker deg ikke slik.»

Jeg: «Når jeg tar inn over meg hvordan det virkelig er å være der, hvis jeg også kjenner på fortvilelsen, så blir du redd det skal bli for mye for meg.»

Han: «At det bare ville være et øyeblikk, at du ville rømme vekk, inn i de fine drømmene dine.»

Jeg: «At jeg liksom far skulle måtte ta meg en blås for å holde deg ut» (Jeg sikter her til farens hasjrøyking i Ottos nærvær.)

Han: «Ja, og at alt bare ville bli verre etterpå. Flaut i tillegg til skremmende.»

Jeg: «Så et øyeblikk av den fortvilelsen du kjenner på hele tiden, skulle overvelde meg og få meg til å flykte.»

Han: «Ja jeg har trening i fortvilelse, ikke du.»

Jeg: «Er du sikker?».

Han: «Ikke helt. Jeg ble i tvil i sted når du hørtes så fortvilet ut i stemmen din. At kanskje ikke ditt liv heller gikk på skinner da du var fjorten. For den saks skyld kanskje ikke nå heller. Men iblant får det meg også til å føle meg litt bedre enn andre, det å tenke at bare jeg vet hva fortvilelse er.»

Fra klassisk til relasjonell psykoanalyse

Hva er det som foregår her, mellom pasient og terapeut? I den klassiske psykoanalysens språk kan vi si at det skjer en repetisjon av noe fortidig. Pasienten har med seg prototyper og imago av foreldrefigurene, som sammen med de gamle driftsønsker og affektbånd danner en ferdigdannet form som forestillingen om terapeuten presses inn i (Freud, 1912). Freud fremhevet også at overføringen kunne være *revidert* utgave av de gamle impulser og fantasier, og at faktiske egenskaper ved terapeuten som person ubevisst kunne bli tatt i bruk når overføringsopplevelsen ble skapt (Freud, 1905). Men hovedtanken i den klassiske analysen, også slik den ble videreutviklet innenfor egopsykologien, var at overføringen representerte en feilpersepsjon: «...for at en reaksjon skal kunne betraktes som overføring, må den ha to karakteristika: Den må være en gjentakelse av fortiden, og den må være feilplassert i nåtiden» (Greenson, 1965, s. 156, min oversettelse).

Hva ville vi da kunne si om Ottos opplevelse av meg som først fjern og distansert, så fortvilet med fare for overveldelse og ny distansering. Jo, vi kunne tenke at det var feilplasserte måter å persipere på. Muligheten for en nær relasjon i terapirommet påkalte de gamle bildene av foreldrene og angstene, lengslene og sinnet knyttet til dem. Jeg ble opplevd som distansert slik mor og far hadde vært det, som ruset på egne dagdrømmer, som skjør og ute av stand til å forholde meg til hans indre virkelighet. Og hva ville man kunne ha å si om mine egne reaksjoner? Det at jeg i mitt stille sinn hadde kjent på en overlegenhet, og nok hadde vært et stykke på avstand en periode, det at jeg brått kunne begynne å kjenne på hvor fortvilende situasjonen hans var? Ut fra det klassiske synet kunne dette være viktig informasjon fra pasientens ubevisste til mitt eget, fremskaffet gjennom at jeg selv lot den indre sensuren falle og henga meg til «fritt flytende» oppmerksomhet. Det kunne også være motoverføring i en begrensende forstand, ved at egne blinde flekker var aktivert. Under alle omstendigheter ville den korrekte terapeutiske teknikk være at jeg i min kommunikasjon med pasienten la disse mer personlige reaksjonene til side, og tolket på hvordan *han* overførte sine egne indre bilder på meg.

Men hva så om de opplevelser han har av meg, også er resultater av at jeg faktisk ble distansert, og deretter faktisk ble grepet av historien han fortalte? I så fall ville dette mer være å betrakte som tekniske glipper fra min side, at overføringen ble kontaminert av at jeg ikke lenger var en blank skjerm for pasientens projeksjoner.

Det er både brudd og kontinuitet i forholdet mellom klassisk og relasjonell psykoanalyse. Hvor er det så den klassiske terapiforståelsen slutter og den relasjonelle begynner? Det kom innenfor visse nyutviklinger av egopsykologien etter hvert frem standpunkter som i flere henseender ligger nærmere den relasjonelle psykoanalysen

enn den klassiske (se for eks. Sandler, 1976). Med vissheten om slike mellomstandpunkter i bakhodet vil det like fullt være interessant å se på forholdet mellom en klassisk og en relasjonell psykoanalytisk forståelse av overføring.

