

# Det mangfoldige selvet: teorier om selvtilstander i kognitiv og psykodynamisk psykoterapi

I de senere år har vi vært vitne til en rekke endringer i tenkningen omkring selvet og subjektiviteten, også innenfor psykologisk teori. Hvilke konsekvenser har dette for klinisk virksomhet?

TEKST

Jon Vøllestad

PUBLISERT 1. september 2006

ABSTRACT:

Multiplicity of the self: Theory of self-states in cognitive and psychodynamic therapy  
The self is a central concept in psychotherapy. This article explores the notion of the self as a multiple entity, expressed through the concept of self-states. Current approaches in cognitive and psychodynamic psychology frequently seem to share a «post-modern» emphasis on the multiple and decentred nature of the self. The author describes the thoughts of several theorists associated with this view. It is argued that self-state models constitute a contribution to psychotherapy that is both experientially meaningful and clinically valuable. This perspective is seen as advantageous in that it supports case formulation, promotes self-acceptance, enriches existing clinical concepts, and furthers integration of different therapeutic modalities.

---

*«Hver og en av oss er flere mennesker; vi er mange, et mangfold av oss selv. Den som forakter sine omgivelser, er ikke identisk med den som gleder seg over dem eller lider under dem. I vårt indres store koloni er det folk av mange slag som tenker og føler på forskjellige måter.»*

**Fernando Pessoa (1997).**

**Innledning**

Psykoterapi handler om menneskers subjektive erfaring. En av de store utfordringene for kliniske teorier er begrepsfestingen av det indre liv. Hvilke ord er best egnet til å beskrive hva som foregår på det personen opplever som sin egen innside? Hvordan kan terapeuter arbeide med denne subjektive erfaringen på en måte som fremmer endring hos mennesker med psykisk lidelse og alvorlige livsvansker? Innen psykologi og psykoterapi har det lenge vært vanlig å ta utgangspunkt i selvbegrepet når man har skullet nærme seg det indre livet. Til tross for at det gir intuitiv mening å snakke om at ethvert menneske har noe vi kan kalle et «selv», har det vist seg vanskelig å gi dette begrepet noen entydig definisjon. Historiske studier viser at innholdet i selvbegrepet har endret seg ut fra skiftende kulturelle og teoretiske strømninger (Anderson, 2000; Taylor, 1989).

### **«I hvilken grad kan personen reflektere over egne og Andres reaksjoner, og over de relasjoner han eller hun inngår i?»**

I psykologisk sammenheng har «selvet» vært anvendt på ulike nivåer av spesifisitet – fra betegnelse av personligheten som helhet, via navn på bestemte delområder av psyken, til en mer avgrenset empirisk målbar variabel («self-esteem», «self-efficacy»). Disse ulike variantene av selvbegrepet i det 20. århundrets psykologi har til felles en vektlegging av enhet og sammenheng i personligheten. Vestlig tenkning om identitet og subjektivitet har siden opplysningstiden vært preget av et kartesiansk perspektiv, hvor selvet forstås som en stabil og avgrenset enhet. I løpet av de senere tiår har dette perspektivet i økende grad blitt gjenstand for kritikk fra såkalte «postmoderne» tilnærminger, som fremstiller identitet og subjektivitet som mer ustabile og sosialt konstruerte størrelser (se Anderson, 2000; Gergen, 1991; Kvale, 1992).

Jeg skal i denne artikkelen se nærmere på nyere psykoterapeutiske tilnærminger som føyer seg inn i denne tradisjonen, ved å basere seg på begrepet «selvtilstander». Disse tilnærmingene medfører, som vi skal se, en utvidelse av meningsinnholdet i selvbegrepet. De er imidlertid ikke radikalt relativistiske eller subjekt-oppløsende, men forsøker snarere å redegjøre for det faktum at erfaringen er kjennetegnet av både stabilitet og omskiftelighet. Allerede William James (1890/1997) pekte på dette tilsynelatende paradokset: Vi opplever oss selv både som en og mange.

I det følgende skal jeg se nærmere på hvordan visse nyere tendenser innen både kognitiv og psykodynamisk terapi kan hjelpe oss til å forstå både kontinuiteten og diskontinuiteten i personligheten. Målet vil være å knytte an til konkrete kliniske utfordringer, ut fra følgende spørsmål: Har modeller basert på begrepet om selvtilstander noen nytteverdi for dagens psykoterapi?

### **Kognitive tilnærminger**

I Aaron T. Becks lærebok i kognitiv terapi ved depresjon finner vi en forståelse av at den til enhver tid rådende psykiske tilstand har konsekvenser for hvordan vi forholder oss til virkeligheten. Dette blir tydelig gjennom depresjonen, som kjennetegnes av en bestemt modus for bearbeiding av informasjon om en selv, andre og fremtiden (Beck, 1979). Den deprimerte kan sies å være fastlåst i en tilstand som har alvorlige konsekvenser for livskvalitet og funksjonsevne. Denne fastlåstheten gjør at folk ikke opplever seg som «seg selv», en av grunnene til at det strukturerte diagnostiske intervjuet SCID-1 inneholder spørsmålet «Når følte du deg sist som ditt gamle jeg?».

I en senere artikkel videreutvikler Beck (1996) denne forståelsesmåten. Her fremstilles personligheten som sammensatt av ulike sektorer eller «moduser», som individer vanligvis skifter fleksibelt mellom i henhold til ulike situasjoners krav. Tilstander som angst og depresjon beskrives som manifestasjoner av primitive moduser, av Beck beskrevet som atferdsprogrammer som har oppstått fordi de har vært nyttige for overlevelse i evolusjonssammenheng. Ut fra dette kan angst forstås som fastlåsthet i en modus kjennetegnet av et overdrevet fokus på trusler og sikkerhet, i en slik grad at individets evne til problemløsning og samhandling forstyrres. En modus utgjør et omfattende mønster, og inkluderer kroppslig aktivering, tenkning, følelser og atferd (Beck, 1996). Den kan beskrives som en særegen måte å erfare på, ledsaget av bestemte bilder av en selv, bestemte handlingsdisposisjoner og et bestemt historisk narrativ. Det sistnevnte skyldes hukommelsens tilstandsavhengighet: Vi husker best hendelser som samsvarer med den modus vi i øyeblikket er i.

