

Terapi med Camilla: inn i det ordløse og kaotiske



Kan drømmer gjøre det ordløse tilgjengelig? Bilde: Illustratøren ønsker å være anonym, Psykologtidsskriftet har tillatelse til å bruke illustrasjonen.

Terapeutens evne til å stå i kaos og smerte sammen med pasienten er avgjørende for utviklingen i terapirommet.

TEKST

Serina Fuglestad Sikveland

Hedda Johansen Strøm

Hans-Petter Karstad

PUBLISERT 11. juli 2022

EMNER

Psykodynamisk terapi

Fri assosiasjon

regrediering

overføringstolkninger

drømmearbeid

For tredivde år siden beskrev barnepsykiater og psykoanalytiker Anne-Marie Auestad i Tidsskrift for Norsk psykologforening det kontinuerlige arbeidet med å utvikle seg som terapeut: «Det er viktig å lære å praktisere med mindre skråsikkerhet og mindre behov for å ha de endelige svar på spørsmål» (Auestad, 1992, s. 923). Hun la også vekt på at terapeuten må tåle å gå inn i og selv «streve med smertefulle opplevelser» som pasienten bringer inn i terapien (Auestad, 1992, s. 924). Videre var Auestad bekymret for at

teknikker og manualer kunne gi en falsk trygghet og lede terapeuten inn i en funksjon som en «computer» som responderer på symptomer og ikke møter mennesket.

Betraktningene er rykende dagsaktuelle med den siste tids diskusjoner om både konkrete metoder, som ISTDP, og streben etter det perfekte helsevesen med effektive pakkeforløp, en drøss av skjemaer og manualer og høy produksjon.

Denne teksten vil ta leseren inn i en terapeutisk tilnærming som har stor åpenhet for det kaotiske og for de uløste spørsmålene i menneskesinnet. Hensikten er å gi et innblikk i en terapiprosess, kanskje mest av alt for å utveksle erfaringer oss kollegaer imellom. Som Auestad (1992) også påpekte, er dette med å dele erfaringer sentralt for vår egen utvikling. Hvis vi kan ha en åpen holdning og lytte til kliniske observasjoner, være åpne om våre feiltrinn og formidle kunnskapen vi har fått om det menneskelige, på kryss og på tvers av arbeidssteder og faglig tilhørighet, så kommer vi mye lenger enn om vi på hver vår tue skal være skrāsikre.

Noe av det særskilte å ta med seg fra dette psykoterapeutiske arbeidet, er pasienten og terapeutens felles arbeid med å tåle det uoversiktlige i det pasienten presenterer. Det denne pasienten trenger hjelp til, er å sortere i mange opplevelser og følelser som er *ordløse*.

« Det er viktig å lære å praktisere med mindre skrāsikkerhet og mindre behov for å ha de endelige svar på spørsmål »

(Auestad, 1992, s. 923)

Rammene

Rammene rundt behandlingen til Camilla var en psykoanalytisk orientert terapi med fri assosiasjon som hovedtilnærming. Det var faste timeavtaler to ganger i uken. Terapien hadde ingen forhåndsbestemt tidsbegrensning. Terapeuten la opp til at Camilla skulle innlede timen med å dele sine tanker og følelser uten begrensninger, også tanker om deres relasjon. Terapeuten oppfordret i tillegg Camilla spesielt til å fortelle om drømmene sine.

Camilla møter til terapi

Camilla, en ung kvinne, oppsøkte terapi fordi tilværelsen hennes opplevdes som kaotisk og tom på en og samme tid. Da hun innledet et forhold med sin nåværende kjæreste, slet hun med å gi seg selv hen til ham og relasjonen. Camilla hadde aldri tidligere turt å være i et romantisk forhold, og hun visste ikke hvordan hun skulle oppføre seg i sin nye relasjon. Kjæresten virket trygg og stabil, men Camilla følte en indre uro.

«Jeg har egentlig hatt en perfekt barndom», sa Camilla i sin første terapitime. Hun fortalte at hun hadde vokst opp med begge foreldrene, og at de hadde bodd ulike steder opp gjennom oppveksten. I barne- og ungdomstiden hadde hun fått mange venner som hun fortsatt holdt kontakten med. Meget gode karakterer fra videregående sikret henne opptak på et avansert studium på universitetet, akkurat slik hun hadde ønsket. Likevel kjente hun seg langt nede, usikker og forvirret.