Den relasjonelle psykoanalysen vil fortsatt være opptatt av overføring, og anta at overføringen har røtter i fortidige relasjoner. Som Mitchell (1993) påpeker, vil pasienten både komme med gammel gru og gamle håp om hva relasjoner kan innebære, i måten han eller hun forholder seg til terapeuten på. Gamle relasjonelle mønstre blir iscenesatt i det terapeutiske her og nå. Disse mønstrene vil for en stor del være ubevisste. Så langt vil den klassiske og den relasjonelle psykoanalytiker være enige.

Når vi kommer til forståelsen av måten de gamle mønstrene iscenesettes på, begynner det særegne ved den relasjonelle forståelsen å avtegne seg. Som vi så av det innledende sitatet fra Mitchell (2000), vil en ikke lenger tenke at overføringen blir dypere forstått dersom terapeuten forsøker å være en blank skjerm og uttrykke minst mulig av sitt indre liv tilbake. *Når mennesker betraktes som primært søkende etter kontakt med et annet opplevende subjekt, gjelder dette ikke bare i menneskers utviklingshistorie, det gjelder her og nå, også i terapirelasjonen.* Pasienten vil være oppmerksom på at terapeuten er et opplevende, følende og tenkende medsubjekt. Det vil for pasienten være mulig å hengi seg til de følelser som han eller hun merker også vekker en emosjonell respons i terapeuten – det er mulig å kjenne sorg der det er gjenkjennelse og gjenklang av sorg, likedan med glede, kjærlighet, sinne og nysgjerrighet.

Når libidoteorien er forlatt, og søken etter kontakt, mening og emosjonelt vitaliserende møter blir betraktet som menneskets grunnmotiv, vil ingen psykiske prosesser, heller ikke overføringen, kunne betraktes som produktet av rene intrapsykiske fenomener. Mitchells antakelse om «den relasjonelle matrisen» innebærer at følelser, forestillinger og motiver kun får mening i møtet med en *samhandlende* annen. I dette lyset vil mine reaksjoner på Ottos væremåte, først tilbaketrekning, så emosjonell berøring, bli ansett som betingelser for at nettopp hans overføringsdrama kunne iscenesettes. Ut fra den relasjonelle tenkemåten må jeg i en viss forstand være tilgjengelig for å iscenesette dem sammen med ham. Nåtiden, den emosjonelle realiteten som er til stede i terapirommet, vil være den sentrale arena for utforskning og endring.

Vil vi ikke da stå i fare for at terapien blir ren samhandling, hvor jeg helt enkelt svinger med Ottos overføring og agerer med å være distansert i det ene øyeblikk, for så være beveget i det neste? At terapien utarter til ren handling uten refleksjon, vil være en fare i all terapi. Det å være tilgjengelig for iscenesettelse vil selvsagt være forskjellig fra å være tilgjengelig for alle typer av samhandling. Når det gjelder aggressive eller seksuelle scenarier, blir dette åpenbart. Men også i forhold til hele spekteret av scenarier vil en sentral del av arbeidet foregå inne i terapeuten eller analytikeren, et arbeid med å forstå og gi mening til «hva er det som foregår her?».

Den relasjonelle psykoanalysens terapeutideal er på ingen måte mer lettvent enn det klassiske. I den relasjonelle psykoanalysen vil vi tenke at terapeuter til en viss grad uunngåelig kommer til å handle emosjonelt i forhold til hva pasienten iscenesetter.

Terapeuter vil reagere med å bli engasjerte, tilbaketrukne, sinte, redde eller triste som personlige responser på hva pasienten kommer med. Innenfor relasjonell psykoanalyse vil en anta at dette emosjonelle engasjement også er en betingelse for dypere endring i pasientens relasjonelle mønstre. Om det skal kunne fungere som en slik betingelse, forutsetter det imidlertid at den forstående modus hele veien får gå hånd i hånd med den samhandlende, og at utforskningen av *pasientens* opplevelsesmessige virkelighet konsekvent får forrang (Våpenstad, 2003). Iblant vil imidlertid veien til denne virkeligheten først kunne nås gjennom pasientens opplevelse av terapeutens opplevelse.