### **Et repertoar av roller**

En variant over samme tema finner vi hos Paul Gilbert (2003, 2004). På samme måte som hos Beck (1996) forstås sinnet som sammensatt av moduler eller subsystemer, som tillater individer å innta ulike roller ut fra hva situasjoner krever. Disse subsystemene representerer distinkte måter å handle og erfare på, og de innebærer at vi alle har et repertoar av ulike måter å være i verden på. Som eksempel på et slikt karaktergalleri vil hver og en av oss inneha potensialet til å både være både forelder og barn, lærer og elev, venn og fiende, helt og sårbar. Et velfungerende sinn tillater fleksible overganger mellom slike tilstander.

Gilberts konseptualisering skiller seg fra Becks (1996) idet den legger vekt på at ulike tilstander kan være aktivert samtidig, og inngå i et komplekst, dialogisk samspill med hverandre. Psykopatologiske tilstander kjennetegnes ved at nettopp dette fleksible dialogiske samspillet kollapser. En depresjon fører til innsnevring av rollerepertoaret, slik at de resterende tilstandene blir maladaptive. «Sårbar»-modusen er i utgangspunktet et viktig korrektiv til ambisjon og pågangsmot, og «barnetilstander» kan i samspill med mer modne funksjonsmåter bidra til en vitalisering av voksenlivet. Den deprimerte mister imidlertid evnen til et slikt fruktbart samspill mellom tilstander, og hemmes av overdreven risikounngåelse og primitiv informasjonsbearbeiding. Målet for psykoterapi er ifølge Gilbert (2004) å styrke tilstander kjennetegnet av fornuft og

selvmedfølelse, som korrektiv til den kognitive rigiditet og selvfordømmelse som preger deprimerte pasienter (se også Gilbert & Irons, 2005).

## **Kognitiv psykodynamikk**

Den sannsynligvis mest omfattende anvendelsen av selvtilstandstenkning innen paradigmat for informasjonsprosessering står Mardi J. Horowitz for. Horowitz (1979, 1991, 1998, 2001, 2002) har under betegnelsene «kognitiv psykodynamikk» og «konfigurasjonell analyse» utviklet et rammeverk for psykoterapi som vektlegger individers tendens til å skifte mellom kvalitativt svært forskjellige tilstander. Hans teoretiske grunnantakelse er at alle mennesker, uavhengig av modenhetsnivå, har tilgjengelig et mangfold av potensielle selvbilder og relasjonsmodeller (Horowitz, 1979). Indre og ytre hendelser kan igangsette skift i tilstander. En tilstand har omfattende konsekvenser, både for individets opplevelse av virkeligheten og for de intrapsyriske og mellommenneskelige prosesser som iverksettes.

I klinisk praksis blir det ut fra et slikt perspektiv viktig for terapeuten å danne seg en forståelse av det mønsteret av overganger mellom sinnstilstander som kjennetegner en bestemt pasient. Det er ikke slik at mennesker hele tiden forandrer seg til noe nytt. I stedet postuleres det et repertoar av tilbakevendende tilstander, og modellen vektlegger at det finnes en regelmessighet i slike overganger som forsøkes fanget opp gjennom et begrep om «tilstandssykluser» (Horowitz, 1998). Når individer kjenner seg trygge, vil de kunne møte verden med en fleksibel holdning og et nyansert syn på seg selv og andre. Ulike former for stress vil imidlertid kunne føre til overganger (såkalte «state shifts») til det Horowitz (2001) kaller «kompromisstilstander» eller «fryktede tilstander». Kompromisstilstander kjennetegnes av ulike defensive eller unnvikende løsninger. Disse gjør det mulig for personen å mestre vanskelige situasjoner, men vil som oftest medføre mellommenneskelige kostnader. Fryktede tilstander er derimot kjennetegnet av at de defensive prosessene bryter sammen, slik at personen overveldes av angst, skam, skyld, fortvilelse eller hat (Horowitz, 2001).

Et viktig poeng for Horowitz er at samme person kan ha vidt forskjellige perspektiver på egen fortid, nåtid og fremtid på ulike tidspunkter. Evnen til å inngå i gjensidige tillitsfulle utvekslinger vil på samme måte variere, både i og utenfor terapirommet. I terapi blir det derfor viktig å undersøke hvilke skjema eller forståelsesformer som er aktive hos en gitt pasient på et gitt tidspunkt. Hva skal så terapeuten se og lytte etter? Horowitz (1998) hevder at selvtilstander primært kan skilles fra hverandre ut fra tre variabler: dominerende stemning/affekt, affektregulering og relasjonsmønster. Ut fra dette kan terapeuten stille spørsmål som: Hvilken følelse preger pasienten nå? Hvordan er følelsen regulert – er den undermodulert (impulsiv og ukontrollert kommunikasjon av følelser), overmodulert (overdrevet hemming og rigiditet) eller velmodulert (spontan og samtidig situasjonstilpasset kommunikasjon)? Hvilke relasjonelle skjema er virksomme – Kan pasienten inngå i en åpen og gjensidig relasjon, eller er defensive kontrollprosesser eller primitive selv–andre-konfigurasjoner virksomme?

I tillegg til disse tre sentrale variablene er Horowitz (1998) opptatt av at tenkningen varierer som funksjon av tilstand. Er det slik at personen i øyeblikket opererer med primitive alt-eller-intet-kategorier, eller kan vedkommende tenke fleksibelt og hypoteseutprøvende? Et annet viktig moment er personens selvobserverende evne («awareness», jfr. Horowitz, 2002). I hvilken grad kan personen reflektere over egne og andres reaksjoner, og over de relasjoner han eller hun inngår i? Horowitz (2002) fremstiller psykoterapi som en prosess som skal øke pasientens selvrefleksive funksjon. Evnen til å registrere og tåle egne følelsesmessige reaksjoner styrkes, og pasienten blir i stand til å observere egne overganger fra velmodulerte til over- eller undermodulerte tilstander. Målet på sikt er utvikling av en form for meta-bevissthet («meta-awareness»), det vil si en form for reflekterende distanse som kan ses som analog til Adrian Wells' (2000) begrep om metakognisjon.

Parallelt med utviklingen av metabevissthet vil tidligere atskilte tilstander integreres i en større helhet, av Horowitz (1998) kalt «supraordinate configurations».