Camilla gråt mye det første halvåret av terapien. Denne fasen bar preg av en tilbakevendende forvirring. Ordene hun brukte for å beskrive livet sitt, og hennes følelsesuttrykk samsvarte dårlig. Noen ganger gav terapeuten uttrykk for at han følte forvirring, og at han lurte på om det var slik for henne også. Hun bekreftet dette. Denne intervensjonen var en varsom måte terapeuten kunne løfte frem temaet om forskjellen mellom det pasienten fortalte i terapi, og de følelsene hun hadde. Det var en trygghet for pasienten at forvirringen ikke gjorde terapeuten urolig. Han kunne tåle den slik som i en forelder–spedbarn-relasjon, der forelder rommer og fordøyer («container») spedbarnets smertefulle følelser (Bion, 1962).

Bion var en av de første til å fremme terapirommet som et sted med plass for det kaotiske. Hans syn om at terapeuten skal gå inn i samtalen med pasienten «Uten minne og begjær» (Bion, 1967), handler om at terapeuten skal stille seg åpen for hva enn som måtte komme frem i timen. Terapeuten skal etterstrebe å ikke anta at han allerede vet hvordan pasienten fungerer, og hvordan ting henger sammen. For mange ferdigformulerte antagelser hos terapeuten står i veien for å oppdage nye elementer. Etter Bions syn bør terapeuten heller tåle litt kaos enn å hvile i forutinntatthet.

Når terapeuten kunne tåle og romme kaos, kunne Camilla gradvis oppleve at hun også kunne tåle ulike smertefulle følelser, og etter hvert begynne å forstå mer av hva følelsene bunnet i.

Noe av foranledningen til at Camilla oppsøkte terapi, var uventede reaksjoner hun kjente på da hun fikk seg kjæreste et halvt år i forkant. Da de ble et par, var det som om hun åpnet et skap, fortalte hun, og følelsene veltet ut. Hun begynte å tenke kontinuerlig på hvordan hun måtte opptre overfor kjæresten. Hun ble svært opptatt av og engstelig for om hun var god nok for ham. Terapeuten fikk raskt en formening om at dette var et etablert relasjonelt mønster i Camillas nære og viktige relasjoner. En ganske vanlig terapeutisk observasjon er at nye relasjoner i en pasients liv kan bringe frem en mengde tidligere følelser og opplevelser som har tilhørt en annen viktig relasjon. I psykoanalytisk teori beskrives dette blant annet som «arkaiske objekter» fra pasientens barndom, som skaper forventninger til andre menneskers atferd (Strachey, 1999). Camilla hadde mange ubevisste forventninger til hvordan kjæresten ville oppfatte henne og behandle henne. Disse forventningene var i stor grad ordløse og utilgjengelige for henne, og forventningene baserte seg på levde erfaringer i mye større grad enn ord og begreper hun kunne formidle.

Det gikk ikke lang tid før terapeuten fikk kjenne på noen av de samme relasjonelle reaksjonene i deres relasjon. Allerede i de innledende samtalene fikk terapeuten en

følelse av at Camilla idealiserte ham, og at hun prøvde å «knekke koden» for riktig oppførsel i relasjonen. Hun stilte ingen krav til terapien. Hun var nølende, og terapeuten fikk inntrykk av at hun prøvde å analysere hvem han var, og hvem han forventet at hun skulle være. Hun satt forsiktig som et lite barn på sofaen med beina opptrukket, så langt unna terapeutens stol som mulig. Når terapeuten vurderte at Camilla var mer trygg, kunne han begynne å fortelle henne om hvordan hennes måte å være i relasjonen vekket bestemte følelser og tanker hos ham. En slik intervensjon kunne lyde: «Det er som om du er veldig opptatt av hva du kan gjøre for å bli likt av meg.»