Pasientens interesse for terapeuten som subject

Et viktig argument for mest mulig åpent å utforske pasientens opplevelse av terapeutens faktiske intensjoner og emosjonelle reaksjoner, er at mange pasienter vil være altfor villige til å akseptere sin egen opplevelse som en forvrengning. Om jeg helt enkelt skulle unnlate å tematisere at det var noe med min faktiske atferd som gjorde at Otto opplevde meg som distansert eller trist, kunne det godt være at han ville være en samarbeidsvillig pasient som aksepterer at han «projiserte». Han kunne komme til å betrakte sin egen realistiske emosjonelle persepsjon av meg som feilaktig. En slik manglende validering av hans sunne evne til mellommenneskelig kontakt og oppfattelse kunne bli å betrakte som en form for retraumatisering: En stor del av Ottos problem knytter seg til at foreldrene kunne kjenne seg truet av at Otto faktisk oppfattet en god del om hvordan de var, og hvordan de hadde det.

Lewis Aron (1997) er opptatt av nettopp dette spenningsfeltet mellom å ville vite og å ikke ville vite. Fra sine tidligste dager søker menneskebarnet å forstå foreldrenes emosjonelle tilstander, deres tanker og deres indre liv. I starten, gjennom turtakings-samspill og affektinntoning, vil barnet primært utvikle seg ved at den *voksne* stiller sin emosjonelle responsivitet til disposisjon for å bekrefte og anerkjenne barnets emosjonelle realitet (Benjamin, 2004). Etter hvert vil et videre repertoar av de bevisste og ubevisste følelser, forestillinger og tanker den voksne generelt sett har om barnet, på en grunnleggende måte gi barnet råstoff for sin identitet. Kontakt med og viten om foreldrenes opplevelsesmessige virkelighet er et primært utviklingsbehov. Samtidig vil barn også oppleve at denne søken etter kontakt og viten kan true foreldrene, og utfordre relasjonen til dem. Foreldrene trenger å kunne ha noe som er privat og deres eget. De vil dessuten føle og tenke ting som de ikke kjenner seg bekjent av eller vil vedstå seg.

På denne måten har pasientens interesse for terapeuten som subjekt sin egen utviklingshistorie. Den har også konflikter knyttet til seg som nettopp trenger å utforskes som gjentakelse av et gammelt mønster: som en overføring. Samtidig vil behovet for å kjenne terapeuten, for å forstå de deler av hans eller hennes indre liv som er med på å forme samhandlingen i terapien, knytte seg til et behov for å overskride det gamle mønsteret. I den relasjonelle psykoanalysen vil en fortsatt kunne tenke at pasientens interesse for terapeuten som person i visse situasjoner kan være et motstandsfenomen. Et eksempel er å fokusere på terapeutens behov når det å ytre egne

behov vekker engstelse for avvisning. I andre situasjoner vil pasientens interesse for terapeuten som subjekt innebære at pasienten søker en mellommenneskelig erfaring som kan bringe ham eller henne videre, inn i en dyp kontakt hvor nye tanker og nye måter å gi mening til følelser og behov blir mulig.

Det terapeutiske samarbeidet - i skjæringspunktet mellom symmetri og asymmetri

Når jeg arbeider som terapeut ut fra det premiss at overføringen alltid vil finne sin spesifikke form og innhold innenfor et samspill hvor jeg også bidrar, blir det hele veien nødvendig at vi har *mulighet* for å snakke sammen om hva jeg selv har bidratt med. Innenfor relasjonell psykoanalytisk tenkning blir selvavsløring betraktet som en dimensjon som i en viss forstand alltid er til stede i terapi og analyse (Aron, 1997). En psykoterapeut eller psykoanalytiker vil uunngåelig komme til å bringe til syne sider ved sin subjektivitet, om ikke annet så gjennom å fremstå som et interessert medsubjekt som lar ulike følelser klinge med når hun eller han snakker eller tier.

Det å la være å kommunisere noe om sin subjektivitet betraktes som en umulighet. Det er selvsagt her primært de emosjonelle tilstandene som er i sentrum, men alt hva terapeuten foretar seg, blir i en viss forstand kommunikative ytringer som danner råstoff for utformingen av overføringsdramaet. Terapeuten eller analytikeren kan rense kontorveggene for bilder, og kle seg konsekvent «gjennomsnittlig» ved å handle alle sine klær på Dressmann, og forsøke å avlevere tolkninger og andre intervensjoner på en konsekvent «saklig», neddempet og følelsesnøytral måte. Det å vise preferanse for hvite vegger, Dressmann-dresser og neddempet talestil kan imidlertid vanskelig bli annet enn et sterkt uttrykk for karakteristika ved terapeuten eller analytikeren som subjekt.