Organiseringen av ulike selvskjema i et sammenhengende nettverk øker sannsynligheten for at individet skal oppleve en større grad av identitetssammenheng og kontinuitet i sin subjektive organisering over tid. En slik integrasjon fører ikke nødvendigvis til at maladaptive tilstander blir borte, eller at individet samles til et enhetlig selv i tradisjonell forstand. Vi kan snarere si at «selvsystemet» samles til «ett rike», uten at de ulike komponentene mister sin særegne karakter. Fremdeles finnes potensialet for et mangfold av måter å være i verden på. Vellykket psykoterapi kan imidlertid føre til at personens evne til å observere sin egen erfaringsstrøm styrkes, samtidig som han eller hun blir bedre i stand til å godta sine ulike funksjonsnivåer og skiftende indre stemninger.

### **Relasjonell psykodynamisk teori og det multiple selvet**

Psykoanalytiske teoretikere etter Freud har i økende grad lagt vekt på det relasjonelle aspektet ved menneskelivet (Mitchell, 1988, 2000). Den såkalte relasjonelle og interpersonlige psykoanalysen legger vekt på at alle sider av vårt psykiske liv er fornet av erfaring med andre mennesker (Lionells, 1995). Motivasjon forklares ikke lenger ut fra driftsbegreper, men snarere ut fra individets iboende orientering mot andre individer. Individets karakteristiske væremåte antas å formes i møtet med andre, og særlig ut fra hvordan tidlige omsorgsgivere responderer på dets medfødte affekter og sosiale orientering. Allerede Freuds psykoanalyse fremstilte psyken som inndelt i nivåer, og han åpnet på den måten for en forståelse av subjektiviteten som mangefasettert og konfliktfylt. Etter Freud har Kleins og Fairbairns objektrelasjonelle tenkning samt Harry Stack Sullivans interpersonlige teori vært viktige for videreutvikling av en slik forståelse.

I dag hevder stadig flere psykoanalytiske teoretikere at forestillingen om multiple selvtilstander er en nyttig måte å begrepsfeste kompleksiteten i mennesket på (Bromberg, 1998, 2004; Chefetz & Bromberg, 2004; Davies, 1998, 1999; Mitchell, 1994; Pizer, 2001; Stern, 1997, 2004). Grunnantakelsen er at vi alle beveger oss mellom ulike

selvtilstander, kjennetegnet av bestemte affekter og bestemte måter å tenke og samhandle på (Frankel, 1998). Disse tilstandene innebærer at vi har et mangfold av mulige måter å være i verden på, og vår væremåte vil variere med tiden og ut fra hvem vi samhandler med. Ifølge Davies (1998) forstås ikke lenger selvet som en enhetlig struktur, men heller som et «assosiativt koblet nettverk». Dette nettverket utrustet individet med «parallele, sameksisterende og tidvis motstridende systemer for meningsattribusjon og forståelse» (Davies, 1998, s. 195, min overs.). Samme forfatter bruker *kaleidoskopet* som bilde på psyken: «Mangfoldige, men avgrensede organiseringer av substrukturer, alltid omskiftelige, men alltid i bevegelse i forhold til hverandre» (Davies, 1998, s. 195, min overs.). Denne kompleksiteten er ikke det samme som kaos. De relasjonelle psykoanalytikerne mener i likhet med Horowitz at det er mulig å finne karakteristiske og klinisk verdifulle mønstre i den stadig skiftende strømmen av selvtilstander.

### **Utviklingen av selvsystemet**

Utviklingsperspektivet spiller en større rolle i psykoanalytisk teori enn i kognitive tilnærminger. I tillegg til å postulere et grunnleggende mangfold i personligheten er psykoanalytisk selvtilstandstenkning opptatt av hvordan dette mangfoldet har blitt til. Bromberg (1998) hevder at psyken ikke er integrert fra fødselen av, men er snarere «en struktur som har sitt opphav i og som fortsetter som et mangfold av selv–andre-konfigurasjoner eller atferdstilstander» (s. 181, min overs.). Gunstig utvikling er avhengig av samspillet mellom barnet og dets omsorgsgivere.

### **«Gjennom traumatisering kan deler av barnets erfaring bli atskilt fra nettverket av tilstander som føles som «jeg»»**

Kraemer (1996) vektlegger særlig omsorgspersonens evne til å håndtere overgangen mellom både barnets og ens egne selvtilstander på en god måte. En «god nok» mor eller far må kunne bevege seg fleksibelt mellom svært ulike (og ofte smertefullt inkompatible) måter å erfare seg selv på, uten å oppleve at hun eller han trenger å kvitte seg med noen av sine «mor-selv» eller «far-selv». Et eksempel på dette er utfordringer knyttet til håndtering av egen frustrasjon og aggresjon som omsorgsgiver. Mor eller far må kunne vedkjenne seg sitt eget sinne, uten at sinnet får overskygge andre selvtilstander og dermed infisere relasjonen til barnet. Det samme gjelder motsatt vei: Omsorgsgiveren må holde ut og anerkjenne barnets raseri, uten selv å bli fastlåst i defensive eller destruktive selvtilstander. Mor og far blir dermed «brobyggere» mellom barnets ulike selvtilstander. God omsorg styrker på denne måten barnets evne til å romme ulike typer privat og relasjonell erfaring, slik at barnet sikres en opplevelse av integritet over tid (Pizer, 2001).

Bromberg (1998) hevder at når alt går «godt nok» i individets utviklingshistorie, vil vedkommende bare være vagt bevisst på eksistensen av individuelle selvtilstander og deres respektive virkeligheter. Bromberg begrunner dette med at hver tilstand da fungerer som en del av en «sunn illusjon om sammenhengende personlig identitet – en overordnet kognitiv og personlighetsmessig tilstand som føles som ‘meg’» (Bromberg, 1998, s. 273, min overs.).

### **Fleksibilitet, fragmentering eller rigiditet?**

Uten alvorlige forstyrrelser i samhandlingen med andre vil personen utvikle en subjektivitet kjennetegnet av fleksibilitet og god flyt mellom ulike tilstander. Gjennom traumatisering eller ulike grader av følelsesmessig neglekt kan imidlertid deler av barnets erfaring bli atskilt fra nettverket av tilstander som føles som «jeg». I de mest ekstreme tilfellene kan dette gi opphav til radikale dissosiative fenomener, med subjektiv erfaring og selv–andre-representasjoner som er avspaltet fra andre tilstander (jfr. Nijenhuis, 2004). I slike tilfeller er «broene» mellom tilstander «brent», og individets erfaring splittes opp i isolerte og gjensidig utelukkende virkeligheter (Pizer, 2001). Dissosiativ identitetsforstyrrelse utgjør et ytterpunkt på et tenkt kontinuum for fragmentering av selvsystemet (Ross, 1999).