I tillegg til Camilla sitt driv etter at *den andre* i relasjonen skulle være fornøyd, var det et annet viktig trekk ved henne som terapeuten tidlig la merke til: hennes vektlegging av prestasjoner. I de tingene hun gikk inn i, var ingenting annet enn perfekt godt nok, og hun hadde et høyt aktivitetsnivå. I psykodynamisk teori er det naturlig å tenke at behovet for å være aktivt presterende så store deler av tiden har en angstdempende funksjon. Det å være svært aktiv og fokusert kan være effektivt i å lede bevisstheten bort fra opplevelser og følelser man ikke makter å gå inn i (Klein, 1935).

Innledningsvis hadde Camilla skapt et bilde i terapeuten av at hun har hatt en langt bedre oppvekst enn det terapeuten gjennom motoverføring ante at hun faktisk har hatt. I starten ble terapeuten fortryllet av fasaden hun presenterte, men gradvis vokste følelser av smerte og ubehag hos terapeuten. Terapeuten la merke til at han tenkte på nettopp Camilla da han leste en artikkel om fysiske overgrep i hjemmet (NRK P3, 2020). Etter at Camilla selv hadde lest artikkelen, kommenterte hun at «det føltes som å lese om sin egen oppvekst, bare utenom volden». Terapeuten kunne benevne den smerten han ante bak fasaden, og denne anerkjennelsen gav pasienten trygghet til å møte seg selv – sitt indre barn bak fasaden og prestasjonene. Fra det kaotiske og delvis selvmotsigende var de to nå kommet et skritt videre i terapien ved å komme i kontakt med en underliggende smerte i pasienten.

Denne utviklingen kan forstås som at *uformulerte erfaringer* begynner å tenkes om og gradvis få ord og følelser knyttet til seg (Stern, 1983).

«Det denne pasienten trenger hjelp til, er å sortere i mange opplevelser og følelser som er ordløse»

Regresjon på benk

En psykoanalytisk tilnærming for å gjøre ubevisste og ordløse erfaringer tilgjengelige for bevisst tenkning og bearbeiding er via regresjon. Regresjon er et faglig begrep som ikke gir gjenklang hos alle fagpersoner, hverken innad i det psykoanalytiske fagmiljøet eller utenfor. Den forståelsen av regresjon vi legger vekt på her, er regresjon som en prosess hvor pasienten tillater seg å kjenne på følelser på en intens og barnlig måte.

Nancy McWilliams (2004) beskriver hvordan det å tillate seg å kjenne på sine barnlige følelser og lengsler i terapirommet gradvis kan gjøre at det vokser frem en voksen modenhet utenfor terapirommet.

Pasienten tar seg selv på alvor og våger å være mer ærlig med seg selv og sin terapeut om barnlige følelser som river og sliter. Dette er gjerne følelser og atferd som pasienten vil bortforklare som «irrasjonelle».

Flere av Camillas assosiasjoner i timene viste at hun kjente på regrediering både i og utenfor terapirommet, og at regresjonen ble forsterket i deler av terapiforløpet. Camilla fortalte at hun i flere situasjoner både kunne føle seg og oppføre seg langt yngre enn sin alder. For eksempel da hun var alene i butikken, forestilte hun seg at menneskene rundt tenkte at hun var for liten til å være der alene. I en av drømmene til Camilla ligger hun på divanen hos terapeuten og føler at hun er kortere enn halve benken. Hun fortalte at hun innimellom snakker babyspråk med kjæresten, og når de har sex, får hun lyst til å sutte på tommelen sin.

Arbeid i overføringen

Overføring ble beskrevet av Freud (1905, 1912) som pasientens respons på terapeuten ut ifra pasientens tidligere erfaringer. En indre (medfødt) disposisjon og påvirkning fra ytre omstendigheter og relasjoner gir samlet sett individet en gitt «capacity to love» og noen gjentakende mønster i hvordan individet oppfatter seg selv og andre (Freud, 1912 sitert i Thompson & Leavy, 1994).

Ofte når Camilla skulle legge seg ned på benken, startet hun med å si at hun kjente seg kjempestresset. Følelsen oppstod utenfor kontordøren, og eskalerte når hun la seg ned på divanen. Terapeuten og Camilla kom sammen frem til at dette blant annet handlet om en sterk angst for at terapeuten skulle berøre henne.