Poenget her er ikke at det i og for seg ville være noe feil med det. Om mitt kontor og min fremtoning hadde hatt denne karakter, ville vi kunne tenkt oss at den hadde hjulpet Otto til å finne noen litt andre typer overføringsuttrykk, kanskje for eksempel at «fjernhet» ble mer knyttet til tendensen til overdreven «saklighet» i emosjonelt intense øyeblikk. I stedet kunne han i det faktiske forløpet attribuere «fjernheten» til at jeg hadde en tendens til selvoppslukt filosofering, noe som nok ikke var helt fjernt fra realiteten. Han knyttet «fjernheten» ved andre anledninger til Heidegger-bøkene han hadde sett i bokhyllen min. Jeg har et litografi av noen katter på en sti over divanen. Dette ga råstoff for fantasier om at jeg kunne være en katteeier, noe som på visse tidspunkter ble knyttet til ideer om at jeg var en person som verdsatte selvstendighet og levde alene, på andre tidspunkter var kattene et uttrykk for at jeg nok var en «streiting» av en «firebarnsfar med rekkehus og Mazda».

Jeg gikk aldri inn og «avslørte» verken mine faglige interesser, min livsstil eller hvorvidt jeg hadde familie. Jeg så ingen grunn til at dette kunne hjelpe ham ytterligere til å gi overføringen form og uttrykk. Tvert imot tenkte jeg at det ville kunne lukke til muligheten av at vi kunne ha et potensielt rom mellom oss hvor hans indre drama kunne få form gjennom fantasier om *mulige* egenskaper med mitt liv og min bakgrunn.

I og med at terapeuten i kraft av å være del av en relasjon uunngåelig preger denne relasjonen med egne uttrykk, følelser, tanker og væremåter, vil former for eksplisitt

selvavsløring også kunne være på sin plass. Dette bør imidlertid kun gjøres i den grad det kan klargjøre hva det er terapeuten selv bidrar med i det scenario som oppstår i terapirommet. Således ble opplysningene om privatlivet mitt ikke gjenstand for selvavsløring, men jeg valgte å være på det rene med at jeg faktisk hadde bidratt til relasjonen med en form for fjernhet, senere med en deltakende fortvilelse. Å kun tolke dette som en opplevelse med opphav i ham ville implisitt kunne være et budskap om at hans opplevelse av meg var ren fantasi. Jeg valgte heller å bekrefte at hans emosjonelle persepsjon av meg var valid, ved å tematisere at jeg faktisk var blitt både fjern og senere fortvilet. Når jeg valgte å svare «Er du sikker?» på hans konstatering av at han var den eneste av oss som hadde trening i fortvilelse, kan det diskuteres om dette overhodet blir å betrakte som en selvavsløring: Ethvert liv gir trening i fortvilelse, dette er et eksistensielt grunnvilkår ved det å være menneske. Jeg valgte imidlertid å ta utgangspunkt i meg selv, for derigjennom å kunne fokusere videre på relasjonen mellom oss, og gi rom for å utforske et motstandsfenomen som han nå allerede syntes klar for å gi slipp på (kanskje hjulpet av at jeg var blitt i stand til å gi slipp på en slik motstand i meg selv): tanken om å være i en opphøyd og overlegen tilstand.

Den relasjonelle psykoanalysen betrakter terapirelasjonen fundamentalt sett som en samarbeidsrelasjon, der en eventuell motstand mot samarbeidet kan ligge både i pasient og i terapeut. Det er en relasjon der pasient og terapeut utforsker sider ved pasientens liv og forholdet mellom dem hvor de i flere henseender er symmetriske med hensyn til makt og viten. I terapien med Otto tilstrebet jeg å arbeide ut fra det premiss at han faktisk kunne oppfatte egenskaper ved meg som er virkelige, selv om de *også* blir råstoff for projeksjoner, endog egenskaper og handlemåter som jeg tidvis er utilfreds med å ha. I denne forstand var relasjonen symmetrisk, vi var likeverdige som opplevende subjekter.