Andre kategorier av psykisk lidelse kan også forstås som uttrykk for som defekt tilstandsmodulering, enten i form av hurtige skift mellom motstridende selvtilstander (slik tilfellet er for personlighetsproblematikk av impulsiv og narsissistisk type), eller i form av en bestemt form for fastlåsthet (slik vi har sett når det gjelder angst og depresjon innenfor et kognitivt rammeverk). Det andre ytterpunktet av et slikt tenkt kontinuum vil da bestå av lidelser som kjennetegnes av utstrakt rigiditet, eller liten fleksibilitet mellom tilstander (for eksempel tvangsmessige personlighetstyper). I alle disse tilfellene møter vi mentale og atferdsmessige fenomener som avviker fra Brombergs (1998) definisjon av mental helse i et selvtilstandsperspektiv: «Helse er evnen til å stå i rommet mellom virkeligheter uten å miste noen av dem – kapasiteten til å føle seg som ett selv, til tross for at en er mange» (s. 186, min overs.). Det finnes med andre ord en optimal form for mangfold, som er umerkelig i sin natur og tillater oss å opprettholde «den sunne illusjonen om sammenhengende identitet» (Bromberg, 1998).

### **Selvtilstander som uformulert erfaring**

Den psykoanalytiske forståelsen av selvtilstander legger vekt på at visse tilstander er vanskelig tilgjengelige. Dette markerer en forskjell fra de kognitive teoretikerne, som forutsetter at en tilstand lett kan identifiseres og gjøres til gjenstand for terapeutisk utforskning og intervensjon. Psykoanalytiske tilnærminger har alltid antatt at mennesket er fremmed for seg selv. Nyere relasjonelle tilnærminger ivaretar et slikt perspektiv, men kritiserer den klassiske psykoanalysens antakelse om at analytikeren skulle ha en privilegert ekspertposisjon i forhold til pasientens indre liv. I stedet vektlegges relasjonelle fenomener som «forhandling» og «felles konstruksjon» i møtet mellom terapeut og pasient. Denne utviklingen henger blant annet sammen med endringer i synet på det ubevisste.

En viktig eksponent for dette pågående revisjonsarbeidet er Donnel B. Stern. Stern (1997) utfordrer den tradisjonelle ideen om at det ubevisste er et ferdig formet intrapsykisk system hvor tanker, følelser og minner eksisterer som «fakta» utenfor personens bevisste oppmerksomhet. I stedet argumenterer han for en forståelse av det ubevisste som «uformulert erfaring», det vil si materiale som mangler symbolsk form. Uformulert erfaring kan forstås som kodet i subsymbolske registre (se Bucci, 1997), og vil i utgangspunktet ikke bli gitt et bevisst språklig og symbolsk innhold på grunn av at den aktuelle erfaringen er assosiert med smertefulle relasjoner eller sterk angst.

Ut fra Sterns forståelse kan visse selvtilstander gjennom traumatisering få karakter av uformulert erfaring, og dermed være dissosiert fra det øvrige personlighetsnettverket. Dette gjelder ikke bare for tradisjonelle traumepasienter. Også ulike former for emosjonell neglekt vil kunne føre til at det oppstår «lommer» av personligheten som rommer måter å være i verden på som ikke er blitt møtt eller akseptert av omsorgsgivere.

**«Overganger eller grenser mellom selvtilstander er ofte markert av endringer i stemmekvalitet, kroppsholdning, ansiktsuttrykk, blikkontakt, verbalt innhold og følelsemessig involvering»**

### **Relasjonsorientert terapeutisk arbeid**

Hvordan nærmer så den psykoanalytisk orienterte terapeuten seg pasientens selvtilstander? Et gitt terapeutisk rammeverk definerer en bestemt måte å se og lytte på. Det aktuelle rammeverket oppfordrer terapeuten til å se og lytte etter tegn fra pasienten. Ofte handler det om subtile tegn som uttrykker de karakteristiske erfaringsmåter og virkelighetsforståelser som hører til ulike selvtilstander. Slike tegn kommer ikke bare til uttrykk gjennom det pasienten sier. Visse tilstander kan, som vi har sett, representere erfaringer som på grunn av sin assosiasjon med smerte, angst og skam ikke er symbolsk bearbeidet gjennom språket. Disse tilstandene lar seg derfor ikke «kommunisere» i ordinær forstand, og er dermed avskåret fra autentisk menneskelig samhandling (Bromberg, 1998). De antas ofte å være kodet i subsymbolske registre, og kan derfor være virksomme på måter som ikke er umiddelbart tilgjengelige for den reflekterende bevisstheten.

Arbeidet med overføring og motoverføring blir derfor sentralt i terapiprosessen. Pasienten forventes å spille ut de aspektene av sin subjektivitet som ikke har blitt møtt eller tålt, eller som har blitt forsøkt ødelagt. Bare gjennom det intersubjektive feltet, og gjennom terapeutens forsøk på å sette ord på det som skjer i den terapeutiske dyaden, kan det la seg gjøre å gi form til den uformulerte erfaringen som mer eller mindre



dissosierte selvtilstander bærer på. Dette gjør det nødvendig for terapeuten å være oppmerksom på subtile indikasjoner på tilstandsskift eller samtidig nærvær av ulike selvtilstander. Overganger eller grenser mellom selvtilstander er ofte markert av endringer i stemmekvalitet, kroppsholdning, ansiktsuttrykk, blikk-kontakt, verbalt innhold og følelsesmessig involvering. Disse overgangene vil ofte kunne registreres gjennom endringer i terapeutens egen opplevelse av relasjonen (Safran & Muran, 2000) – en påvirkning som ofte skjer under bevissthetstærskelen, i form av det Chefetz (Chefetz & Bromberg, 2004) kaller for «fysiologisk motoverføring». Det følgende avsnittet fra Safran og Murans relasjonelle behandlingsguide illustrerer hvordan slike prosesser kan utspille seg:

«En pasient opplever en tilstand av tristhet, som utløser en frykt for å være sårbar og bli utnyttet, som i sin tur leder til en unnvikende stoisk tilstand. Tilstanden av tristhet vekker en tilstand av omsorg i terapeuten, som responderer empatisk. Dette fører til økt lengsel etter omsorg hos pasienten, noe som forsterker frykten for å bli forlatt og påskynder overgangen til en stoisk tilstand. Dette vekker en tilstand av likegyldighet hos terapeuten, noe som igjen fremmer en tilstand av sinne og frustrasjon i pasienten» (Safran & Muran, 2000, s. 68, min overs.).