Gjennom overføringstolkninger kan terapeuten gjøre pasienten oppmerksom på hvordan relasjonelle mønster gjentar seg, både i og utenfor terapirommet (Malan, 1976). Terapeuten kan ta utgangspunkt i relasjonen mellom terapeut og pasient og for eksempel si: «Nå tror jeg du er mot meg slik du er mot din far.» Videre kan også terapeuten gjøre pasienten oppmerksom på hvordan relasjonelle mønster gjentar seg utenfor terapirommet, for eksempel kan det være paralleller mellom tidligere forhold til far og nåværende reaksjoner i møte med kjæreste. Målet er å bevisstgjøre pasienten og hjelpe den til å modifisere sine relasjonelle mønster. Forskning har vist at pasienter med særlig uttalte relasjonelle vansker profeterer ekstra mye på overføringstolkninger (Høglend et al., 2006).

Camilla ble etter hvert vant til overføringstolkninger og startet timen selv med å fortelle hva hun følte overfor terapeuten. Gjennom dette fikk hun en viktig og sår bevissthet rundt hvordan hennes tidligere erfaringer preget hvordan hun tenkte om seg selv, og hvordan hun opplevde møter med andre mennesker.

Ved at pasienten gradvis klarer å assosiere friere, tillater regrediering og er åpen for overføringstolkninger, kan relasjonelle erfaringer og mønster avdekkes og endres.

Terapeut-pasient-relasjonen blir en relasjon hvor disse tingene kommer til syne og så kan bearbeides i fellesskap. Terapien innebærer å stå sammen i sterkt ubehag, uten mål om å finne løsninger på problemene. Ved at pasienten på denne måten gjenopplever barndommen sammen med terapeuten, får hun en ny forståelse av seg selv og sine erfaringer. Dette kan kjennes både frigjørende og skape en indre ro.

Camilla tillater seg selv å huske

Etter noen måneder i terapi fikk Camilla et stort behov for å sette grenser overfor sine foreldre. Terapeuten forstod det slik at dette var noe nytt, og at hun tidligere ikke har stilt krav til dem.

Camilla fortalte at hun for en stund siden var innom barndomshjemmet, og at hun tenkte: «Det er for mye nakenhet i dette huset.» Hun minnes en situasjon da hun var fem år og lå oppå mor, som var delvis naken, og suttet på brystet hennes. Mor satte ingen stopper for handlingen, men lo det heller bort, til tross for at Camilla var i en sårbar alder der slike erfaringer ville kunne prege utviklingen hennes.

Camilla har ingen minner om seksuelle overgrep, men har alltid hatt en forestilling om at hun har blitt voldtatt. Hun knytter forestillingen til farsrelasjonen. Antagelig kan forestillingen også knyttes til en generell grenseløshet i familien. Om natten kan hun for eksempel drømme om at hun er sammen med mor og far, der mor sier at penis til far må inn i Camilla, «sånn er det bare». I drømmen opplever ikke Camilla dette som ubehagelig, men mer som noe praktisk som må gjøres før de skal på handletur.

Flere minner fra oppveksten vitner om at Camillas grenser ikke ble respektert. Mor har vært hardhendt fysisk og sjalu på den oppmerksomheten Camilla har fått fra far, mens far har hatt en unaturlig intimitet med datteren. Som sekstenåring lå Camilla på fars bryst, selv om det ikke følte helt riktig. Far kan av og til hvile hodet i fanget til Camilla, og innimellom klapper han henne på baken. Etter at hun fikk kjæreste, har hun følt at denne klapsingen er upassende. Hun makter likevel ikke å kommunisere dette. Hun forteller at hun frykter at far skal bli så sint at han voldtar henne som en reaksjon. Dette er et voldsomt utsagn som beskriver hvor liten, redd og sårbar hun har følt seg i relasjon med far. Far fortsetter å invadere Camilla i voksen alder med å fortelle inngående om egne drifter og sexliv. Terapeuten intervensjonerer med at dette fremstår som psykisk seksuelt misbruk. Camilla verdsetter denne støttende kommentaren, da det for henne er uvisst hva som er normal oppførsel fra en far. Ja, hun kjenner ubehag, men hun tror at det er henne selv det er noe galt med, at denne typen atferd er noe hun må kunne tåle.