Samtidig har også terapirelasjonen grunnleggende asymmetriske trekk på rollenivå. Jeg er der for å hjelpe, han er der for å få hjelp: I den grad vi fokuserer på meg og relasjonen mellom oss, er det med den hensikt at det kan bidra til å gi form og uttrykk til hans følelser, tanker og opplevelser. Selv om egenskaper ved meg som person vil være avgjørende for måten jeg fyller rollen min som psykolog på, er jeg der fortsatt og primært i egenskap av å være fagperson. Vurderingen av terapiens bestanddeler og rammer, slik som timefrekvens, bruk av divan eller stol, grad og type av terapeutaktivitet, er gjort på bakgrunn av ekspertise ervervet gjennom utdanning og erfaring. Som terapeut vil jeg også gjennom teoretisk kunnskap og veiledet praksis ha ervervet et sett av måter å fortolke og gi mening til psykologiske fenomener på, slik det relasjonelt psykoanalytiske rammeverket er et eksempel på. Ikke minst har jeg en særskilt etisk forpliktelse til å sette pasientens behov i sentrum, ved å beskytte terapirelasjonen mot typer av utenomterapeutisk kontakt som ville forstyrre selve hjelprelasjonen. Jeg må ta konsekvensen av at den andre rollen i relasjonen, det å være pasient, innebærer en helt egen type av sårbarhet.

Utforskningen og bearbeidelsen av overføringsforholdet foregår innenfor spenningsfeltet av symmetri og asymmetri: Jeg er reelt sett i relasjonen som en

autoritet, og overføringen vil også få form og mening i lys av det. Kanskje er det nettopp dette som gjør at terapeuter er i en posisjon som særlig lett gjør at de får «foreldre»-overføringer iscenesatt i forhold til seg. Samtidig skal ikke dette autoritetsforholdet overskygge at vi også dypest sett er likemenn. I tråd med hva Aron (1997) påpeker, kan vi si at det er to svært ulike typer av terapeuter og analytikere som ender opp med å bli opplevd som traumatiske for pasientene sine: Det er de som *kun* ikler seg rollen som terapeut og analytiker, og ikke lar seg nå i kraft av å være personer og medsubjekter som fyller denne rollen. Og det er de som *konsekvent bryter* med autoritetsrollen, og forsøker å la terapien bli en type av symmetrisk venne-, eller enda verre, kjæreste-relasjon.

Fra gjentakelse til endring

Etter å ha sett på hvordan selve det mellommenneskelige møtet i terapien gir overføringen form og substans, kommer vi til spørsmålet om hvordan pasienten gradvis og stykke for stykke begynner å kunne frigjøre seg fra fortidens mønstre. Når jeg bekrefter validiteten i Ottos emosjonelle persepsjon, får noe gammelt gjenta seg innenfor en ramme som er ny: At personer som skulle være nære, ble fjerne for ham, var noe gammelt, *det at en slik person utforsker hvordan fjernheten kjennes for ham, er noe nytt*, og leder frem til en ny måte å være sammen på. Det er i denne forstand ikke slik at en helt enkelt prøver å gjøre terapirelasjonen til noe annet enn de gamle objektrelasjonene, men at en aksepterer dens likhet med fortidens smertefulle relasjoner som overføringen skaper, og jobber seg videre fra dette som et nytt startsted. Endring «skjer ikke ved at en går forbi gamle objektrelasjoner, men at en utvider dem fra innsiden og utover» (Mitchell, 1997, s. 52, min oversettelse).

**«Terapeuten kan i denne
forbindelse aldri bli en som
«vet», men en som bruker sin
teoretiske og praktiske
kompetanse til å prøve å forstå»**

Endring oppstår i dette spenningsfeltet mellom gammelt og nytt. Det er selve *erfaringen* av å være i en situasjon hvor noe gammelt, velkjent og smertefullt finner uttrykk og form, samtidig som at ny erfaring kommer til, som gir endring. Emmanuel Ghent (1990) beskriver dette som en «transformasjonell» heller enn en «informasjonell» vei til endring; heller enn at innsikten kurerer, er det den nye relasjonserfaringen som gir endring, og som gjør genuin ny innsikt i eget indre liv mulig. Dette betyr i en viss forstand en nedtoning av tradisjonell tolkning som endringsfasiliterende intervensjon. Det er ikke å forvente at innsikt i egen tendens til å gjenta smertefulle relasjoner eller egen tendens til motstand mot endring i seg selv vil kunne være tilstrekkelig til å skape endring. Dette er et poeng som allerede Stratchey (1934) innenfor den klassiske psykoanalysen beveget seg i retning av når han fremhevet at overføringstolkningen kun var virksom dersom pasienten var emosjonelt tilgjengelig for den. Emosjonell

tilgjengelighet er en relasjonsvariabel. Både den relasjonelle og andre progressive grener av nåtidig psykoanalyse fører dette poenget betydelig lenger. Det trenger ikke å være en overføringstolkning overhodet som er det endringsfasiliterende. Det vesentlige er at et gammelt relasjonsmønster blir brutt opp innenfra og avløses av en måte å være sammen på med større intersubjektiv dybde, mer rom for å kjenne på følelser og behov og større rom for kreativt å skape mulige nye måter å forstå seg selv på. Selvsagt *kan* en overføringstolkning være den form for handling fra terapeuten eller analytikerens side som tilfører en ny type av relasjonserfaring til en gammel. Former for overføringstolkning (å snakke sammen om relasjonsmønsteret) vil kunne gi en start eller en forberedelse på det å endre et mønster. Men på det tekniske detaljnivået kan det i og for seg like godt være at et «hm», et spørsmål, en selvavsløring eller et gjensidig øyeblikk av latter som gjør det samme.