På denne måten utspiller mer eller mindre uerkjente sider av både pasientens og terapeutens subjektivitet seg i et gjensidig påvirkningsforhold utenfor rekkevidde av den umiddelbart refleksive bevissthet. Safran og Muran (2000) vektlegger betydningen av å tydeliggjøre slike samhandlingssekvenser, særlig i tilknytning til brudd og spenninger i den terapeutiske alliansen.

Ifølge Davies (1999) vil et helt ensemble av karakterer («cast of characters») etter hvert tre fram i den analytiske relasjonen. Hun anvender i denne forbindelse begrepet «terapeutisk dissosiasjon». Terapeutisk dissosiasjon forstås som «en prosess hvor de ulike delene inviteres til å tre frem, og hvor det antas at dette er den eneste delen av han eller henne, uten behov for å inngå kompromisser for å komme overens med de andre delene» (Davies, 1998, s. 196, min overs.). Et lignende syn finner vi hos James S. Grotstein. I likhet med de andre teoretikerne som er nevnt her, mener Grotstein (1994) at alle mennesker er sammensatt av atskilte eller delvis atskilte multiple selv, hver med sitt subjektive perspektiv og i stand til autonom handling. Han vektlegger pasientens behov for igjen å bli eier av impulser og følelser som har blitt fremmedgjort på bakgrunn av traumatisering eller manglende validering. Denne prosessen avhenger av at pasienten blir i stand til å anerkjenne de ulike selvenes separate «jeg-het» og subjektivitet (Grotstein, 1999).

Ofte vil nærværet av ikke-symboliserte selvtilstander gi opphav til forvirring og frustrasjon for både terapeut og pasient. Relasjonsorienterte teoretikere fremstiller den terapeutiske prosessen som et strevsomt arbeid for å forstå, hvor misforståelsen er regelen heller enn unntaket. Pasient og terapeut beskrives som innvevd i hverandre, i forsøket på sammen å finne svar på Edgar A. Levensons spørsmål om «What is really going on around here?». Målet er å koble sammen de ulike virkelighetene i pasientens selvsystem gjennom kognitiv og språklig symbolisering, slik at det som tidligere var

atskilt, kan bli en del av pasientens opplevelse av «jeghet» (Bromberg, 1998). Vektleggingen er ikke så mye på å «kurere» pasienten i en biomedisinsk forstand som på å utvide pasientens opplevelse av hvem han eller hun kan være (Davies, 1999). Man tar i dette perspektivet ikke sikte på å erstatte primitive selvtilstander med mer adaptive selvtilstander, og det er heller ikke målet å integrere systemet ved å underlegge det en bestemt funksjonslogikk. I stedet legges det opp til at pasienten, gjennom erfaringer i den terapeutiske relasjonen, blir kjent med seg selv og med det faktum at han eller hun inneholder et større mangfold enn han eller hun trodde.

Målet kan beskrives som en bevegelse fra dissosiativ til konfliktfylt organisering av selvsystemet. Det kurative i en analyseprosess handler i dette perspektivet også om utviklingen av en selvreflekterende evne – en holdning som samtidig tillater personen å observere og reflektere over eksistensen av andre menneskers separate subjektivitet (Bromberg, 1998 – se også Bach, 2001; Ogden, 1986; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

### **En ny modell av selvet**

Både de kognitive og de psykoanalytiske tilnærmingene opererer med en forståelse av selvet som desentrert og diskontinuerlig. Dette innebærer en utvidelse av selvbegrepet rent innholdsmessig. Mens selvbegrepet tidligere har blitt definert som en avgrenset del av personligheten, er det i dette perspektivet snarere å forstå som personligheten som helhet eller system – derav benevnelsen «selvsystemet». Selvsystemet kan defineres som et nettverk av potensielle måter å erfare, tenke og handle på – mens en selvtilstand gjerne brukes for å betegne den organisering av erfaring, tenkning og handling som i en gitt situasjon er aktivert.

En slik fremstilling samsvarer godt med samtidens nevrokognitive modeller, som beskriver hjernen og sinnet som et komplekst selvorganiserende system karakterisert av skiftende tilstander. Ifølge Daniel Dennett (1991) finnes ingen «homunculus» eller kjernestruktur som «leser av» representasjoner som projiseres på lerretet i det «kartesianske teateret». I stedet fremstilles hjernen og sinnet som en intelligent maskin som utfører alle mentale aktiviteter i form parallelle prosesser av fortolkning og elaborering i en rekke ulike subsystemer (Kennedy, 1996). Den amerikanske hjerneforskeren Joseph LeDoux sier det følgende om selvets mangfold:

«Selv om [selvet] er en enhet, er det ikke enhetlig. Det faktum at ikke alle aspekter av selvet er manifeste samtidig, og at de ulike aspektene til og med kan være motstridende, byr tilsynelatende på et komplekst problem. Dette betyr imidlertid bare at ulike komponenter av selvet gjenspeiler virksomheten til ulike hjernesystemer, som kan være, men ikke alltid er, synkroniserte. Mens eksplisitt hukommelse er mediert av ett enkelt system, finnes det en rekke ulike hjernesystemer som lagrer minner implisitt, og tillater på denne måten mange aspekter av selvet å sameksistere [...] Eller som maleren Paul Klee (1957) uttalte det, selvet er et *dramatisk ensemble*» (LeDoux, 2002, s. 31, min overs.).

Jeg skal ikke her gå nærmere inn på de mulige nevrologiske substratene for disse prosessene. Det må også legges til at det ikke er uproblematisk å sidestille «hjernen» og «selvet» som begreper på samme nivå. Mye gjenstår før vi kan si at de prosessene vi kan studere i sentralnervesystemet, er noe mer enn korrelerer til psykologiske prosesser og fenomener – om en slik brobygging i det hele tatt lar seg gjennomføre. Poenget i denne sammenheng er at vi finner en interessant *konvergens* mellom nyere kliniske teorier om subjektiviteten og modeller basert på empirisk hjerneforskning.