«Hvis vi som terapeuter kan holde ut at drømmebilder er kaotiske [...] kan vi kanskje bruke dem sammen med pasienten til

å få mer tak i prosesser som foregår i det ubevisste»

Når Camilla og terapeuten først har åpnet døren til å se bak fasaden, er det mange temaer som kommer opp samtidig, og dette er vondt og krevende. I tillegg får hun et behov for grensesetting opp imot foreldrene her-og-nå. Dette skaper igjen vonde situasjoner når hun opplever at mor ikke respekterer henne eller tar henne på alvor. Hun er livredd både for å bli invadert og avvist av begge sine foreldre. I begge relasjonene er det noe grenseløst og ambivalent, og relasjonene mangler en trygghet som legger til rette for at Camilla kan være seg selv. På samme måte som terapeuten tidlig fikk en fornemmelse av at Camilla ville knekke koden for hvordan hun kunne gjøre terapeuten til lags, har hun alltid hatt en dynamikk med foreldrene om å dekke deres behov.

Veien videre i terapien

Når mye materiale er «kommet på bordet» i terapien, kan det kjennes overveldende både for terapeut og pasient. Hvor går vi videre herfra? I psykodynamisk orientert terapi blir terapeuten oppgave å støtte pasienten i utviklingen fra regresjon til modning (Ogden, 1979).

Et paradoksalt, men ikke uvanlig mønster hos Camilla var at hennes ubehagelige erfaringer i oppveksten hadde blitt en del av hennes eget forsvarssystem i ungdom og voksen alder. Hun hadde et seksualisert forsvar som hun brukte for å tiltrekke seg andre, for deretter å ta kontroll og avvise. På skolen klarte Camilla å få hvilken som helst gutt til å begjære henne. Hun hadde evnen til å forstå fantasiene deres og tilpasset seg deres behov. Men da de begynte å falle for henne, avviste hun dem. Den samme dynamikken utspilte seg i terapien ved at hun søkte etter informasjon om terapeuten. Behovet for at han skulle synes at hun er tiltrekkende, og den samtidige angsten for at det skulle skje noe seksuelt mellom dem, kunne Camilla etter hvert sette ord på.

Drømmen viser vei

Freud introduserte arbeid med drømmer i sin klassiker «Drømmetydning» (1900). For mange terapeuter har nok dette blitt stående som nettopp det, en klassiker i bokhyllen. Drøm utfordrer fordi det er delvis kaotisk og ofte vanskelig å forstå, i hvert fall innledningsvis. Det mange i dag har lagt på (bok)hylla, mente Freud var en kongevei til det ubevisste fordi alminnelige forsvarsmekanismer som skjuler menneskelige følelser og motiver, ikke er like påskrudd i en drømmende tilstand. Hvis vi som terapeuter kan holde ut at drømmebilder er kaotiske, ikke passer inn i noen A-B-C-modell, kan vi kanskje bruke dem sammen med pasienten til å få mer tak i prosesser som foregår i det ubevisste.

Camillas psyke bearbeidet de følelsene og erfaringene som kom frem i terapien, på ulike måter. Noen ganger kom hun til terapien med en drøm som hadde gjort inntrykk på henne. Etter omtrent ett år i terapi fortalte Camilla om en drøm der mor har født et

dødfødt barn som ligner henne selv. Barnet ligger i en svart plastpose. På sykehuset åpner Camilla opp flere dører. I alle rom ser hun mennesker som har sex. Mot slutten av drømmen befinner hun seg i terapirommet som ligger på en idyllisk gård. Bak dørene på gården ser hun mennesker i trygge, omsorgsfulle familiesituasjoner. I drømmen går hun og terapeuten sammen ut av kontoret. Det er fysisk kontakt mellom dem. Vennekapelig kontakt, presiserer hun. Hun blir stående og se utover marken der terapeuten pløyer jorden med en gammel Volvo. I baksetet sitter tre søte mops med nesen presset inntil glasset.