Med en slik måte å forstå teknikk på: Står vi ikke da i fare for å få et terapiteknisk anarki, hvor enhver terapeutisk intervensjon blir like bra bare den gir en frigjørende endring i forhold til gamle mønstre?

Målet med relasjonell psykoanalytisk behandling er å hjelpe pasienten til å bli fri til å bryte med mønstre som er livsbegrensende. Siden en her antar at både tanker, følelser og atferd er grunnleggende relasjonelt organisert, vil endringer i slike relasjonsmønstre kunne gi endringer på flere nivåer i et menneskes liv. I henvisningen fra legen var Otto beskrevet som å ha en «depresjon». I relasjonstermer, og slik depresjonen artet seg i overføringsforholdet, kan denne beskrives som en dyp følelse av håpløshet og av å være sviktet knyttet til antakelser om at andre ikke bryr seg om ham, om selv å være annerledes, og en atferdsmessig side som innebar å fremstå som «arrogant» og høyt hevet over andre, som en avverge mot følelsen av ubetydelighet og som beskyttelse mot nye svik. Den relasjonelle psykoanalysens tekniske repertoar vil måtte være avgrenset av at teknikk er midler til å oppnå en frigjøring i forhold til dette relasjonsmønsteret.

Psykoanalyse og kognitiv terapi

Vil ikke et slikt fokus på endring av relasjonelle mønstre prinsipielt sett kunne innebære at man kunne oppnå liknende typer av endringer med terapiformer og teknikker som ligger langt utenfor hva man til vanlig vil kalle psykoanalytiske? Man vil i andre terapiformer, slik som kognitiv terapi, tilstrebe en endring i antakelser og atferd av den type jeg skisserer at Otto slet med gjennom fokus på relasjonene «der ute», gjerne med bruk av hjemmeoppgaver hvor ny atferd prøves ut (Beck, 1995). Både pasienterfaringer og terapiforskning viser at en slik tilnærming vil være hjelpsom for mange. Samtidig indikerer forskning på psykoterapiprosess at forhold ved selve terapirelasjonen er av så sentral betydning for om endring finner sted, at det er av ekstremt stor betydning at terapiteorien har et rikt språk for relasjonelle forhold. I en relasjonell psykoanalytisk behandling vektlegges selve terapirelasjonen, og hvordan gamle mønstre manifesterer seg og nye former for relatering der kan prøves ut *in vivo*. Både kognitiv terapi og relasjonell psykoanalyse har sine fallgruver. I kognitiv terapi er fallgraven at terapeuten overfokuserer på selve teknikkene og oppgavene, og overser at

spørsmålet om pasienten har utbytte av dem, vil henge nøye sammen med hvordan de får mening i lys av den relasjonelle konfigurasjonen i terapirommet: Blir terapeuten opplevd som en ren skolemester som krever innordning og konformitet, og som ikke orker å forholde seg til pasientens følelse av isolasjon og håpløshet? Eller blir oppgavene opplevd som en form for omsorg, at det endelig er en som tar pasientens strev med livet på alvor? I relasjonell psykoanalyse kan fallgruben være at terapien blir for innadvendt: Blir terapeuten eller analytikeren opplevd som selvoppslukt og fjern for livets daglige realiteter i sin stadig søken på hva det er som utspiller seg «mellom oss»? Eller blir nettopp dette opplevd som at det endelig er en som har mot til å gå inn og delta i de livsanliggender som har blitt så fastlåste?