### **«Samtidens nevrokognitive modeller beskriver hjernen og sinnet som et komplekst selvorganiserende system av skiftende tilstander»**

Som nevnt sammenfaller disse teoriene og modellene også med såkalte postmoderne perspektiver på subjektiviteten. I den postmoderne diskursen forlattes forestillingen om stabile strukturer med organiserende sentre, til fordel for beskrivelse av fenomener som ikke-hierarkiske og løst sammensatte nettverk. Modernistiske teorier vektlegger meningens essensielle karakter, det vil si at en bestemt størrelse har et sett med iboende og relativt uforanderlige karakteristika. I motsetning til dette vil en postmoderne tilnærming legge vekt på at mening er noe som oppstår i bestemte relasjoner og kontekster, og noe som ikke kan forstås uavhengig av de involverte subjektens aktive konstruksjons- og fortolkningsarbeid.

Den russiske litteraturteoretikeren Mikhail Bakhtin har levert et innflytelsesrikt bidrag til forståelsen av selvet som nedfelt i et mangfold av relasjoner, gjennom sin dialogiske forståelse av menneskenaturen (Vollmer, 2000). Bakhtin tar utgangspunkt i Dostojevskis «polyfone» romaner. Han hevder at disse romanenes mangfold av stemmer uten noen allvitende og organiserende fortellerinstans ikke bare utgjør en ny litterær form, men også et bilde på den menneskelige personlighet. En slik forestilling om selvet som polyfon roman «tillater ett individ å leve i et mangfold av verdener, hvor hver verden har sin egen forteller som forteller en historie relativt uavhengig av de andre verdenene» (Hermans, Kempen, & van Loon, 1992, s. 28, min overs.).

Det finnes altså nevrokognitive og filosofiske perspektiver som fremstiller det mangfoldige selvet som et normalfenomen. Dette innebærer imidlertid ikke at folk flest er fragmenterte, eller at de bør bli mindre sammenhengende. Målet for de kliniske teoriene om selvtilstander er en utvidelse av personlighetens nettverk til å innbefatte flere ulike selvtilstander under «jeg-ets» løse paraply. Enten man konseptualiserer selvtilstandene som nevralt subsystemer eller som mer metaforiske «stemmer», blir det fremstilt som ønskelig at disse delene skal virke som en erfaringsmessig helhet – uten at de føres sammen i en form for tvungen forsoning. Nøkkelordet er fleksibilitet som «gyllen middelvei» på selvtilstandenes kontinuum, i motsetning til ytterpunktens fragmentering eller rigiditet.

## Diskusjon

Hvilken nytteverdi har begrepet om selvtilstander i den kliniske hverdag? Jeg skal drøfte mulige fordeler ved et slikt perspektiv. For det første er begrepet erfaringsnært. Bromberg sier: «En tilnærming som henvender seg til selvets mangfold, er så erfaringsnær til de fleste pasienters subjektive virkelighet at det hører til sjeldenhetene at noen kommenterer hvorfor jeg snakker om dem på den måten» (Bromberg, 1998, s. 290, min overs.). Det er heller ikke uvanlig at pasienter selv bringer selvets mangfold på bane, ved at de snakker om seg selv som bestående av ulike deler, stemmer eller lignende. Som eksempel kan jeg nevne en mannlig pasient jeg behandlet for en fobi. Pasienten hadde vansker med å gjennomføre eksponeringstrening mellom timene. Han hadde imidlertid lagt merke til en tendens hos seg selv til å finne tilsynelatende rasjonelle argumenter mot eksponering, av typen «Det vil bare føre til at jeg blir enda mer engstelig». I denne sammenheng opplevde pasienten en splittelse. Han beskrev denne splittelsen ved å referere til Donald Duck, som tidvis avbildes med en engel og en djevil på hver skulder. Dette ble brukt som utgangspunkt for å fremme en indre samtale hos pasienten. Vi snakket deretter om rasjonaliseringen som «djevleens perspektiv». Jeg forstod denne tilstanden som en primitiv meningsskapende modus i Becks (1996) forstand, kjennetegnet av hypervigilans og trygghetssøkende atferd. På bakgrunn av den todelte dialogiske strukturen i pasientens subjektivitet ble vi enige om kognitive intervensjoner, som det å lage et såkalt «flashcard» med påskriften «Hva sier engelen?» til bruk i eksponeringssituasjonen. Pasienten selv opplevde dette som meningsfylt, og denne måten å snakke om hans indre liv på førte raskt til fremskritt i behandlingen.

**«Ofte sliter mennesker med skamfølelse og selvfordømmelse på grunn av sine uønskede, uerkjente eller mangelfullt validerte sider»**

### Dialog og aksept

Eksempelet overfor illustrerer det «dialogiske perspektivet» i selvtilstandstenkning. Det åpnes derigjennom for forståelsen av at det finnes ulike «jegposisjoner» i et selv (eller selvsystem). Denne utvidelsen av synet på en selv bidrar til å øke toleransen for mangfold og paradokser. Ofte sliter mennesker med skamfølelse og selvfordømmelse på grunn av sine uønskede, uerkjente eller mangelfullt validerte sider. Et teoretisk rammeverk basert på forestillingen om selvtilstander vil kunne bidra til å øke aksepten for at man er *både* sterk og svak, fornuftig og følelsesstyrt, og så videre.

Som vi har sett, medfører ikke en slik tilnærming at man skal kvitte seg med ens egne «uønskede» aspekter, men snarere lære seg å leve med dem på en ikke-defensiv måte. Dette er i tråd med den psykodynamiske tradisjonens vektlegging av den helende virkningen av innsikt i truende sider av en selv og ens egen erfaring. Vektlegging av toleranse for eget mangfold sammenfaller også godt med nyere utviklingstrekk innen

den kognitive og atferdsterapeutiske tradisjonen, som i økende grad er opptatt av betydningen av aksept og erfaringsmessig tilstedeværelse i psykoterapiprosessen (Hayes, Follette, & Linehan, 2004).

## **Kasusformulering**

Selvtilstandsperspektivet kan altså sies å være erfaringsnært, samt å fremme indre samtale og aksept for eget erfaringsmangfold. I tillegg kan perspektivet være til hjelp i kasusformuleringen. Horowitz (2001) ser sitt rammeverk for konfigurasjonell analyse som et system for formulering som kan hjelpe pasienter til endring. Han argumenterer for at klinikerne kan kommunisere direkte til pasienter om tilstander og tilstandssykluser, og derigjennom tilby pasienter økt forståelse og opplevd kontroll gjennom å knytte bestemte symptomer til tilstandene de er forbundet med (Horowitz, 2001).