«Et sentralt psykoanalytisk prinsipp er at en drøm er et ønske i forkledning» (Gabbard, 2016, s. 150). Pasienten lengter etter en nær relasjon til en trygg og ivaretakende forelder. Slike lengsler har med tiden blitt fortrent til det ubevisste som følge av fars grenseløse væremåte og mors skampåføring og sjalusi overfor Camilla.

Den siste delen av drømmen tolker terapeuten som at hun og han erstatter foreldrene hennes som et lykkelig forelsket par. Et lykkelig par som hun antagelig har savnet i oppveksten. Camilla vet at terapeuten har en hund og har omtalt hunden som «en liten tass». Hun har sagt at «Kanskje jeg skulle passet ham». I drømmen symboliserer kanskje hundene i baksetet av Volvoen barn Camilla har fått med terapeuten. Hun drømmer om hunder, ikke barn, og dette kan ses som en form for forskyvning (Gabbard, 2016). Det er enklere for Camilla å håndtere drømmebildet av hunder fremfor barn, fordi det er lettere å godta å ha hunder med sin terapeut enn barn. Å pløye opp åkeren kan symbolisere vekst, og den gamle Volvoen stabilitet. Kanskje viser dette drømmebildet at Camilla begynner å stole på terapeuten, og at deler av henne forstår at hun ikke trenger å gi ham noe. Han er der for henne – innenfor de avtalte terapeutiske rammene. Når terapeuten intervensjonerer med denne tolkningen, sier Camilla at tolkningen kan kjennes riktig. Samtidig forteller hun at selv om hun er tryggere, har ikke redselen for at hun skal bli utnyttet, sluppet taket.

Avslutning

Vi har beskrevet hvordan kaotiske tanker og følelser, ofte med utspring i uformulerte erfaringer, utfordrer det terapeutiske arbeidet. Samtidig er nettopp at terapeuten kan holde ut å stå i kaos og smerte sammen med pasienten, noe av det som leder til utvikling og bedring. Psykoanalytisk terapiforskning antyder at å benevne ting som oppstår i relasjonen mellom terapeut og pasient, kan være særlig virksomt når pasienten står fast i relasjonelle problemer (Høglend et al., 2006). Camilla sin modning har startet. Hun tillot seg selv å regrediere i terapien og la gamle samspillsmønstre og følelser få komme frem. Nå kan hun bedre forstå sine følelser og handlingsmønstre i møte med andre mennesker og i møte med seg selv. Den tryggheten terapeuten viste, og at han aksepterte Camilla uten forbehold, er viktige legende faktorer som etter hvert begynte å vokse i Camilla.

Merknad: Innholdet i teksten er anonymisert, og pasienten har samtykket til publisering. Det er psykolog Karstad som har vært terapeut.

TEKST**Serina Fuglestad Sikveland****Hedda Johansen Strøm****Hans-Petter Karstad**KONTAKT: hpk@dinpsykolog.no**+ Vis referanser**

- Auestad, A. M. (1992). Om emosjonell læring, 921-929.
- Bion, W. R. (1962). Tavistock.
- Bion, W. R. (1967). Notes on Memory and Desire, 272-273.
- Freud, S. (1900). Deuticke.
- Freud, S. (1905). Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria (1905 [1901]), 1-122.
- Gabbard, G. O. (2016). (2. utg.). Orage.
- Høglend, P., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K. P., Sørbye, O., Sjaastad, M. C. & Heyerdahl, O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: an experimental study of transference interpretations, (10), 1739-1746. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.10.1739>
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states, 16, 145-174.
- Malan, D. H. (1976). Plenum Medical Book Co.
- McWilliams, N. (2004). Guilford Press.
- NRK P3 (2020, 11. januar). Dokumentar: En helt vanlig familie. Hentet fra: <https://www.p3.no/>
- Ogden, T. H. (1979). On Projective Identification, , 357-373.
- Stern, D. B. (1983). Unformulated Experience: From Familiar Chaos to Creative Disorder. (1), 71-99. <https://doi.org/10.1080/00107530.1983.10746593>
- Strachey, J. (1999). The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. (1), 66-82.
- Thompson, M. G. & Leavy, S. A. (1994). The Concept of Transference («The Dynamics of Transference» 1912). I M. G. Thompson (Red.), (s. 175-191). NYU Press.