Foruten å gjøre god kognitiv terapi på denne terapiformens særegne premisser vil det være vesentlig nettopp å kunne være oppmerksom på relasjonelle mønstre som utspiller seg i terapirelasjonen. Likeledes vil en i relasjonell psykoanalytisk tenkning trenge å kunne rette oppmerksomheten mot hvordan pasienten også aktivt arbeider med å endre på sine relasjonelle mønstre utenfor terapirommet. Kenneth Frank (1999) påpeker hvordan det i slikt arbeid iblant vil kunne være hensiktsmessig å integrere og tilpasse tekniske elementer fra kognitiv atferdsterapi, for eksempel eksponeringsteknikker. Integrasjonen må imidlertid assimileres i forhold til det teoretiske rammeverket og terapiens rasjonale: Om eksponering benyttes som del av en relasjonell psykoanalytisk terapi, vil både måten intervensjonen skjer på, utforskningen av dens meningsinnhold for pasienten og begrunnelsen for valget av den måtte være forankret i relasjonell psykoanalytisk forståelse. En slik tilnærming blir derfor beskrevet som «assimilativ integrasjon», til forskjell fra mer ureflektert eklektisisme.

Den relasjonelle psykoanalysens tekniske repertoar

Den endringsbefordrende aktiviteten til terapeuten vil teknisk sett nok ha flere elementer felles med klassisk analyse enn for eksempel kognitiv terapi. Bakgrunnen for dette er at både klassisk analyse og relasjonell analyse ser en bearbeiding av overføringsforholdet som essensen i alt dyptgripende endringsarbeid. Å rette oppmerksomheten mot de relasjonelle mønstrene i pasientens liv gjennom tolkninger, påpekninger og klargjøringer vil således være en naturlig del av den relasjonelle psykoanalysens tekniske repertoar.

**«Heller enn at innsikten kurerer,
er det den nye
relasjonserfaringen som gir
endring, og gjør ny innsikt
mulig»**

Den innholdsmessige siden ved tolkningene vil imidlertid være annerledes i og med at både utviklingsteorien og motivasjonsteorien er annerledes enn i den klassiske analysen. Heller enn å tolke på motstanden mot driftsderivater (slik for eksempel Gray

(1990) anbefaler) vil en gjennom tolkninger forsøke å gi mening til hvordan pasienten har vært i en streben etter kontakt og forsvart seg mot forventning om avvisning av denne streben. Om vi legger Greensons (1967) egopsykologiske lærebok i psykoanalyse til grunn, kan vi si at den relasjonelle psykoanalysen har ideen om terapien som et samarbeidsforhold til felles med egopsykologien, men at dette aspektet utvides innenfor den relasjonelle psykoanalysen. Vekten legges nå på at pasient og terapeut sammen skaper mening i de lengsler, behov, fantasier og følelser som utspiller seg i pasientens indre så vel som i terapirelasjonen. Terapeuten kan i denne forbindelse aldri bli en som «vet», men en som bruker sin teoretiske og praktiske kompetanse til å prøve å forstå. Derfor vil den relasjonelle psykoanalysen også i likhet med den interpersonlige psykoanalysen (f. eks. Levenson, 1991) tillegge *spørsmålet* som intervensjon en stor terapeutisk betydning. Å spørre seg inn i den vev av fortolkningsmåter og antakelser om seg selv og andre som pasienten lever i, kan både fasilitere kreativ kognitiv aktivitet og vekke sterke følelser. Winnicotts (1971) tanke om at tolkninger må ha et åpent og lekende element ved seg for at pasienten kreativt skal kunne benytte dem videre, har hatt meget stor betydning.

Den relasjonelle psykoanalysen vil i stor utstrekning støtte seg på den utviklingsforståelse som vi finner hos Winnicott og Fairbairn, og innenfor spedbarnsforskning og moderne selvpsykologi (f.eks. Beebe, Knoblauch, Rustin & Sorter, 2005; Stern, 2004). Derfor vil en sterkt vektlegge affektinntoning som et organiserende prinsipp for hvordan intervensjonene moduleres. Som tidligere nevnt vil en slik validering av pasientens følelseserfaring kunne suppleres med tydeliggjøring av aspekter ved terapeutens subjektive perspektiv. I tillegg til selvpsykologiens «selv»-orienterte perspektiv vil en i relasjonell psykoanalyse tenke at dette må suppleres med et «andre»-orientert forståelsesperspektiv: Ulike typer av mer eksplisitt selvavsløring kan anses som terapeutisk fruktbart der det bidrar til økt forståelse og oppmerksomhet omkring hvordan overføringsforholdet blir organisert her og nå.