En kort klinisk vignett kan illustrere dette: En 19 år gammel jente ble henvist til poliklinisk behandling for depresjon og stemningssvingninger. Det fremkom etter hvert at hun hadde et vekslende syn på seg selv – fra å være sterkt selvfordømmende til å være realistisk aksepterende i forhold til sine sterke og svake sider. Hun var innledningsvis skeptisk til samtaleterapi, men jeg lyktes å vekke nysgjerrigheten hennes. Hvordan kunne en og samme person ha så ulike oppfatninger om seg selv? Hva var det egentlig som skjedde i situasjoner som ble vanskelige for henne? Etter som vi begynte å snakke om dette, ble det tydelig at hun var særlig sårbar for opplevelsen av avvising fra andre. Hun var heller ikke fremmed for tanken om at det gikk an å «svitsje» mellom tilstander, som hun selv sa.

I mitt hode brukte jeg rammeverket til Horowitz for å organisere tingene hun fortalte om, og sammen fikk vi satt ord på det som inntil da hadde vært uoversiktlig og kaotisk for henne. For eksempel kunne opplevelsen av eller trusselen om avvising fra andre føre henne inn i det hun kalte «vakuumentilstanden», preget av tomhetsfølelse samt et syn på seg selv som verdiløs og andre som utilgjengelige. En annen tilstand som kunne oppstå, kalte hun for «bitch». Der «vakuumentilstanden» medførte sosial tilbaketrekning som mellommenneskelig strategi, var «bitch»-tilstanden mer konfronterende og devaluerende. I den første tilstanden ble virkeligheten opplevd som tom og kald, i den andre ble den et brutalt sted hvor bare de hardeste klarer seg. Begge disse tilstandene kunne ut fra Horowitz (1998) forstås som såkalte «kompromisstilstander», som hadde til hensikt å holde mer umodulerte og aversive tilstander på avstand.

På grunn av pasientens noe underutviklede evne til å håndtere negative følelser betegnet hun sin «fryktede tilstand» som «Monstertilstanden». Denne var kjennetegnet av dårlig modulert sinne i form av skriking og kasting av gjenstander, og ble vanligvis etterfulgt av sterk skamfølelse og tilbaketrekning.

Gjennom dette arbeidet fikk pasienten etter hvert en oversikt over tilstandssyklusene sine, noe hun synes ga henne økt forståelse av seg selv. Hun ble gradvis mer bevisst på egen opplevelse og tenkning, og bedre i stand til å foregripe og forhindre uheldige tilstandsskift i utfordrende situasjoner.

## Nyansering av begreper

I det siste kliniske eksempelet lot pasientens tilstander seg relativt lett identifisere, ut fra hennes gjengivelse av hendelsesforløp utenfor terapiforløpet. Det er imidlertid ofte slik at arbeidet med en pasients selvtilstander har sitt utspring i samhandlingen i den terapeutiske relasjonen. Selvtilstandene er heller ikke alltid så lette å sette ord på, noe vi så at de psykoanalytisk orienterte teoretikerne var særlig opptatt av. I denne sammenheng kan vi si at selvtilstandsperspektivet er nyttig fordi det bidrar til å utdype eksisterende klinisk teori om samspillsfenomener i terapisisituasjonen. Safran og Muran (2000) hevder at begrepet om multiple selv hjelper oss til å forstå grensesnittet mellom det interpersonlige og det intrapsyriske området, gjennom fremstillingen av den gjensidige påvirkningen av skiftende selvtilstander i pasient og terapeut.

På denne måten kan perspektivet bidra til nyansere begreper som overføring og motoverføring. Klassisk psykoanalytisk teori opererer med en forestilling om at en gitt pasient møter verden (og terapeuten) med ett bestemt sett av holdninger og forventninger, overført fra tidligere til nåværende forhold (Hamilton, 1996). Med den nye fremstillingen av psyken som sammensatt av multiple selvtilstander åpnes det opp for en forståelse av at pasientens forventninger og følelser vil variere som en funksjon av hvilken tilstand som på et gitt tidspunkt er aktivert. I tråd med dette vil også forsvarsmekanismer forstås som relasjonsmåter knyttet til bestemte tilstandskonfigurasjoner snarere enn til stabile fenomener forårsaket av et stabilt (eller strukturelt svakt) ego eller kjerneselv. Fordelen med en slik forståelse er at den fremmer en holdning av åpenhet hos terapeuten. Fremfor å innpasse pasientens erfaring i predefinerte skjema må symboliseringen og begrepsfesting skje gjennom utforskning av tilstandssykluser i her-og-nå-situasjonen.

## Teoretisk integrasjon

En siste mulig gevinst ved det aktuelle teoretiske rammeverket er dets integrative funksjon. Som denne artikkelen har vist, finner vi en forståelse av selvet som løst sammensatt av ulike subsystemer både innen den kognitive og den psykodynamiske tradisjonen. Det finnes riktignok viktige forskjeller mellom teoriene jeg har presentert, forskjeller som gjenspeiler de ulike epistemologiske og terapitekniske posisjonene kognitiv og psykodynamisk terapi utgjør.

Grovt sett kan vi si at psykodynamiske selvtilstandsmodeller i større grad vektlegger at visse tilstander kan være utilgjengelige for bevissheten. De fokuserer også mer på ulike tilstanders opphav i tidlige samspillserfaringer. Således preges disse fremstillingene av den dynamiske tradisjonens vektlegging av arbeidet med ubevisst materiale, og den tilhørende utforskningen og bevisstgjøringen av subtile samspillsprosesser (overføring og motoverføring) som sentral kurativ komponent i psykoterapi. I et slikt perspektiv må, som vi har sett, mer eller mindre dissosierte tilstander erfares følelsesmessig i den terapeutiske dyaden for å bli tilgjengelige for symbolisering og refleksjon.

I motsetning til dette vil teoretikere forankret i informasjonsbearbeidingsparadigmet i større grad anta at selvtilstander er tilgjengelige for bevisst refleksjon uten først å måtte

«virkeliggjøres» innenfor en overførings–motoverføringsmatrise.

Det er imidlertid ikke nødvendigvis en motsetning mellom disse to perspektivene. For noen pasienter vil en mer kognitiv og innsiktsorientert tilnærming være tilstrekkelig, mens andre vil trenge utforskning av dypere (i betydningen mer dissosierte eller «uformulerte») oppfatninger av seg selv og andre for at terapi skal ha varig effekt (Bach, 2001). Slik sett representerer de to brede tradisjonene jeg her har presentert, ulike terapeutiske modaliteter. De tillater ulike tilnærminger til ulike problemer, men ut fra den samme grunnantakelse om subjektivitetens karakter av et desentrert nettverk av selvtilstander.

Det er også interessant å merke seg bevegelsen i retning av en tendens til sammenfall mellom kognitive og psykodynamiske perspektiver, ut fra den senere tids oppblomstring av empirisk hjerneforskning og forskning på tidlig samspill (se Schore, 2003). Både empiri og teori på dette området vektlegger det nære samspillet mellom affektiv og kognitiv utvikling, og gjør i økende grad teorier som fokuserer ensidig på det ene eller andre aspektet av menneskelig erfaring, utdaterte.

Jon Vøllestad

Psykiatrisk rehabiliteringsteam

Voss sjukehus, 5700 Voss

Tlf 95 21 32 86

E-post [jonvollestad@gmail.com](mailto:jonvollestad@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 9, 2006, side 940-948*

#### TEKST

**Jon Vøllestad**, psykolog ved Solli DPS og førsteamanuensis II ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

+ **Vis referanser**

#### Referanser

Anderson, W. T. (2000). Det nye selvet. Identitet i det 21. århundre. Oslo: Aschehoug.

Bach, S. P. (2001). Toward a theory of the self. I J. C. Muran (Ed.), Self-relations in the psychotherapy process (ss. 67-81). Washington, DC: American Psychological Association.

Beck, A. T. (Ed.). (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.

Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. I P. M. Salkovskis (Ed.), Frontiers of cognitive therapy (ss. 1-25). New York: Guilford Press.

Bromberg, P. M. (1998). Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma & dissociation. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Bromberg, P. M. (2004). Something wicked this way comes. Trauma, dissociation and conflict: The space where psychoanalysis, cognitive science, and neuroscience overlap. *Psychoanalytic Psychology*, 20, 558-574.

- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. New York: Guilford Press.
- Chefet, R. D., & Bromberg, P. M. (2004). Talking with «me» and «not me». A dialogue. *Contemporary Psychoanalysis*, 40, 409-464.
- Davies, J. M. (1998). Multiple perspectives on multiplicity. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 195-206.
- Davies, J. M. (1999). Getting cold feet, defining «safe-enough borders»: Dissociation, multiplicity, and integration in the analyst's experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 68, 184-208.
- Dennett, D. (1991). *Consciousness explained*. Boston: Little, Brown and Co.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Karnac.
- Frankel, J. B. (1998). Are interpersonal and relational psychoanalysis the same? *Contemporary Psychoanalysis*, 34, 485-500.
- Gergen, K. (1991). *The saturated self. Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books.
- Gilbert, P. (2003). *Overcoming depression. A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2004). Depression: A biopsychosocial, integrative, and evolutionary approach. I M. Power (Ed.), *Mood disorders: A handbook of science and practice* (ss. 99-142). New York: John Wiley & Sons.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. I P. Gilbert (Ed.), *Compassion. Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (ss. 263-325). London: Routledge
- Grotstein, J. S. (1994). Endopsychic structure and the cartography of the internal world: Six endopsychic characters in search of an author. I J. S. Grotstein, & D. B. Rindsley (Eds.), *Fairbairn and the origin of object relations* (ss. 174-194). New York: Guilford Press.
- Grotstein, J. S. (1999). The alter ego and déjà vu phenomena: Notes and reflections. I J. Rowan, & M. Cooper (Eds.), *The plural self. Multiplicity in everyday life* (ss. 28-50). London: Sage.
- Hamilton, N. G. (1996). *The self and the ego in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: The Guilford Press.
- Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G., & van Loon, R. J. P. (1992). The dialogical self. Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23-33.
- Horowitz, M. J. (1979). *States of mind*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Horowitz, M. J. (1991). Introduction. I M. J. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns* (ss. 1-13). Chicago: The University of Chicago Press.
- Horowitz, M. J. (1998). *Cognitive psychodynamics. From conflict to character*. New York: John Wiley & Sons
- Horowitz, M. J. (2001). Configurational analysis of the self: A states-of-mind approach. I J. C. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy process* (ss. 67-81). Washington, DC: American Psychological Association.
- Horowitz, M. J. (2002). Self and relational observation. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 115-127.
- James, W. (1997). *The principles of psychology*. New York: Gryphon.
- Kennedy, R. (1996). Aspects of consciousness. One voice or many? *Psychoanalytic Dialogues*, 6, 73-96.
- Kraemer, S. B. (1996). «Betwixt the dark and the daylight» of maternal subjectivity: Meditations on the threshold. *Psychoanalytic Dialogues*, 6, 765-791.



- Kvale, S. (Ed.). (1994). *Psychology and postmodernism*. London: Sage.
- LeDoux, J. (2002). *The synaptic self*. New York: Viking.
- Lionells, M. (1995). Interpersonal-relational psychoanalysis: An introduction and overview of contemporary implications and applications. *International Forum of Psychoanalysis*, 4, 223-230.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1991). Contemporary perspectives on self. Toward an integration. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 121-148.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality. From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Nijenhuis, E. R. S. (2004). *Somatoform dissociation. Phenomena, measurement, and theoretical issues*. New York: W. W. Norton.
- Ogden, T. A. (1986). *The matrix of the mind. Object relations and the psychoanalytic dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Pessoa, F. (1997). *Uroens bok av Bernardo Soares*. Oslo: Solum.
- Pizer, S. A. (2001). The capacity to tolerate paradox: Bridging multiplicity within the self. I J. C. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy process* (ss. 111-130). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ross, C. A. (1999). Subpersonalities and multiple personalities: A dissociative continuum? I J. Rowan, & M. Cooper (Eds.), *The plural self. Multiplicity in everyday life* (ss. 183-197). London: Sage.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated experience. From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stern, D. B. (2004). The eye sees itself: Dissociation, enactment, and the achievement of conflict. *Contemporary Psychoanalysis*, 40, 197-237.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self. The making of modern identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vollmer, F. (2000). Personality psychology and postmodernism. *Journal of Research in Personality*, 34, 498-508.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: John Wiley & Sons.