En teori om endring og frigjøring i dialektikk med praksis og forskning

Den relasjonelle psykoanalysens terapiteori bidrar til å utvide vår forståelse av nettopp dette her og nå. Utviklingen av denne teorien skjer grunnleggende sett som en refleksjon over pågående klinisk praksis. Det skjer samtidig i økende grad psykoterapiprossforskning som vil kunne gi viktige bidrag. Silberschats (2005) og «kontroll- og mestring»-teoretikerene har bidratt med rik forskning på hvordan pasienten aktivt tester ut sine «patogene antakelser» om for eksempel å bli avvist om de viser sinte følelser, invadert og overstyrt om de søker nærhet, ignorert om de viser tristhet, etc. De har her funnet en sterk grad av sammenheng mellom terapeutisk endring og hvorvidt terapeuten eller analytikerens består denne testen, oftest på måter som er relativt unike for hver enkelt terapeut-pasient-dyade. Som Silberschats påpeker, innebærer dette en dreining vekk fra purisme i terapeutisk teknikk og over på terapeutisk relasjon på en måte som klart lar seg forankre innenfor den relasjonelle psykoanalysens idehorisont. Likeledes er Safran og Murans (2000) forskning på at hver

enkelt terapeut–pasient-dyade må forhandle frem en særegen terapeutisk allianse, et bidrag som både er beriket av, og kan videre berike, den relasjonelle forståelsesmåten.

Det er viktig å ha et teknisk repertoar, men like fullt vil teknikk innenfor relasjonell psykoanalyse alltid bli betraktet som underordnet bestrebelsene med å forsøke å forstå og utvide den relasjonelle meningsveven som pasientens liv frem til nå har utspilt seg innenfor, og som terapien eller analysen nå begynner å bli del av. Det å forsøke å forstå skjer gjennom kommunikative handlinger. Etter hvert som overføringsforholdet skrider frem, vil pasienten begynne å handle på måter som er prototypiske for hvordan hans eller hennes relasjonelle liv har vært organisert. Terapeut eller analytiker vil forplikte seg til å tilstrebe et forstående modus, samtidig som noe av det terapeut–pasient-dyaden forsøker å forstå, er et samhandlingsfellesskap som de begge uunngåelig er del av. Når de gamle angster for avvising eller invadering både får gjøre seg gjeldende, og historiene om dem finner en lykkeligere slutt i terapirelasjonen, har terapien eller analysen nådd sitt mål. Den gode slutt er en ny type av erfaring i det terapeutiske her og nå.

Per-Einar Binder

Institutt for klinisk psykologi

Universitetet i Bergen

Christiesgt. 12

5015 Bergen

Tlf 55 58 31 98

E-post per.binder@psykp.uib.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 9, 2006, side 917-924

TEKST

Per-Einar Binder, professor og visedekan for utdanning, spesialist i klinisk psykologi, Psykologisk fakultet, UiB.

+ Vis referanser

Referanser

Alvarez, A. (1992).

London: Routledge.

Aron, L. (1996).

Hillsdale, N. J.: Analytic Press.

Aron, L. (2000). Self-reflexivity and the therapeutic action of psychoanalysis.
667-689.

Beck, J. S. (1995).

New York: Guilford Press.

Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., & Sorter, D. (2005).

New York: Other Press.

- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. 4-46.
- Binder, P. E. (2002).
Oslo: Unipub forlag.
- Binder, P. E. (in press). Searching for the enriching sense of otherness: The psychoanalytic psychotherapist as a meaning bearing other.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). 327-341.
New York: Analytic Press.
- Frank, K. A. (1999).
New York: Analytic Press.
- Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. I J. Strachey (Ed.), (1953-1974). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. I J. Strachey (Ed.), (1953-1974). London: Hogarth Press.
- Ghent, E. (1990). Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. 108-136.
- Gray, P. (1990). The therapeutic action in psychoanalysis. 1083-1097.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. 155-181.
- Greenson, R. R. (1967). London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Levenson, E. A. (1991). New York: Contemporary Psychoanalysis Books.
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., & Fosshage, J. L. (1992). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Maroda, K. J. (1999). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mitchell, S. A. (1988). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1993). New York: Basic Books.
- Mitchell, S. A. (1997). New York: The Analytic Press.
- Mitchell, S. A. (2000). New York: The Analytic Press.
- Safran J. D., & Muran, J. C. (2000). New York: Guilford Press.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role responsiveness. 43-47.
- Silberschatz, G. (Ed.). (2005). New York: Routledge.
- Stern, D. N. (2004). New York: W. W. Norton.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. 126-156.

Våpenstad, E. V. (2003). Selvavsløringer og nyere psykoanalyse: Om terapeutens subjektive bidrag. 848-856.

Winnicott, D. W. (1971).

London: Tavistock.